✓MetroPlusHealth

2026 년 2 월 16 일부터 시행

MetroPlus Health Plan
50 Water Street, 7th Floor
New York, NY 10004
웹사이트: www.metroplus.org
일반 전화: 1-800-303-9626
TTY: 711
이메일: PrivacyOfficer@metroplus.org

귀하의 정보.

귀하의 권리.

우리의 책임.

본 고지문은 귀하의 건강 정보가 어떻게 사용 및 공개될 수 있으며 귀하가 해당 정보에 어떻게 접근할 수 있는지를 설명합니다. **주의 깊게 검토하시기 바랍니다.**

귀하의 권리

귀하의 건강 정보와 관련하여 귀하는 특정 권리가 있습니다. 이 섹션에서는 귀하의 권리와 귀하를 돕기 위한 당사의 일부 책임에 대해 설명합니다.

본인의 건강 및 클레임 기록 사본을 받을 권리	• 귀하는 건강 및 클레임 기록과 귀하에 관한 기타 건강 정보를 보거나 받기를 요청할 수 있습니다. 그 방법은 저희에게 문의하십시오. • 저희는 일반적으로 요청한 날로부터 30 일 이내에 귀하의 건강 및 클레임 기록 사본이나 요약본을 제공할 것입니다. 저희는 사본 요청 시 페이지당 $0.75(75 센트)의 비용을 청구합니다.
건강 및 클레임 기록을 수정하도록 요청할 권리	• 귀하의 건강 및 클레임 기록이 잘못되었거나 불완전하다고 생각되면 당사에 수정하도록 요청할 수 있습니다. 그 방법은 저희에게 문의하십시오. • 귀하의 요청에 대해 "아니요"라고 말할 수도 있지만 60 일 이내에 서면으로 이유를 알려드릴 것입니다.

다음 페이지에서 계속

MBR 26.126Ako

귀하의 권리(계속)

통신 기밀을 요청할 권리	• 특정 방법으로 귀하에게 연락하거나(예: 집 또는 사무실 전화) 다른 주소로 메일을 보내달라고 요청할 수 있습니다. • 저희는 모든 합당한 요청을 고려할 것이며, 그렇게 하지 않으면 귀하가 위험에 처할 수 있다고 알려주면 "예"라고 말해야 합니다.
당사의 정보 사용 또는 공유 범위에 대한 제한 요청 권리	• 치료, 지불 또는 당사의 운영을 위해 특정 건강 정보를 사용하거나 공유하지 **않도록** 요청할 수 있습니다. • 저희는 귀하의 요청에 반드시 동의할 필요는 없으며 귀하의 치료에 영향을 줄 수 있는 경우 "아니요"라고 말할 수 있습니다.
귀하의 정보를 공유한 사람들의 목록을 받을 권리	• 귀하가 요청한 날짜로부터 6 년 동안 저희가 귀하의 건강 정보를 공유한 횟수, 누구와 공유했는지 및 그 이유가 명시된 목록(자료)을 요청할 수 있습니다. • 여기에는 치료, 지불 및 건강 관리 운영에 관한 사항과 기타 특정 공개 사항(귀하가 요청한 사항 등)을 제외한 모든 공개 사항이 포함될 것입니다. 저희는 1 년 동안 무료로 자료를 제공하지만 귀하가 12 개월 이내에 다른 자료를 요구하면 합리적인 비용에 기반한 요금을 부과할 것입니다. • 통신 기밀을 요청하려면 당사의 회원 서비스 부서에 문의하십시오 1-800-303-9626(TTY: 711). 이러한 유형의 통신 기밀 변경 또는 수정 요청은 아래에 나오는 주소로 서면으로 이루어져야합니다.
이 개인정보 보호 고지문의 사본을 받을 권리	• 고지문을 전자 방식으로 받는 데 동의했더라도 언제든지 이 고지문의 사본을 요청할 수 있습니다. 저희는 귀하에게 신속하게 서류 사본을 제공할 것입니다. 귀하는 언제든지 당사의 회원 서비스 부서에 연락하여 이 고지문의 종이 사본을 받을 수 있습니다 1-800-303-9626 (TTY: 711).
귀하를 대신하여 활동할 다른 사람 선정	• 귀하가 누군가에게 의료 위임장을 제공했거나 귀하의 법적 보호자인 경우, 그 사람이 귀하의 권리를 행사하고 귀하의 건강 정보에 대한 선택을 할 수 있습니다. • 우리는 조치를 취하기 전에 그 사람이 이 권한을 가지고 있고 귀하를 위해 행동할 수 있는지 확인할 것입니다.

다음 페이지에서 계속

귀하의 권리(계속)

귀하의 권리가 침해당했다고 느낀다면 불만을 제기하십시오	• 귀하의 권리가 침해당했다고 생각되면 1 페이지의 정보를 사용하여 저희에게 연락하여 불만을 제기할 수 있습니다. • 다음과 같이 미국 보건복지부 민권국(Office for Civil Rights)에 불만을 제기할 수도 있습니다. 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 주소로 서신을 보내거나, 1-877-696-6775 로(으로) 전화하거나 OCRComplaint@hhs.gov 로(으로) 이메일을 보내거나 OCR 불만 사항 포털을 통해 불만 사항을 제출할 수 있습니다. 자세한 내용은 https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/complaint-process/index.html 을 참조하십시오. 저희는 불만 제기에 대해 귀하에게 보복하지 않습니다.
이전 회원	• MetroPlusHealth 의 회원 자격이 종료되면, 귀하의 정보는 현재 회원에 대한 당사의 정책과 절차에 따라 계속 보호됩니다.

귀하의 선택

특정 건강 정보의 경우, 저희가 공유하는 범위에 대한 귀하의 의사를 당사에 알릴 수 있습니다. 아래에 설명된 상황에서 저희가 귀하의 정보를 공유하는 방법에 대해 분명한 의사가 있는 경우 저희에게 알려주십시오. 저희에게 원하는 것을 알려주면, 저희는 귀하의 지시를 따를 것입니다.

이러한 경우 귀하는 다음과 같이 지시할 수 있는 권리와 선택권이 있습니다.	• 가족, 가까운 친구 또는 귀하의 치료비 지불과 관련된 다른 사람들과 정보 공유. • 재난 구호 상황에서 정보 공유 *귀하가 의식이 없는 경우(원하는 사항을 말할 수 없는 경우 등), 귀하에게 최선의 이익이라고 판단되면 저희는 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다. 귀하의 건강이나 안전에 대한 심각하고 급박한 위협을 줄이기 위해 필요한 경우 귀하의 정보를 공유할 수도 있습니다.*
이러한 경우, 귀하가 서면 승인을 제공하지 않는 한 귀하의 정보를 *절대* 공유하지 않습니다.	• 마케팅 목적 • 귀하의 정보 판매

귀하의 정보 사용 및 공개

내 건강 정보를 어떻게 사용하거나 공유합니까? 저희는 일반적으로 다음과 같은 방식으로 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공유합니다.

귀하가 받는 건강 관리 치료를 관리하는 데 도움을 줌	• 저희는 귀하의 건강 정보를 사용하고 귀하를 치료하는 전문가들과 공유할 수 있습니다. • 건강 관련 제품 또는 프로그램: MetroPlusHealth 는 의료 치료 프로그램, 제품 및 서비스에 대한 정보를 귀하에게 제공할 수 있습니다. 가입자에게 제공하는 정보는 법률에 의해 규정된 제한이 따릅니다. • 알림: MetroPlusHealth 는 진료 예약, 정기 검진 또는 예방 접종 예약 시간을 알려주거나 귀하가 관심을 가질 수 있는 치료 대안("옵션") 또는 기타 건강 관련 혜택 및 서비스를 제공하기 위해 귀하에게 전화하거나 문자 메시지나 서신을 보내는 등의 방식으로 귀하의 PHI 를 사용하고 공개할 수 있습니다.	***예시:*** 저희가 추가 서비스를 준비할 수 있도록 의사가 귀하의 진단 및 치료 계획에 대한 정보를 당사에 보내줍니다.
회사 운영	• 필요한 경우 당사는 회사를 운영하기 위해 귀하의 정보를 사용 및 공개하고 귀하에게 연락을 취할 수 있습니다. • **당사는 귀하에게 보험 적용을 제공할지 여부와 그 보장 가격을 결정하기 위해 유전 정보를 사용하는 것이 허용되지 않습니다.** 이는 장기 의료 플랜에 적용되지 않습니다.	***예시:*** *저희는 귀하를 위한 보다 나은 서비스를 개발하기 위해 귀하의 건강 정보를 사용합니다. MetroPlusHealth 의 품질 관리 부서는 플랜의 프로그램, 데이터 및 업무 프로세스의 품질 개선을 위해 귀하의 건강 정보를 사용할 수 있습니다. 예를 들어, 당사의 품질 관리 직원이 귀하의 의료 기록을 검토하거나 위탁 간호 검토자가 귀하와 모든 플랜 회원에게 제공된 치료의 품질을 평가할 수 있습니다.*

다음 페이지에서 계속

귀하의 정보 사용 및 공개(계속)

그 밖에 어떤 방식으로 내 건강정보를 사용하거나 공유할 수 있습니까? 일반적으로 공중 보건 및 연구와 같은 공익에 기여하는 방식으로 당사가 귀하의 정보를 공유하는 것이 허용되거나 요구됩니다. 저희가 이러한 목적으로 귀하의 정보를 공유하려면 먼저 관련 법률에 따라 많은 조건을 충족해야 합니다. 자세한 내용은 다음을 참조하십시오. https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html.

귀하의 플랜 관리	저희는 플랜 관리를 위해 귀하의 건강 정보를 귀하의 건강 플랜 스폰서에게 공개할 수 있습니다.	***예시:*** *귀하의 회사가 저희와 건강 플랜 제공 계약을 맺고 저희는 청구하는 보험료에 대해 설명하기 위해 귀하의 회사에 특정 통계를 제공합니다.*
귀하의 건강 서비스 비용 지불	당사는 귀하의 의료 서비스 비용을 지급하는 과정에서 귀하의 건강 정보를 사용하고 공개할 수 있습니다.	***예시:*** *귀하의 치과 진료비 지급 처리를 조정하기 위해 귀하에 관한 정보를 귀하의 치과 플랜과 공유합니다.*

다음 페이지에서 계속

귀하의 정보 사용 및 공개(계속)

양질의 치료와 효율적인 서비스 제공

MetroPlusHealth 는 Healthix 와 Bronx 지역 건강 정보 기구(Bronx RHIO)에서 운영하는 건강 정보 교환(HIE)에 참여합니다. 두 HIE 모두 뉴욕주 건강 정보 네트워크(SHIN-NY)에 속해 있습니다.

Healthix 는 사람들의 건강에 관한 정보를 전자적으로 공유하는 비영리 단체입니다. Bronx RHIO 는 자치구의 주요 의료 기관이 설립한 임상 정보 교환입니다.

이러한 HIE 들은 HIPAA 및 뉴욕주법의 개인정보 보호 및 보안 표준을 충족합니다.

Healthix 및 Bronx RHIO 의 회원 정보는 의료 서비스를 제공한 곳이나 건강 보험(청구) 정보를 통해 제공됩니다. 이러한 데이터 소스에는 병원, 의사, 약국, 임상 실험실, 건강 보험 회사, Medicaid 프로그램 및 건강 정보를 전자적으로 교환하는 기타 조직이 포함될 수 있습니다. 이러한 데이터 소스의 업데이트된 목록은 Healthix 및 Bronx RHIO 에서 구할 수 있습니다.

본 고지문은 HIE 참여의 일환으로 MetroPlusHealth 가 귀하의 보호 건강 정보를 이러한 HIE 에 전자적으로 전송/업로드할 수 있음을 회원에게 알리기 위한 것입니다. 또한, 선택된 MetroPlusHealth 직원은 해당 동의 규칙에 따라 Healthix 및 Bronx RHIO 를 통해 회원 정보에 접근할 수 있는 권한이 있습니다.

Healthix 및 Bronx RHIO 에 대한 액세스 동의는 일반적으로 조직별로 부여됩니다. 그러나 회원은 Healthix 및 Bronx RHIO 의 모든 조직에 대한 액세스를 거부할 수 있습니다.
다음을 방문하여 그렇게 할 수 있습니다.

- Healthix 웹사이트 www.healthix.org 또는 Healthix 전화 877-695-4749 에 문의하십시오.
- Bronx RHIO 웹사이트 https://bronxrhio.org/ 또는 Bronx RHIO 전화 718-696-0450 로(으로) 문의하십시오.

다음 페이지에서 계속

귀하의 정보 사용 및 공개(계속)

공중 보건 및 안전 문제에 대한 도움	다음과 같은 특정 상황에서 귀하의 건강 정보를 공유할 수 있습니다. ◦ 질병 예방 ◦ 약품 부작용 보고 ◦ 학대, 방치 또는 가정 폭력 혐의 신고 ◦ 모든 사람의 건강이나 안전에 심각한 위협을 예방하거나 줄임
연구조사 수행	당사는 의료 연구를 위해 귀하의 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다.
법률 준수	연방 개인 정보 보호법을 준수하고 있는지 확인하고자 하는 보건 복지부 요청을 포함하여 주 또는 연방 법률이 요구하는 경우, 당사는 귀하의 정보를 공유합니다.
산재보험, 법률 집행 및 기타 정부 요청 처리	다음과 같은 목적으로 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다. ◦ 산재보험 청구 ◦ 법률 집행 목적 또는 법률 집행 공무원과 공유 ◦ 법에 의해 허가된 의료 감독 기관과 공유 ◦ 군대, 국가 안보 및 대통령 보호 서비스와 같은 특수한 정부 기능
소송 및 법적 조치에 대응	법원이나 **법적** 행정 명령에 따라 또는 소환장에 응하여 귀하의 건강 정보를 공유할 수 있습니다. **물질 사용 장애(SUD) 기록에 관한 특별 규정(42 CFR 파트 2):** 당사가 42 CFR 파트 2 의 적용을 받는 귀하의 물질 사용 장애 환자 기록을 보유하고 있는 범위 내에서, 당사는 (1) 귀하의 서면 동의 또는 (2) 42 CFR 파트 2 를 준수하는 법원 명령과 소환장 없이는 귀하에 대한 수사 또는 법적 절차를 위해 해당 정보를 공유하지 않습니다.
특정 유형의 정보 공개에 관한 뉴욕 주법	MetroPlusHealth 는 개인 정보, 특히 HIV/AIDS 상태 또는 치료, 정신 건강, 물질 사용 장애, 가족 계획과 관련된 정보를 보다 높은 수준으로 보호하는 추가 뉴욕 주법을 준수해야 합니다.

다음 페이지에서 계속

당사의 책임

- 저희는 귀하의 의료 정보의 기밀 유지와 보안을 유지하도록 법률에 의해 요구받습니다.
- 귀하의 정보의 기밀 유지나 보안을 침해할 수 있는 위반이 발생하면 즉시 알려드리겠습니다.
- 저희는 이 고지문에 설명된 의무 및 개인정보 보호 관행을 따라야 하며 귀하에게 사본을 제공해야합니다.

귀하가 서면으로 허락한 경우를 제외하고 저희는 여기에 기술된 이외의 정보를 사용하거나 공유하지 않을 것입니다. 귀하가 허락한 이후라도 언제든지 마음이 바뀔 수 있습니다. 마음이 바뀌면 서면으로 알려주십시오.

자세한 내용은 다음을 참조하십시오. https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html.

본 고지문의 조항 변경

저희는 이 고지문의 조항을 변경할 수 있으며 변경 사항은 귀하에 대해 가진 모든 정보에 적용될 것입니다. 새로운 고지문은 요청 시 당사의 웹사이트에 제공되고 우편으로 사본을 보내드릴 것입니다.

본 고지문은 2026 년 2 월 16 일부터 효력이 발생합니다.

연락처 정보

당사의 개인정보 보호 정책에 대해 궁금한 사항이 있거나 위에 기술된 불만을 제기하거나 권리를 행사하려면 다음으로 연락하십시오.

고객 서비스 – MetroPlus Health Plan
50 Water Street, 7th Floor
New York, NY 10004

- **일반 전화:** 1-800-303-9626, 연중무휴, 오전 8 시~오후 8 시
- **Medicare 회원:** 1-866-986-0356, 연중무휴, 오전 8 시~오후 8 시
- **TTY:** 711

익명으로 연락하는 방법:

규정 준수 핫라인(완전히 익명으로 연중무휴, 하루 24 시간 이용 가능):

- 전화: 1-888-245-7247 또는
- 다음을 방문하여 온라인 보고서 제출: https://metroplus.org/about-us/privacy-policies/