

## 개인정보보호 실행사항 통지

본 통지는 귀하의 의료 정보가 사용 및 공개되는 방법과 귀하가 이러한 정보에 접근하는 방법에 대하여 설명합니다. 신중하게 검토하시기 바랍니다.

본 통지는 "Verity Health System"의 이름으로 귀하에게 제공됩니다.

본 통지에 관한 질문이 있으시면 귀하가 서비스를 받은 병원 소속 개인정보보호관에게 문의하시기 바랍니다. 귀하는 병원의 대표번호로 연락해서 개인정보 보호관의 이름을 알 수 있습니다.

### 본 통지의 준수 주체:

본 통지는 우리 병원 및 다음 기관과 담당자의 실행사항을 설명합니다:

- ▶ 귀하의 병원차트에 정보를 입력하도록 허가된 모든 건강관리전문가
- ▶ 병원의 모든 부서 및 행정단위
- ▶ 귀하가 병원에 있는 동안 귀하를 돕도록 허용된 모든 자원봉사 그룹의 구성원
- ▶ 모든 동료, 참모 및 기타 병원 직원.

### 의료정보에 관한 우리의 서약

우리는 귀하와 귀하의 건강에 관한 의료 정보를 사사로운 성격의 것으로 이해하고 있습니다. 우리는 귀하의 의료정보를 보호하기 위해 헌신하고 있습니다. 우리는 귀하가 병원에서 받은 보호 및 서비스에 관한 기록을 만듭니다. 우리는 귀하에게 양질의 보호(돌봄)을 제공하고 해당 법적 요구사항을 준수하기 위하여 이 기록을 필요로 합니다. 본 통지는 병원 담당자 또는 귀하의 주치의에 의해 작성된 것이든 간에 병원이 생성한 귀하의 모든 보호기록에 적용됩니다. 귀하의 주치의는 자신의 사무실 또는 병원에서 작성한 귀의 의료정보의 사용 및 공개에 대하여 다른 정책이나 통지를 가질 수 있습니다.

본 통지는 우리가 귀하의 의료정보를 사용, 공개할 수 있는 방법에 관하여 귀하에게 알려줍니다. 우리는 또한 의료 정보의 사용 및 공개에 관한 한 귀하의 권리 및 특정 의무를 설명합니다.

우리는 법에 의하여 다음 사항을 이행해야 합니다:

- 귀하의 신원을 확인해주는 의료정보가 비밀로 유지되어 있는지 확인
- 귀하에게 귀하의 의료정보에 대한 우리의 법적 의무 및 개인정보보호관행을 담고 있는 본 통지서의 제공
- 현재 시행중인 통지의 조건 준수.

### **우리가 귀하의 의료정보를 사용 및 공개하는 방법**

다음 범주는 우리가 의료 정보를 사용하고 공개하는 여러 가지 방법에 대해 설명합니다. 사용 또는 공개의 각 범주에 대해, 우리는 우리의 의도를 설명하고 예를 제공할 것입니다. 모든 사용 또는 공개가 범주에서 나열되지는 않습니다. 그러나, 우리가 정보를 사용하고 공개 하도록 허용된 모든 방법은 이들 범주 중의 하나에 속할 것입니다. 본 통지에서 설명되지 않은 기타 사용과 공개는 오직 귀하의 서면 동의 하에서만 이루어지고, 그 동의는 언제든지 취소할 수 있습니다.

- **치료 목적.** 우리는 귀하에게 치료 또는 서비스를 제공하기 위해 의료정보를 사용할 수 있습니다. 우리는 의사, 간호사, 기사, 의대생, 또는 병원에서 귀하를 돌보는 다른 병원 직원에게 의료정보를 공개할 수 있습니다. 예를 들면, 다리 골절로 귀하를 치료하는 의사가 당뇨병이 당해 치료과정을 더디게 할 수 있기 때문에 귀하가 당뇨병을 앓고 있는지 여부를 알 필요가 있습니다. 또한, 의사는 우리가 적절한 식사를 준비 할 수 있도록 귀하가 당뇨병을 가지고 있는지를 영양사에게 말할 필요가 있습니다. 병원의 다른 부서들도 처방, 실험실 작업과 엑스레이 등 귀하가 필요로 하는 여러 가지를 조정하기 위해 귀하의 의료 정보를 공유할 수 있습니다. 우리는 또한 귀하가 병원을 떠난 후 외부에서 귀하의 치료에 관여하는 사람들, 즉, 자택치료, 가족 구성원, 목사 또는 우리가 귀하를 치료하는 과정의 일부로서 이용하는 다른 사람들에게 귀하의 의료정보를 공개할 수 있습니다.
- **지불 목적.** 우리는 귀하가 병원에서 받는 치료와 서비스의 대가가 귀하, 보험회사 또는 제3자에게 청구되고 징수될 수 있도록 귀하의 의료정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 우리는 의료보험료가 우리에게 지불되거나 수술비로 귀하에게 변상될 수 있도록 병원에서 시술된 수술에 관한 귀하의 의료보험정보를 제공할 필요가 있을 수 있습니다. 우리는 또한 사전 승인을 얻기 위해서나 또는 귀하의 보험이 귀하가 받으려고 하는 치료에 적용되는지 여부를 확인하기 위해 당해 치료에 관한 건강보험을

알려줄 수 있습니다. 우리는 귀하의 치료에 관여하고 있는 다른 건강관리전문가에게 이들이 귀하에 대한 서비스의 대가를 받을 수 있도록 귀하의 의료정보를 사용 및 공개할 수 있습니다.

- 건강관리시행 목적. 우리는 병원 운영을 위해 귀하의 의료정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 이러한 사용과 공개는 병원을 경영하고 모든 환자가 양질의 보호를 받는지를 있는지 확인하기 위해 필요합니다. 예를 들어, 우리는 우리의 치료와 서비스를 검토하고 귀하를 돌보는 직원 의 성과를 평가하기 위해 의료정보를 사용할 수 있습니다. 일부 관련 병원 부서는 품질, 활용/사례 관리, 리스크관리, 감염관리, 퇴원계획 및 사회복지사업을 포함합니다. 우리는 또한 병원이 어떤 추가정보를 제공해야 하고, 어떤 서비스가 불필요하며, 어떤 신규치료가 효과적인지를 결정하기 위해 많은 병원 환자의 의료정보를 통합할 수 있습니다. 우리는 또한 검토 및 학습 목적을 위해 의사, 간호사, 기사, 의대생 및 기타 병원 직원에게 정보를 공개할 수
- 있습니다. 우리는 또한 우리의 업무 방법을 비교하고 우리가 제공하는 치료 및 서비스에서 개선여지가 있는 지를 알아보기 위해 우리의 의료정보와 다른 병원의 의료정보를 통합할 수 있습니다. 우리는 다른 사람들이 특정 환자가 누구인지 공개하지 않고 보건 의료 및 의료 전달을 연구하는 데 사용할 수 있도록 이러한 일련의 의료정보에서 귀하의 신원정보를 제거할 수 있습니다.
- 사제 서비스. 귀하의 영적인 욕구를 보살피는 것과 관련하여, 우리는 귀하의 의료정보를 사제 서비스부에 공개할 수 있고, 우리의 사제들 중 한 명이 귀하를 방문할 수 있습니다. 귀하가 우리의 사제의 방문을 받고 싶지 않다면, 우리에게 그 뜻을 알릴 수 있습니다. 그러면 귀하의 뜻이 존중될 것입니다.
- 약속 상기. 우리는 귀하가 병원에서 치료 또는 보호 약속이 있다는 것을 미리 알려주기 위해 의료정보를 사용 및 공개할 수 있습니다.
- 치료 대안. 우리는 귀하가 흥미를 가질 수 있는 치료옵션이나 대안에 대해 알려주거나 추천하기 위해 의료정보를 사용 및 공개할 수 있습니다.
- 건강관련 혜택 및 서비스. 우리는 귀하가 관심을 가질 수 있는 건강관련 혜택이나 서비스에 대해 귀하에게 알려주기 위해 의료정보를 사용 및 공개할 수 있습니다.
- 모금 활동. 우리는 병원과 그 운영을 위한 재원 마련 노력의 일환으로 귀하에게

연락하기 위해 귀하의 의료정보를 사용할 수 있습니다. 우리는 병원과 관련된 재단이 병원을 위한 기금모금을 위해 귀하를 접촉할 수 있도록 의료정보를 당해 재단에게 공개할 수 있습니다. 우리는 귀하의 이름, 주소, 전화번호 및 병원에서 치료나 서비스를 받은 날짜 등 연락처 정보만을 공개합니다. 모금활동을 위해 병원이 귀하에게 연락하는 것을 원치 않는다면, 이 뜻을 서면으로 병원에게 통보해야 합니다.

- ▶ 병원 인명부. 우리는 귀하가 병원에서 환자로 있는 동안 병원 인명부에 귀하에 관한 제한된 특정정보를 포함할 수 있습니다. 이러한 정보에는 귀하의 이름, 병원 내 위치, 귀하의 전반적인 상태 (예: 좋음, 안정됨 등) 및 종교가 포함될 수 있습니다. 이러한 정보는 귀하의 가족 및 친구가 병원에 있는 귀하를 방문하고 귀하가 어떻게 하고 있는지를 일반적으로 알 수 있도록 제공됩니다. 귀하가 서면으로 분명한 이의를 제기하지 않는 한, 이러한 인명정보는 귀하의 이름을 지정하여 요청하는 사람들에게 또한 제공될 수 있습니다.
- ▶ 귀하의 치료 또는 치료대가 지급 및 재난구제상황의 관여자로서 귀하가 확인한 개인. 우리는 귀하의 치료에 관여하여는 친구 또는 가족 구성원에게 귀하의 관련 의료정보를 직접 제공할 수 있습니다. 우리는 또한 귀하의 치료대가 지불에 도움을 주는 사람에게 정보를 제공할 수 있습니다. 귀하가 서면으로 분명하게 반대 요청을 하지 않는 한, 우리는 또한 귀하의 가족이나 친구에게 귀하의 상태 및 귀하가 병원에 있는지 여부를 알려줄 수 있습니다. 또한, 우리는 귀하의 가족이 귀하의 상황, 상태 및 위치에 대해 알 수 있도록 재난구호활동을 돕는 기관에게 귀하의 의료정보를 공개할 수 있습니다.
- ▶ 연구. 특정 상황에서, 우리는 연구 목적으로 귀하의 의료정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 연구 프로젝트는 동일한 조건에서, 서로 다른 약물치료를 받는 모든 환자들의 건강 및 회복을 비교하는 것이 포함될 수 있습니다. 그러나 모든 연구 프로젝트는 특별 승인 절차를 거쳐야 합니다. 이 과정은 연구의 필요성과 환자들의 의료정보에 대한 프라이버시 간의 균형을 유지하면서 제안된 연구 프로젝트와 이 프로젝트의 의료정보 이용을 평가합니다. 우리가 연구를 위해 의료정보를 사용하거나 공개 하기 전에, 당해 프로젝트는 이러한 연구 승인 절차를 통해 승인될 것입니다. 그러나 우리는 연구 프로젝트를 준비하는 사람들, 예를 들면, 특정한 의료 수요를 가진 환자들의 물색을 돕는 사람들이 검토하는 의료정보가 병원을 벗어날 수 없는 한 이들에게 귀하에 관한 의료정보를 공개할 수 있습니다. 연구원이 귀하의 이름, 주소, 또는 귀하의 신원 또는 병원에서 누가 귀하의 치료에 관여하는 지를 밝혀주는 기타 정보에 대한 접근이 필요한 경우, 우리는 거의 언제나 귀하의 분명한 허락을 구할 것입니다.

- ▶ 법에 의해서 요구되는 경우. 연방, 주 또는 지방의 법에 의해 그렇게 하도록 요구될 때, 우리는 귀하의 의료 정보를 공개할 것입니다. 여기에는 암 진단 또는 공중보건상 이익이 되는 것으로 확인된 조사연구에 참여하도록 요청하는 것과 관련하여 귀하에 연락을 취할 수 있는 캘리포니아 보건서비스부에게 암등록을 위한 암 진단 및 치료에 관한 정보의 공개, 보건서비스에게 특정한 질환 및 캘리포니아 출생결함 프로그램에게 특정 출생결함의 보고가 포함되나 이들에 한정되지 않습니다.
- ▶ 건강 또는 안전에 대한 심각한 위협 회피를 위하여. 우리는 귀하의 건강 및 안전에 대한 또는 공중 또는 다른 사람의 건강 및 안전에 대한 심각한 위해를 방지하기 위해 필요할 때, 귀하의 의료정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 그러나 모든 공개는 당해 위해를 방지하는데 도움을 줄 수 있는 사람에게만 이루어질 것입니다.

### **정보 공개를 위한 특별한 상황**

- ▶ 장기 및 조직 기증. 귀하가 장기 기증자인 경우, 우리는 장기 또는 조직의 기증 및 이식을 촉진하기 위해 필요한 의료정보를 장기 획득, 장기, 눈 또는 조직 이식을 다루는 조직 또는 장기기증은행에게 제공할 수 있습니다.
- ▶ 군대 및 재향군인. 귀하가 군대의 구성원인 경우, 우리는 군 지휘부가 필요로 하는 귀하에 관한 의료정보를 제공할 수 있습니다. 우리는 또한 적절한 외국의 군사 기관에게 외국 군인 및 군속에 관한 의료정보를 제공할 수 있습니다.
- ▶ 근로자 보상. 우리는 근로자보상 또는 유사한 프로그램을 위해 귀하의 의료정보를 공개할 수 있습니다. 이들 프로그램은 업무관련 부상 또는 질병에 대해 혜택을 제공합니다.
- ▶ 공중 보건 위험. 우리는 공중보건활동을 위해 귀하의 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 이러한 활동은 일반적으로 다음과 같습니다:
  - ◆ 질병, 부상 또는 장애를 예방하거나 통제
  - ◆ 출생 및 사망 신고
  - ◆ 어린이, 노인 및 피부양 성인의 학대 또는 방치 보고
  - ◆ 약물투약 반응 또는 제품의 문제점 보고
  - ◆ 사람들이 사용하고 있을 제품의 리콜 사실 통지
  - ◆ 질병에 노출되었을 지 모르거나 또는 질병이나 사태의 확산으로 감염의 위험이 있을 수 있는 사람에게 대한 통지
  - ◆ 어떤 환자가 학대, 방치 또는 가정폭력의 희생자로 판단되는 경우 해당 정부기관에

통지 우리는 귀하의 동의가 있을 때 또는 법에 의해 요구되거나 허용된 경우에만 이러한 공개를 합니다.

- 보건 감독 활동. 우리는 법에 의해 허가된 활동을 하는 보건감독기관에게 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 이러한 감독 활동에는 예를 들어, 감사, 조사, 검사 및 면허가 포함됩니다. 이러한 활동은 정부가 보건의료시스템과 정부 프로그램 및 시민권 법규 준수를 감사하기 위해 필요합니다.
- 소송 및 분쟁. 귀하가 소송이나 분쟁에 관련된 경우, 우리는 법원 또는 행정명령에 응하여 귀하의 의료정보를 공개할 수 있습니다. 우리는 또한 분쟁에 관련된 누군가에 의한 소환, 증거개시 요청 또는 기타 법적 절차에 응하여 귀하의 의료정보를 공개할 수 있지만, 당해 요청에 대하여 귀하에게 알리려는 노력(서면통지 포함 가능) 또는 요청된 정보를 보호하는 명령을 획득하려는 노력이 있었던 경우에만 공개할 수 있습니다.
- 법 집행. 우리는 법 집행 공무원의 요청에 의하여 의료정보를 제공할 수 있습니다.
  - ◆ 법원의 명령, 소환, 영장, 출두명령 또는 유사 절차에 응하기 위하여
  - ◆ 용의자, 도망자, 중요 증인 또는 실종자의 신원을 확인하거나 찾기 위하여
  - ◆ 제한된 특정 상황에서, 우리가 범죄의 피해자의 동의를 얻을 수 없는 경우, 그 사람에게 대하여
  - ◆ 우리가 범죄행위의 결과로서 의심되는 죽음에 대하여
  - ◆ 병원에서의 범죄행위에 대하여
  - ◆ 비상 상황에서 범죄, 범죄 장소 또는 피해자, 또는 범법자의 신원, 인상착의 또는 소재를 보고하기 위하여.
- 검시관과 의료 심사관. 우리는 검시관 또는 의료심사관에게 의료 정보를 제공할 수 있습니다. 이것은 예를 들어 죽은 사람의 신원을 확인하거나 사망의 원인을 결정하기 위해 필요할 수 있습니다.
- 국가 보안 및 정보 활동. 우리는 정보, 방첩, 기타 법에 의해 승인된 국가안보활동을 위해 권한 있는 연방공무원에게 귀하의 의료정보를 공개 할 수 있습니다.
- 대통령 및 타인을 위한 경호 서비스. 우리는 권한 있는 연방공무원이 대통령, 기타 승인된 사람 또는 외국의 국가 원수를 경호하거나 특별조사를 실시할 수 있도록 우리는 당해 연방 공무원에게 귀하의 의료정보를 공개할 수 있습니다.
- 수감자. 귀하가 교정기관의 수감자이거나 법 집행공무원의 보호 하에 있는 경우,

우리는 당해 교정기관이나 법 집행공무원에게 귀하의 의료정보를 공개할 수 있습니다. 이러한 정보제공은

(1) 교정기관이 귀하에게 의료서비스를 제공하기 위해, (2) 귀하의 건강과 안전 또는 타인의 건강과 안전을 보호하기 위해 또는 (3) 당해 교정시설의 안전 및 보안을 위해 필요합니다.

### **귀하의 의료정보에 대한 권리**

귀하는 우리가 유지하고 있는 귀하의 의료정보에 대하여 다음의 권리를 가집니다:

- **검사 및 복사권.** 귀하는 귀하의 치료에 관한 결정을 내리는 데 사용될 수 있는 귀하의 건강정보를 검사하고 사본 (전자 사본 포함)을 얻을 수 있는 권리를 가집니다. 일반적으로, 여기에는 의료 및 청구기록이 포함되지만 일부 정신건강 정보가 포함되지 않을 수 있습니다.

귀하에 대하여 결정을 내리는 데 사용될 수 있는 의료 정보의 검사 및 복사를 위해, 귀하는 서면 요청서를 제출해야 합니다. 자세한 내용은 건강정보관리/의료기록 부에 문의하거나 양식을 요청하십시오. 귀하가 당해 정보의 사본을 요청하는 경우, 우리는 복사 또는 우편비용, 또는 귀하의 요청과 관련된 기타 공급품에 대한 수수료를 부과할 수 있습니다.

우리는 매우 제한된 어떤 상황에서는 귀하의 검사 및 복사 요청을 거부할 수 있습니다. 의료정보에 대한 접근을 거부당한 경우, 귀하는 당해 거부에 대한 재심을 요청할 수 있습니다. 병원에서 선택한 다른 유자격 건강관리 전문가가 귀하의 요청 및 거부를 심사합니다. 당해 심사를 하는 사람은 원래의 요청을 거부한 사람이 아닙니다. 우리는 심사결과를 따를 것입니다.

- **특정 사용 및 공개에 대한 제한 요청권.** 귀하는 우리에게 특정한 방법으로 귀하의 의료기록의 사용 및 공개를 제한하도록 요청할 권리가 있습니다. 예를 들어, 귀하는 우리에게 우리 자신의 치료, 지불 또는 건강관리운영을 도와주기 위한 목적으로는 정보를 사용하거나 공개하지 말도록 요청할 수 있습니다. 우리는, 당해 공개가 전액 지불 또는 자비로 지불되는 치료에 대하여 귀하의 건강보험 (노인의료보장제도 및 기타 정부기관 지불자 포함)에 이루어지거나, 또는 환자 또는 귀하를 대신하는 다른 개인에 의하여 이루어지는 경우를 제외하고, 귀하의 요청에 동의할 의무가 없습니다. 우리는 서면으로 우리의 결정을 알려줍니다.

- **수정할 수 있는 권리.** 우리가 가지고 있는 귀하의 의료정보가 부정확하거나



불완전하다고 생각한다면, 귀하는 우리에게 당해 정보의 수정을 요청할 수 있습니다. 자세한 내용은 건강정보관리/의료기록부에 문의하거나, 또는 양식을 요청합니다. 귀하는 당해 정보가 병원에 의해서 또는 병원을 위해서 보관되어 있는 한 해당 정보의 수정을 요구할 권리가 있습니다.

수정을 요청하려면, 작성한 요청서를 건강정보관리/의료기록부에 제출하십시오. 또한, 귀하는 이러한 요청을 하는 이유를 제시해야 합니다.

우리는 수정 요청이 서면으로 작성되지 않았거나 요청이유가 포함되지 않은 경우 당해 요청을 거부할 수 있습니다. 또한, 우리는 귀하가 다음 정보의 수정을 요청하는 경우 귀하의 요청을 거부할 수 있습니다:

- ◆ 병원에 의해서 또는 병원을 위해 보관된 의료정보의 일부가 아닌 경우
- ◆ 귀하에게 검사 및 복사가 허용된 정보의 일부가 아닌 경우.

- 공개에 대한 설명을 요구할 권리. 귀하는 일정한 예외를 전제로 우리가 병원 외부에서 작성하는 귀하의 건강정보의 공개에 적용되는 "공개에 대한 설명"을 요구할 권리를 가집니다.

공개에 대한 설명을 듣기 위해, 귀하는 서면으로 요청서를 제출해야 합니다. 귀하의 요청서는 최대 6년을 넘지 않은 기간을 명시해야 합니다. 귀하의 요청서에는 귀하가 어떤 형식으로 목록을 원하는 지(예를 들어, 종이에 또는 전자적으로)를 표시해야 합니다. 자세한 내용은 건강정보관리/의료기록부에 문의하거나, 양식을 요청합니다. 귀하가 12개월 내에 요청하는 첫 번째 목록은 무료로 제공됩니다. 추가 목록에 대해서는, 귀하에게 목록을 제공하는 비용을 부과할 수 있습니다. 우리가 관련 비용을 통지하면, 귀하는 비용이 조금이라도 발생하기 전에 귀하의 요청을 철회하거나 수정할 수 있습니다.

- 비밀 통신 수령을 위한 특별 요청권. 귀하는 우리에게 특정한 방식 또는 특정한 위치에서 의료 문제에 대해 귀하와 의사소통해줄 것을 요청할 수 있는 권리가 있습니다. 예를 들어, 귀하는 오직 직장으로 또는 우편으로만 귀하에게 연락할 것을 우리에게 요청할 수 있습니다.

치료를 받은 후 특별 비밀통신 요청을 하려면, 귀하는 자신이 희망하는 접촉 방법 및 장소를 서면으로 요청해야 합니다. 자세한 내용은 건강정보관리/의료기록부에 문의하거나 양식을 요청합니다. 우리는 귀하에게 귀하의 요청에 대한 이유를 물어보지



않습니다. 우리는 모든 합리적인 요청을 수용합니다.

- 본 통지의 종이 사본을 받을 권리 귀하가 이 통지에 대한 종이 사본을 얻을 권리가 있습니다. 귀하가 우리에게 언제든지 본 통지의 사본 제공을 요청할 수 있습니다. 귀하가 본 통지를 전자적으로 받는 데 동의를 했다 하더라도, 귀하는 여전히 종이 사본을 받을 수가 있습니다. 귀하는 우리의 웹 사이트에서 본 통지의 사본을 얻을 수 있습니다.

본 통지의 종이 사본을 얻기 위해, 귀하는 정규 업무시간 동안, 인정되거나 등록된 지역에서, 건강정보관리/의료기록부, 또는 개인정보보호관을 방문하여 직접 사본을 요청할 수 있습니다.

- 안전하게 보호되지 않은 건강정보 침해에 대해 통지 받을 권리 귀하가 안전하게 보호되지 않은 귀하의 건강정보의 침해에 대하여 영향을 받는 경우, 귀하는 당해 침해의 통지를 받을 권리를 가지고, 또한 해당 통지를 받습니다. 안전하게 보호되지 않은 건강정보란 귀하의 보호된 건강정보를 비허가자에게는 사용불능, 가독불능 또는 해독불능으로 만드는, 암호화와 같은, 기술을 통하여 안전하게 보호하는데 실패한 건강정보를 말합니다.

### **본 통지의 변경**

우리는 이 통지를 변경할 수 있는 권리를 보유하고 있습니다. 우리는 향후 우리가 받게 될 정보는 물론이고 이미 가지고 있는 귀하의 의료정보에 대하여 유효한 통지를 개정 또는 수정할 권한을 보유하고 있습니다. 우리는 병원에 현행 통지서의 사본을 게시할 예정입니다. 통지에는 발효일이 포함됩니다. 또한, 귀하가 새로운 치료 또는 치료 절차를 위해 입원 또는 외래환자로서 병원에 등록하거나 입원할 때마다, 우리는 시행중인 현행 통지서의 사본을 귀하에게 제공합니다.

### **불만사항(고충)**

귀하의 개인정보보호권리가 침해되었다고 생각하는 경우, 귀하는 병원 또는 보건 및 인적자원부 장관에게 불만사항을 제출할 수 있습니다. 병원에 환자 개인정보보호관련 불만사항을 제출하려면, 병원의 개인정보보호관에게 연락하시기 바랍니다. 귀하는 귀하가 서비스를 받은 지역의 병원 대표 전화번호로 전화해서 개인정보보호관의 이름을 얻어 접촉할 수 있습니다. 모든 불만사항은 서면으로 제출해야 합니다. 귀하는 또한 **1500 Southgate Ave, Ste 102, Daly City, CA 94015** 에 있는 **VHS 기업책임관** 또는 **VHS 개인정보보호관**에게 귀하의 불만사항을 제출할 수 있습니다.

귀하의 의사 또는 독립적인 계약자인 또 다른 공급자가 귀하의 개인정보를 침해했다고 생각하는 경우, 직접 해당 공급자와 접촉해서 귀하의 불만사항을 접수하십시오. 병원은

이러한 공급자들의 개인정보침해에 대해 조사할 권한이 없습니다.

귀하는 불만사항 제기로 처벌 받지 않습니다.

### **의료정보의 기타 사용 허가**

본 통지 또는 우리에게 적용되는 법으로 보호되지 않는 의료정보의 기타 사용 및 공개는 오직 귀하의 서면 허락(허가)에 의해서만 가능합니다. 매우 제한된 상황의 경우를 제외하고, 일반적으로 다음의 사용 및 공개를 위해 허가가 필요합니다. (1) 정신과치료 기록의 사용 또는 공개, (2) 마케팅 목적의 PHI 사용 및 공개, 그리고 (3) 판매로 간주되는 PHI의 공개.

우리는 서식에 규정된 목적을 위해 귀하가 우리에게 귀하의 PHI의 사용 및 공개를 허락하는 허가서를 귀하가 이용할 수 있도록 제공합니다. 귀하는 치료를 받거나 치료비를 지불 받는 조건으로서 당해 서식에 서명하는 것이 요구되지 않습니다. 귀하가 허락서에 서명하는 경우, 귀하는 언제든지 서면으로 허락을 취소할 수 있습니다. 귀하가 허락을 취소하는 경우, 우리는 귀하의 서면허락이 적용되는 이유로 더 이상 귀하의 의료정보를 이용하거나 공개하지 않습니다. 귀하는 귀하의 허락 하에 우리가 이미 실행한 공개를 되돌릴 수 없으며, 우리가 귀하에게 제공한 치료기록을 보관해야 한다는 사정을 이해해야 합니다.

### **본 통지의 시행일**

2003년 4월부터 시행

2012년 8월 개정

2013년 8월 개정

추가 정보가 필요하거나 의문 사항이 있는 경우 규정 준수, 개인 정보 보호 및 보안 담당자 (650) 551-6614 에게 문의하시기 바랍니다.