



Ascension Providence 개인정보보호관행에 대한 공동 고지

본 고지는 환자에 대한 의료 정보가 사용 및 공개되는 방법과 환자가 본 정보에 접근할 수 있는 방법을 설명합니다.
주의 깊게 검토해 주십시오.

본원의 약속

본원은 환자 건강 정보의 개인정보 및 기밀성을 유지하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 본 고지는 건강 정보에 관한 환자의 권리와 환자의 정보를 사용 및 공개(공유)하는 방법에 대해 설명합니다.

본 고지의 준수 대상

본 고지는 Ascension Providence 의 모든 고용인(준사원), 의료진, 훈련생, 학생, 자원봉사자, 계약자, 공급사, 대리인 및 근로 구성원이 준수합니다. Ascension Providence 에는 모든 Ascension 병원, 외래 치료 센터, 약국, 실험실, 개업의 및 워싱턴 D.C.에 소재한 그 밖의 Ascension 의료 서비스 제공자가 포함됩니다. Ascension Providence 는 또한 그 밖의 Ascension 병원과 함께 조직화된 의료 체계(Organized Healthcare Arrangement)에 참여하고, 해당 체계와 관련하여 건강보험 정보의 이전 및 그 책임에 관한 법률(HIPAA, Health Insurance Portability and Accountability Act) 규칙에서 허용하는 대로 치료, 지불 및 의료 운영을 위해 서로 간에 환자의 정보를 사용 및 공유할 수 있습니다. 전체 위치 목록은 이 고지에 명시된 대로 Ascension Providence 개인정보보호 책임자(이하 '개인정보보호 책임자')에게 문의하십시오.

본원이 환자 정보를 사용 및 공유하는 방법

본 고지는 환자의 건강 정보를 사용 및 공개(공유)할 수 있는 다양한 방법과 이를 위해 환자의 승인이 필요한 경우를 설명합니다. 본원은 환자가 본원에 제공한 번호나 주소로 전화, 이메일 또는 문자 메시지로 환자에게 연락할 수 있습니다. 일반적으로 본원은 환자와 전자적으로 통신하기 위해 암호화된 방법을 사용하지만 문자 메시지와 같은 일부 통신은 비암호 상태로 발송될 수 있으며, 본원에 환자의 휴대폰 번호나 이메일을 제공함으로써 환자는 해당 방식으로 메시지를 수신하는 데 동의하게 됩니다.

대부분의 경우 본원은 치료, 지불 및 의료 운영 목적으로 환자의 정보를 사용 및 공유합니다. 즉, 다음 대상에 환자의 정보를 사용 및 공유할 수 있습니다.

- 환자를 치료하는 다른 의료 서비스 제공자 또는 환자의 처방전을 조제하는 약국
- 의료 서비스에 대한 비용을 징수하거나 서비스 또는 의약품에 대한 사전 승인을 얻기 위해 환자의 보험사 또는 그 밖의 지급인
- 본원 운영을 지원하고, 환자의 진료를 개선하고, 본원의 전문가를 교육하고, 의료 제공자의 성과를 평가하기 위한 목적
- 본원을 위해 또는 본원을 대신하여 서비스를 제공하고 본원의 병원 운영에 도움을 주는 청구 서비스와 같은 서비스를 제공하는 관련 거래사들. 본원의 모든 관련 거래사들은 본원과 마찬가지로 환자 건강 정보의 개인정보 및 보안을 보호해야 합니다.

본원은 또한 다음과 같은 사유로 환자에게 연락하기 위해 환자의 건강 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다.

- 가능한 대체 치료 옵션, 새로운 서비스, 연구 참여 기회, 본원 서비스에 대한 피드백 제공 기회 및 그 밖의 건강 관련 혜택 또는 서비스에 대한 고지 목적
- 예약, 의약품 재조제 알림 또는 이와 유사한 진료 관련 알림을 비롯하여 환자의 진료 및 예정된 서비스에 대한 고지 목적
- Ascension 모금 목적. 환자는 통신 수단에 명시된 대로 회신하거나 개인정보보호 책임자에게 연락하여 기금 모금 안내 수신을 거부할 권리가 있습니다.

본원은 또한 아래 명시된 사유로 특정 수신자와 환자의 정보를 사용하거나 공유하는 것이 허용되며 경우에 따라 법적으로 요구됩니다. 이러한 목적으로 환자의 정보를 사용하거나 공유하려면 먼저 특정 요구 사항을 충족해야 할 수 있습니다. 각각의 몇 가지 예는 다음과 같습니다.

- 공중 보건 및 안전: 전염병, 출생 또는 사망 신고. 학대, 방치 또는 가정 폭력 신고. 약물 부작용 보고. 건강 또는 안전에 대한 심각한 위협 방지
- 법 집행: 용의자, 도망자 또는 실종자 확인 또는 수색. 시설 내 범죄 신고
- 사법 및 행정 절차: 소환장과 같은 법원 또는 행정 명령에 대한 대응
- 산재보상 및 그 밖의 정부 요청: 산재보상 청구 또는 청문. 법에 의해 승인된 활동을 위한 보건 감독 기관. 특수 정부 기능(군사, 국가 안보)
- 재난 구호: 가족이나 친구, 응급 상황 지원을 위해 법률에 의해 공인된 기관에 알리기 위한 목적으로 환자의 위치 및 일반적 상태 공유
- 법률 준수: 미 보건복지부(Department of Health and Human Services)에서 연방 개인정보 보호법을 준수하고 있는지 확인
- 연구: 연구 조사 준비. 임상시험심사위원회(IRB, Institutional Review Board)에서 승인하고 환자 개인정보에 대한 위험이 낮은 프로젝트의 일부로 기록 분석. 사망자의 정보만 포함하는 연구
- 허용된 사용 또는 공개에 따른 부수적 상황: 예약을 위해 대기실에서 환자의 이름을 부르면 다른 사람들이 환자의 이름을 부르는 소리를 들을 수 있음. 본원은 이러한 부수적인 사용 또는 공개를 제한하기 위해 합당한 노력을 기울이고 있습니다.
- 직무 수행을 위해 필요한 장의사, 검시관 또는 법의관에게
- 직무를 수행하는 데 필요에 따라 장기, 조직 또는 안구 기증 및 이식을 처리하는 기관에게

본원은 또한 HIPAA 규칙에서 허용하거나 법에서 요구하는 환자의 진료 및 그 밖의 목적을 위해 환자의 정보를 전자적으로 공유하기 위해 다양한 건강정보교환(HIE, Health Information Exchange)에 참여합니다. HIE의 다른 참여자도 환자의 정보를 보호해야 합니다. 환자는 본 고지에 명시된 대로 개인정보보호 책임자에게 연락하여 법적 목적이 아닌 모든 경우 HIE에서 환자의 정보에 접근하는 것을 거부할 권리가 있습니다.

다음의 사례에서 환자가 반대하지 않거나 구체적으로 본원에 허가한 경우, 본원은 환자의 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다. 예를 들어 환자가 의식이 없는 경우와 같이 환자가 본원에 허가해 줄 수 없는 경우, 본원은 환자에게 최선의 이익이라고 판단되는 경우 환자의 정보를 공유할 수 있습니다.

- 환자의 가족, 친구 또는 환자의 진료 또는 진료비 지불에 관련된 다른 당사자들에게. 예를 들어, 환자가 수술에서 회복 중일 때 환자의 상태에 대한 최근 소식을 가족에게 제공할 수 있습니다.
- 시설 안내 및 예배 의식용

다음 상황에서 본원은 환자가 서면으로 허가한 경우에만 환자의 건강 정보를 사용하거나 공유합니다. 환자는 언제든지 개인정보보호 책임자에게 연락하여 이 허가를 철회할 수 있습니다(본원이 의존하는 범위 제외).

- 마케팅 목적용(HIPAA 규칙에 정의됨)
- 환자의 정보 판매 또는 제 3 자로부터의 지급용
- 심리 치료 기록의 특정 공유
- 그 밖의 본 고지에 기재되지 않은 사유

본원의 특정 민감 정보의 사용 및 공개는 그 밖의 연방법 또는 주법에 의해 추가로 제한될 수 있습니다. 여기에는 알코올 및 물질 남용, 유전학, 정신 건강 및 HIV/AIDS와 관련된 정보가 포함됩니다.

환자의 권리

환자의 건강 정보와 관련하여 환자에게는 특정한 권리가 있습니다. 환자는

- **본원에서 환자의 진료에 관한 결정을 내리는 데 사용하는 정보에 접근하고 살펴보고 복사할 수 있습니다.** 환자는 종이 또는 전자 사본을 살펴보고 취득할 권리가 있습니다. 환자가 정보 사본을 요청하는 경우 본원은 합당한 수수료를 부과할 수 있습니다. 본원은 30일 이내에(또는 주법에 따라 더 빨리) 사본 또는 요약본을 제공하고 지연된 경우 이를 알려드릴 것입니다.

- **기밀 소통을 요청할 수 있습니다.** 환자는 특정한 방식으로 본원이 환자와 소통하도록 요청할 수 있습니다. 본원은 모든 합당한 요청에 대해 '예'라고 답할 것입니다.
- **제한을 요청할 수 있습니다.** 환자는 치료, 지불 및 의료 운영을 위해 본원이 사용하거나 공유하는 사항을 제한하도록 요청할 수 있습니다. 본원은 환자의 요청에 동의할 의무는 없으며 '아니오'라고 말할 수 있습니다. 환자가 서비스 비용을 전액 본인 부담금으로 지불하고 환자의 보험사와 정보를 공유하지 않도록 본원에 요청하는 경우, 본원은 법률에서 해당 정보를 공개하도록 요구하는 경우를 제외하고 '예'라고 답할 것입니다.
- **수정을 요청할 수 있습니다.** 환자는 환자의 건강 정보가 부정확하거나 불완전한 경우 수정(변경)을 요청할 수 있습니다. 본원은 환자의 요청에 대해 '아니오'라고 답할 수 있지만 60 일 이내에 서면으로 그 이유를 알려드릴 것입니다.
- **본원이 환자의 정보를 공유한 당사자 목록을 받을 수 있습니다.** 환자는 본원이 환자의 정보를 공유한 시기 목록(회계)과 환자 요청으로부터 최대 6년 전까지의 이유를 요청할 수 있습니다. 치료, 지불 또는 건강 관리 운영을 위해 이루어진 것과 같이 모든 공개(공유)가 이 목록에 포함되는 것은 아닙니다. 본원은 1회 회계를 무료로 제공하지만 환자가 12개월 이내에 추가 회계를 요청할 경우 합리적인 비용 기반의 수수료를 부과할 수 있습니다.
- **본 고지의 사본을 받을 수 있습니다.** 환자는 언제든지 본 고지의 사본(종이 또는 전자)을 제공하도록 요청하거나 본원 웹 사이트, <https://healthcare.ascension.org/npp> 에서 사본을 열람할 수 있습니다.
- **환자를 대신할 대리인을 선택할 수 있습니다.** 환자가 타인에게 의료 위임장을 부여했거나 타인이 환자의 법적 보호자인 경우, 해당인이 환자의 권리를 행사하고 환자의 건강 정보에 대해 선택할 수 있습니다. 경우에 따라 미성년자는 스스로 결정을 내리거나 권리를 행사할 수 있습니다.
- **이의를 제기할 수 있습니다.** 환자는 환자의 권리가 침해되었다고 생각되면 이의를 제기할 수 있습니다. 환자는 개인정보보호 책임자 또는 미 보건복지부(U. S. Department of Health and Human Services) 민권국(Office for Civil Rights)에 연락할 수 있습니다. 환자는 이의 제기에 대해 처벌, 차별, 보복 또는 위협을 받지 않습니다.

본원의 의무

- 본원은 법에 따라 환자의 건강정보에 대한 개인정보 및 보안을 유지해야 합니다.
- 본원은 환자의 신원 확인이 가능한 건강 정보의 개인정보 또는 보안을 손상시킬 수 있는 위반이 발생하는 경우 환자에게 고지할 것입니다.
- 본원은 이 고지문에 설명된 관행을 준수하고 환자에게 그 사본을 제공해야 합니다.
- 본원은 환자가 서면으로 통지하는 경우를 제외하고 여기에 설명된 것 외에는 환자의 정보를 사용하거나 공유하지 않습니다. 환자가 본원에 정보의 사용 또는 공유를 허용한 경우에도, 언제든지 마음을 바꾸실 수 있습니다. 마음이 바뀌시면 서면으로 알려주십시오.
- 본원은 이 고지문의 조건을 변경할 권리가 있으며 변경 사항은 본원이 환자에 대해 보유하고 있는 모든 정보에 적용됩니다.

문의 사항 또는 불만 사항

궁금한 사항이나 본 고지에 설명된 권리를 행사하시려면 **Ascension Providence** 개인정보보호 책임자(주소: 1150 Varnum Street NE Washington, DC 20017)에게 전화(866-264-3815) 또는 이메일(compliance.dcandsta@ascension.org)로 문의해 주십시오. 환자의 권리를 행사하기 위한 대부분의 요청은 서면으로 이루어져야 합니다. 민권국(Office for Civil Rights)에 이의를 제기하려면 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 로 서신을 보내거나, 877-696-6775 로 전화하시거나 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/를 방문해 주십시오.