

개인 정보 보호 관행 공지

이 공지는 환자의 의료 정보가 사용되고 공개되는 방법 및 이 정보에 접근할 수 있는 방법을 설명합니다.
주의 깊게 읽으시기 바랍니다.

이 공지 또는 환자의 건강 정보 보호와 관련된 문제, 불만사항 또는 문의는 개인 정보 담당관(Privacy Officer)에게 compliance@gracelight.org 로 연락하십시오.

Gracelight Community Health(GCH)는 환자와 환자의 건강 관련 의료 정보가 사적인 것임을 이해합니다. 이 공지에서 "당사," "당사를" 또는 "당사의"는 GCH를 지칭합니다. 이 공지는 GCH의 모든 클리닉, 클리닉 직원(의사, 간호사 및 기타 임상 직원 포함), 행정 직원 및 자원봉사자에게 적용됩니다. GCH는 환자의 건강 정보를 보호하기 위해 노력하고 있습니다. 당사는 환자가 GCH에서 받는 치료와 서비스를 기록합니다. 우리는 환자에게 양질의 진료를 제공하고 특정 법적 요건을 준수하기 위해 그러한 기록이 필요합니다. 이 공지는 GCH에서 생성된 건강 정보에 적용됩니다. 이 공지는 환자의 건강 정보를 사용하고 공개하는 방법에 대해 설명합니다. 또한 환자의 권리 그리고 환자 건강 정보의 사용 및 공개와 관련된 당사의 특정 의무에 대해서도 기술합니다. 당사의 법적 의무: (1) 환자를 식별하는 건강 정보를 비밀로 유지해야 하며, (2) 환자의 건강 정보와 관련된 당사의 법적 의무와 개인 정보 보호 관행에 대한 이 공지를 환자에게 제공해야 하며, (3) 현재 유효한 본 공지의 조건을 따라야 합니다. 환자의 건강 정보가 침해되는 경우, 환자에게 이 사실을 알려야 합니다.

GCH가 환자의 건강 정보를 사용하고 공개하는 방법: "보호 대상 건강 정보," 또는 "PHI"는 환자의 신상을 파악하고, 과거, 현재, 미래의 환자의 신체적 또는 정신적 건강이나 상태, 환자에게 제공되는 의료 서비스, 또는 환자에게 제공되는 의료 서비스에 대한 과거, 현재, 또는 미래의 지불 등에 관련되는 정보를 지칭합니다. 환자를 식별하지 않는 정보는 PHI에 포함되지 않습니다. GCH의 직원인 경우, 직원의 인사 파일에 있는 건강 정보(있을 경우)는 PHI에 해당되지 않습니다. 당사는 PHI를 포함한 건강 정보를 아래와 같은 범주에서 사용하고 공개합니다. 각 범주별로 그 의미를 설명하고 사례를 제시합니다. 해당 범주에서의 모든 사용 내용이나 공개 정보가 기재되지 않습니다. 하지만, 당사가 정보를 사용하고 공개하도록 허용된 모든 방법은 어느 하나의 범주에 속합니다.

치료: 당사는 환자에게 치료와 서비스를 제공하기 위해 환자의 건강 정보를 이용할 수 있습니다. 당사는 환자를 돌보기 위해 건강 정보가 필요한 의사, 간호사, 기술자, 보건 의료 학생 또는 GCH의 기타 사람에게 환자의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 예를 들면, 당뇨병이 있으면 치료 경과가 늦어질 수 있기 때문에, 다리 골절을 치료하는 의사라면 환자에게 당뇨병이 있는지를 알아야 할 수 있습니다. 당사는 또한 전문 영양 시설, 가정 건강 관리 기관 및 기타 의사 또는 개업의와 같은 환자의 치료와 관련된 GCH 외부의 사람들에게도 환자의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 예를 들면, 당사는 환자의 치료를 돕기 위해 전문의에게 환자 정보를 공개할 수 있습니다.

결제: 당사는 또한 GCH에서 환자가 받은 치료와 서비스에 대해 환자, 보험회사 또는 제3자에게 비용을 청구하거나 징수하기 위해 환자의 건강 정보를 사용하고 공개할 수 있습니다. 예를 들면, 환자의 건강 플랜이 당사에 환자의 치료비를 지불하거나 환자에게 보전해 주도록 하기 위해, 당사가 환자의 치료 정보를 환자의 건강 플랜에 제공해야 할 수 있습니다. 또한 사전 승인을 얻거나 플랜의 해당 치료 보장 여부를 결정하기 위해, 환자의 향후 치료에 대해 환자의 건강 플랜에 알려야 할 수 있습니다.

의료 운영: 당사는 의료 운영을 위해 환자의 건강 정보를 사용하고 공개할 수 있습니다. 이러한 사용과 공개는 GCH 프로그램을 운영하고 모든 참가자들이 양질의 치료를 받도록 하기 위해 필요합니다. 예를 들면, 당사는 제공된 치료와 서비스를 검토하고 환자를 담당하는 직원의 성과를 평가하기 위해 환자의 건강 정보를 사용할 수 있습니다. 또한 검토 및 학습 목적으로 의사, 간호사, 기술자, 의료 및 기타 학생들, 기타 건강 시스템 담당자에게 정보를 공개할 수 있습니다.

GCH는 조직화된 의료 시설의 일원으로서, 건강 정보 기술 사용에 중점을 둔 의료 센터 협력체인 OCHIN에 참여하고 있습니다. OCHIN의 현재 참석자 명단은 www.ochin.org에 나와있습니다. GCH의 사업 동료로서 OCHIN은 정보 기술 및 관련 서비스를 GCH와 다른 OCHIN 참여자들에게 제공합니다. OCHIN은 또한 참여자들을 대신해서 품질 평가와 개선 활동을 수행합니다. 예를 들면, OCHIN은 참여 단체들을 대신해 임상 검토 활동을 조정하여 모범 사례 표준을 수립하고, 전자 건강 기록 시스템을 사용함으로써 얻을 수 있는 임상 혜택을 평가합니다. OCHIN은 또한 내부와 외부 환자 의뢰 관리를 개선하기 위해 참여자들이 협력하도록 지원합니다. GCH는 치료 또는 조직화된 의료 시설의 운영 목적에 필요한 경우에만 환자의 개인 건강 정보를 다른 OCHIN 참여자들 또는 건강 정보 교환소와 공유할 수 있습니다.

의료 운영에는 특히 환자에 대한 임상 혜택을 개선하기 위해 환자의 거주지에 지역 코드를 부여하는 것이 포함될 수 있습니다. 개인 건강 정보에는 과거 현재 및 미래 의료 정보를 비롯해 연방 개인정보보호규정에 정의되고 요약된 정보가 포함될 수 있습니다. 공개 범위 내에서 정보는, 때때로 수정되는 연방 개인정보보호규정이나 기타 해당 법률에 부합하게 공개됩니다. 환자에게는 이 동의를 철회할 권리가 있지만, 이전에 동의한 바에 따라 정보가 이미 제공되었을 수 있습니다. 환자가 서면으로 동의를 철회할 때까지 이 동의는 유효합니다. 요청할 경우, 환자의 정보가 공개된 기관의 목록이 환자에게 제공됩니다.

모금 활동: 당사는 모금 프로그램과 이벤트를 포함한 GCH 후원 활동에 대한 정보를 제공하기 위해 환자에게 연락할 수 있습니다. 당사는 이름, 주소, 연락 정보, 전화번호, 연령 및 성별, 일반 서비스 부서 정보, 담당 의사 정보 및 결과를 포함한 인구학적 정보만을 사용합니다. 환자는 개인정보보호관행 공지 수령확인서(Acknowledgement of Receipt of the Notice of Privacy Practices) 양식의 해당 상자에 표시함으로써 PHI 사용이나 공개에서 탈퇴할 수 있습니다.

가족 및 본인이 지정하는 다른 사람: 환자의 특정 서면 승인을 받은 경우, 당사는 환자의 치료 또는 치료 비용의 결제와 관련된 사람의 편의를 위해 환자의 치료나 비용 결제와 관여하도록 지정된 가족, 친구 및 다른 사람에게 환자의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 환자가 요구에 응할 수 없거나, 무능력하게 되었거나, 비상 의료 상황에 처해 있고 제한적인 공개가 환자에게 최선이라고 당사에서 결정한 경우, 당사는 환자의 승인 없이 지정된 사람들에게 제한된 건강 정보를 공유할 수 있습니다. 당사는 또한 환자를 돌보는 데 관여할 수 있는 가족 구성원이나 다른 사람들을 찾을 수 있도록 재난

구조 활동 지원이 허가된 공공 단체나 시설 단체에게 제한된 건강 정보를 공개할 수도 있습니다.

연구: 당사는 특정 상황에서 연구 목적(예: 동일한 증상에 대해 한 의약품을 사용한 환자와 사용하지 않은 환자의 건강과 회복을 비교하는 연구 등)으로 환자의 건강 정보를 사용하고 공개할 수 있습니다. 모든 연구 프로젝트는 제안된 연구 프로젝트와 건강 정보의 사용을 평가하는 특별 승인 절차를 밟아야 하며 연구 요구와 건강 정보 보호에 대한 환자 요구 간에 균형을 맞추기 위해 노력합니다. 예를 들면, 연구자가 검토하는 건강 정보가 당사의 사이트를 벗어나지 않는 한, 당사는 특정 의료 요구를 가진 환자를 찾는 그러한 연구자를 위해 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

기타 사용 및 공개: 당사가 환자의 동의나 승인 없이 환자의 건강 정보를 특정 용도에 사용하고 공개하기 위해서는 법에 따라 허용되거나 법적인 의무가 있어야 합니다. 당사는 다음과 같은 이유로 환자의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. (1) 법에서 요구하는 목적을 위하여. (2) 질병, 상해, 출생 및 사망의 보고 요건, 공중 보건 조사 목적과 같은 공중 보건 활동을 위하여. (3) 아동 또는 노인 학대나 방치가 의심되거나, 환자가 학대, 방치 또는 가정 폭력의 희생자로 생각되는 경우. (4) 부작용, 제품 결함을 보고하기 위해 필요하거나 제품 리콜에 참여하기 위해 필요한 경우 식품의약청(FDA)에게 공개함. (5) 당사가 고용주의 요청에 따라 환자에게 의료를 제공하는 경우 고용주에게 공개함. 환자는 환자의 정보를 고용주에게 공개한 모든 사례에 대해 고지를 받습니다. (6) 법에 따라 법 집행 기관에 제공해야 하는 특별 상황의 경우. (7) 법원, 또는 행정 명령 소환장 또는 증거 제시 요청에 따라 요구되는 경우. 대부분의 경우 환자는 그러한 공개에 대해 고지를 받습니다. (8) 법에 따라 검사관 및/또는 장의사에게 그리고 환자의 사망 전에 환자의 치료나 결제와 관련된 가족 구성원이나 기타 사람에게 공개. 환자가 GCH에게 명시적으로 반대 의사를 알린 경우는 예외로 합니다. (9) 신체 폭력의 심각한 위협을 합리적인 피해자에게 경고하고 그들을 보호하기 위해 법에 따라 요구되는 경우. (10) 법에 따라 캘리포니아 자동차국(Department of Motor Vehicles)에 공개하도록 요구되는 경우. (11) 대통령 또는 법으로 승인된 다른 사람들에게 보호 서비스를 제공하도록 승인된 관계자에게 공개. (12) 환자가 군대에서 요구하는 군인이거나, 국가 안보 또는 정보 활동을 위해 공개. 그리고 (13) 근로자의 산재보상 혜택 결정을 위해 필요한 경우 산재보상기관에게 공개. 마지막으로 당사는 환자에게 더 나은 치료를 제공하기 위해 정보를 공유하고 협력하도록 의료 제공자들을 지원하는 주 및 연방 정부와 제공자 후원 이니셔티브인 지역 및 국가 건강 정보 교환소(HIE)와 환자의 의료 정보를 공유할 수 있습니다. 당사는 치료 목적으로만 환자의 정보를 공유하며, 환자의 분명한 승인 하에 현재 의료 제공자와 "민감한 개인 건강 정보"만을 공유합니다. 환자는 GCH의 개인 정보 담당관(Privacy Officer)에게 건강 정보를 건강정보교환소(HIE)와 공유하지 않도록 서면으로 요청할 수 있습니다. 당사는 (1) 공중 보건 목적, (2) 납부가 GCH의 비용으로 한정되는 한 연구를 위해, (3) 치료 또는 결제를 위해, (4) GCH의 매각 또는 합병과 관련되어, (5) GCH가 사업 동료 서비스 비용을 지불하는 사업 동료에게 또는 해당 사업 동료가 요청한 경우, (6) 환자가 자신의 PHI에 접근을 요청한 경우, (7) 법에 따라 요구되는 경우, 또는 (8) 보수가 비용만 부담하는 경우에는 HIPAA에 따라 달리 허용된 경우를 제외하고, 환자의 PHI를 판매할 수 없습니다.

이 공지에서 설명되지 않은 환자 PHI의 사용 및 공개에는 환자의 서면 승인이 필요합니다.

환자의 의료 정보 관련 권리: 환자는 당사의 환자 건강 정보에 대해 다음과 같은 권리를 보유하고 있습니다.

허락서 제출: 환자가 승인 양식이 필요한 경우, 당사는 작성할 양식을 환자 또는 환자의 임의대리인에게 보냅니다. 양식을 받으면 작성한 후 다음 주소로 보내세요.

Gracelight Community Health
950 South Grand Ave., 2nd Floor South
Los Angeles, CA 90015
Attention: Privacy Officer

동일한 주소로 서면을 보내면 언제든지 허락을 철회하거나 수정할 수 있습니다. 환자의 허락에 따라 이미 조치가 취해진 경우에는 환자의 철회나 수정이 효과를 보지 못할 수 있습니다.

자신의 건강 정보에 접근: 환자는 당사가 보관하는 본인 관련 건강 정보에 대해 사본을 요청하거나 검사할 권리가 있습니다. 모든 접근 요청은 서면으로 해야 하며 환자 또는 환자의 대리인이 서명해야 합니다. 환자가 정보의 사본을 요청하는 경우, 복사비, 우편 요금 또는 환자의 요청과 관련된 기타 용품비가 부과될 수 있습니다.

건강 정보 수정: 환자는 당사가 보관하는 본인 관련 건강 정보에 대해 수정 또는 정정을 요청할 권리가 있습니다. 당사는 모든 수정 요청에 응할 의무는 없지만 각 요청을 신중하게 고려합니다. 모든 수정 요청은 서면으로 이루어져야 하며, 환자나 환자의 대리인이 서명해야 하고, 수정/정정 요청의 이유를 밝혀야 합니다. 환자가 수정 또는 정정 요청을 하면, 당사는 필요하다고 판단하는 경우 당사와 협력하고 있으면서 정정되지 않은 기록을 보유하고 있는 다른 사람에게 공지할 수 있습니다.

건강 정보 공개에 대한 설명: 환자는 2003년 4월 14일 이후 당사로부터 환자 의료 정보의 특정 공개에 대한 보고를 받을 권리가 있습니다. 요청은 서면으로 해야 하며 환자 또는 환자의 대리인이 서명해야 합니다. 12개월의 기간 동안 첫 번째 보고는 무료이며 추가 요청에 대해서는 정보 제공 비용이 부과될 수 있습니다.

건강 정보의 사용과 공개에 대한 제한: 당사가 치료, 결제 또는 의료 운영을 위해 사용하거나 공개하는 건강 정보에 대해 환자는 제한 또는 제약을 요청할 권리가 있습니다. 요청 시 알려야 할 사항: (1) 제한하려는 정보, (2) 당사에 의한 사용 또는 공개, 또는 사용 및 공개 모두를 제한하는지 여부, 그리고 (3) 한정하려는 대상(예: 환자 자신과 그 배우자). 당사는 환자의 요청에 동의할 의무는 없지만, 동의할 경우, 서면으로 동의가 이루어져야 합니다. 환자의 응급 치료를 위해 해당 정보가 필요한 경우를 제외하고, 당사는 환자의 요청에 따릅니다. 환자가 진료 당일에 서비스 또는 품목에 대해 전액을 지불한 경우, 당사로서는, 본인의 지급인/건강 플랜에 대한 공개를 제한하라는 본인의 요청에 따를 의무가 있습니다.

비공개 통신을 요청할 권리: 환자는 당사와 소통하는 방식과 관련하여, 원하는 특정 방식이나 특정 장소에서 자신의 건강 정보를 비공개로 할 것을 요청할 수 있습니다. 예를 들면, 환자는 가정으로만 또는 우편으로만 연락하도록 당사에 요청할 수 있습니다. 환자는 서면으로 요청해야 하며, 요청서에 어떻게 어디에서 연락을 받고 싶은지 명시해야 합니다. 당사는 모든 합리적인 요청을 수용하지만 행정적으로 너무 무리가 있거나 법에서 금지하는 경우는 제외됩니다.

본 공지의 실물 사본에 대한 권리: 환자는 종이로 작성된 본 공지의 사본을 요청할 권리가 있습니다. 환자는 언제든지 본 공지의 사본을 당사에 요청할 수 있습니다. 환자가 본 공지를 전자적으로 받기로 동의했다더라도 여전히 본 공지의 사본을 받을 권리가 있습니다. 사본은 당사의 건강 센터 또는 gracelight.org에서 제공됩니다. **모든 요청은 담당 서비스 제공자에게 보내거나 또는 서면으로 Gracelight Community Health, 4816 East 3rd Street, East Los Angeles, CA 90022 에 보내야 합니다.**

본 공지의 변경: 당사는 GCH의 개인정보보호관행 및 본 공지를 변경할 권리가 있습니다. 당사에게는 수정되거나 변경된 공지 내용을 이미 보유한 건강 정보와 향후 수집되는 모든 정보에 적용할 권리가 있습니다. 당사는 GCH 전체에 현재 공지 사본을 게시합니다. 공지 첫 페이지의 상단 우측 모서리에 발효일이 기재되어 있습니다. 또한 환자는 언제든지 현재 유효한 공지의 사본을 요청할 수 있습니다. 당사가 개인정보보호관행에 대해 중대하거나 중요한 변경을 해야 할 경우에는 신속하게 공지를 수정할 것입니다. 변경이 법에서 요구되는 경우를 제외하고, 당사는 공지를 수정하기 전에 개인정보보호관행에 중대한 변경을 하지 않습니다.

GCH의 권리: 당사는 법이 허락하는 최대 한도로 환자의 PHI를 사용하고 공개할 수 있습니다. 당사는 본 공지에 명시된 권리를 보유하고 있습니다.

민원: 귀하가 개인정보보호권리가 침해되었다고 생각되는 경우, GCH 또는 보건사회복지부(Department of Health and Human Services, DHHS) 장관에게 서면으로 불만을 제기할 수 있습니다. GCH 담당자에게 민원서 제출: **Gracelight Community Health, Attn: Privacy Officer, 4816 East 3rd Street, East Los Angeles, CA.** DHHS 장관에게 서면으로 민원을 제기하려면, 보건사회복지부 시민권국(Office for Civil Rights) 지역 매니저(Regional Manager)인 Michael Leoz에게 아래로 연락하십시오. 90 7th St., Suite 4-100, San Francisco, CA 94103, 415- 437-8310, 415-437-8329(팩스). 당사는 민원 제기를 이유로 환자를 차별하지 않습니다.