
WellCare 개인정보보호 관행 고지

당사는 가입자의 프라이버시를 존중합니다. 가입자에게는 당사가 본인의 의료 정보를 언제 어떻게 공유하는지 알고 각자의 정보를 확인할 권리가 있습니다. 본 고지에서는 당사의 개인정보 공유 방법과 가입자의 정보 액세스 방안을 자세히 소개합니다. 부디 주의 깊이 읽어 보시기 바랍니다.

개인정보보호 고지 발효일: 2012년 3월 29일

2020년 6월부 개정

당사의 개인정보보호 관행은 수시로 변경될 수 있습니다. 주요 변경 사항이 있을 경우 개인정보보호 고지문을 새로 전달해 드리며, 해당 고지에는 변경 사항 발효 시기가 명시됩니다.

본 개인정보보호 고지는 다음의 WellCare 유관 기관에 적용됩니다.

- American Progressive Life and Health Insurance Company of New York
- Care 1st Health Plan Arizona, Inc.
- WellCare of California, Inc.
- Exactus Pharmacy Solutions, Inc.
- Harmony Health Plan, Inc.
- OneCare by Care1st Health Plan of Arizona, Inc.
- SelectCare of Texas, Inc.
- SelectCare Health Plans, Inc.
- WellCare Health Insurance Company of America
- WellCare Health Insurance of Arizona, Inc., - Hawai'i에서는 'Ohana Health Plan, Inc.로 운영
- WellCare Health Insurance Company of Kentucky, Inc., Kentucky에서는 WellCare of Kentucky, Inc.로 운영
- WellCare Health Insurance Company of Louisiana, Inc.
- WellCare Health Insurance Company of New Jersey, Inc.
- WellCare Health Insurance of New York, Inc.
- WellCare Health Insurance of the Southwest, Inc.
- WellCare of Alabama, Inc.
- WellCare of Connecticut, Inc.
- WellCare of Florida, Inc., Staywell Health Plan of Florida로 영업 중
- WellCare of Florida, Inc.에서 운영하는 Staywell Kids and Children's Medical Services Health Plan
- WellCare of Florida, Inc.
- WellCare of Georgia, Inc.
- WellCare of Illinois, Inc.
- WellCare of Maine, Inc.
- WellCare of Mississippi, Inc.
- WellCare of New York, Inc.
- WellCare of North Carolina, Inc.
- WellCare of South Carolina, Inc.
- WellCare of Texas, Inc.
- WellCare of Washington, Inc.
- WellCare Prescription Insurance, Inc.

- WellCare Health Plans of Arizona, Inc.
- Meridian Health Plan of Illinois, Inc.
- Meridian Health Plan of Michigan, Inc.
- WellCare Health Plans of Missouri, Inc.
- WellCare Health Plans of New Jersey, Inc.
- WellCare Health Plans of Rhode Island, Inc.
- WellCare Health Plans of Vermont, Inc.
- MeridianRX, LLC
- WellCare Health Insurance Company of New Hampshire, Inc.
- WellCare Health Insurance of Connecticut, Inc.
- WellCare Health Insurance of North Carolina, Inc.
- WellCare National Health Insurance Company
- WellCare of Missouri Health Insurance Company, Inc.
- WellCare of New Hampshire, Inc.
- WellCare Health Insurance of Tennessee, Inc.
- WellCare of Tennessee, Inc.
- WellCare Health Insurance Company of Washington, Inc.

서면 허가가 불필요한 가입자 건강 정보 이용 및 공유 방안

WellCare에는 가입자의 프라이버시 보호를 위한 규칙이 마련되어 있습니다. WellCare는 각 직원이 가입자의 건강 정보를 구두, 서면, 전자적 양식으로 보호하도록 요구하고 있습니다. 그러나 다음의 경우에는 가입자의 서면 허가 없이 건강 정보를 이용하거나 제삼자와 공유할 수 있습니다.

1. 치료, 결제 및 플랜 운영

당사는 치료를 위해 가입자의 건강 정보를 공유해야 할 수 있으며, 제공업체에 대한 결제 확인 등 업무적 사유로 공유할 수 있습니다. 그 예로는 다음을 들 수 있습니다.

치료:

- 당사는 가입자의 치료를 담당하는 의료 서비스 제공업체와 정보를 공유할 수 있습니다.
- 일례로 당사는 가입자가 복용 중인 처방약을 제공업체에 알릴 수 있습니다.

결제:

- 당사는 가입자에게 의료 보장 서비스와 혜택이 돌아갈 수 있도록 보험료 수금과 서비스 제공업체 대금 결제 확인 등의 업무를 수행해야 합니다.
- 당사는 이와 같은 재무 수행에 가입자의 건강 정보를 활용합니다.

의료 서비스 업무:

- 당사는 당사의 의료 서비스 업무용으로 가입자의 정보를 공유할 수 있습니다.
- 이렇게 정보를 공유하면 부정행위와 낭비, 오남용 문제로부터 구성원을 보호할 수 있습니다.
- 또한 정보 공유는 고객 서비스 이슈와 불만 사항의 검토와 해결에도 유용합니다.

치료 대체 방안, 혜택 및 서비스:

- 당사는 가입자가 이용할 수 있는 치료 옵션을 소개하기 위해 건강 정보를 이용할 수 있습니다.
- 당사는 예약 사항에 관해 알림을 보내고 가입자가 관심을 가질 만한 혜택이나 서비스를 고지합니다.

언더라이팅:

- 당사는 언더라이팅 목적으로 가입자의 건강 정보를 이용할 수 있습니다.
- 가입자의 유전 정보는 언더라이팅에 이용하지 않는다는 데 유의하시기 바랍니다.

가입자의 의료 서비스에 연관된 가족 구성원, 친척 또는 가까운 지인:

- 당사는 가입자의 거부 의사가 없다면 가입된 의료 서비스에 연관되도록 본인이 허가한 가족 구성원, 친척 또는 가까운 지인에게 건강 정보를 공유할 수 있습니다.
- 가입자가 동의나 거부 의사를 표시할 수 없는 입장이라면 당사는 가입자의 최대 이익을 고려해 정보 공유 여부를 결정할 수 있습니다.
- 이와 같은 상황에 가입자의 건강 정보를 공유하기로 할 때는 가입자의 치료나 결제에 필요한 정보만 공유하게 됩니다.

사업 제휴자:

- 당사는 가입자의 정보를 당사와의 협업 목적으로 정보가 필요한 사업 제휴자와 공유할 수 있습니다.
- 이러한 정보 공유는 제휴자가 가입자의 프라이버시 보호에 동의할 경우에만 진행됩니다.
- 사업 제휴자로는 감사관, 변호사, 컨설턴트 등을 예로 들 수 있습니다.

2. 공적 용도

당사는 가입자의 건강 정보를 법률 준수나 아래에 설명된 중요 공적 용도로 이용 및 공유할 수 있습니다.

- 법률에서 요구하는 경우
- 보건 당국이 공공 보건 관련 사안으로 해당 정보를 필요로 하는 경우
- 정부 기관에서 감사, 조사 및 검사 등의 사안으로 해당 정보를 필요로 하는 경우
- 당사가 판단하기에 가입자가 학대, 방치 또는 가정 폭력으로 해를 입은 것으로 보이는 경우
- 미국 식약청(FDA) 규제 대상자나 기업에게 가입자의 정보가 필요한 경우(제품 결함 신고나 추적, 결함 제품의 수리/교환/회수, 또는 FDA 출시 승인 후의 제품 현황 파악 용도)
- 법원이 당사에 가입자의 정보 공개를 명령하는 경우
- 사법 당국이 법원 명령/법률 준수, 용의자나 도피 중인 범죄자, 증인, 실종자 탐색에 활용할 수 있도록 해당 정보를 필요로 하는 경우
- 가입자나 제삼자, 대중에 미칠 수 있는 건강상의 심각한 위협 방지(위협 예방에 도움이 될 만한 당사자와만 정보를 공유함)
- 연구용
- 근로자 보상이나 부정행위에 해당하지 않는 기타 업무 관련 상해/질병 보장 프로그램으로 법률에 의거해 정보가 필요한 경우
- 군사 임무로 군 당국이 가입자의 정보를 필요로 하는 경우
- 국가 안보나 정보 관련 업무, 또는 대통령이나 기타 당국자 경호를 위해 연방 당국에 정보가 필요한 경우

- 가입자 수감 시 수감 시설이 가입자의 의료 서비스나 안전 유지를 위해 정보를 필요로 하는 경우
- 불의의 사고로 가입자 사망 시 검사관 등에게 필요한 경우(예: 사인 확인 등)
- 장의사의 업무 수행에 필요한 경우
- 불의의 사고로 가입자 사망 시 장기, 안구 또는 기타 신체 조직 보관 단체에 필요한 경우(기증이나 이식이 법에 따라 허용되는지 확인할 용도)

3. 전부/일부 익명 정보

가입자가 숙지해야 할 정보 유형은 다음 두 가지입니다.

- ‘**전부 익명**’ 건강 정보: 제삼자에게 가입자의 신원이 노출될 만한 요소를 모두 배제한 다음에만 공개합니다.
- ‘**일부 익명**’ 건강 정보: 가입자의 신원이 직접적으로 공개될 만한 정보(예: 가입자의 성명, 도로명 주소, 사회보장번호, 전화번호, 팩스번호, 이메일 주소, 웹사이트 주소 또는 면허번호)를 모두 배제합니다.
- 당사는 일부 익명 정보를 공공 보건, 연구 또는 플랜 운영 목적으로 공유하며, 해당 정보의 수신인은 법률의 요구에 따라 가입자의 프라이버시를 보호한다는 데 동의해야 합니다.

서면 승인 요건

본 고지 서두에서는 다음을 비롯해 가입자의 서면 승인 없이 건강 정보 이용이 가능한 몇몇 사유를 소개했습니다.

- 치료
- 결제
- 의료 서비스 업무
- 본 고지에 명시된 기타 사유

그러나 그 외의 사유에는 가입자 건강 정보 이용에 서면 승인이 필요합니다(다음의 경우 포함).

- 정신요법 소견서 공개(해당하는 경우)
- 마케팅 용도
- 건강 정보 매매를 위한 공개

가입자는 언제든지 승인을 철회할 수 있습니다.

가입자의 건강 정보 액세스 및 관리 권한

가입자에게 주어지는 다음의 권리를 숙지하시기 바랍니다.

1. 가입자 건강 정보에 액세스할 권리

가입자는 다음을 제외한 본인의 건강 정보를 사본으로 받을 수 있습니다.

- 정신요법 소견서에 포함된 정보
- 민사, 형사 또는 행정 소송에 이용할 것으로 예상되거나 이용 중인 관계로 수집된 정보
- 1988년 임상검사실개선법(CLIA)에 의거한 정보(일부는 예외)

당사는 가입자의 전자식 건강 기록(EHR)을 보유할 수 있습니다. 가입자에게는 해당 기록을 전자 형식으로 받을 권리가 있으며, 본인이 선택한 제삼자에게 EHR 사본을 전송하도록 당사에 요청할 수 있습니다.

가입자 건강 정보 액세스 방법:

- 본 개인정보보호 고지에 후술되는 주소로 서면 요청을 보내 주십시오.
- 당사의 시설에서 가입자 정보를 보유 중이라면 대부분 30일 이내에 응답해 드립니다.
- 다른 시설에서 정보를 보유 중일 경우에는 60일 이내에 응답해 드립니다.
- 응답에 시간이 더 필요할 경우 가입자에게 알려 드립니다.

건강 정보가 다음과 같을 경우에는 가입자에게 액세스 권한이 부여되지 않을 수 있습니다.

- 가입자나 제삼자가 위험에 처할 만한 정보
- 해당 정보에서 제삼자가 언급되고, 면허를 소지한 의료 서비스 담당자가 판단하기에 가입자의 액세스에 따라 해당 제삼자가 해를 입을 것으로 보이는 경우
- 면허 소지 의료 서비스 담당자가 판단하기에 가입자가 제삼자의 대리인 자격으로 정보에 액세스하면 해당 제삼자나 그 외의 특정인이 해를 입을 것으로 보이는 경우

당사가 상기 사유 중 어느 하나에 따라 가입자의 요청을 거부하는 경우 가입자는 검토를 요청할 수 있으며, 거부 사유를 서면으로 설명받을 권리가 있습니다.

2. 부정확한 건강 정보의 변경 권리

가입자는 부정확하거나 불완전하다고 판단되는 정보를 변경하도록 당사에 요청할 수 있으며, 해당 요청은 서면으로 보내야 합니다. 당사에서는 60일 이내에 답변해 드릴 것입니다. 당사에는 해당 정보가 없을 수도 있으며, 이 경우에는 가입자에게 정보 보유자와 연락할 방법을 알려 드릴 것입니다. 때때로 당사는 가입자의 요청을 거부할 수 있으며, 그러면 가입자는 거부에 대한 비동의 의사를 진술할 수 있습니다. 가입자는 당사가 본인의 정보를 추후 공유 시 본인의 진술서를 포함하도록 요청할 수 있습니다.

3. 당사의 정보 공유 시기를 알 권리

가입자는 지난 6년간 공개된 본인의 건강 정보에 관해 당사에 설명을 요청할 수 있습니다. 당사의 응답에는 다음과 같은 공개 사항이 포함되지 않습니다.

- 가입자나 가입자의 개인 대리인을 대상으로 한 의료 서비스 업무, 치료 또는 결제와 관련됨
- 가입자가 서면으로 승인함
- 가입자의 의료 서비스나 서비스 결제에 연관된 가족 및 지인을 대상으로 함
- 연구, 공공 보건 또는 기타 플랜 운영과 관련됨
- 교정 시설이나 사법 당국에 대한 국가 안보 및 정보 활동을 맡은 연방 당국을 대상으로 함
- 그 외에 법률에서 허용하거나 요구하는 바에 따라 이용하거나 공개함

공개 관련 설명 요청 방법:

- 본 개인정보보호 고지에 후술되는 주소로 서면 요청을 보내 주십시오.
- 당사에 가입자의 건강 정보가 없다면 정보 보유자의 연락처 정보를 알려 드리겠습니다.
- 당사에서는 60일 이내에 답변해 드릴 것입니다.

4. 개인정보보호 방안을 추가로 요청할 권리

가입자는 본인의 건강 정보를 이용 또는 공개하는 데 있어 제한 조치를 추가하도록 당사에 요청할 수 있습니다. 당사는 가입자의 요청에 동의할 경우 위급한 상황을 제외하고 해당 조치를 적용할 것입니다. 다음의 경우 당사는 제한 요청에 동의할 필요가 없습니다.

- 결제나 의료 서비스 업무에 정보 공개가 불필요하거나 그 외에 법률에 따라 요구되지 않을 때
- 건강 정보가 가입자나 그 대리인이 자비로 전액 결제한 의료 품목/서비스와만 관련되는 경우가 아닐 때

가입자는 언제든지 제한 조치를 철회할 수 있습니다.

5. 기밀 소통을 요청할 권리

가입자는 대안적인 소통 방안을 당사에 요청할 수 있습니다.

기밀 소통 요청 방법:

- 본 개인정보보호 고지에 후술되는 주소로 요청을 보내 주십시오.
- 건강 정보 공개로 귀하가 해를 입을 수 있다고 요청서에 명확히 진술하고 희망하는 소통 방법과 위치를 명시하십시오.

6. 정보 유출에 관해 알 권리

법률에 따라 당사는 가입자의 건강 정보를 비공개로 유지해야 하며, 여러 단계를 밟아 전자 파일의 정보를 보호합니다. 누군가 정보에 무단으로 액세스할 경우, 이는 정보 유출로 간주됩니다. 당사는 해당 문제 발생 시 가입자에게 알리며, 때로는 당사의 웹페이지 (www.wellcare.com)나 가입자의 지역 내 언론 매체를 통해 고지합니다.

7. 본 고지의 종이 사본을 받을 권리

가입자는 본 고지를 종이 사본으로 요청할 수 있습니다. 본 개인정보보호 고지에 후술되는 주소로 서면 요청을 보내 주십시오. 또한 당사 웹사이트(www.wellcare.com)를 방문하실 수도 있습니다.

기타

1. 플랜에 연락하는 방법

본 개인정보보호 고지에 관해 질문이 있다면 당사에 알려 주십시오. 다음 방법 중 하나로 연락하실 수 있습니다.

- 개인정보보호 담당자에게 **1-888-240-4946번**(문자전화: **711**)으로 연락
- 멤버십 카드 뒷면의 수신자 부담 전화번호로 연락
- 웹페이지(www.wellcare.com) 방문
- 다음 주소로 서신을 보내 주십시오.

WellCare Health Plans, Inc.
Attention: Privacy Officer
P.O. Box 31386
Tampa, FL 33631-3386

2. 민원

가입자는 당사로 인해 개인정보보호권을 침해받았다고 판단될 경우 민원을 제기할 수 있으며, 연락 방법은 위에서 하나를 선택할 수 있습니다. 또한 가입자는 미국 보건복지부에 서면 민원을 발송할 수도 있습니다. 민원 제기는 가입자의 권리입니다. 따라서 당사는 이에 반하는 행위를 하지 않을 것입니다.

3. 기타 권리

본 개인정보보호 고지에서는 연방법에 의거한 가입자의 권리를 설명합니다. 그러나 일부 주의 법률에서는 더 광범위한 권리가 부여되며, 여기에는 한층 유리한 액세스 및 수정 권한이 포함될 수 있습니다. 일부 주의 법률에서는 다음 부문의 민감 정보 보호 조치를 강화할 수 있습니다.

- HIV/AIDS
- 알코올 및 약물 남용
- 성 매개 질환
- 정신 보건
- 생식 보건

가입자의 주에서 본 고지의 명시보다 더 광범위한 권리를 부여할 경우 당사는 해당 법률을 준수합니다.
