

## 개인 정보 보호 관행 공동 고지서

본 고지서는 귀하에 관한 의료 정보가 사용되고 공개는 방법과 이 정보에 귀하가 접근할 수 있는 방법을 설명합니다. 주의깊게 검토하시기 바랍니다.

Island Hospital은 귀하의 개인 정보를 존중합니다. 귀하의 의료 정보에 대한 프라이버시를 유지하고 그 법적 의무와 개인 정보 보호 관행에 관한 고지서("고지서")를 귀하에게 제공하도록 되어 있습니다. 저희는 귀하의 개인 의료 정보가 매우 민감한 사안임을 이해합니다. Island Hospital은 본 고지서에서 설명한 경우를 제외하고 귀하의 의료 정보를 사용하거나 공개하지 않습니다. 저희는 귀하의 정보를 귀하가 공개하도록 요구하거나 법에서 공개하도록 승인하거나 요구하는 경우가 아니면 다른 사람에게 공개하지 않습니다. 이 고지서는 Island Hospital 및 그 직원, 자원봉사자, 학생 및 교육생에 의해 작성된 모든 의무 기록에 적용됩니다. 이 고지서는 또한 의사, 의사 보조, 치료사 등 환자를 케어하기 위해 Island Hospital에 온 다른 의료 제공자, 구급차 서비스 및 응급 의료 처치사 등 귀하를 병원에 데리고 왔을 수 있는 Island Hospital에 고용되지 않은 기타 의료 제공자에게도 적용되며, 이들 기타 의료 제공자들이 귀하에게 귀하의 의료 정보를 보호하는 방법을 설명하는 자체 고지를 제공하는 경우는 제외합니다. 병원과 이들 기타 의료 제공자는 귀하에게 의료 서비스를 제공하기 위해 서로 협력하며, 이들은 귀하를 진료하거나, 진료에 대한 지불을 확보하거나 품질 평가 및 사용 검토 등과 같은 의료 서비스를 운영할 목적으로 필요에 따라 귀하의 의료 정보를 서로 공유합니다.

법은 귀하에게 진료와 서비스를 제공하기 위해 병원에서 생성하고 확보한 의료 정보의 프라이버시를 보호합니다. 예를 들면, 보호 대상 의료 정보에는 귀하의 증상, 검사 결과, 진단, 치료, 다른 의료 제공자로부터의 의료 정보 및 이러한 서비스와 관련된 청구 및 지불 정보가 포함됩니다. 연방 및 주 법은 귀하의 보호 대상 의료 정보를 치료와 의료 서비스 운영 목적을 위해 사용하고 공개하도록 허용합니다. Island Hospital은 본 고지서에서 설명된 개인 정보 보호 관행을 따라야 합니다(때때로 개정될 수 있음).

### 귀하의 서면 승인 없이도 허용 가능한 사용 및 공개

아래 설명된 바와 같이 특정 목적을 위해서는 귀하의 서면 승인 없이도 귀하의 보호 대상 의료 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 각 카테고리에 제공된 예는 완전한 것은 아니지만 대신 법적으로 허용되는 사용 및 공개 유형을 설명하기 위한 것입니다.

#### 치료 목적:

- 간호사, 의사 또는 다른 의료 서비스 팀에 의해 획득된 정보는 귀하의 의무 기록에 기록되며 어떤 케어가 귀하에게 적합한지를 결정하는 데 사용됩니다.
- 저희는 정보를 귀하의 진료를 제공하는 다른 사람에게 제공할 수도 있습니다. 이는 이 사람들이 귀하의 진료에 대해 정보를 유지할 수 있도록 돕습니다.

#### 지불 목적:

- 저희는 귀하의 동의에 따라 귀하의 의료 보험 플랜에서 지불할 것을 요구합니다. 의료 보험은 귀하의 진료에 관해 저희에게 정보를 요구합니다. 의료 보험에 제공되는 정보는 귀하의 진단, 수행된 시술 또는 권장된 진료를 포함할 수 있습니다.

#### 의료 서비스 운영 목적:

- 저희는 귀하의 의무 기록에 대한 품질을 평가하고 서비스를 개선하기 위해 사용합니다.
- 저희는 의무 기록을 본 병원 의료 제공자의 능력과 성과를 검토하고 직원을 훈련시키기 위해 사용하고 공개할 수 있습니다.
- 저희는 다음을 포함하는 서비스를 수행하거나 마련하기 위해 귀하의 정보를 사용하고 공개할 수 있습니다.
  - 귀하의 의료 보험에 의한 의료 품질 검토
  - 회계, 법률, 위험 관리 및 보험 서비스
  - 사기 및 남용 감지 및 준수 프로그램을 포함한 감사 기능

#### 법에서 요구하거나 허용된 경우:

- 의학 연구자** - 연구가 승인되었고 귀하의 의료 정보에 대한 프라이버시를 보호하기 위한 정책을 가지고 있는 경우. 저희는 또한 연구 프로젝트를 수행하기 위해 준비 중인 의학 연구자와 정보를 공유할 수 있습니다.

## 개인 정보 보호 관행 공동 고지서 HITECH

### Island Hospital

제작자/작성자: Steiner, Kay 수석주기담당 이사, 환자접근제도

원본: 04/29/2014, 승인일: 05/28/2014, 검토일: 05/28/2014

인쇄본은 참고용입니다. 최신 버전은 전자 사본을 참조하십시오.

- **장 의사/검사관** - 이들의 의무를 수행하기 위해 허용되는 해당 법과 일치하는 범위 내에서.
- **장기구득기관(조직 기증 및 이식)** 또는 장기를 획득, 저장 또는 이식하는 사람에게.
- **식품의약국(Food and Drug Administration, FDA)** - 식품, 보조제 및 제품 문제와 관련된 경우.
- **근로자 산재 보상법 준수를 위해** - 귀하가 산재 보상 청구를 하는 경우.
- **법에서 허용하거나 요구하는 대로 보건 의료 및 안전 목적을 위한 경우:**
  - 개인 또는 대중의 건강 또는 안전에 심각하고 즉각적인 위험을 방지하거나 감소하기 위해
  - 공중 보건 또는 법적 권한을 위해
    - 보건 및 안전을 보호하기 위해
    - 질병, 부상 또는 장애를 방지하거나 통제하기 위해
    - 출생 또는 사망과 같은 중요한 통계를 보고하기 위해
- **공공 당국에 의심되는 학대나 방치를 보고하기 위해.**
- **교정 기관 교도소나 감옥에 있는 경우** 귀하의 건강과 다른 사람의 건강 및 안전을 위해 필요에 따라.
- **법 집행 목적을 위해** - 예를 들어, 병원에서 소환장, 법원 명령서 또는 기타 법적 절차를 받거나 귀하가 범죄의 피해자인 경우.
- **보건 및 안전 감독 활동을 위해.** 예를 들어, 저희는 보건부와 의료 정보를 공유할 수 있습니다.
- **다음 조건에서 업무 관련 상황의 경우:**
  - 고용주는 환자에게 제공되던 의료 서비스를 요청했어야 합니다.
  - 제공된 의료 서비스가 직장 의료 감독과 관련이 있어야 하거나 개인에게 업무 관련 질병 또는 상해가 발생한 것인지 결정하기 위한 평가가 되어야 합니다.
  - 고용주는 산업안전보건청(Occupational Safety and Health Administration, OSHA) 또는 유사한 주법의 요건에 따라 이러한 정보에 대한 기록을 유지하거나 조치를 취하기 위한 의무를 가지고 있어야 합니다.
- **미국 또는 외국 군인의 군 당국에게.** 예를 들어, 법은 저희에게 군 임무에 필요한 정보를 제공하도록 요구할 수 있습니다.
- 귀하의 요청 또는 주 및 연방 법에 따른 **사법 및 행정 절차 과정.**
- **특별 정부 기능을 위해.** 예를 들어, 국가 안보 목적을 위해 정보를 공유할 수 있습니다.

**기금 모금 목적:**

- 저희는 병원 운영 위 기금 마련을 위한 노력의 일환으로 귀하에게 연락하기 위해 보호 대상 의료 정보를 사용할 수 있습니다. 또한 귀하의 의료 정보를 병원과 관련된 재단에 공개하여 재단에서 병원 기금 마련을 위한 노력의 일환으로 귀하에게 연락할 수 있습니다. 기금 모금을 위해 귀하에게 연락할 때에는 기금 모금에 대한 추가 연락 대상에서 제외되는 방법에 대한 설명도 포함됩니다.

귀하의 승인 없이 이루어질 수 있지만 귀하에게 반대할 수 있는 기회가 있는 허용 가능한 사용 및 공개:

다음 목적을 위해 귀하의 보호 대상 의료 정보의 사용 또는 공개에 반대할 권리가 있습니다. 귀하가 반대할 경우 귀하가 명시하는 목적을 위해서는 의료 정보를 사용하거나 공개하지 않습니다.

- **가족 및 다른 사람에 대한 통지.** 저희는 귀하에 대한 의료 정보를 귀하의 건강 관리에 대한 참여가 직접적으로 관련이 있는 가족, 다른 친척, 개인적으로 가까운 친구 또는 귀하가 본 병원에 확인해준 귀하의 의료 서비스에 관여하는 기타 모든 사람에게 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 저희는 귀하의 의료 서비스 지불을 돕는 사람에게 정보를 제공할 수도 있습니다. 귀하의 가족이나 친구에게 귀하의 일반적인 상태와 귀하가 병원에 있다는 사실을 말할 수 있습니다.
- **재난 구호 노력.** 저희는 재난 구호 노력을 돕기 위해 귀하에 관한 의료 정보를 공개할 수 있습니다.

- **디렉토리.** 이름을 대고 귀하에 대해 물어보는 사람에게 정보가 제공될 수 있습니다. 저희는 병원 디렉토리에 서 다음 정보를 사용하고 공개할 수 있습니다.
  - 귀하의 이름,
  - 장소,
  - 일반적인 상태 및
  - 종교(성직자에게만 해당).

#### 서면 승인이 필요한 사용 및 공개:

저희는 다음 목적을 위해 사용할 경우 귀하의 서면 승인을 받은 후에만 귀하의 보호 대상 의료 정보를 사용 및 공개 할 수 있습니다.

- **정신치료 기록.** 다음의 경우를 제외하고 정신치료 기록의 모든 사용 또는 공개는 귀하의 승인을 받아야 합니 다. (1) 정신치료 기록의 작성자가 치료 목적을 위해, (2) 정신 건강 관련 학생, 수련의, 또는 의사가 감독 하에 상담 능력을 연습 또는 향상시키는 병원의 자체 교육 프로그램을 위해, (3) 귀하에 의해 개시된 법적 절차에 서 병원을 변호하기 위해, (4) 법에 의해 요구되는 경우, (5) 정신치료 기록 작성자의 감독과 관련하여 의료 감독 기관에 공개하는 경우, (6) 검사관 또는 법의학자에게 공개하는 경우 또는 (7) 개인 또는 일반 대중의 건 강이나 안전에 심각하고 절박한 위협을 예방하거나 줄이기 위해.
- **마케팅 커뮤니케이션, PHI 판매.** HIPAA에 명시된 관련 정의 및 예외 사항에 따라 마케팅 또는 PHI 판매를 위 한 PHI 사용 또는 공개 전에는 반드시 귀하의 서면 승인을 받아야 합니다.

#### 보호 대상 의료 정보의 기타 사용 및 공개

본 고지서에 설명되지 않은 사용 및 공개는 서면 승인과 함께 이루어집니다. 귀하는 철회에 대한 서면 통지서를 제공 함으로써 이러한 승인을 모두 언제든지 취소할 수 있습니다.

#### 의료 정보 권리

저희가 생성하고 보관하는 의료 및 청구 기록은 Island Hospital의 재산입니다. 하지만, 그 안에 포함된 보호 대상 의 료 정보는 일반적으로 귀하에게 귀속됩니다. 귀하는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- 본 고지서를 수령하고 읽고 질문할 권리.
- 특정 사용 및 공개를 제한하도록 요청할 수 있는 권리. 이러한 요청은 서면으로 전달해야 합니다. 저희는 귀하가 요청할 수 있는 제한 사항에 모두 동의하지 않아도 됩니다. 단, 귀하의 요청이 지불 또는 의료 서비스 운영을 수 행하려는 목적을 위해 의료 보험 플랜에 보호 대상 의료 정보의 공개를 제한하는 것인 경우, 정보 공개가 달리 법 으로 요구되는 경우가 아닌 경우 및 의료 정보가 귀하 또는 다른 사람 또는 단체가 귀하를 대신하여 전액 지불한 의료 항목 또는 서비스에만 적용되는 경우는 제외됩니다. 하지만 저희는 승인된 모든 요청을 준수할 것입니다.
- 보호 대상 의료 정보에 대한 개인 정보 보호 관행 고지서("고지")의 최신 사본을 요청하여 받으십시오.
- 귀하가 보호 대상 의료 정보의 사본을 보고받을 수 있도록 요청하십시오. 이러한 요청은 서면으로 해야 합니다. 이러한 유형의 요청에 필요한 양식이 있습니다.
- 특정 상황을 제외하고 귀하의 의료 정보에 대한 접근이 거부되면 저희에게 검토를 요청하십시오.
- 귀하의 의료 정보를 수정할 것을 요청하십시오. 이러한 요청은 서면으로 제공해야 합니다. 귀하의 요청이 거부된 경우 이견서를 작성하실 수 있습니다. 이 문서는 귀하의 의무 기록에 보관되며 귀하의 기록 공개 시 포함됩니다.
- 귀하의 요청 시 저희는 귀하의 의료 정보에 대한 공개 목록을 제공합니다. 이 목록에는 치료, 지불 또는 의료 서 비스 운영 목적으로 이루어진 공개, 귀하가 승인한 공개, 귀하에게 이루어진 공개, 우발적인 공개, 귀하의 진료에 관여한 가족 또는 그밖의 사람들에 대한 공개, 교정 시설에 대한 공개 및 일부 상황에서 법 집행, 제한된 데이터 세트 정보 공개 또는 국가 안보를 위한 공개는 포함되지 않습니다. 귀하는 이 정보를 12개월에 한 번씩 무료로

#### 개인 정보 보호 관행 공동 고지서 HITECH

##### Island Hospital

제작자/작성자: Steiner, Kay 수석주기담당 이사, 환자접근제도

원본: 04/29/2014, 승인일: 05/28/2014, 검토일: 05/28/2014

인쇄본은 참고용입니다. 최신 버전은 전자 사본을 참조하십시오.

받아보실 수 있습니다. 귀하가 12개월에 두 번 이상 이 정보를 요청하시는 경우 관련 비용을 귀하에게 알려드립니다.

- 귀하의 의료 정보가 다른 방법으로 또는 다른 장소에서 귀하에게 제공되도록 요청하십시오. 서명하고 날짜를 기입한 후 귀하의 요청을 서면으로 저희에게 제출하십시오.
- 서면 철회서를 제출하면 의료 정보의 사용 또는 공개에 대한 사전 승인을 취소하게 됩니다. 귀하의 철회는 이미 공개된 정보에는 영향을 미치지 않습니다. 또한 철회 통지를 받기 전에 취해진 어떠한 조치에도 영향을 미치지 않습니다. 경우에 따라 철회의 목적이 보상을 받기 위한 것인 경우 승인을 취소할 수 없습니다.
- 연방법의 요구 사항에 따라, 저희가 귀하의 보호 대상 의료 정보에 대한 위반 사실을 발견한 경우 통지를 받게 됩니다.

정상 운영 시간 중 이러한 권리에 대해 도움이 필요하시면 다음으로 문의하십시오.

Privacy Officer  
Island Hospital  
1211 24th Street  
Anacortes, WA 98221  
(360) 299-1300

### 병원의 책임

저희는 다음을 준수해야 합니다.

- 귀하의 보호 대상 의료 정보를 비공개로 유지합니다.
- 귀하에게 본 고지서를 제공합니다.
- 본 고지서의 조항을 준수합니다.

저희는 저희가 유지하는 보호 대상 의료 정보에 관한 관행을 변경할 권리가 있습니다. 변경이 이루어진 경우, 이 고지서를 업데이트하고 업데이트된 고지서를 저희 웹 사이트에 게시하거나 적절한 장소에 게시할 것입니다. 귀하는 전화로 요청하여 최신 사본을 받아보시거나 입원 또는 의무 기록 부서에 방문하셔서 가져가실 수 있습니다.

### 도움을 청하거나 우려 사항을 보고하려면

질문이 있거나, 자세한 정보를 원하거나, 귀하의 보호 대상 의료 정보 취급 관련 문제를 보고하시려면 다음으로 연락하십시오.

Privacy Officer  
Island Hospital  
1211 24th Street  
Anacortes, WA 98221  
(360) 299-1300

귀하의 개인 정보 보호 권리가 침해되었다고 생각될 경우, 귀하의 우려 사항을 어떤 직원과도 상의하실 수 있습니다. 또한 불만 사항을 서면으로 **Island Hospital**의 개인정보보호 책임자에게 전달하실 수도 있습니다. 귀하는 미국 보건 복지부 장관에게 불만을 제기하실 수도 있습니다.

저희는 저희에게 또는 미국 보건 복지부 장관에게 불만을 제기하실 수 있는 귀하의 권리를 존중합니다. 귀하가 불만 사항을 제기하셔도 귀하에 대해 보복하지 않습니다.

### 웹 사이트

- 저희에 관한 정보를 제공하는 웹 사이트가 있습니다. 귀하의 편리를 위해 이 고지서는 다음 주소의 웹 사이트에 나와 있습니다: [www.islandhospital.org](http://www.islandhospital.org).

발효일: 8.1.2013

### 개인 정보 보호 관행 공동 고지서 HITECH

#### Island Hospital

제작자/작성자: Steiner, Kay 수익주기담당 이사, 환자접근제도

원본: 04/29/2014, 승인일: 05/28/2014, 검토일: 05/28/2014

인쇄본은 참고용입니다. 최신 버전은 전자 사본을 참조하십시오.

이름 \_\_\_\_\_

BD / MR# \_\_\_\_\_

## 개인 정보 보호 관행 고지서 수령 확인서

아래 서명함으로써 본인은 **Island Hospital**의 개인 정보 보호 관행 고지서의 사본을 수령하였음을 인정합니다.

\_\_\_\_\_

환자(또는 대리인) 서명

\_\_\_\_\_

날짜

\_\_\_\_\_

이름(인쇄체)

\_\_\_\_\_

환자와의 관계

---

### 공용란

---

본인은 개인 정보 보호 관행 고지서의 서면 수령 확인서를 확보하려고 시도하였으나 다음 사유로 확보할 수 없었습니다.

- ❑ 서명을 거부함
- ❑ 의사 소통 장벽으로 확인서 확보가 불가능함
- ❑ 응급 상황으로 확인서를 확보할 수 없음
- ❑ 기타(구체적으로)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

이 양식은 귀하의 의무 기록에 보관됩니다.