

Aetna Better Health® of New York
101 Park Avenue, 15th Floor
New York, NY 10178



Aetna Better Health® of New York

개인정보 취급방침 고지

본 고지에서는 가입자의 의료 정보가 어떻게 사용되고 공개될 수 있는지 설명하고, 이 정보에 액세스하는 방법도 알려 드립니다. 주의 깊게 읽어 보시기 바랍니다.

본 고지는 2012년 5월 2일부터 발효됩니다.

"건강 정보"라는 단어를 사용할 경우 당사가 의미하는 것^[1]

당사는 귀하를 식별하는 정보를 의미할 때 "건강 정보"라는 단어를 사용합니다. 예시적으로 귀하의 다음 사항이 포함됩니다.

- 이름
- 생년월일
- 가입자가 이용한 의료 서비스
- 가입자 치료를 위해 지불한 금액

당사가 귀하의 건강 정보를 사용하고 공유하는 방법

귀하를 돌보는 도움: 당사는 귀하의 헬스케어를 돕기 위해 귀하의 건강 정보를 사용할 수 있습니다. 또한 귀하의 혜택에서 보장되는 서비스를 결정하는 데도 사용합니다. 당사는 귀하께서 얻을 수 있는 서비스에 대해 귀하께 알릴 수 있습니다. 점검 또는 의학적 검사가 여기에 포함됩니다. 또한 귀하에게 예약을 상기시켜 드릴 수도 있습니다. 귀하의 건강 정보를 귀하께 치료를 제공하는 다른 사람들과 공유할 수 있습니다. 이들은 의사나 약국이 될 수 있습니다. 저희 플랜에서 탈퇴한 경우, 귀하의 허락을 얻어 귀하의 새로운 의사에게 귀하의 정보를 제공하게 됩니다.

^[1] 본 고지의 목적상 "Aetna"와 "우리", "우리를" 및 "우리의"라는 명칭은 Aetna Inc.의 모든 HMO 및 인가 보험 자회사를 말합니다. 이러한 기관은 연방 개인정보보호를 목적으로 한 단일 계열사 보장 법인으로 지정되었습니다.

가족 및 친구: 귀하의 건강 정보를 귀하를 돕고 있는 사람과 공유할 수도 있습니다. 이들은 치료를 돕거나 치료비를 도울 수 있습니다. 예를 들어, 귀하께서 사고를 당하면 당사는 이들 중 한 사람과 상담해야 할 것입니다. 귀하께서 귀하의 건강 정보 공개를 원치 않으시면 저희에게 연락해 주십시오.

귀하께서 18세 미만이며 귀하의 건강 정보를 부모에게 제공하는 것을 원하지 않는다면, 저희에게 전화하십시오. 주 법률에서 허용하는 몇몇 사례에서 저희가 도와드릴 수 있습니다.

납입금 관련 사유: 저희는 귀하의 건강 정보를 의료비를 지불하는 사람에게 제공할 수 있습니다. 담당 의사는 귀하의 건강 정보가 포함된 청구 서식을 당사로 제출해야 합니다. 또한 귀하의 건강 정보를 사용하여 의사가 귀하께 제공한 서비스를 검토할 수도 있습니다. 또한 귀하의 건강 서비스 이용도 확인할 수 있습니다.

건강 관리 운영 관련 사유: 당사의 업무 수행을 위해 귀하의 건강 정보를 사용할 수도 있습니다. 예를 들어 다음의 목적으로 건강 정보를 사용할 수 있습니다.

- 건강 증진
- 케이스 관리
- 품질 개선
- 사기 방지
- 질병 예방
- 법률적 사항

치료 관리자는 담당 의사와 협력할 수도 있습니다. 가입자의 건강 문제에 도움이 될 프로그램이나 장소에 대해 알려줄 수도 있습니다. 저희에게 전화하여 질문할 경우, 가입자의 의료정보를 검토하여 답변할 수 있습니다.

타 사업체와 공유: 당사는 타 사업체와 귀하의 건강 정보를 공유할 수 있습니다. 이것은 위에서 설명한 이유로 공유하게 됩니다. 예를 들어, 귀하께 플랜이 보장하는 이송이 있을 수 있습니다. 귀하께서 의사의 진료실까지 갈 수 있도록 돕기 위해 귀하의 건강 정보를 이들과 공유할 수 있습니다. 귀하께서 전동 휠체어를 이용하는지 이들에게 알려주어 승용차 대신 휠체어 탑승이 가능한 승합차를 보내게 할 것입니다.

귀하의 건강 정보를 공유할 수 있는 기타 사유: 당사는 또한 다음의 이유로도 귀하의 건강 정보를 공유할 수 있습니다.

- 공공 안전 - 아동 학대와 같은 사건을 지원 공중 보건에 대한 위협.
- 연구 - 연구원과 공유. 귀하의 정보를 보호하기 위해 사후 조치를 취합니다.
- 업무 파트너 - 저희 플랜에 서비스를 제공하는 당사자와 공유. 이들은 귀하의 정보를 안전하게 보호할 것을 보장합니다.
- 업계 규정 - 주 및 연방 기관과 공유. 이들은 당사가 올바르게 업무를 수행하는지 확인합니다.
- 법률 집행 기관 - 연방, 주, 지방 집행 담당자.
- 법적 조치 - 소송이나 법적 문제를 위해 법원과 공유.

귀하의 서면 허가서를 필요로 하게 될 이유

위에서 설명한 경우를 제외하고 당사는 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공유하기 전에 귀하의 허락을 요청할 것입니다. 예를 들어 다음과 같은 목적을 위해 귀하의 허락을 구하게 됩니다.

- 저희 플랜의 건강 보험과 관련이 없는 마케팅 목적.
- 모든 심리 요법 기록을 공유하기 전.
- 가입자 건강 정보를 판매.
- 법률로 요구되는 기타 사유.

귀하는 언제든지 허가를 취소할 수 있습니다. 귀하께서 허가를 취소하려면 저희에게 편지를 보내 주십시오. 귀하께 헬스케어 보험을 제공하기로 결정한 경우, 당사는 귀하의 유전자 정보를 사용하거나 공유할 수 없습니다.

가입자의 권리

귀하께는 귀하의 건강 정보를 검토할 권리가 있습니다.

- 저희에게 의료정보의 사본을 요청할 수 있습니다.
- 가입자는 본인의 의료 기록을 요청할 수 있습니다. 귀하의 의사 진료실이나 치료를 받은 장소로 전화하십시오.

가입자는 본인의 의료정보를 변경하도록 저희에게 요청할 권리가 있습니다.

- 의료정보가 올바르지 않은 경우, 의료정보를 변경하도록 요청할 수 있습니다.
- 만약 당사가 귀하께서 요청한 변경에 동의하지 않는다면, 저희가 미동의 서면 성명을 접수하도록 요청하십시오.

가입자는 저희 플랜이 가입자의 의료정보를 공유할 개인이나 그룹 목록을 제공 받을 권리를 가집니다.

귀하와 비공개로 연락할 수 있는 방법을 요청할 권리가 있습니다.

- 가입자에게 연락하는 방법이 충분히 비공개로 이루어지지 않는다고 생각된다면 저희에게 알려 주십시오.
- 더 비공개적인 방식으로 연락하도록 최선을 다할 것입니다.

귀하에겐 귀하의 건강 정보 사용이나 공유 방식을 특별 관리하도록 요청할 권리가 있습니다.

- 본 안내서에 설명된 방식으로 귀하의 의료정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다.
- 또는 이러한 방식으로 본인의 정보를 사용하거나 공유하지 않도록 요청할 수도 있습니다. 여기에는 귀하의 헬스케어에 관련된 사람들과 공유하는 것이 포함됩니다.
- 저희 플랜은 요청 사항에 동의하지 않아도 됩니다. 하지만 요청 사항을 신중하게 검토할 것입니다.

가입자는 자신의 의료정보가 본인 동의 없이 공유되었는지 알 권리가 있습니다.

- 그러한 일이 있었던 경우 서면으로 이를 알릴 것입니다.

다음 사항을 원하시면 무료전화, **1-855-456-9126** 번으로 연락해 주십시오.

- 당사에 상기 사항을 수행할 것을 요청.
- 본 고지문의 사본 요청.
- 본 고지문에 관해 질문.

당사에 민원을 제기할 권리도 있습니다. 본인의 권리가 침해되었다고 생각될 경우, 저희에게 편지를 보내 주십시오.

Aetna Better Health® of New York

P.O. Box 818089

Cleveland, OH 44181-8089

보건복지부(Department of Health and Human Services), 인권 담당실(Office of Civil Rights)에 불만 사항을 접수할 수도 있습니다. 주소가 필요하시면 저희에게 연락해 주십시오.

불만 사항을 인권 담당실에 이야기해도 플랜 가입 자격이나 의료 서비스 이용 기회를 상실하지 않을 것입니다. 당사는 귀하의 민원을 귀하에게 불리하게 이용하지 않습니다.

귀하의 정보 보호

당사는 다음과 같은 특정 절차에 따라 귀하의 건강 정보를 보호합니다.

- 행정적. 당사엔 서면, 구두 또는 전자 형식 등 건강 정보의 형식에 상관없이 귀하의 건강 정보 사용 방식에 대해 규정하는 규칙이 있습니다.
- 물리적. 귀하의 건강 정보는 잠금 장치가 있는 안전 구역에 보관합니다. 컴퓨터와 건물에 대한 접근은 보호됩니다. 이렇게 함으로써 무단 접근을 차단합니다.
- 기술적. 귀하의 건강 정보는 “직무 역할 기반으로” 접근이 가능합니다. 이렇게 함으로써 직무 수행에 필요하고 치료를 제공하는 사람들만 접근권을 갖습니다.

또한 귀하의 건강 정보를 보호하기 위한 주와 연방의 모든 법률을 준수합니다.

본 고지문의 변경

당사는 법률에 따라 귀하의 건강 정보를 사적으로 유지해야 합니다. 당사는 본 고지에서 진술한 바를 준수해야 합니다. 당사는 또한 본 고지를 변경할 권리가 있습니다. 저희가 본 고지를 변경할 경우, 변경 사항은 저희가 현재 보유하고 있거나 장래에 보유하게 될 귀하의 모든 정보에 적용됩니다. 당사의 웹사이트 **AetnaBetterHealth.com/NewYork**에서 가장 최근의 고지 사본을 얻을 수 있습니다.