

개인 정보 보호 관행 고지

(2013년 9월 발효)

본 고지는 귀하의 의료 정보가 어떻게 사용 및 공개되며, 귀하는 어떤 방법을 통해 이 정보를 얻을 수 있는지에 대해 설명하고 있습니다.

주의 깊게 검토하시기 바랍니다.

본 기관에는 보호 대상인 건강 관련 개인 정보를 보호하고, 해당 정보에 대한 본 기관의 법률상 의무 및 개인 정보 보호 관행을 귀하에게 알릴 법적 책임이 있습니다. 본 기관은 현재 발효 중인 개인 정보 보호 관행 고지상의 조항들을 준수해야 하지만, 언제라도 이러한 조항을 변경할 권리 또한 가지고 있습니다. 어떠한 변경 사항이든 즉시 효력이 발생하며, 해당 변경 사항은 본 기관의 웹사이트(www.ichs.com)에서 확인할 수 있습니다.

보호 대상 건강 정보의 사용 및 공개 기준

치료 목적. 본 기관은 귀하에게 의학적 처치를 제공하기 위해 귀하의 보호 대상 건강 정보를 사용 또는 공개할 수 있습니다. 귀하의 보호 대상 건강 정보를, 귀하에게 의료 서비스를 제공하는 데 관련된 의사, 간호사 또는 기타 의료 팀원들에게 공개할 수 있습니다. 예를 들면, 귀하의 담당의가 귀하에 대한 치료를 전문의와 상의해야 할 수 있습니다. 귀하의 보호 대상 건강 정보를 공유하는 것이, 귀하를 위한 의료 서비스에서 필요한 부분이 무엇인지를 파악하는 데 도움이 될

비용 지불 목적. International Community Health Services("ICHS" 또는 "본 기관")에서 받은 진료 및 서비스에 대해 본인, 보험회사 또는 제3자에게 비용을 청구하기 위해, 보호 대상 건강 정보가 사용 또는 공개될 수 있습니다. 예를 들어, 수술을 받게 되는 경우 그에 대한 건강 보험 정보를 제공해야만, 귀하의 건강 보험에서 수술 비용을 본 기관에 지불하거나 귀하에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 본 기관은 법률에 의해 공개가 허용된 경우를 제외하고, 귀하의 승인 없이 귀하의 보호 대상 건강 정보를 제3의 지불인에게 공개하지 않을 것입니다. 귀하의 보호 대상 건강 정보가 오로지 귀하 또는 귀하를 대신하는 타인(건강 보험 제외)이 본 기관에 납입한 의료 항목이나 서비스에만 관련된 경우, 귀하에게는 건강 보험 또는 기타 당사자에 대한 해당 정보 공개를 제한하도록 요청할 권리가 있으며, 본 기관에서는 그러한 요청이 있는 경우 동의해야 합니다.

의료 서비스 업무 목적. 의료 서비스 업무를 위해 귀하에 대한 보호 대상 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 이러한 사용 및 공개는 모든 우리 환자들이 양질의 치료를 받을 수 있도록 하기 위해 반드시 필요합니다. 예를 들면, 귀하에게 제공된 의료 서비스의 질을 평가하고 직원의 업무 수행을 평가하는 데에 건강 정보를 활용할 수 있습니다.

그 밖에 본인의 사전 허가 없이 개인의 보호 대상 건강 정보 사용이 허용되는 경우

사업 관계자. 사업 관계자들과의 계약을 통해 ICHS에서 제공되는 몇 가지 서비스가 있습니다. 그러한 사업 관계자에는 실험실, 외부 감사, 외부 변호사 등이 포함됩니다. 사업 관계자와 ICHS 사이의 합의 사항에 개인의 보호 대상 건강 정보의 사용이나 공개가 포함될 경우, 본 기관에서는 반드시 개인의 보호 대상 건강 정보의 기밀성을 유지하겠다는 서면 합의를 작성합니다.

재난 구호를 지원하는 독립체로의 연락 - 본 기관은 귀하의 보호 대상 건강 정보를 재난 구호 활동을 지원하는 독립체에 공개하여, 귀하의 가족에게 귀하의 상황, 상태 및 위치를 알릴 수 있도록 할 수 있습니다.

예약일 알림 - 본 기관은 ICHS에 진료 또는 의료 서비스 예약이 있다는 것을 상기시켜 주기 위해 귀하에게 연락을 취할 수 있습니다.

치료의 대안 - 본 기관은 귀하의 보호 대상 건강 정보를 활용하여, 귀하가 관심을 가질 만한 가능성 있는 치료 옵션이나 대안에 대해 귀하에게 알려 주거나 권장해 줄 수 있습니다.

연구 - 특정한 상황 하에서 ICHS는 의료 연구 목적으로 인구 집단의 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 대부분의 상황에서 본 기관은 연구자가 귀하의 성명, 주소 또는 귀하가 누구인지를 드러내는 기타 정보에 접근할 경우, 귀하의 구체적인 허가를 요청할 것입니다. 연구 목적으로 건강 정보를 사용하거나 공개하기 전에, 해당 프로젝트는 이러한 연구 승인 과정을 거쳐 인가를 받게 됩니다. 대부분의 상황에서 본 기관은 연구자가 귀하의 성명, 주소 또는 귀하가 누구인지를 드러내는 기타 정보에 접근할 경우, 귀하의 구체적인 허가를 요청할 것입니다. 본 기관에서는 해당 건강 정보가 ICHS를 떠나지 않는 한, 연구 프로젝트 수행을 준비하는 사람들에게 귀하에 대한 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

법률에 의한 요구 - 연방, 주 또는 지역 법률에 의해 공개가 요구될 때 귀하의 보호 대상 건강 정보를 공개할 것입니다.

건강 또는 안전에 대한 심각한 위협 방지 목적 - 본 기관은 일반 대중 또는 타인의 건강 및 안전에 심각한 위협을 막기 위해, 불가피한 경우 귀하의 보호 대상 건강 정보를 사용 또는 공개할 수 있습니다. 그러나, 정보 공개 시, 그러한 위협을 방지할 수 있는 사람에게만 공개가 이루어질 것입니다.

장기 및 조직 기증 - 귀하가 장기 기증자인 경우, 본 기관에서는 장기나 조직의 기증 및 이식을 용이하게 하는데 필요하다면 귀하의 보호 대상 건강 정보를 장기 구득 또는 장기, 안구, 조직 이식을 처리하는 기관 또는 장기 기증 은행에 공개할 수 있습니다.

군인 및 재향 군인 - 귀하가 군인인 경우, 군사 지휘 기구의 요구가 있을 때 귀하의 보호 대상 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 또한, 외국 국인에 대한 보호 대상 건강 정보를 적절한 외국 군 당국에 공개할 수도 있습니다.

산업 재해 보상 - 산업 재해 보상 또는 유사 프로그램을 위해 귀하의 보호 대상 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 이러한 프로그램에서는 업무 관련 부상 또는 질병에 대해 혜택을 지급합니다.

공중 보건 - 법률에 의해 요구되는 경우, 질병, 부상 또는 장애를 예방하거나 통제할 책임이 있는 공중 보건 당국 또는 법률 당국에 귀하의 보호 대상 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

보건 감독 활동 - 법률에 의해 허가된 활동의 경우, 보건 감독 기관에 귀하의 보호 대상 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 이러한 감독 활동에는 감사, 조사, 검사 및 면허 교부 등이 포함됩니다. 이러한 활동은 정부가 보건 체계, 정부 프로그램 및 인권 법안 준수 여부를 감시하는 데 꼭 필요합니다.

소송 및 분쟁 - 귀하가 소송이나 분쟁에 연루된 경우, 법원 또는 행정 명령에 응하여 귀하의 보호 대상 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 또한, 해당 분쟁에 연루된 타인에 의한 소환장, 증거 개시 요구 또는 기타 법적 절차에 응하기 위하여 귀하의 보호 대상 건강 정보를 공개할 수도 있습니다.

법 집행 - 법 집행관으로부터 귀하의 보호 대상 건강 정보 공개 요청을 받은 경우, 본 기관에서 해당 정보를 공개할 수 있습니다.

- 법원 명령, 소환장, 영장, 출두 명령 또는 유사한 절차에 대한 대응
- 용의자, 탈주자, 중요 증인 또는 실종자의 신원 또는 소재지 확인 목적

- 범죄 희생자에 관련하여, 제한된 특정 상황 하에서 본 기관이 해당인의 동의를 얻을 수 없는 경우
- 범죄 행위의 결과일 가능성이 있는 것으로 판단되는 사망과 관련
- ICHS에서의 범죄 행위와 관련
- 범죄를 신고하는 비상 상황의 경우, 범죄 또는 희생자의 소재지, 혹은 범죄를 저지른 사람의 신원, 인상착의 또는 위치.

검시관, 법의학자 및 장의사 - 검시관 또는 법의학자에게 귀하의 보호 대상 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 이는 사망자 신원 확인 또는 사인 규명 등을 위해 반드시 필요할 수 있습니다. 또한, 장의사의 직무 수행에 필요할 경우, 병원 환자에 대한 건강 정보를 해당 장의사에게 공개할 수 있습니다.

국가 안보 및 정보 활동 - 법률에 의해 허가 받은 정보, 방첩 및 기타 국가 안보 활동을 위해 허가 받은 연방 공무원들에게 귀하의 보호 대상 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

허가를 필요로 하는 사용 및 공개

심리 치료 기록을 사용하고 공개하는 대부분의 경우, 보호 대상 건강 정보를 마케팅 목적으로 사용하고 공개하는 경우, 보호 대상 건강 정보의 공개가 정보 판매 행위에 해당하는 경우, 그리고 본 고지에 명시되지 않은 기타 보호 대상 건강 정보 사용 및 공개의 경우, 귀하의 서면 허가가 있어야만 가능합니다. 귀하가 귀하의 보호 대상 건강 정보를 사용하거나 공개하도록 ICHS에 허가를 했더라도, 언제든지 서면으로 그러한 허가를 철회할 수 있습니다. 허가를 철회하는 경우, 귀하의 보호 대상 건강 정보는 서면 허가에 명시된 사유들에 대해 더 이상 사용되거나 공개되지 않을 것입니다. 귀하는 본 기관이 귀하의 허가로 이미 공개가 이루어진 상황을 되돌릴 수는 없으며, 귀하에게 제공한 케어에 대한 기록을 본 기관에서 보유해야 한다는 것을 이해하고 있습니다.

가족 및 친구들과의 소통 - 귀하의 치료 및/또는 귀하의 치료 비용에 관련된 가족 구성원이나 친구들과 귀하의 보호 대상 건강 정보를 공유할 수 있습니다. 단, 귀하가 그러한 정보 공유를 할 수 있도록 본 기관에 의사 표시를 한 경우, 또는 귀하가 이러한 정보의 공유에 반대하지 않은 경우에 한합니다. 또한, 본 기관은 전문적인 판단을 통해 귀하가 반대하지 않는다고 생각되는 경우, 관련 정보를 이들과 공유할 수 있습니다.

보호 대상 건강 정보에 관한 귀하의 권리

귀하의 건강 기록은 ICHS의 재산이기는 하나, 귀하의 보호 대상 건강 정보는 귀하의 소유입니다. 귀하에게는 귀하의 보호 대상 건강 정보와 관련하여 다음과 같은 권리가 있습니다.

본 고지에 대한 권리 - 귀하에게는 본 고지의 서류 사본을 받아 볼 권리가 있습니다. 언제든지 귀하에게 사본을 제공하도록 요청할 수 있습니다. 저희 웹사이트 www.ichs.com에서도 본 고지의 사본을 구할 수 있습니다.

조사 및 사본 입수 권리 - 귀하에게는 청구 기록을 포함하여 귀하와 관련된 특정 의료 정보 사본을 조사하고 입수할 권리가 있습니다. 원하는 경우, 아래 주소로 서면을 통해 요청서를 제출해야 합니다.

International Community Health Services
Attn: Health Center Manager
PO Box 3007, Seattle WA 98114-3007

보호 대상 건강 정보 사본을 요청한 경우, 본 기관에서는 복사, 우송 또는 귀하의 요청과 관련된 기타 소모품 비용에 대해 수수료를 청구할 수 있습니다.

본 기관은 제한된 특정 상황의 경우 귀하의 조사 및 사본 입수 요청을 거부할 수 있습니다. 본인의 건강 기록에 대한 접근을 거부 당한 경우, 거부에 대해 재검토를 요청할 수 있습니다. 본 기관에서는 재검토 결과를 따를 것입니다.

수정을 요청할 권리 - 본 기관의 건강센터매니저(Health Center Manager)에게 서면 요청을 하면, 귀하의 보호 대상 건강 정보 수정을 요청할 권리가 있습니다. 특정 상황의 경우, 본 기관에서 이러한 요청을 거부할 권리도 있습니다. 귀하의 요청이 거부된 경우, 이견에 대한 진술서를 작성할 수 있습니다. 이러한 이견에 대한 진술서는 귀하의 건강 기록 내에 보관되며, 귀하의 기록 공개에 포함됩니다.

공개 내역에 대한 권리 - 귀하에게는 공개 내역을 받아 볼 권리가 있습니다. 이것은 법률에 따라 보호 대상 건강 정보에 대한 공개가 이루어진 확정된 기록입니다.

건강센터매니저에게 서면으로 요청서를 제출해야 합니다. 기록 제공에 대한 비용이 귀하에게 청구될 수 있습니다. 본 기관에서는 관련 비용을 귀하에게 통보할 것이며, 귀하는 비용이 발생하기 전에 요청을 철회하거나 수정하는 쪽을 선택할 수 있습니다. 건강센터매니저에게는 아래 주소로 연락할 수 있습니다.

International Community Health Services
Attn: Health Center Manager
PO Box 3007, Seattle WA 98114-3007

이용 및 공개 제한을 요청할 권리 - 본인의 보호 대상 건강 정보에 대한 특정한 사용 및 공개를 제한하도록 본 기관에 요청할 권리가 있습니다. 예를 들어, 귀하에 대한 케어 또는 케어 비용과 관련된 누군가에게, 본 기관에서 공개하는 보호 대상 건강 정보를 제한하도록 요청할 수 있습니다. 또한, 귀하가 받은 수술에 대한 보호 대상 건강 정보를 가족 구성원이나 친구에게 사용 또는 공개하지 않도록 요청할 수 있습니다. 그러기 위해서는 건강센터매니저에게 서면으로 요청서를 제출해야 합니다. 요청서를 통해 (1) 제한하고자 하는 정보가 무엇이며, (2) 사용 또는 공개 또는 둘 다를 제한하기를 원하는지 여부, 그리고 (3) 제한을 적용하고자 하는 대상(예: 귀하의 배우자에 대한 공개 제한)을 본 기관에 알려주셔야 합니다. 그러나, 본 기관의 경우, 귀하의 제한 요청에 반드시 동의할 필요는 없습니다.

비밀 연락을 요청할 권리 - 귀하에게는 본 기관에서 건강 문제에 대해 귀하와 연락을 취하고자 할 때, 특정 방법 또는 주소로 연락하도록 요청할 권리가 있습니다. 예를 들어, 근무지 또는 우편으로 연락해 줄 것을 요청할 수 있습니다.

비밀 연락을 요청하기 위해서는 건강센터매니저에게 서면으로 요청서를 제출해야 합니다. 본 기관에서는 귀하에게 요청 사유를 묻지 않습니다. 요청서에는 연락을 받기를 원하는 방법 또는 주소를 명시해야 합니다. 합리적인 요청이라면 모두 수용해 드립니다.

위반 사례를 통지 받을 권리 - 보호 대상 건강 정보에 대한 보호 위반 사례가 있는 경우 이를 통지 받을 권리가 있습니다.

이의 제기

본인의 개인 정보를 보호 받을 권리가 침해되었다고 생각되는 경우, ICHS 준법 감시인(Compliance Officer)에게 206.788.3658으로 문의하거나, ICHS Compliance Officer, PO Box 3007; Seattle, WA 98114-3007으로 서면을 통해 불만 사항을 제출할 수 있습니다.

또한, 미국 보건복지부 장관 앞으로 이의를 제기할 수도 있습니다.

이의 제기로 인해 케어의 질이 저해되거나 불이익을 당하는 일은 없을 것입니다.

본 고지에 대해 궁금한 점이 있는 경우, ICHS 준법 감시인에게 206.788.3658으로 문의하십시오.