

# 개인정보 보호 관련 공동 통지문

발효일: 2014년 6월

이 통지문은 귀하에 대한 의료정보가 어떻게 이용되고 공개될 수 있는지, 그리고 귀하가 이 정보를 어떻게 이용할 수 있는지 기술합니다. 주의깊게 검토하시기 바랍니다.

## 이 통지문은 누구에게 적용되는가?

세인트 조셉 헬스 시스템 및 카브넨트 헬스 시스템의 제휴회원으로서, 우리는 세인트 조셉 헬스 시스템 및 카브넨트 헬스 시스템의 기타 제휴회원들과 더불어 세인트 조셉 헬스 및 카브넨트 헬스의 조직적 헬스케어 제공(Organized Health Care Arrangement)에 참여하는 바 이는 의료정보를 공유하여 공동 운영 활동을 수행하기 위해서입니다. 케어 파트너(“케어 파트너”로 지칭)로도 알려진 OHCA 제휴회원 명단은 <http://www.stjhs.org/Our-Network.aspx>에서 구할 수 있습니다. 종이 사본도 신청하시면 제공됩니다. 이 통지문에 나와 있는 개인정보 보호 관행은 다음과 같은 기관에서 준수될 것입니다.

- OHCA의 케어 파트너 (즉, 병원, 훈련된 양로시설, 커뮤니티 클리닉 및 담당의사 단체).
- 병원에 기반한 케어 사례와 관련하여 OHCA에 참여하는 특권을 가진 스텝진을 둔 담당의 및 동료 보건 전문가 (즉, 병원에 근무하는 의료 스텝진).
- OHCA에 참여하는 케어 파트너의 모든 부서 및 실무 팀들.
- OHCA에 참여하는 케어 파트너가 허가한 자원봉사단체의 회원.
- OHCA에 참여하는 케어 파트너의 모든 직원, 스텝진 및 기타 인력.
- OHCA의 회원들이 의료정보를 공유하는 케어 파트너의 사업 동료.

## 귀하의 의료정보와 관련하여 귀하에 대한 저희의 책임

저희는 귀하에 대한 의료정보가 개인적인 것임을 이해합니다. 저희는 귀하의 의료정보의 프라이버시를 반드시 보호할 것입니다. 특정한 법적요건을 충족하기 위하여 저희는 다음과 같은 사항을 반드시 준수하여야 합니다.

- 귀하의 의료정보가 노출되지 않도록 할 것.
- 귀하에게 이 통지문의 사본을 제공할 것.
- 이 통지문의 조건을 이행할 것.
- 귀하가 요청한 제한 사항에 저희가 동의할 수 없을 경우 이를 통고할 것.
- 귀하의 의료정보를 다른 방식으로 또는 다른 장소에서 전달해달라는 귀하의 합리적인 요청을 수용할 것.
- 귀하의 보호되지 않은 의료정보가 유출된 경우, 법에서 정하는 바에 따라, 귀하에게 통보할 것.

## 귀하에 대한 의료정보를 저희가 어떻게 사용하고 공개하는가

저희는 귀하가 그렇게 하라고 요청할 때 정보를 공개할 수 있습니다만, 그 요청을 반드시 서면으로 하도록 요구할 수 있습니다.

## 치료

저희는 귀하의 치료를 이유로 귀하에 대한 의료정보를 이용하고 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 귀하의 골절된 다리를 치료하는 의사는 귀하에게 당뇨병이 있는지를 알아야 할 수도 있습니다. 왜냐하면 당뇨병으로 인해 치유 과정이 길어질 수 있기 때문입니다. 저희는 또한 귀하에 대한 의료정보를 귀하가 저희 시설을 떠난 뒤에 귀하의 의료케어에 관여할 수 있는 사람들, 시설들, 그리고 저희의 케어 파트너가 아닌 다른 실체들에게 공개해야 할 수도 있습니다. 예를 들어, 저희는 귀하의 담당의에게 귀하의 의료정보를 열람할 수 있도록 하여 귀하의 담당의가 귀하를 치료하는데 도움이 되게 할 수 있습니다.

## 지불

저희는 진료비 확보를 목적으로 귀하에 대한 의료정보를 이용하고 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 저희가 귀하의 건강보험사에 귀하가 받은 수술에 대한 정보를 제공하여 귀하의 건강보험사가 그 수술비를 저희에게 지불하거나 귀하에게 상환할 수 있도록 하는 것입니다.

## 헬스케어 운영

저희는 저희의 헬스케어 운영 지원을 목적으로 귀하에 대한 의료정보를 이용하고 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 저희는 저희의 진료 및 서비스를 검토하고 저희의 스텝진이 귀하에 대한 케어 임무를 제대로 수행했는지 평가하는데 귀하의 의료정보를 사용할 수 있습니다.

## 내 정보가 이용 또는 공개되는 방식

- 진료약속 상기의 목적: 저희는 귀하의 의료정보를 이용하여 귀하의 예약을 상기시켜 드릴 수 있습니다.
- 대체 치료법 추구 목적: 저희는 귀하의 의료정보를 이용하고 공개하여 귀하가 관심있어 할 수 있는 가능한 치료법 또는 대체 치료법에 대하여 설명하거나 추천할 수 있습니다.
- 건강관련 제품 또는 서비스 추천 목적: 저희는 귀하의 의료정보를 이용하고 공개하여 귀하가 관심을 가질 수 있는 저희의 건강 관련 제품이나 서비스를 귀하에게 소개할 수도 있습니다.
- 기금 모금 활동 목적: 저희는 귀하의 건강정보를 이용하여 저희의 사업운영과 관계된 일정한 기금 모금 활동 지원을 요청하러 귀하를 접촉할 수 있습니다. 귀하에게는 그런 연락을 받지 않도록 선택할 수 있는 기회가 주어질 것입니다.

- 병원 주소록 이용 목적: 귀하가 저희에게 그러지 말라고 지시하지 않는 한, 저희는 귀하의 성명, 병원 내의 위치, 일반적 상태, 그리고 종교를, 적용 가능할 경우, 병원 주소록에 등재할 것입니다. 이 정보는 성직자들과, 종교적 연관성을 제외하고는, 귀하의 이름을 제시하면서 찾는 사람들에게 제공될 수 있는데 여기에는 언론기관 종사자들이 포함됩니다. 귀하가 원한다면 병원 주소록에서 빠질 수 있으며, 이 경우에 입원 담당 스태프진에게 통고하시기 바랍니다.

- 가족 및 친지를 위한 목적: 저희는 귀하에 대한 의료정보를 가족 구성원, 친구, 또는 귀하의 의료케어에 포함된 기타 다른 사람에게 제공할 수 있습니다. 저희는 또한 귀하의 케어에 대한 지분을 책임진다고 귀하가 판명하는 사람들에게 그런 정보를 제공할 수 있습니다.

- 건강 정보 교환: 저희는 하나 또는 그 이상의 의료정보교환(Health Information Exchanges)에 참여할 수 있으며 귀하의 의료정보를 치료, 지불, 헬스케어 운영 목적으로 HIEs에 속하는 다른 참여자들과 전자적으로 공유할 수 있습니다. HIEs는 귀하의 헬스케어 제공자들로 하여금 귀하의 치료 및 기타 합법적인 목적에 필요한 의료정보에 접근하고 이를 이용할 수 있도록 허용합니다. 귀하의 의료정보를 HIE에 포함하는 것은 자발적이며 귀하가 캘리포니아 주에서 서비스를 받을 경우에는 여기서 빠질 수 있는 권리가 있습니다. 이 정보 교환에서 귀하가 빠지지 않으면, 저희는 저희가 참여하는 적용가능한 법률에 따라 귀하의 의료정보를 제공할 수 있습니다. 저희가 참여하는 여하한 HIEs에 관한 보다 자세한 정보 및 여기서 빠질 수 있는 귀하의 권리를 행사하는 방법은 다음의 웹사이트에서 찾아보실 수 있습니다. <http://www.stjhs.org/HIE> 또는 <http://www.stjosephhoaghealth.org>. 아니면 다음의 무료 전화번호로 저희에게 전화하십시오. (844) 256-4HIE (4443). 만일 귀하께서 텍사스 주나 뉴멕시코 주에서 서비스를 받으신다면, 저희는 귀하께서 구체적으로 그렇게 하도록 동의하지 않는 한, 귀하의 의료정보를 포함하지 않을 것입니다. 만일 포함시키길 원하지 않으시거나 텍사스 주 또는 뉴멕시코 주에서 서비스를 받으시기에 HIEs에 참여하기로 동의하지 않으시면, 저희는 계속해서 귀하의 의료정보를 이 통지문 및 적용가능한 법률에 따라서는 이용하겠지만, 이 정보를 HIE를 통해 다른 사람들이 볼 수 있도록 하지는 않을 것입니다.

저희는 귀하에 대한 의료정보를 몇 가지 다른 이유로 인하여 귀하의 사전 허가 없이 이용 또는 공개할 수 있습니다. 일정한 필요 시에 저희는 귀하에 대한 의료정보를 다음과 같은 목적을 위하여 귀하의 사전 허가 없이 제공할 수 있습니다.

- 연구 목적: 저희는 귀하에 관한 의료정보를 연구 목적을 위하여 이용하고 공개할 수 있습니다. 모든 연구 프로젝트는 적절한 위원회의 특별 승인 절차를 거쳐야 합니다.

- 법으로 요구되는 경우: 저희는 법에서 요구되는 경우 의료정보를 공개할 수 있습니다. 예를 들어 특정한 상황에서 법 집행기관에서 요청이 들어와 이에 응하거나 유효한 사법 또는 행정명령이 내려왔을 때 이에 응하는 경우입니다.

- 공중보건의 경우: 저희는 귀하에 관한 의료정보를 공중보건활동을 위하여 공개할 수 있습니다. 이런 공개에는 일반적으로 다음과 같은 경우가 포함됩니다.

- 공중보건 담당 정부기관이 질병, 부상, 또는 장애를 예방 또는 통제하려 할 경우.
- 공중보건 대행기관, 또는 기타 허가받은 단체가 주법에 따른 허가를 받아 예방접종자 명부와 같은 일정한 정보에 대한 등록부를 공중보건 감시, 공중보건 조사, 그리고 공중보건 개입을 목적으로 유지하고자 하는 경우.
- 출생 및 사망을 신고하는 경우.
- 아동, 노인, 그리고 보살핌이 필요한 성인을 확대하거나 방치할 때 보고하는 경우.
- 귀하가 사용 중일 수 있는 제품의 리콜을 귀하에게 통지하기 위한 경우.
- 어느 질병에 노출되었을 수 있는 사람이나 질병 또는 병적 상태에 놓이거나 이를 퍼뜨릴 위험이 있는 사람에게 이를 알리기 위한 경우.

- 만일 저희가 정상적인 성인 환자가 확대, 방치, 또는 가정폭력 희생자라고 믿는 경우에 이를 적절한 정부기관에 알리기 위한 경우 (저희는 귀하가 동의하거나 법률에 의해 요구되는 경우에만 이를 공개할 것입니다).

- 건강 및 안전에 대한 심각한 위협을 피하기 위한 경우: 저희는 귀하의 건강과 안전에 대하여 또는 일반대중이나 다른 사람의 건강과 안전에 대한 심각한 위협을 예방하는데 필요할 때는 귀하에 관한 의료정보를 이용하고 공개할 수 있습니다. 그러나, 이는 해당 위협의 예방을 도울 수 있는 사람에게만 공개될 것입니다.

- 법 집행의 경우: 저희는 귀하에 관한 의료정보를 법 집행기관에서 다음과 같이 요청할 경우 공개할 수 있습니다.

- 법원 명령, 소환장, 영장, 조사 요구, 또는 기타 유사한 절차에 대응하여.
- 용의자, 도망자, 중요한 증인, 또는 실종자를 판별하거나 소개 파악을 돕기 위하여.
- 만약 일정하게 제한된 상황에서 저희가 그 범죄 피해자의 동의를 얻을 수 없는 경우에 그 범죄 피해자에 대하여.
- 저희가 범죄 행위의 결과로 인한 사망이라고 믿는 경우.
- 저희의 사유지에서 발생한 범죄 행위에 대하여.
- 범죄, 범죄의 발생장소, 또는 피해자, 또는 범죄를 저지른 사람의 신분, 그에 대한 묘사, 또는 그 사람의 위치를 보고해야 하는 비상 상황의 경우.

- 공중보건 감독: 저희는 귀하의 의료정보를 법적으로 허가된 공중보건 감독 활동을 목적으로 공중보건 감독

기관에 공개할 수 있습니다. 이 활동에는 헬스케어 시스템 및 정부 혜택 프로그램의 감독에 필요한 감사 및 조사가 포함됩니다.

- **영업활동 동업자:** 저희는 저희의 영업활동 동업자들과의 계약을 통해 일부 서비스를 제공합니다. 예를 들어, 세인트 조셉 헬스 시스템 및 카브넨트 헬스 시스템은 OHCA의 영업활동 동업자들이며 저희는 귀하의 의료정보를 이들 중 어느 쪽에나 제공할 수 있는데 이는 귀하의 케어를 조정하고 헬스케어를 운영하기 위해서입니다. 저희를 대신하여 보험회사에 청구서를 보내는 회사는 저희의 영업활동 동업자이며 저희는 귀하의 의료정보를 이런 회사에 보낼 수 있습니다. 이는 저희가 제공한 헬스케어 서비스에 대하여 보수를 받도록 그 회사가 저희를 도울 수 있게 하기 위해서입니다. 귀하의 의료정보를 보호하기 위하여 저희는 저희의 영업활동 동업자가 귀하의 정보를 적절하게 지킨다는 서면 동의서를 요구합니다.

- **통지의 목적:** 저희는 귀하의 정보를 가족 구성원, 개인적 대변인, 또는 귀하의 케어를 책임지는 다른 사람에게 귀하의 위치 및 일반적 상태를 알리거나 알리는 것을 돕기 위하여 이용하거나 공개할 수 있습니다.

- **장 의사, 검사의, 검시관의 경우:** 저희는 의료정보를 장 의사, 검시관, 또는 검시의에게 이들이 자신들의 의무를 다할 수 있도록 적용가능한 법률에 일관되게 공개할 수 있습니다.

- **소송 및 분쟁의 경우:** 만일 귀하가 소송 또는 분쟁에 관여된 경우, 저희는 귀하에 관한 의료정보를 법원 또는 행정명령에 응하여 공개할 수 있습니다. 저희는 또한 귀하에 관한 의료정보를 소환장, 발견 요청, 또는 해당 분쟁에 포함된 사람에 의한 기타 법적 절차에 응하여 공개할 수도 있습니다. 그러나, 오직 해당 요청에 관해 귀하에게 알리려는 노력(귀하에 대한 서면통지를 포함)이 있는 경우 또는 요청된 정보를 보호하려는 명령을 취득하려는 노력이 있는 경우에만 그러할 수 있습니다.

- **장기 및 조직 기증의 경우:** 적용가능한 법률과 일관되게, 저희는 의료정보를 장기 조달 기관 또는 조직 기증 및 이식을 목적으로 하는 기타 단체에 공개할 수 있습니다.

- **군대 및 참전용사의 경우:** 만약 귀하가 군인이거나, 저희는 귀하에 대한 의료정보를 군대 명령계통 당국에서 요구하는 대로 알릴 수 있습니다. 저희는 또한 외국 군대의 소속원에 대한 의료정보를 적절한 외국군 당국에 공개할 수 있습니다.

- **국가안보를 위한 경우:** 저희는 귀하에 대한 의료정보를 허가받은 연방정부 관리들에게 법적으로 허가된 첩보활동, 방첩활동, 그리고 기타 국가안보활동을 목적으로 제공할 수 있습니다.

- **종합인사팀의 경우:** 저희는 의료정보를 종합인사팀에게 공개할 수 있습니다. 이 경우, (i) 확대받는 아동 및 그 아동의 부모, 또는 (ii) 확대 및 방치를 당하는 연장자를 보호, 판별, 관리 또는 치료하는 것과 관련해서입니다.

- **미연방식품의약국(FDA):** 저희는 일정한 의료정보를 이상 반응 보고에 대하여 FDA에 공개할 수 있습니다.

- **근로자 보상금의 경우:** 저희는 근로자 보상금 또는 법률에 의해 정립된 기타 유사한 프로그램과 관련된 법률을 준수하는데 필요한 의료정보를 공개할 수 있습니다.

- **교화 시설의 경우:** 만약 귀하가 교화 시설에 수용되어 있다면, 저희는 귀하의 건강과 다른 개인의 건강 및 안전에 필요한 의료정보를 해당 시설 및 그 대리인에게 공개할 수 있습니다.

- **조직적 헬스케어 제공(OHCA)의 경우:** 저희는 이 통지문의 서두에서 기술한 것처럼, 일정한 기타 헬스케어 제공자들과 더불어 조직적 헬스케어 제공(Organized Health Care Arrangement)에 참여하며 치료, 지불, 헬스케어 운영에 필요한 의료정보를 그러한 기타 제공자들과 공유할 수 있습니다. 예를 들어, 귀하의 의료정보는 케어의 품질, 효과 및 비용을 평가하기 위하여 OHCA 전체에 걸쳐 공유될 수 있습니다.

- **정보의 특별 범주:** 어떤 상황에서는, 귀하의 의료정보는 이 통지문에 기술된 일부 용도 또는 공개를 제한하거나 제외하는 한계 규정에 따라야 할 수도 있습니다. 예를 들어, 일정한 형태의 의료정보의 이용이나 공개에 대한 특별 제한이 있습니다. (예를 들어, HIV 테스트 결과, 정신건강 기록, 알코올 및 마약남용 치료기록). 정부 건강 혜택 프로그램도 또한 프로그램 및 수혜자에게 제공된 케어와 무관한 목적에 대해서는 수혜자에 대한 정보를 공개하는 것을 제한할 수 있습니다.

#### 의료정보를 기타 용도로 이용하거나 공개하는 경우

이 통지문에서 거론되지 않은 기타 모든 상황의 경우에, 저희는 귀하에 관한 의료정보를 이용 또는 공개하기 전에 귀하에게 서면 허가를 요청하겠습니다. 귀하의 허가를 필요로 하는 용도 및 공개의 특정한 예에는 다음이 포함됩니다. (i) 심리치료 노트에 대한 대부분의 이용 및 공개 (의료기록과는 별도로 보관된 정신건강전문가의 개인적 노트), (ii) 제한된 예외가 있기는 하지만, 귀하의 의료정보를 마케팅 목적으로 이용 및 공개하는 것, (iii) 귀하의 의료정보의 판매라고 볼 수 있는 공개. 만약 귀하가 저희로 하여금 귀하의 의료정보를 이용 또는 공개하도록 허락한다면, 귀하는 나중에 서면으로 그 결정을 취소할 수 있습니다. 예외는 저희가 귀하의, 허가를 받고 행동을 이미 취한 경우입니다.

#### 귀하에 관한 의료정보에 대한 귀하의 권리

저희가 보관하는 귀하에 관한 의료정보에 대하여 귀하는 다음과 같은 권리를 가집니다.

- **치료, 지불 또는 헬스케어 운영에 대한 귀하의 의료정보를 일정한 방법으로 이용 또는 공개하지 못하도록 서면\*으로 요청하는 것** (예를 들어, 귀하의 의료정보를 열람할 수 있는 사람에 대한 제한). 저희가



귀하의 요청을 고려할 것이지만, 제한 요청에 저희가 동의해야 할 법적 책임은 없습니다. 단, 예외적으로 만일 해당 정보가 귀하가 개인비용으로 완납한 한 항목 또는 서비스에만 국한되고 건강보험에 그 정보의 공개를 제한하라는 요청을 귀하가 서면으로 제출하신 경우에는 저희는 그 서면요청에 반드시 동의해야만 합니다. 공개하도록 법률에 의해 요구되지 않는 한 저희는 그러한 요청을 반드시 따르도록 되어 있습니다. 이 제한에 대해 기타 다른 제공자에게 통지하는 것은 귀하의 책임입니다.

- 설사 이 통지문을 전자적으로 받았다고 동의하였다도, 입원부서 또는 등록부서에 연락해서 이 통지문을 종이 사본으로 달라고 요청할 권리.
- 대부분의 경우에 귀하의 의료정보를 점검하고 그 사본을 받을 권리. 만약 귀하가 (종이 또는 전자) 사본을 요청할 경우, 저희는 합리적이고 비용에 기반한 수수료를 부과할 수 있습니다.
- 만일 귀하의 기록에 있는 정보가 부정확하거나 중요한 정보가 빠졌다고 귀하가 믿는다면, 저희의 기록에 대한 수정을 서면\*으로 요청할 권리. 저희는 기록 수정을 요구할 수 있는데 이는 그 정보를 저희가 기록한 것이 아니거나, 저희가 유지하는 것이 아니거나, 또는 만일 저희가 그 정보를 정확하다고 결정하는 경우입니다. 만일 서비스를 캘리포니아 주에서 받으셨다면, 귀하는 귀하의 기록을 수정하지 않기로 한 저희의 결정에 대해 서면으로 항의하실 수 있습니다. 귀하의 수정요청을 저희가 설사 거부할지라도, 귀하에게는 귀하의 기록 내의 여하한 항목이나 진술이 불완전 내지는 부정확하다고 귀하가 믿는 경우에 여기에 대하여 서면으로 된 부록을 제출할 권리가 있습니다.
- 치료, 지불, 헬스케어 운영 외의 기타 목적으로 귀하의 의료정보를 누구에게 어디에서 공개했는지를 진술하는 공시 내용 또는 지난 6년간 귀하가 구체적으로 어디에서 의료정보를 이용 또는 공개하도록 허가했는지에 대한 공시 내용에 대한 회계를 획득할 권리. 이 요청은 반드시 서면\*으로 이루어져야 하며 회계를 원하는 시기가 명시되어야 합니다. 최초 요청 후로부터, 만일 12개월 내에 추가 요청이 있을 경우에는 수수료가 부과될 수 있습니다.
- 귀하에 관한 의료정보를 일정한 방법으로 또는 일정한 장소로 보내라고 요청할 권리. 예를 들어, 귀하는 저희에게 귀하를 사무실이나 우편으로만 접촉하라고 요구할 수 있습니다.

\*모든 서면 요청 또는 항소는 다음 줄에 나와 있는 적용가능한 개인정보 보호 담당관(Privacy Officer)에게 제출되어야 합니다.

## 이 통지문에 대한 변경

이 통지문을 아무 때나 변경할 권리는 저희에게 있습니다. 저희에게는 이미 보유한 모든 의료정보 및 미래에 받은 모든 정보에 대하여 통지문을 다시 작성할 권리가 있습니다. 만일 저희가 이 통지문 내용을 중대하게 변경할 경우에는, 개정된 통지문을 귀하가 서비스를 받는 저희 시설과 웹사이트에 게시할 것이며, 개정된 통지문을 요청 시에 받아볼 수 있도록 하겠습니다.

## 불만 접수

문의 사항이 있거나 추가 정보를 원하시면, 또는 귀하의 개인정보 보호권이 침해되었다고 믿으신다면, 아래에 등재된 개인정보 보호 담당관에게 연락하실 수 있습니다.

호우그 기업준수 사무실  
(Hoag Corporate Compliance Office)  
One Hoag Drive  
Newport Beach, CA 92663  
전화: 949-764-4427

또한 다음의 연방정부 기관에도 불만을 접수하실 수 있습니다. The U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights, 200 Independence Avenue, S. W., Washington, DC 20201. 불만을 접수한다고 해서 귀하가 받으시는 치료 또는 보험혜택에 부정적인 영향을 미치지 않을 것입니다.