

KAISER PERMANENTE - 워싱턴 지역

개인 정보 보호 관행 고지

이 고지는 가입자의 의료 정보가 어떻게 사용되고 공개되는지, 가입자가 이러한 정보에 어떻게 접근할 수 있는지에 대해 알려 드립니다. 자세히 검토하시기 바랍니다. 본 고지는 2023년 9월 22일부터 시행됩니다.

이 고지는 Kaiser Foundation Health Plan of Washington 및 Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc. 플랜과 더불어 Group Health Cooperative Employee Benefit Plan 의 적용을 받는 가입자에게 적용됩니다. 또한, 이 고지는 Washington Permanente Medical Group, PC 가 제공하는 Kaiser Permanente 시설에서 치료를 받는 환자에게도 적용됩니다. 이 고지에서 "당사", "당사를", "당사의" 및 "Kaiser Permanente"라는 용어는 이러한 기관을 지칭하는 데 사용됩니다.

이 고지에서 "개인 정보"란 가입자의 신원을 확인하는 데 사용될 수 있으며, 의료 기록을 포함한 가입자의 신체적 또는 정신적 건강이나 상태, 제공된 의료 서비스 또는 그 지급과 관련된 모든 의료 또는 금융 정보를 지칭합니다. 개인 정보에는 이름, 사회 보장 번호, 인종/민족, 언어, 성 정체성, 성적 취향, 대명사 데이터, 주소, 전화번호, 고용 기록, 병력, 건강 기록, 청구 정보 또는 신용카드 번호가 포함될 수 있습니다.

이 고지는 주법 및 연방법에 근거를 두고 있습니다. 이 고지에서는 개인 정보에 관한 당사의 책임과 개인 정보 보호 관행을 설명합니다. 당사는 개인 정보를 보호하고 이 고지를 제공해야 하며 이 고지의 조항을 준수해야 합니다.

개인의 사생활 및 개인 정보 보호는 중요한 사항입니다. 당사의 정책과 절차는 서면, 구두, 디지털 형식의 개인 정보를 보호하기 위해 고안되었습니다. 개인 정보에의 접근은 의도한 목적에 한해 최소한으로 유지되며 적절한 사업적 필요에 한해 제공됩니다. 가입자의 정보에 대한 무단 접근을 방지하기 위해 물리적, 전자적 및 기타 보호 조치가 사용됩니다.

Kaiser Permanente 에 대하여

Kaiser Foundation Health Plan of Washington 및 Kaiser Foundation Health Plan of

Washington Options, Inc.는 개인 플랜부터 그룹 플랜 가입자까지 건강 보험을 제공합니다. 또한, Kaiser Permanente 는 의료 시설의 환자에게 치료를 제공하기도 합니다. 가입자가 당사와 맺은 관계에 따라, 다소 다른 방식으로 가입자의 정보를 수집, 이용 및 공유할 수 있습니다.

의료 보장을 신청할 때, Kaiser Foundation Health Plan of Washington 및 Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc.는 가입자의 개인정보를 가입자로부터 직접 받거나 대리인, 브로커/공급자, 위탁업체, 고용주 등의 제삼자로부터 받을 수 있습니다.

XB0001182-51-17 개인 정보 보호 관행 고지 1 당사는 건강 보험의 비즈니스 기능을 관리하기 위해 보험 혜택을 제공하는 의료 보험 담당자와 개인 정보를 공유할 수도 있습니다. 예컨대 보험 담당자와 의료 보험 가입 및 적격성 정보를 공유할 수 있습니다. 또한 가입자의 신원이 특정되지 않은 정보를 보험 담당자와 공유할 수도 있습니다.

고용주를 통해 자기 부담 보험에 가입한 경우, Kaiser Foundation Health Plan of Washington 및 Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc.는 가입자의 자기 부담 보험을 대신해 "행정 서비스 조직"으로서 역할을 대행할 수 있으며, 일부 행정적 활동을 위해 통상적으로 가입자의 고용주인 보험 담당자로부터 정보를 받거나 공유할 수 있습니다. 예를 들어, 당사는 가입자가 받았던 의료 서비스의 청구 정보를 공유할 수 있습니다. 보험 담당자는 해당 법에 따라 가입자의 개인 정보가 보호되는지 확인해야 합니다.

Kaiser Permanente 가 소유하고 운영하는 시설 환자의 경우, 다른 의료 제공자가 당사에 전송한 의료 기록뿐 아니라 가입자가 당사에 받은 의료 서비스의 기록도 보관합니다. 가입자의 지시가 있거나 법이 허락하는 경우 이외에, 당사는 가입자의 정보를 타인과 공유하지 않습니다.

Kaiser Foundation Health Plan of Washington, Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc. 및 Group Health Cooperative Employee Benefit Plan 은 공동 서비스 및 치료, 지급, 건강보험 운용을 위한 기타 국가적 Kaiser Permanente 활동과 관련하여 Kaiser Foundation 병원 및 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.와 가입자의 개인정보를 공유할 수 있습니다. 예를 들어, 장기이식이 필요한 경우, 가입자의 PHI 를 국가 장기이식 네트워크(Kaiser Permanente National Transplant Network)에 공유하게 됩니다.

개인 정보 사용 및 공유 방식

치료 제공, 의료 서비스에 대한 지급금 수령 및 제공, 의료 업무 수행을 위해 개인 정보를 이용 및 공유합니다. 다음은 가입자의 승인 없이 개인 정보를 이용하거나 공유하는 경우의 몇 가지 예입니다. 당사의 의료 서비스를 이용하지 않은 경우, 다음 중 몇 가지 예는 해당하지 않을 수 있습니다.

치료

Kaiser Permanente 의료 시설 환자의 경우, 당사는 의료 서비스 제공을 위해 가입자의 개인 정보를 이용하거나 공유할 수 있습니다. 예컨대 당사 측 의사, 간호사, 약사 및 검사실 기술자는 가입자에게 의료 서비스를 제공하기 위해 가입자의 개인 정보를 공유할 수 있습니다. 또한 자문, 진료 의뢰 또는 치료 관련 업무를 위해 Kaiser Permanente 이외의 의료 제공자나 공급자와 가입자의 개인 정보를 공유할 수 있습니다.

지급 및 의료 서비스 활동

당사는 가입자의 보험 혜택 플랜에 의거한 금액을 지급하기 위해, 치료를 진행한 의료 제공자로부터 가입자에 대한 개인 정보를 받을 수 있습니다. 아울러, 가입자에게 제공된 서비스에 대한 금액을 받기 위해 가입자의 개인정보를 공개할 수 있습니다. 또한 의료 서비스

개인 정보 보호 관행 고지

운영을 위해 가입자의 개인 정보를 이용하고 공유할 수 있습니다. 의료 서비스 운영이란 의료 서비스의 제공 및 지급을 지원하는 사업행위를 지칭합니다. 지급 또는 의료 서비스 운영 목적에는 다음 사항이 포함될 수 있습니다:

- 혜택 적격성을 결정하고 기타 건강 보험과 혜택을 조정
- 의료적 필요성이 있는지 서비스를 검토
- 청구액을 지불
- 의료 이용 감사를 수행
- 보험료를 접수
- 청구액을 변제
- 수금 활동
- 건강 관리 제공
- 건강 또는 기타 전문가를 교육
- 보험 혜택을 심사
- 의료 보험 집행 및 검토
- 의료 심사 실시
- 고객 서비스 제공
- 보험 보장 정책 결정
- 비즈니스 계획 수행
- 법률 및 감사 서비스 조정
- 인증 및 사용 허가 획득

가입자의 유전적 소인에 근거해 보험을 승인하거나 보험료를 조정하고 가입하거나 적격성 결정을 내리기 위해 가입자의 유전 정보를 이용 또는 공유하는 것은 금지되어 있다는 것을

알아두시기 바랍니다. 또한, 의료 보험 가입과 관련한 개인 유전 정보의 요청, 요구 또는 구매가 금지되어 있습니다. 유전 정보 외에도 보험 가입 목적으로 검토하거나 공개에서 제외되는 정보로는 인종/민족, 언어, 성 정체성, 성적 취향 및 대명사 데이터가 포함됩니다.

당사 측을 대신해 일하는 '사업 관계자'라고 하는 개인이나 기관과 계약을 하는 경우가 있습니다. 이러한 경우에 가입자의 개인 정보를 이용하거나 공유해야 할 수 있습니다. 사업 관계자는 연방법과 이 고지에 따라 개인 정보를 보호할 책임을 서면으로 동의해야 합니다.

법의 요구에 따른 공개

일부 주법과 연방법에 따라 개인 정보를 공유해야 하는 경우가 있습니다. 예를 들어, 가입자에 대한 정보를 다음과 공유할 수 있습니다:

- 공인 보건 당국: 공중 보건 및 안전을 보호하고, 특정 질병, 부상 또는 질환을 방지 또는 통제하고 출생이나 사망 같은 생사를 보고하고 암 등록 같은 등록 활동에 참여할 목적.
- 미국 식품 의약청(FDA): 처방약 및 의료 기기를 조사하거나 이에 관계된 문제를 추적할 목적. ○ 근로자 보상 프로그램: 근무에 관계된 부상이나 질환이 있는 경우의 혜택 제공 목적.
- Medicare 및 Medicaid 같은 정부 혜택 프로그램: 이러한 프로그램과 관계된 귀하의 적격성 및 가입을 심사할 목적.

개인 정보 보호 관행 고지

- 정부 기관: 아동이나 심신미약 성인 학대 및 방임에 관한 보고를 받을 수 있는 권한을 부여 받음.
- 보건 감독 기관: 의료 보험 및 의료 제공자로서 당사는 연방 및 주 정부 그리고 기타 기관의 감독 검토에 동의해야 합니다. 이들 기관은 감사를 실시하고 검사 및 조사를 수행하며 의료 제공자, 의료 보험 및 보건 시설에 사용 허가를 내고 연방 및 주 정부 규제를 시행할 수 있습니다.
- 사법 집행 담당자: 제한적 상황에서. 예컨대 당사 소유지에서 발생한 범죄를 신고하기 위해 공개할 수도 있습니다.
- 군인: 군대 활동을 목적으로 하며 국가 안보 활동을 위한 허가 받은 연방 관리. ○ 장례 지도사: 업무 보조의 목적. ○ 카운티 검사관: 사망 조사를 담당함. ○ 장기 적출 기관: 법이 허용하는 한도 내에서. ○ 적십자 같은 재해 구제 기관: 재해 복구 활동을 지원하기 위함.
- 교정 시설: 귀하가 수감자인 경우. 가입자의 건강 및 타인의 건강과 안전을 위해 가입자의 개인 정보를 공유할 수 있습니다.

당사는 또한 다음의 상황에서 가입자의 개인 정보를 허가 없이 사용하거나 공유할 수 있습니다:

- 가족, 가정 내 동반자, 또는 친구로서 귀하의 치료나 치료에 대한 지불과 관계된 사람 또는 귀하가 직접 동의하거나, 또는 귀하가 부재인 경우 또는 결정을 내릴 판단력이 없어 귀하의 치료에 대한 정보를 공유하는 것이 최선이라는 전문적 판단이 있을 때 귀하가 인정하는 사람.
- 예약 알림: 가입자가 환자인 경우, 진료 예약이 있음을 알리기 위함.
- 건강 정보 교환: 가입자가 환자인 경우, 치료에 관계된 다른 의료 제공자가 정보 교환망을 통해 가입자의 건강 정보를 이용할 수 있도록 가입자의 의료 정보를 디지털화할 수 있습니다. 이러한 정보 교환은 가입자의 의료 정보를 다른 의료 제공자와 공유하여, 더욱 안전하고 체계적인 치료를 제공하는 데 그 목적이 있습니다.
- 보험 설명: 가입자가 가입자인 경우에 당사의 네트워크, 건강 보험 플랜 및 제공자에 대해 알리기 위함입니다.
- 가입자의 의료 및 건강 관리에 관계된 서비스: 가입자가 가입자이거나 환자인 경우, 가입자가 이용할 수 있는 예방 의료 서비스 또는 치료 대안, 제공자, 진료 환경 또는 의료 및 건강 관리 제품이나 서비스를 알리기 위한 것입니다.
- 시설 명부 안내: 가입자가 당사 시설을 이용하는 환자인 경우, 제외 요청을 하지 않는 한 가입자의 이름, 치료받는 장소, 일반적 건강 상태 및 종교를 시설 명부에서 공유할 수 있습니다.
- 모금: 당사는 당사 기관의 모금을 위해 가입자에게 연락하기 위하여 특정 기관에 가입자의 통계 정보 및 기타 제한된 정보를 이용하거나 공개할 수 있습니다. 이는 낱짜, 의료 제공이 이루어진 장소를 포함합니다. 이러한 목적의 연락을 받지 않으려면 고객 서비스 수신자 부담 전화번호 1-888-901-4636 으로 연락해 주십시오.
- 연구: Kaiser Permanente 는 광범위하고 주요한 연구를 진행하고 있습니다. 연구의 일부는 의료 처치를 포함하며 일부는 건강 데이터의 수집 및 분석에 한정됩니다. 모든

유형의 연구에 가입자의 개인 정보가 이용되거나 공개될 수 있습니다. 가입자의 개인정보는 기관 감사 위원회(Institutional Review Board, IRB)가 이러한 이용 또는 공개를 허용하는 경우, 연구를 위해 허가 없이도 가입자의 개인 정보를 이용하거나 공개할 수 있습니다. IRB 는 연방법에 따라 피실험자의 안전을 도모하고 가입자의 개인 정보의 기밀 유지를 위해 인간을 대상으로 한 연구의 검토 및 허가를 담당하는 위원회입니다.

- 교육: 직원 및 학생을 대상으로 한 교육 및 훈련을 위해 가입자에 대한 정보를 사용 및 공유할 수 있습니다. 예컨대 교육을 담당하는 의사는 의대생과 건강 정보를 검토할 수 있습니다.
- 보건 및 안전: 당사는 개인이나 대중의 건강과 안전에 미치는 위협을 방지하기 위해 가입자의 개인 정보를 사용하고 공유할 수 있습니다.

당사는 법원 명령에 따라, 그리고 일부 경우 소환장, 증거 개시 요구 또는 기타 법적 절차에 대응하는 차원에서 가입자의 개인 정보를 공유할 수 있습니다.

개인 정보의 다른 용도

위에 설명한 상황을 제외하고 당사는 가입자의 서면 허가 또는 승인에 의해서만 가입자에 대한 개인 정보를 사용하고 공유할 것입니다. Kaiser Permanente 가 개인 정보를 팔거나 임대하는 것은 금지되어있으며 승인 없이 마케팅을 목적으로 개인 정보를 사용하거나 공유할 수 없습니다. 일부 상황에서 연방법과 주법에 따라 특정한 종류의 개인 정보 공유에 대한 특수한 보호책이 제공되며 그렇게 특수한 보호를 받는 의료 정보를 공유하기 전 가입자의 승인이 필요합니다. 예를 들어, 알코올이나 약물 남용, 성병 및 정신 건강 치료에 대한 정보는 특별히 보호됩니다. 이러한 상황과 기타 모든 목적을 위해 필수적으로 승인이 요구될 때 가입자에게 연락을 취할 것입니다. 의료 정보 공개 승인서에 서명했다라도 가입자는 서면 통지를 통해 이를 언제라도 철회할 수 있습니다.

가입자의 권리

가입자는 당사에서 유지 관리하는 가입자의 개인 정보에 대한 권리가 있습니다. 당사 시설에서 치료를 받지 않는 경우, 일부 문구는 가입자에게 해당하지 않을 수 있습니다. 사생활 보호국 전화번호 206-630-2131 로 연락하시면 이러한 권리 행사에 관한 세부 정보를 얻을 수 있습니다.

- 제한 요청: 가입자는 당사에서 개인 정보를 사용하거나 공유하는 방식을 제한하도록 요청할 수 있습니다. 이는 당사 측에 서면으로 요청하십시오. 당사는 가입자의 요청을 고려하지만 그러한 요청에 동의하는 것이 강제 사항은 아닙니다.
- 건강 보험에 대한 제한 요청: 가입자는 서비스 시점에 가입자가 전액 지불하는 일부 건강 관리 서비스 또는 항목이 가입자의 건강 보험과 공유되지 않도록 요청할 수 있습니다. 제공자에게 미리 혹은 서비스 시점에 알려야 하며, 그렇지 않으면 가입자의 요청을 충족시킬 수 없을 수도 있습니다.
- 기밀 통신: 가입자는 예컨대 다른 주소나 전화번호처럼 특정 방식으로 또는 일부 장소로 당사에서 가입자에게 연락을 취하도록 요청할 수 있습니다. 당사는 일반적으로 가입자의 요청을 수용할 수 있습니다. 이는 당사 측에 서면으로 요청하십시오.

- 점검 및 시기적절한 접근: 가입자는 가입자의 케어, 또는 케어나 케어 비용에 관한 결정과 관련하여 당사에서 보관하고 있는 가입자의 의료 기록 및 기타 특정한 기록의 사본을 검토 및 요청할 수 있습니다. 가입자의 PHI 가 디지털로 저장된 경우, Kaiser Permanente 에서 제공하는 전자 형식으로 사본을 요청할 수 있습니다. 또한, 가입자는 전자 사본을 지정된 제삼자에게 전송하도록 특정 서면 요청을 할 수도 있습니다. 당사는 가입자의 요청에 대해 통상 15 일 이내에 답변할 것입니다. 당사는 비용을 토대로 타당한 수준의 수수료를 부과할 수 있습니다. 가입자는 Kaiser Permanente 메디컬 센터에서 기록물을 열람하거나 그것에 대한 상세 정보를 얻을 수 있습니다. 일부 경우, 당사는 가입자의 요청을 거부할 수 있으며

거부 사유를 설명할 수 있습니다. 가입자는 당사의 거부에 대한 심사를 요청할 권리가 있습니다.

- 수정: 가입자의 기록에 대해 정보의 정정 또는 수정을 요청할 수 있습니다. 가입자에 대한 기록 내용을 변경하라는 요구는 서면으로 이뤄져야 하며 요청 이유를 제시해야 합니다. 가입자의 요청은 거부될 수 있지만, 가입자는 서면 불응서를 제출해 대응하고 해당 불응서가 가입자의 의료 기록에 첨부되도록 요청할 수 있습니다.
- 공개 내역 일지: 가입자는 당사에 가입자의 개인 정보를 공유했던 시기 목록을 요청함으로써 특정 공개 내역 일지를 획득할 수 있습니다. 이러한 요청은 서면으로 이뤄져야 합니다. 시작일에 상관없이 12 개월 동안 무료로 한 부의 공개 내역 일지가 가입자에게 허용됩니다. 12 개월 이후에 추가 서면 요청을 하는 경우, 비용이 발생할 수 있습니다.
- 위반: 가입자는 가입자에게 해당할 수 있는, 기밀 유지가 보장되지 않은 개인 정보 보호 위반 사례에 대해 당사 측의 고지를 받는 경우도 있습니다. 또한 당사는 위반 사례가 발생한 경우, 가입자 이인을 보호할 수 있는 방식에 대해 안내하기도 합니다.
- 이 고지의 사본 수령: 이 고지의 사본을 요청하거나 이 고지에 대한 일반적인 문의는 고객 서비스 206-630-4636 번 또는 수신자 부담 전화 1-888-901-4636 번으로 전화하시기 바랍니다. 이 고지문은 웹 사이트 kp.org/wa 에서도 볼 수 있습니다.

질문 및 불만 사항

이 고지문에 대한 질문이 있거나 당사 측의 개인 정보 보호 관행에 대해 이의서를 제출하고자 한다면, 사생활 보호국에 Privacy Officer, Kaiser Foundation Health Plan of Washington PO Box 9813, Renton, WA 98057-9055 로 서신을 발송하시거나 206-630-2131 번으로 전화하십시오. 또한, 미국 보건복지국의 인권 사무국에 알려셔도 됩니다.

당사 측의 개인 정보 보호 관행에 대한 이의서를 제출로 인한 보복 행위는 발생하지 않습니다.

개인 정보 보호 관행 변경

당사는 이러한 고지 내용을 언제라도 변경할 수 있습니다. 이 고지문에 설명된 개인 정보 보호 관행이 변경되는 경우, 개정된 고지문은 웹 사이트 kp.org/wa 및 당사 의료 시설에 게시될 것입니다. 개인 정보 보호 관행에 대한 추가 정보는 당사 측에서 제공하는 기타 고지문에 실는 경우도 있습니다.