

## 개인 정보 보호 관행의 고지문 Notice of Privacy Practices (Korean)

본 개인 정보 보호 관행의 공동 고지문(이하 ‘고지문’)은 귀하에 관한 건강 정보가 사용 및 공개되는 방법과 귀하가 본 정보에 접근할 수 있는 방법을 기술합니다. 주의 깊게 검토해 주십시오. 본 고지문은 **Swedish Health Services(Swedish)**, 소속 의료진 및 기타 공급자(여기서는 “저희” 또는 “저희의”로 총칭함)를 대신하여 귀하에게 제공되고 있습니다.

**Swedish** 는 귀하의 건강 정보의 비밀을 보호하는 데 전념하고 있습니다.

저희는 전자적 형식의 PHI 를 포함하여, 귀하의 보호되는 건강 정보(흔히 PHI 또는 건강 정보라고 함)를 비밀로 유지하도록 법률로 요구받고 있습니다. 저희는 또한, 보다 엄격한 법률 또는 규칙이 적용되지 않는 한, 저희의 법률적 의무 및 귀하의 건강 정보에 관한 개인 정보 보호 관행을 귀하에게 통지하고, 본 고지문의 관행을 준수하도록 요구받고 있습니다. 본 고지문은 모든 Swedish 시설, 서비스 및 귀하에게 의료를 제공하는 프로그램에 적용됩니다.

### 본 고지문의 적용

본 고지문에 기술된 정보 보호 관행은 다음과 같은 주체들에 의해 준수됩니다.

- 저희 지역에서 귀하를 치료하는 의료 전문가
- 병원, 수술 센터, 자택 요양, 치료소 및 기타 제휴사를 포함한, 모든 시설, 부서 및 단위
- 직원, 의료진, 수련의, 의대생, 자원자 및 저희에게서 급료를 받는지 여부를 불문하고 저희의 직접 통제하에 있는 기타 사람들과 같은 모든 직원들
- 본 개인 정보 보호 관행의 고지문을 준수하기로 동의한 기타 의료 공급자

본 고지문은 귀하의 건강 정보에 관하여 귀하가 가지는 특별한 권리에 관한 보다 자세한 정보는 물론 저희가 귀하의 건강 정보를 허가를 받고 또는 허가 없이 사용 및 공개하는 방법에 관한 상세 정보를 제공합니다.

**귀하의 허가 없이 저희가 사용 및 공개하는 귀하의 건강 정보**

**귀하에게 연락하기 위해:** 귀하의 정보는 예약 시간을 상기시켜드리기 위해, 테스트 결과를 알려드리거나, 치료 옵션을 통지하거나, 또는 기타 건강 관련 혜택 및 서비스에 관하여 조언을 제공해 드리기 위하여 귀하에게 연락하는데 사용될 수 있습니다.

**치료:** 귀하의 정보는 귀하에게 의료 서비스를 제공하는 의료 공급자와 공유될 수 있습니다. 여기에는 기타 의료 공급자와 귀하의 치료를 조정하는 것, 기타 의료 공급자에게 위탁하는 것이 포함됩니다. 귀하를 치료하기 위하여 귀하의 정보를 필요로 하는 의료 공급자의 사례로는 귀하의 의사, 약사, 간호사, 그리고 물리 치료사, 가정 보건 공급자 및 엑스레이 기술자와 같은 기타 공급자를 들 수 있습니다. 저희는 귀하를 치료하기 위하여 의료 공급자들이 귀하의 정보를 가급적 조속히 입수할 수 있도록 귀하의 정보를 전자적으로 공유할 수 있습니다.

저희는 귀하의 건강 정보를 귀하의 의료에 도움을 주는 데 관여하는 친구 또는 가족 구성원과 공유할 수 있습니다. 저희는 귀하가 동의하거나 또는 반대하지 않는 경우에만 이렇게 하며, 귀하를 돕기 위하여 그들이 정보를 필요로 할 때에만 공유하게 됩니다. 만약 귀하가 그러한 정보 공개에 동의할 수 없거나 또는 반대할 수 없는 상태라면, 저희가 전문가적 판단에 근거하여 귀하에게 가장 이익이 되는 것으로 결정하여 귀하의 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 저희는 건강 정보를 가족, 친척 또는 귀하의 의료에 연루된 다른 사람에게 공개할 수 있으며, 귀하가 사망했을 때 귀하가 사전에 명시적으로 밝힌 것과 일치하는 경우 의료비 지불에 연루된 다른 사람에게 공개할 수 있습니다.

**지불:** 귀하에게 제공되는 의료 서비스에 대해 지불을 받기 위하여, 저희는 귀하의 건강 정보를 지불을 책임지는 당사자에게 제공해야 할 수 있습니다. 여기에는 Medicare, Medicaid(주정부 건강보험) 또는 귀하의 보험회사가 포함됩니다. 귀하가 보장을 받을 수 있는 유자격자인지 결정하는 것, 귀하에게 제공된 의료의 의학적 필요성을 검토하는 것 또는 병원 서비스 또는 체류 승인을 제공하는 것과 같은 활동을 위하여 귀하의 보험회사 또는 건강보험에서 귀하의 정보가 필요할 수 있습니다.

**의료 운영:** 귀하의 건강 정보는 저희의 사업 활동을 지원하기 위하여 그리고 양질의 의료 서비스가 제공될 수 있도록 하기 위하여 사용될 수 있습니다.

이들 활동에는 품질 평가, 동료 또는 직원 검토, 의료 인력 교육, 면허 및 인증, 규제 기관이 하는 데이터 집계 및 감사가 포함됩니다.

저희는 자료제공 또는 청구와 같은 서비스를 실시하는 제 3자와 귀하의 PHI를 공유할 수 있습니다. 그러한 경우에, 법률로 허용되는 경우 외에는 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공개하지 않겠다는 서면 계약을 제 3자와 합니다.

저희는 또한 저희가 하는 기금 모금 활동을 위하여 귀하의 정보(성명, 주소, 생년월일, 서비스 부서, 치료하는 의사, 치료일, 결과)를 사용할 수 있습니다. **귀하는 그러한 연락을 받을지 여부를 선택할 권리가 있습니다.** 귀하가 그러한 자료를 수령하기를 원하지 않는다면, 저희 재단 사무실로 연락을 주시어 이들 자료가 귀하에게 발송되지 않도록 요청하시기 바랍니다.

귀하가 반대하지 않는 한, 귀하의 성명 및 소재지가 저희의 환자 안내 책자에 포함되게 됩니다. 포함되고 나면, 저희는 병원 내 귀하의 위치 및 일반적 상태와 같은 귀하에 관한 매우 제한된 정보만을, 성명으로 귀하에 관하여 문의하는 사람과 공유하게 됩니다.

본 고지문은 또한 저희와 특정 유자격 의료 공급자 간의 “OHCA(조직된 의료 협의)”에 대한 개인 정보 보호 관행을 기술하고 있습니다. OHCA는 공동 협의 업무를 위하여 적법하게 독립된 해당 기관이 PHI를 사용 및 공개하는 것을 허용합니다. 저희는 귀하의 치료와 관련된 건강 정보에 접근하는 것을 촉진하기 위하여 협력하는 것에 합의한 보건 조직의 그러한 협의체에 참여하고 있습니다. 예를 들면, 만약 귀하가 응급 치료를 위하여 병원에 갔으나, 귀하의 건강에 관한 중요 정보를 제공하실 수 없다면, OHCA는 귀하를 치료하기 위하여 저희의 OHCA 참여자로부터 귀하의 PHI를 이용하는 것을 허용하게 됩니다. 필요한 때, 귀하의 PHI에 대한 신속한 접근은 귀하를 더 잘 치료할 수 있음을 의미합니다. 저희는 환자에 관한 건강 정보를 본 OHCA에 참여하는 기타 의료 공급자와 함께 공동 전자 건강기록에 저장합니다. Swedish 및 OHCA 가입자는 치료, 지불 및 의료 운영 목적을 위하여 귀하의 건강 정보를 자유롭게 공유할 수 있어야 합니다. 이러한 이유로, 저희는 OHCA 및 공동 고지문을 만든 것입니다. OHCA 가입자는 각자의 고지문을 갖도록 결정할 수 있습니다. 저희의 OHCA에 참여하는 조직에 관한 정보가 필요하시면, 본 고지문에 기재된 ‘개인 정보 보호 사무실’(Privacy Office)에 연락해 주십시오.

## 귀하의 허가 없이 할 수 있는 기타 사용 및 공개

귀하의 건강 정보가 귀하의 허가 없이 사용 또는 공개되는 방식은 많습니다. 일반적으로, 이들 사용 및 공개는 법률로 요구되거나 또는 공중 위생 및 안전 목적을 위한 것의 어느 하나에 해당합니다.

**법률로 요구되는 경우:** 법률로 요구되는 경우에 저희는 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공개할 수 있습니다. 이 경우에, 저희는 법률을 준수하게 되며 필요한 정보만을 공개하게 됩니다.

**공중 보건:** 저희는 공중 보건 활동을 위하여 공중 보건 당국에 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 공중 보건 활동은 질병, 부상, 장애 예방 또는 통제, 보고된 학대, 방치 또는 가정 폭력에 대한 대응을 포함합니다. 저희는 귀하의 건강 정보를, 유해 사례, 제품 결함 또는 문제, 생물학적 제품 편차를 보고하도록 요구하는 사람 또는 기관에 공개하거나, 제품 회수, 수리 또는 교체를 위하여 공개할 수 있습니다. 이런 내용의 공개는 주 및 연방 법률을 준수하여 이루어지게 됩니다.

**보건 감독:** 저희는 귀하의 건강 정보를 감사, 조사 및 사찰과 같이 법률로 승인된 감독 활동을 위하여 보건 감독 기관에 공개할 수 있습니다. 보건 감독 기관에는 의료 시스템, 정부 혜택 프로그램, 정부 규제 프로그램 및 시민의 권리를 감독하는 정부 기관이 포함됩니다.

**소송 절차:** 저희는 귀하의 건강 정보를 행정 또는 사법 절차에서 법원 또는 행정 명령에 대한 응답으로, 또는 소환장, 검색 요청 또는 기타 소송 절차에 대한 응답으로 사용 또는 공개할 수 있습니다.

**법 집행:** 저희는 귀하의 건강 정보를 법 집행 목적으로 사용 또는 공개할 수 있습니다. 예를 들면, (1) 사법 절차에 대응, (2) 용의자를 확인하거나 또는 찾기 위하여 제한된 정보를 제공, (3) 범죄 희생자에 관한 정보 제공, (4) 사망이 범죄 행위의 결과로 발생했다는 혐의를 보고, (5) 저희 구내에서 발생한 범죄를 보고, (6) 응급 의료 상황에 대하여 범죄가 발생한 것으로 보이는 경우 보고를 하는 것이 포함됩니다.

**심각한 위협 예방하기:** 사용 또는 공개하는 것이 사람 또는 공중의 건강 및 안전에 대한 심각하고도 임박한 위협을 예방하거나 줄이는 데 필요하다고 저희가 선의로 믿는 경우 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공개할 수 있습니다. 공개는 위협을 예방 또는 줄이는 것이 합리적으로 가능한 사람에게만 이루어질 수 있습니다.

**검시관, 장의사 및 장기 기증:** 저희는 귀하의 건강 정보를 확인 목적으로, 사망 원인을 결정하기 위하여 또는 기타 법적으로 요구되는 직무를 위하여 검시관 또는 검시 의사에게 공개할 수 있습니다. 저희는 장의사가 직무를 수행할 수 있게 하기 위하여 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 저희는 장기, 눈 또는 조직 기증이 원활하게 되도록 위하여 귀하의 정보를 공개할 수 있습니다.

**연구:** 저희는, 해당 연구가 임상연구심의위원회(IRB) 및/또는 개인 정보 보호 위원회의 승인을 받은 경우, 그리고 임상연구계획서가 귀하의 개인 정보 보호를 확보하는 것으로 판정받은 경우, 귀하의 건강 정보를 연구자에게 공개할 수 있습니다. 저희는 귀하에 관한 의료 정보를 연구 프로젝트를 실시하려고 준비하는 사람에게 공개할 수 있습니다.

**군사 활동 및 국가 안보:** 저희는 다음 경우에 군대 인원의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. (1) 적절한 군령기관이 필요한 것으로 간주하는 활동을 위하여, (2) 귀하가 혜택을 받을 자격이 되는 재향군인회가 결정하는 목적을 위하여 또는 (3) 귀하가 외국 군대에서 복무한다면 그 외국 군대 당국에게 정보를 공개합니다. 저희는 또한 대통령이나 정보를 수령할 적법한 권한이 있는 기타 사람들에 대한 보호 서비스 규정을 포함하여, 국가 안보 및 정보 활동을 수행하기 위하여 귀하의 건강 정보를, 권한을 부여받은 연방 공무원에게 공개할 수 있습니다.

**재소자/체포된 사람:** 귀하가 교정 시설의 재소자이거나 감금되어 있는 경우, 귀하를 치료하거나 귀하, 기타 재소자, 교정 시설의 직원 또는 기타 사람들의 건강과 안전을 보호하는 데 정보가 필요하다면, 저희는 귀하의 건강 정보를 교정 기관 또는 법 집행 공무원에게 공개하거나 사용할 수 있습니다.

**종업원 상해보험:** 저희는 노동자 보상 법률 및 기타 유사한 법적으로 설립된 프로그램을 준수하는 데 필요한 경우 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공개할 수 있습니다.

**재난 구호:** 저희는 귀하에 관한 의료 정보를 재난 구호 노력을 돕는 기관에 공개하여 귀하의 가족 및 친구들이 귀하의 상태, 상황 및 소재에 관하여 통보받을 수 있도록 할 수 있습니다.

### *귀하의 허가를 받아 하는 귀하의 건강 정보 사용 및 공개*

마케팅, 건강 정보의 판매 또는 심리치료 기록의 발표를 포함하여, 귀하의 건강 정보에 대한 특정 사용 및 공개는 오직 귀하의 서면 허가가 있어야만 이루어집니다. 귀하는, 저희가 허가에 기초하여 이미 조치를 취한 범위를 제외하고는, 허가한 것을 언제든지 서면으로 철회할 수 있습니다.

본 고지문에서 달리 기술되지 않은 사용 및 공개는 귀하의 서면 허가가 있어야만 이루어지게 됩니다.

연방 및 주 법률은 약물 및 알코올 남용 치료 프로그램, 성병 또는 정신 건강 치료 프로그램을 위하여 귀하의 건강 정보 공개에 대하여 추가 제한을 둘 수 있습니다. 법률이 요구할 때, 저희는 본 유형의 정보를 발표하기 전에 귀하의 허가를 얻게 됩니다.

### **귀하의 권리**

**제한을 요청할 권리:** 귀하는 치료, 지불 또는 의료 운영을 위하여 저희가 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공개하는 방식에 대하여 제한을 두도록 저희에게 요청할 권리를 가집니다. 저희는 귀하의 요청을 고려하게 되지만 그 제한에 동의하도록 요구되지는 않습니다(아래 기술된 것은 예외). 저희가 제한에 동의한다면, 긴급히 필요한 경우가 아닌 한, 저희는 그 제한을 위반하면서 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공개하지 않습니다. 제한이 더 이상 실현 가능하지 않게 되면, 저희는 귀하에게 통지하게 됩니다.

**건강보험으로 하는 공개를 제한할 권리:** 귀하는, 서비스가 행해질 때, 귀하가 물품 또는 서비스 비용을 전액 직접 지불한 경우에 대해 건강보험 앞으로 저희가 정보를 공개하지 않도록 서면으로 요청할 수 있습니다. 특정 조건이 충족된다면 저희는 귀하의 건강보험 앞으로 귀하의 건강 정보를 공개하지 않는 것에 동의해야 합니다.

**기밀 유지 연락:** 저희는 다른 방법 또는 다른 장소로 귀하의 건강 정보에 관하여 귀하와 연락해달라는 귀하의 합리적인 요청을 수용할 것입니다. 예를 들면, 귀하가 건강보험으로 보장을 받지만 보험료를 직접 지불하는 가입 당사자가 아니며, 귀하의 건강 정보가 보험료를 지불하는 가입 당사자의 주소가 아닌 다른 주소로 발송되기를 원한다면, 저희는 귀하를 위하여 대개는 그렇게 할 수 있습니다.

**위반 통지:** 귀하는 법률이 규정하는 바에 따라 귀하의 건강 정보에 대해 보호 위반 사례가 있는 경우 이를 통지 받을 권리를 가집니다.

**귀하의 건강 정보에 대한 접근:** 귀하는 일부 제한된 경우를 제외하고는 저희가 관리하는 귀하의 건강 정보의 사본을 수령할 권리를 가집니다. 귀하는 서면으로 귀하의 건강 정보 열람을 요청할 수 있으며 전자적 양식으로 된 귀하의 건강 정보 사본을 요청할 수 있습니다. 저희는 귀하의 건강 정보 자료를 작성하고 제공하는 데 드는 합리적인 비용을 부과할 권리를 가집니다. 귀하는 귀하의 건강 정보가 다른 의사, 간병인 또는 온라인 개인 건강 기록처와 같은 어떤 사람 또는 기관에 발송되도록 요청할 권리를 가집니다.

**귀하의 건강 정보 수정:** 귀하는 저희에게 귀하의 건강 정보를 수정하도록 요청할 권리를 가집니다. 귀하는 본 수정을 서면으로 요청하여 시설의 의료 기록 부서에 제출해야 합니다. 저희는 귀하의 기록에 있는 건강 정보를 다른 공급자가 생성한 경우나 귀하의 기존 정보가 정확하고 완벽하다고 저희가 결정하는 경우와 같은 특정한 상황에는 귀하의 요청을 거절할 수 있습니다. 거절은 서면으로 하게 됩니다. 그러한 경우 저희가 하는 거절에 대해 동의하지 않는다는 서면 진술을 제출하여 이의 제기를 할 수 있습니다.

**특정 공개에 대한 설명:** 귀하는, 치료, 지불 또는 의료 운영에 이용된 공개나, 공개가 귀하의 허가에 따라 이루어진 경우를 제외하고는, 저희가 귀하의 건강 정보를 공개한 경우의 내역을 요청할 권리를 가집니다. 전형적으로 내역에 포함된 공개의 유형은 의무적 공중 보건 목적, 법 집행, 소송 절차, 또는 출생 및 사망 증명서와 같이 기타 요구되는 보고를 위하여 이루어진 공개입니다.

**귀하의 권리 행사:** 상기 권리를 행사하기 위하여 또는 귀하가 귀하의 건강 정보를 여기에 기재된 것과 다른 목적으로 누군가와 공유할 필요가 있는 경우, 해당 의료 기록 부서로 연락해 주십시오.

### 문의 사항 및 불만 제기

문의 사항이 있으시거나 귀하의 개인 정보 보호 권리가 침해되었다는 우려가 있으시면, 개인 정보 보호 담당자(Privacy Officer)에게, **XXX-XXX-XXXX** 번으로 연락해 주십시오. 귀하는 또한 다음과 같이 보건복지부장관(Secretary of Health and Human Services)에게 불만을 제기할 수 있는 권리를 가집니다.

**민권 사무소(Office for Civil Rights) – 알래스카주, 워싱턴주, 오리건주, 몬테나주**

U.S. Department of Health and Human Services

2201 Sixth Avenue - M/S: RX-11  
Seattle, WA 98121-1831

민권 사무소(**Office for Civil Rights**) – 캘리포니아주

U.S. Department of Health and Human Services

90 7<sup>th</sup> Street, Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

귀하는 불만을 접수한 것에 대하여 보복을 당하지 않습니다.

### 개인 정보 보호 관행의 공동 고지문에 대한 변경

저희는 언제든지 저희가 하는 공지의 조항을 변경할 권리를 가집니다. 신규 공지 조항은 저희가 관리하는 모든 보호 대상의 건강 정보에 효력을 가지게 됩니다. 귀하는 저희의 최신 공지 내용을 저희의 웹사이트인

[www.Swedish.org](http://www.Swedish.org) 에서 보시거나, 의료 기록 부서, 개인 정보 보호 담당자 또는 등록 직원에게 언제든지 현행 사본을 요청하실 수 있습니다.

## 개인 정보 보호 관행의 고지문

아래에 본인이 서명함으로써 본인은 개인 정보 보호 관행의 고지문을 수령했음을 인정합니다.