기타 형식 및 언어

본 문서는 다른 언어, 대형 활자, 점자 또는 원하는 형식으로 받으실 수 있으며, 무료로 제공됩니다. Explore Health에 이메일(explorehealth@oha.oregon.gov) 또는 전화(855-268-3767, 음성 통화)로 문의하십시오.모든 중계 통화를 받습니다. 모든 중계 전화도 받습니다.

개인정보 보호정책

가입자의 정보. 가입자의 권리. 당사의 책임.

일반적으로 가입자의 건강 및 청구 정보 대부분은 Explore Health, Oregon 건강 보험 마켓플레이스 또는 Oregon 보건국(Oregon Health Authority, OHA)이 아닌 보험 회사가 보유합니다. 그러나 Explore Health는 Oregon 주에서 운영하는 마켓플레이스이므로 마켓플레이스 보험 가입 자격을 확인하거나, Oregon 건강 보험 플랜(Oregon Health Plan, OHP) 프로그램의 잠재적 가입 자격을 판단하거나, 필요한 경우 OHP와 업무를 조율하는 과정에서 가입자의 일부 정보를 보유할 수 있습니다.

이 통지서에서는 가입 자격 심사 및 업무 조율에 관여하는 Explore Health와 OHA 프로그램 전반에서 가입자의 의료 정보가 어떻게 사용되고 공개될 수 있는지 설명하고, 해당 정보를 열람하는 방법을 안내합니다. 주의 깊게 읽어보십시오.

가입자의 권리

가입자에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- 비밀이 보장되는 방식으로 연락해 줄 것을 요청
- 당사가 공유하는 정보의 범위를 제한하도록 요청
- 당사가 가입자의 정보를 공유한 대상의 목록 수령
- 이 개인정보 보호 통지서의 사본 수령
- 본인을 대신하여 행동할 사람 선택
- 개인정보 보호 권리가 침해되었다고 생각하는 경우 불만을 제기할 권리

이러한 권리와 행사 방법에 관한 자세한 내용은 2페이지를 참조하십시오.

가입자의 선택권

가입자는 다음과 관련된 정보의 사용 및 공유 방식에 대해 일부 선택권을 가집니다.

- 가족 및 친구의 보험 보장 관련 질문에 답변
- 당사 서비스 홍보. 당사는 가입자의 서면 허가 없이 보호 대상 건강 정보(Protected Health Information, PHI)를 마케팅 목적으로 사용하지 않습니다.
- 가입자의 정보 판매. 당사는 가입자의 PHI를 판매하지 않습니다.

이러한 선택권과 행사 방법에 관한 자세한 내용은 4~5페이지를 참조하십시오.

정보 사용 및 공개

당사는 다음과 같은 목적으로 가입자의 정보를 사용하고 공유할 수 있습니다.

- OHP 가입 자격 및 Explore Health 가입 자격 확인, OHP 프로그램과의 업무 조율을 포함한 사업 수행
- 가입자의 개인정보와 권리를 보호하기 위한 승인된 기관감사위원회(Institutional Review Board, IRB) 절차 참여를 포함한 연구 수행
- 법률 준수
- 산재 보상, 법 집행 및 기타 정부 기관의 요청 처리
- 소송 및 법적 절차에 대한 대응

이러한 선택권과 행사 방법에 관한 자세한 내용은 4~5페이지를 참조하십시오.

가입자의 권리

가입자는 본인의 건강 정보와 관련하여 특정 권리를 가집니다.

이 섹션에서는 가입자의 권리와 이를 보장하기 위한 당사의 일부 책임을 설명합니다.

비밀이 보장되는 방식으로 연락해 줄 것을 요청

- 가입자는 특정 방법(예: 집 또는 직장 전화)으로 연락하거나 다른 주소로 우편물을 보내도록 요청할 수 있습니다.
- 당사는 모든 합리적인 요청을 검토하며, 요청을 수락하지 않을 경우 가입자가 위험에 처하게 된다고 판단하면 반드시 요청을 수락해야 합니다.

당사가 사용하거나 공유하는 정보의 범위 제한 요청

- 가입자는 당사의 운영을 위해 특정 건강 정보를 사용하거나 공유하지 않도록 요청할 수 있습니다.
- 당사는 가입자의 요청을 반드시 수락해야 하는 것은 아니며, 거부할 수 있습니다.

당사가 정보를 공유한 대상의 목록 수령

- 가입자는 요청일 이전 6년 동안 당사가 가입자의 건강 정보를 공유한 내역에 대해 정보 공유 시기, 대상, 이유가 포함된 목록(공개 내역)을 요청할 수 있습니다.
- 당사는 치료, 비용 지불, 의료 서비스 운영 및 기타 특정 사유로 인한 공개를 제외한 모든 정보 공개 내역을 제공합니다. 공개 내역은 연 1회 무료로 제공하지만, 12개월 이내에 추가로 요청하는 경우 실제 비용을 기준으로 산정한 합리적인 수수료가 부과됩니다.

이 개인정보 보호 통지서의 사본 수령

- 가입자는 전자적 방식으로 통지서를 받는 데 동의했더라도 언제든지 종이 사본을 요청할 수 있습니다. 당사는 종이 사본을 신속하게 제공합니다.

본인을 대신하여 행동할 사람 선택

- 가입자가 다른 사람에게 의료 관련 위임장을 부여했거나 법적 후견인이 있는 경우, 해당 대리인은 가입자의 권리를 행사하고 건강 정보에 관한 결정을 내릴 수 있습니다.
- 당사는 조치를 취하기 전에 해당 대리인에게 이러한 권한이 있으며 가입자를 대신하여 행동할 수 있는지 확인합니다.

권리가 침해되었다고 생각하는 경우 불만 제기

- 당사가 가입자의 권리를 침해했다고 생각하는 경우 6~7페이지의 연락처를 통해 불만을 제기할 수 있습니다.
- 미국 보건복지부 복지국(200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201)에 서신을 보내거나, 전화(877-696-6775) 또는 웹사이트(www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints)를 통해 불만을 제기할 수 있습니다.
- 당사는 불만을 제기했다는 이유로 가입자에게 보복하지 않습니다.

가입자의 선택권

특정 건강 정보의 경우 가입자는 당사가 공유할 정보에 대해 선택할 수 있습니다. 아래에 설명된 상황에서 정보 공유 방식에 관한 명확한 선호 사항이 있다면 당사에 알려주십시오. 원하는 조치를 알려주시면 당사는 가입자의 지시에 따릅니다.

다음과 같은 경우 가입자는 당사에 다음 조치를 요청할 권리와 선택권을 모두 가집니다.

- 가족, 가까운 친구 또는 가입자의 치료비 지불에 관여하는 다른 사람과 정보를 공유
- 가입자가 자신의 의사를 밝힐 수 없는 재난 구호 상황에서 정보를 공유. 예를 들어 가입자가 의식이 없는 경우, 당사는 가입자에게 가장 이익이 된다고 판단하면 정보를 공유할 수 있습니다. 또한 건강이나 안전에 대한 심각하고 임박한 위협을 줄이기 위해 필요한 경우에도 정보를 공유할 수 있습니다.

다음과 같은 경우에는 가입자의 서면 허가 없이는 정보를 절대 공유하지 않습니다.

- 마케팅 목적
- 가입자 정보의 판매
- 대부분의 심리치료 기록

정보 사용 및 공개

당사가 일반적으로 가입자의 건강 정보를 사용하거나 공유하는 방법

당사는 일반적으로 다음과 같은 목적으로 가입자의 건강 정보를 사용하거나 공유합니다.

기관 운영

- 당사는 기관 운영을 위해 가입자의 정보를 사용하고 공개할 수 있으며, 필요한 경우 가입자에게 연락할 수 있습니다.
- 당사는 가입자의 건강 보험 가입 여부를 결정하기 위해 유전 정보를 사용할 수 없습니다.

당사가 가입자의 건강 정보를 사용하거나 공유하는 그 밖의 방법

당사는 일반적으로 공중 보건 및 연구 등 공익에 기여하는 목적으로 가입자의 정보를 다른 방식으로 공유할 수 있으며, 경우에 따라 공유해야 할 의무가 있습니다. 이러한 목적으로 정보를 공유하려면 법률에서 정한 여러 조건을 충족해야 합니다. 자세한 내용은 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html을 참조하십시오.

공중 보건 및 안전 문제 해결 지원

- 당사는 다음과 같은 특정 상황에서 가입자의 건강 정보를 공유할 수 있습니다:
- 질병 예방
- 제품 리콜 지원
- 의약품 부작용 신고
- 학대, 방임 또는 가정폭력 의심 사례 신고
- 타인의 건강이나 안전에 대한 심각한 위협 예방 또는 감소

연구 수행

- 당사는 가입자의 개인정보와 권리를 보호하기 위한 승인된 IRB 절차 참여를 포함하여 의료 연구를 위해 가입자의 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다.

법률 준수

- 주법 또는 연방법에 따라 요구되는 경우 당사는 가입자의 정보를 공유합니다. 여기에는 연방 개인정보 보호법 준수 여부를 확인하려는 보건복지부에 정보를 제공하는 경우도 포함됩니다.

산재 보상, 법 집행 및 기타 정부 기관의 요청 처리

- 당사는 다음과 같은 목적으로 가입자의 건강 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다:
- 산재 보상 청구 처리
- 법 집행 목적 또는 법 집행 공무원에게 정보 제공
- 법률에 따라 승인된 활동을 수행하는 의료 감독 기관에 정보 제공
- 군사, 국가 안보 및 대통령 경호 업무와 같은 특수 정부 기능 수행

소송 및 법적 절차에 대한 대응

- 당사는 법원 또는 행정기관의 명령이나 법원 명령에 따라 가입자의 건강 정보를 공유할 수 있습니다.
- 연방 및 주 개인정보 보호법: Explore Health는 약물 및 알코올 남용과 그 치료, 정신건강 질환과 그 치료에 관한 법률을 포함하여 연방 및 주 개인정보 보호법의 요건을 준수합니다.
- Explore Health가 가입자의 동의를 받아 다른 사람에게 정보를 공개하는 경우, 해당 정보에는 개인정보 보호 규정이 적용되지 않을 수 있으며 정보를 받은 사람에게 해당 정보를 보호할 의무가 없을 수도 있습니다. 이들은 가입자의 동의 없이 다른 사람에게 정보를 공개할 수 있습니다.

당사의 책임

- 당사는 법률에 따라 가입자의 보호 대상 건강 정보에 대한 개인정보 보호와 보안을 유지해야 합니다.
- 당사는 암호화, 접근 통제, 감사와 같은 전자적 보안 조치를 사용하여 가입자의 정보를 보호하고 권한이 있는 직원만 정보에 접근할 수 있도록 합니다.
- 가입자 정보의 개인정보 보호 또는 보안이 침해되었을 가능성이 있는 사고가 발생하면 신속하게 알려드립니다. 1996년 건강 보험 양도 및 책임에 관한 법률에 따라 당사는 부당한 지체 없이, 침해 사실을 발견한 날로부터 늦어도 60일 이내에 가입자에게 통지해야 합니다.
- 당사는 이 통지서에 명시된 의무와 개인정보 보호 관행을 준수해야 합니다.
- 가입자가 서면으로 허가하지 않는 한 당사는 여기에 설명된 방식 이외의 방법으로 가입자의 정보를 사용하거나 공유하지 않습니다. 가입자가 허가한 경우에도 언제든지 의사를 변경할 수 있습니다. 의사를 변경한 경우 서면으로 알려주십시오.

자세한 내용은 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html 을 참조하십시오.

본 통지서의 약관 변경

당사는 본 통지서의 약관을 변경할 수 있으며, 변경 사항은 당사가 보유한 가입자의 모든 정보에 적용됩니다. 새로운 통지서는 요청 시 제공되며 당사 웹사이트에서도 확인할 수 있습니다. 가입자가 요청하면 우편으로 사본을 보내드립니다.

본 개인정보 보호 관행 통지서는 Explore Health(Oregon 주 건강 보험 거래소)에 적용됩니다.

위에 나열된 개인정보 보호 권리를 행사하려면 Explore Health에 전화(855-268-3767, 모든 중계 전화 가능) 또는 이메일(explorehealth@oha.oregon.gov)로 문의하십시오.

이 통지서를 다른 언어, 대형 활자, 점자 또는 기타 형식으로 제공받으려면 855-268-3767(모든 중계 전화 가능)로 문의하십시오.

Oregon Health Insurance Marketplace
Oregon Health Authority
PO Box 191
Salem, OR 97308
이메일: explorehealth@oha.oregon.gov
전화: 855-268-3767(중계 전화 가능)
정책 작성일: 10/30/2026

Explore Health: Oregon's Health Insurance Marketplace
PO Box 191
Salem, OR 97308
855-268-3767(중계 전화 가능)
ExploreHealthOR.gov