Wellcare
개인정보 보호 관행 공지서

이 공지는 어떻게 귀하에 관한 의료 정보가 사용 되고 공개 될지에 관해 그리고 어떻게 이 정보를 이용할 수 있는지에 대해 설명해 줍니다.
이를 신중하게 검토하시기 바랍니다.

발효일: 2025년 10월 1일

본 고지문을 번역하거나 이해하는 데 도움이 필요하시면 **1-888-550-5252(TTY: 711)**번으로 연락해 주십시오.
Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al telefono.
1-888-550-5252(TTY: 711).

적용대상자의 업무:

Wellcare는 1996년 건강보험 정보의 이전 및 책임에 관한 법률(HIPAA)에 따라 정의되고 규제되는 적용대상자입니다. 법률에 의해, Wellcare는 법률에 요구에 의해, 보호되는 건강 정보(PHI)의 정보 보호를 유지하고, 귀하의 PHI에 관련되는 당사의 법률적 의무와 개인 정보 보호 실무에 대한 이런 고지를 귀하에게 제공하고, 현재 실시되고 있는 고지의 조건을 준수하고, 보호되지 않은 PHI 위반이 있는 경우에 귀하에게 통지해야 합니다.

본 고지는 당사에서 가입자의 PHI를 사용하고 공개할 수 있는 방법을 설명합니다. 또한 본 고지는 PHI를 열람, 수정 및 관리할 수 있는 가입자의 권한과 이러한 권리를 행사하는 방법을 설명합니다. 본 고지에 설명되지 않은 가입자의 PHI에 대한 기타 모든 사용 및 공개는 가입자의 서면 승인이 있는 경우에만 이루어집니다.

Wellcare는 본 고지를 변경할 권리를 가집니다. 당사는 당사가 이미 보유하고 있는 가입자의 PHI 및 앞으로 수령할 가입자의 모든 PHI에 대해 수정 또는 변경된 고지를 발효할 권리를 가집니다. Wellcare는 다음 사항에 대한 중대한 변경이 있을 때마다 본 고지를 즉시 수정하고 배포합니다.

- 사용 또는 공개.
- 귀하의 권리.
- 당사의 법적 의무.
- 고지에 명시된 기타 개인정보 취급방침.

당사는 당사 웹사이트 또는 별도의 우편 발송을 통해 모든 수정된 고지를 제공합니다.

구두, 서면 및 전자 PHI의 내부 보호:

Wellcare는 가입자의 PHI를 보호합니다. 또한 당사는 가입자의 인종, 민족 및 언어(REL)와 성적 지향 및 성 정체성(SOGI) 정보를 기밀로 유지하기 위해 최선을 다합니다. 당사는 개인정보 보호 및 보안 절차를 통해 가입자를 돕습니다.

다음은 당사가 가입자의 PHI를 보호하는 몇 가지 방법입니다.

- 당사는 당사의 직원을 대상으로 당사의 개인정보 보호 및 보안 절차를 따르도록 교육합니다.
- 당사는 당사의 사업 제휴자로 하여금 개인정보 보호 및 보안 절차를 따르도록 합니다.
- 당사는 당사의 사무실 보안을 유지합니다.
- 당사는 가입자의 PHI를 알아야만 하는 사람들과 업무적 사유로만 가입자의 PHI에 대해 상의합니다.
- 당사는 가입자의 PHI를 전자적으로 전송 또는 보관 시 가입자의 PHI를 안전하게 보관합니다.
- 당사는 부적절한 사람들이 가입자의 PHI를 열람하지 못하도록 하기 위한 기술을 활용합니다.

가입자의 **PHI**에 대한 허락된 사용 및 공개:

다음은 가입자의 허락 또는 승인 없이 당사가 가입자의 PHI를 사용 또는 공개할 수 있는 방법에 대한 목록입니다.

- ***치료*** — 당사는 고객의 PHI를 이용하거나 고객을 치료하는 의사 또는 다른 건강 관리 전문가에게 공개하여 의료 서비스 제공자 간에 고객의 치료를 조율하거나 고객 혜택에 관련된 사전 승인 결정을 내리는 데 당사를 지원할 수 있도록 할 수 있습니다.

- ***지급*** — 당사는 가입자에게 제공되는 의료 서비스에 대한 혜택 관련 금액을 지급하기 위해 가입자의 PHI를 사용하고 공개할 수 있습니다. 당사는 다른 건강 플랜, 의료 서비스 제공자 또는 연방 개인정보 보호 규칙의 적용을 받는 기타 기관에 가입자의 PHI를 지급 목적으로 공개할 수 있습니다. 지급 활동에는 청구서 처리, 청구서에 대한 자격 또는 보장 판단 및 의료적 필요성에 대한 서비스 검토가 포함될 수 있습니다.

- ***의료 서비스 업무*** — 당사는 가입자의 PHI를 사용하고 공개하여 당사의 의료 서비스 업무를 수행할 수 있습니다. 이러한 활동에는 고객 서비스 제공, 불만 및 이의에 대한 응답, 진료 관리 및 진료 조정 제공이 포함될 수 있습니다.

  당사는 의료 서비스 업무 시 PHI를 사업 제휴자에게 공개할 수 있습니다. 당사는 이러한 제휴자와 함께 가입자의 PHI에 대한 개인정보 보호를 위해 서면 계약을 체결합니다. 당사는 가입자의 PHI를 연방 개인정보 보호 규칙이 적용되는 기타 기관에 공개할 수 있습니다. 또한 해당 기관은 기관의 의료 서비스 업무를 위해 가입자와 관계를 형성해야 합니다. 여기에는 다음 사항이 포함됩니다:

  - 품질 평가 및 개선 활동.
  - 의료 전문가의 역량 또는 자격 검토.
  - 사례 관리 및 진료 조정.
  - 의료 사기 행위 및 남용 감지 또는 예방.

  가입자의 인종, 민족, 언어, 성적 지향 및 성 정체성은 건강 플랜의 시스템 및 법률에 의해 보호됩니다. 따라서 가입자가 제공하는 정보는 비공개이며 보안이 유지됩니다. 당사는 이 정보를 의료 서비스 제공자와만 공유할 수 있습니다. 그 정보는 가입자의 허락 또는 승인 없이 다른 사람과는 공유되지 않습니다. 당사는 이 정보를 사용하여 가입자의 진료 및 서비스의 품질을 개선하는 일을 지원합니다.
  이 정보는 당사가 다음과 같이 하는 데 도움이 됩니다.
  - 가입자의 의료 요구 사항을 더 잘 이해합니다.

- 의료 서비스 제공자의 진찰을 받을 때 선호하는 언어를 파악합니다.
- 진료 요구 사항을 충족하기 위한 의료 정보를 제공합니다.
- 최대한 건강을 유지하는 데 도움이 되는 프로그램을 제공합니다.

이 정보는 언더라이팅 목적으로 또는 가입자가 보장이나 서비스를 받을 수 있는지 여부에 대한 결정을 내리는 데 사용되지 않습니다.

- ***단체 의료 보험/플랜 후원 기관 공개*** – 후원 기관이 보호된 건강 정보를 사용 또는 공개하는 방법에 대한 특정 제한(고용 관련 조치 또는 결정에 보호된 건강 정보를 사용하지 않기로 합의 등)에 동의한 경우 당사는 가입자에게 의료 서비스 프로그램을 제공하는 직장이나 기타 기관 등 단체 의료 보험의 후원 기관에 가입자의 PHI를 공개할 수 있습니다.

가입자의 PHI에 대한 기타 허락된 또는 필수 공개:

- ***기금 조성 활동*** – 당사는 자선 재단이나 유사한 기관의 활동 기금 조성에 도움을 주기 위한 모금 등의 기금 조성 활동을 위해 가입자의 PHI를 사용하거나 공개할 수 있습니다. 당사가 기금 조성 활동을 위해 가입자에게 연락하는 경우, 당사는 가입자에게 향후 그러한 소통을 수신 거부 또는 중지할 수 있는 기회를 제공합니다.

- ***언더라이팅 목적*** – 당사는 보장 신청이나 요청에 관한 결정 등 언더라이팅 목적으로 가입자의 PHI를 이용하거나 공개할 수 있습니다. 당사가 언더라이팅 목적으로 가입자의 PHI를 사용하거나 공개하는 경우, 당사는 언더라이팅 절차에서 유전 정보인 가입자의 PHI를 사용 또는 공개하는 것이 금지되어 있습니다.

- ***예약 알림/치료 대안*** – 당사는 고객의 PHI를 이용하고 공개하여 고객에게 치료 및 진료 예약을 알리거나, 금연이나 체중 감량 방법에 관한 정보 등 치료 대안 또는 기타 건강 관련 혜택과 서비스 관련 정보를 안내할 수 있습니다.

- ***법률에서 요구하는 경우*** – 연방, 주 및/또는 현지 법률에서 가입자 PHI의 사용 또는 공개를 요구하는 경우, 당사는 해당 사용 또는 공개가 그러한 법률을 준수하고, 그러한 법률의 요건에 국한되는 범위까지 가입자의 PHI 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다. 동일한 사용 또는 공개 충돌을 관리하는 법률 또는 규정이 두 개 이상 있는 경우, 당사는 보다 제한적인 법률 또는 규정을 준수합니다.

- ***공공 보건 활동*** – 당사는 질병이나 상해, 장애의 예방 또는 통제를 위해 공공 보건 당국에 고객의 PHI를 공개할 수 있습니다. 당사는 제품이나 서비스의 품질, 안전성 또는 효과를 식품의약국(FDA) 관할 하에 있도록 보장하기 위해 FDA에 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다. 여기에는 약물 남용 장애(SUD) 기록이 포함됩니다.

- ***남용 및 방치 피해자*** – 당사는 학대, 방치 또는 가정폭력에 대한 합리적인 믿음을 갖고 있는 경우, 가입자의 PHI를 현지, 주 또는 연방 정부 당국(사회 서비스 또는 법률에 의해 승인된 보호 서비스 대행기관 포함)에 공개할 수 있습니다.

- ***사법 및 행정 소송*** – 당사는 행정 명령 또는 법원 명령에 대한 응답으로 가입자의 PHI를 공개할

수 있습니다. 또한 당사는 증인 소환장, 증거개시 요청 또는 다른 유사한 요청에 대응하기 위해 가입자의 PHI를 공개해야 할 수 있습니다.

- ***법률 집행*** — 당사는 범죄 대응 목적으로 필요할 경우 가입자의 관련 PHI를 법률 집행 기관에 공개할 수 있습니다.

- ***약물 남용 장애 기록(SUD)*** – 당사는 다음 경우를 제외하고 법적 절차에서 가입자에게 불리하게 가입자의 SUD 기록을 사용하거나 공개하지 않습니다.
    - 당사가 가입자의 서면 동의를 받거나
    - 당사가 법원 명령을 받았으며 가입자는 해당 요청을 인지하게 되었고 심리를 받을 기회를 가졌음. 법원 명령에는 증인 소환장 또는 답변을 요구하는 유사한 법률 문서가 포함되어야 합니다.

- ***검시관, 법의학자, 장의사*** — 당사는 고객의 PHI를 검시관이나 법의학자에게 공개할 수 있습니다. 예를 들어 사인을 확인하기 위해 이러한 조치가 필요할 수 있습니다. 또한 필요한 경우, 당사는 가입자의 PHI를 장의사에게 공개하여 장의사의 업무 수행을 지원할 수 있습니다.

- ***장기, 안구 및 조직 기부*** – 당사는 장기 구득 기관에 가입자의 PHI를 공개할 수 있습니다. 당사는 시체 장기, 안구, 조직에 대한 구득, 장기 은행 예치 또는 이식 업무를 하는 사람에게 가입자의 PHI를 공개할 수도 있습니다.

- ***보건 및 안전에 대한 위험*** — 당사는 개인이나 공공의 보건 또는 안전에 대한 심각하거나 긴박한 위험을 예방하거나 줄이기 위해 사용 또는 공개가 필요하다고 당사가 선의에 따라 판단하는 경우 당사는 가입자의 PHI를 사용하거나 공개할 수 있습니다.

- ***전문 정부 기능*** — 가입자가 미군일 경우, 당사는 가입자의 PHI를 군 지휘 기관의 요구에 따라 공개할 수 있습니다. 또한 당사는 국가 보안 우려 사항, 정보 활동을 위해 허가된 연방공무원에게, 의학적 적합성 확인을 위해 국무부에, 대통령의 보호를 위해, 법률에 따라 기타 허가된 개인들에게 가입자의 PHI를 공개할 수 있습니다.

- ***산업 재해 보상*** — 당사는 업무 관련 상해나 질병에 대한 보상을 제공하는 산업 재해 보상이나 기타 이와 유사한 프로그램 관련 법률을 준수하기 위해 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.

- ***응급 상황*** – 당사는 응급 상황인 경우 또는 고객이 정상적인 생활을 할 수 없거나 현재 없는 경우, 가족이나 가까운 친구, 권한을 갖춘 재난 구제 기관, 기타 이전에 고객이 지정한 사람에게 고객의 PHI를 공개할 수 있습니다. 당사는 공개가 가입자에게 최선의 이익이 되는지 확인하기 위해 전문적인 판단 및 경험을 사용합니다. 공개가 귀하에게 가장 이익이 된다면, 당사는 해당인이 귀하의 치료에 관여하는 것에 직접 관련되는 PHI만을 공개할 것입니다.

- ***수감자*** — 가입자가 교정 시설의 수감자이거나 사법 당국의 영치 하에 있는 경우, 해당 시설에서 가입자에게 의료 서비스를 제공하거나, 가입자, 타인, 또는 교정 시설의 보건 또는 안전을 보호하기 위해 그러한 정보가 필요할 시 당사는 해당 교정 시설 또는 사법 당국에

가입자의 PHI를 공개할 수 있습니다.

- *연구* — 특정 상황에 당사는 임상 연구가 승인되었고 가입자 PHI의 프라이버시 및 보호가 확보된 경우 가입자의 PHI를 연구자들에게 공개할 수 있습니다.

귀하의 서면 승인을 필요로 하는, 귀하의 **PHI** 사용 및 공개

당사는 제한적인 예외를 두고 아래의 이유로 귀하의 PHI를 사용하거나 공개하는 데 귀하의 서면 승인을 받아야 합니다.

- ***PHI 판매*** - 고객 PHI 공개를 공개하고 대가를 받음으로써 PHI의 판매로 간주되는 경우, 당사는 사전에 고객의 서면 승인을 요청할 것입니다.

- *마케팅* - 당사는 직접 대면 마케팅 홍보 시 또는 홍보용 선물 제공 시 등 제한적인 예외를 두고 마케팅 목적으로 고객의 PHI를 이용하거나 공개할 때 고객의 서면 승인을 요청합니다.

- *심리 요법 기록* – 당사는 특정 치료, 지급 또는 의료 서비스 업무 기능 등의 제한적인 예외를 두고 당사에 기록되어 있을 수 있는 가입자의 모든 심리 요법 기록을 사용 또는 공개하기 위해 가입자의 서면 승인을 요청합니다.

가입자는 당사가 그러한 초기 승인에 따라 가입자의 PHI를 이미 사용 또는 공개한 범위를 제외하고 언제라도 서면으로 가입자의 승인을 취소할 권리가 있습니다.

개인의 권리

다음은 가입자의 PHI에 대한 가입자의 권리입니다. 다음 모든 권리를 행사하려면 본 고지 마지막에 있는 정보를 사용하여 당사로 연락해 주십시오.

- *제한을 요청할 권리* — 가입자는 치료, 지급 또는 의료 서비스 업무를 위한 가입자 PHI의 사용 및 공개뿐만 아니라 가족 구성원 또는 가까운 친구 등 가입자의 진료 또는 가입자의 진료에 대한 지급과 관련된 사람들을 대상으로 한 공개에 대해 제한할 권리가 있습니다. 가입자는 요청 시 가입자가 요청하는 제한 및 해당 제한이 적용되는 대상을 명시해야 합니다. 당사는 이러한 요청에 동의할 필요는 없습니다. 당사가 동의하는 경우, 당사는 가입자에게 응급 치료를 제공하는 데 필요한 정보가 아닌 한 가입자의 제한 요청을 준수합니다. 그러나 가입자가 해당 서비스 또는 품목에 대해 본인 부담금을 전액 지급했을 시 건강 플랜에 대한 지급 또는 의료 서비스 업무를 위한 PHI의 사용 또는 공개를 제한합니다.

- *기밀 소통을 요청할 권리* — 가입자는 대체 수단 또는 대체 장소에서 가입자의 PHI에 대해 당사가 가입자와 소통하도록 요청할 권리가 있습니다. 본 권리는 해당 정보가 대체 수단을 통해 전달되지 않거나 가입자가 원하는 대체 장소로 전달되지 않을 시 해당 정보가 위험에 처할 수 있는 경우에만 적용됩니다. 가입자는 가입자의 요청에 대한 이유를 설명할 필요는 없지만, 통신 수단 또는 장소가 변경되지 않을 경우 가입자가 해당 정보로 인해 위태롭게 될 수 있음을 명시해야 합니다. 당사는 가입자의 요청이 합리적이고 가입자의 PHI를 전달해야 하는 대체 수단 또는 장소를 지정하는 경우 가입자의 요청을 충족시켜야 합니다.

- *가입자 PHI 사본을 열람 또는 수령할 권한* — 가입자는 제한적인 예외를 두고 지정된 기록 세트에 포함된 가입자의 PHI의 사본을 살펴보거나 구할 권리가 있습니다. 가입자는 당사가 사진 사본 이외의 형식으로 사본을 제공하도록 요청할 수 있습니다. 당사는 현실적으로 가능하지 않은 경우를 제외하고 가입자가 요청하는 형식을 사용합니다. 가입자는 가입자의 PHI를 열람하려면 서면으로 요청해야 합니다. 당사에서 가입자의 요청을 거절하는 경우 당사는 가입자에게 서면 설명을 제공하고 거절 사유가 검토될 수 있는지 알려드립니다. 또한 이러한 검토를 요청하는 방법 또는 거부를 검토할 수 없는 경우 알려드릴 것입니다.

- *가입자의 PHI를 수정할 권리* — 가입자가 가입자의 PHI에 잘못된 정보가 포함되어 있다고 판단하는 경우, 가입자는 당사로 하여금 가입자의 PHI를 수정하거나 변경하도록 요청할 권리가 있습니다. 가입자의 요청은 서면으로 이루어져야 하며, 해당 요청에는 해당 정보가 수정되어야 하는 이유가 설명되어야 합니다. 당사는 가입자가 수정하고자 하는 정보를 당사가 생성하지 않았고 PHI 작성자가 수정을 수행할 수 있는 경우 등의 특정 이유로 가입자의 요청을 거절할 수 있습니다. 당사에서 가입자의 요청을 거절하는 경우, 당사는 가입자에게 서면으로 설명을 제공합니다. 가입자는 당사의 결정에 동의하지 않는다는 진술로 응답할 수 있으며, 가입자의 진술은 당사로 하여금 수정하도록 가입자가 요청한 해당 PHI에 첨부됩니다. 당사가 가입자의 해당 정보 수정 요청을 수락하는 경우, 당사는 가입자가 지명하는 사람을 포함한 타인에게 해당 수정을 알리고 향후 해당 정보의 공개에 변경 사항을 포함하기 위해 합리적인 노력을 기울입니다.

- *공개 관련 설명을 수령할 권리* — 가입자는 당사 또는 당사의 사업 제휴자가 가입자의 PHI를 공개한 지난 6년 내 사례의 목록을 수령할 권리가 있습니다. 이는 치료, 지급, 의료 서비스 업무 또는 가입자가 승인한 공개 및 기타 특정 활동을 목적으로 공개하는 경우에는 적용되지 않습니다. 가입자가 12개월 동안 이러한 설명을 두 번 이상 요청하는 경우, 당사는 이러한 추가 요청에 응답하기 위해 합리적인 비용 기반 수수료를 가입자에게 청구할 수 있습니다. 당사는 가입자의 요청 시 당사의 수수료에 대한 자세한 정보를 제공합니다.

- *민원을 제기할 권리* — 가입자가 가입자의 개인정보 보호 권리를 침해받았다고 느끼거나 당사에서 당사의 자체적인 개인정보 취급방침을 위반했다고 느끼는 경우, 가입자는 본 고지 마지막에 있는 연락처 정보를 사용하여 서면으로 또는 전화로 민원을 제기할 수 있습니다.

  또한 미국 보건복지부 인권 사무국에 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201로 서신을 보내거나 **1-800-368-1019(TTY: 1-800-537-7697)**번으로 연락하거나 **hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/**를 방문해 불만을 제기하실 수 있습니다.

  당사는 귀하가 불편 사항을 제기한 것에 대해 귀하를 상대로 어떤 조치도 취하지 않을 것입니다.

- *본 고지의 사본을 수령할 권리* — 가입자는 고지 마지막에 있는 연락처 정보 목록을 사용하여 언제든지 당사 고지의 사본을 요청할 수 있습니다. 가입자가 당사의 웹사이트 또는 전자 메일(이메일)을 통해 본 고지를 수령하는 경우, 가입자는 해당 고지의 종이 사본을 요청할 수도 있습니다.

Washington 거주자: “Wellcare”는 Coordinated Care of Washington, Inc.에서 발행합니다.

Washington 거주자: Health Net Life Insurance Company는 PPO 플랜에 대해 Medicare와 계약을 체결했습니다. “Wellcare by Health Net”은 Health Net Life Insurance Company에서 발행합니다.

Washington 거주자: “Wellcare”는 WellCare Health Insurance Company of Washington, Inc.에서 발행합니다.

Louisiana D-SNP 가입자: Wellcare HMO D-SNP 가입자로서, 귀하는 Medicare 및 Medicaid 모두로부터 보험 적용을 받으실 수 있습니다. 귀하는 Wellcare를 통해 Medicare 헬스케어 및 처방약 보장을 받으시며, Louisiana Medicaid를 통해 추가 헬스케어 서비스와 보험적용을 받을 자격이 있으십니다. Louisiana Medicaid에 참여하는 의료 제공자에 대해 자세히 알아보시려면 www.myplan.healthy.la.gov/en/find-provider 또는 https://www.louisianahealthconnect.com을 확인해 주십시오. Louisiana Medicaid 수혜에 대한 자세한 내용을 보려면 Medicaid 웹사이트(https://ldh.la.gov/medicaid)를 방문하여 “Learn about Medicaid Services”(Medicaid Service에 대해 알아보기) 링크를 선택하십시오. Medicaid 제공자 명부 사본을 요청하시려면 저희에게 연락해 주십시오.

안내: TennCare는 해당 비용 분담액을 제외하고는 이러한 혜택에 대한 지불 책임이 없습니다. TennCare는 이러한 혜택의 이용 가능성이나 품질을 보장해야 할 책임이 없습니다. 기존 Medicare 혜택 이외의 모든 혜택은 Wellcare Medicare Advantage에만 적용되며, Medicaid 혜택이 증가한 것을 의미하지 않습니다.

Texas D-SNP 가입자: Wellcare HMO D-SNP 가입자로서, 귀하는 Medicare 및 Medicaid 모두로부터 보험 적용을 받으실 수 있습니다. 귀하는 Wellcare를 통해 Medicare 헬스케어 및 처방약 보장을 받으시며, Texas Medicaid를 통해 추가 헬스케어 서비스와 보험적용을 받을 자격이 있으십니다. Texas Medicaid에 참여하는 의료 제공자에 대해 자세히 알아보려면 https://www.wellcarefindaprovider.com/navigate-a-network.html을 확인해 주십시오. Texas Medicaid 혜택에 대한 자세한 내용은 Texas Medicaid 웹사이트 https://www.hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip/medicaid-chip-members/starplus에서 확인해 주십시오. Medicaid 제공자 명부 사본을 요청하시려면 저희에게 연락해 주십시오.