

Notice of Privacy Practices (개인정보 처리방침 고지)

2024년 1월부터 시행

이 고지는 Washington 주 Health Care Authority (보건 진료 당국, HCA, 본 기관으로 지칭)이 귀하에 관한 의료 정보를 사용하거나 공개하는 방법과 귀하가 이 정보를 열람할 수 있는 방법에 대해 설명합니다. 주의 깊게 검토해주시기 바랍니다.

이 고지를 받는 이유는 무엇인가요?

HCA는 귀하의 건강 정보를 보호하고자 최선을 다하고 있습니다. 법에 따라 본 기관은 모든 구성원에게 이 고지를 제공해야 하며 귀하는 본 기관이 귀하의 정보를 어떻게 사용하거나 공개할 수 있는지 알 수 있습니다. 이 고지는 서비스 또는 보장 범위에 대한 귀하의 자격에 영향을 미치지 않습니다. 본 고지에 대해 궁금한 점이 있는 경우 HCA 개인정보 보호 사무국에 이메일 PrivacyOfficer@hca.wa.gov, 전화 1-844-284-2149 또는 우편 HCA 개인정보 보호 담당자, Health Care Authority (보건 진료 당국), P.O. Box 42704, Olympia, WA 98504-2704를 이용하여 문의하시기 바랍니다.

요약

1

귀하의 권리

귀하에게 다음과 같은 권리가 있습니다.

- 건강 및 보험금 청구 기록 사본을 받음.
- 건강 및 보험금 청구 기록을 수정.
- 기밀이 보장되는 소통을 요청.
- 본 기관이 공유하는 정보를 제한하도록 요청.
- 본 기관이 귀하의 정보를 공유한 사람들의 목록(일부 제외)을 받음.
- 본 개인정보 처리방침의 사본을 받음.
- 귀하를 대신하여 조치를 취할 사람을 선택.
- 개인정보 보호 권리를 침해당했다고 생각되는 경우 불만 사항을 제출.

➤ 자세한 내용은 2페이지로 이동

2

귀하의 선택

귀하는 본 기관이 이용하거나 공유하는 특정 건강 정보에 대한 귀하의 선택 사항을 본 기관에 알릴 수 있습니다. 선택 사항의 예는 다음과 같습니다.

- 본 기관이 귀하의 가족이나 지인의 보험 적용 범위에 대한 질문에 답변하는 방식.
- 재난 구호를 제공하는 방식.

본 기관은 서비스를 마케팅하거나 귀하의 정보를 판매하지 않습니다.

➤ 자세한 내용은 3페이지로 이동

3

본 기관의 정보 사용 및 공개

본 기관은 다음과 같은 사유로 귀하의 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다.

- 귀하가 받고 있는 건강 관리 치료를 관리할 수 있도록 지원하기 위해.
- 본 기관의 조직을 운영하기 위해.
- 귀하의 건강 의료 서비스 비용을 결제하기 위해.
- 귀하의 건강 보험을 관리하기 위해.
- 공중 보건 및 안전 문제에 대한 지원을 제공하기 위해.
- 연구 목적을 위해.
- 법을 준수하기 위해.
- 장기 및 조직 기증 요청에 응답하고 검사관 또는 장의사에게 협조하기 위해.
- 산재 보상, 법 집행 기관 및 기타 정부의 요청 사항을 처리하기 위해.
- 소송 및 법적 조치에 대응하기 위해.
- 서비스 품질을 개선할 기회를 파악하기 위해.

➤ 자세한 내용은 4페이지로 이동

귀하의 건강 정보와 관련하여 귀하에게는 특정한 권리가 있습니다. 본 섹션에서는 귀하의 권리와 귀하를 돕기 위한 본 기관의 책임에 대해 설명합니다. HCA가 보유한 귀하의 건강 정보와 관련하여 귀하의 권리를 행사하기 원하거나 기타 궁금한 점이 있는 경우, HCA 개인정보 보호 사무국에 이메일 PrivacyOfficer@hca.wa.gov, 전화 1-844-284-2149 또는 우편 HCA 개인정보 보호 담당자, Health Care Authority (보건 진료 당국), P.O. Box 42704, Olympia, WA 98504-2704를 이용하여 문의하시기 바랍니다.

귀하에게 다음과 같은 권리가 있습니다.

건강 및 보험금 청구 기록 사본을 받음

귀하는 HCA가 보유한 귀하의 개인 정보에 대한 열람 또는 사본을 원하는 경우, 서면으로 요청하여 이를 검토할 수 있습니다. 사본 발급에 대한 수수료가 부과될 수 있습니다. 요청이 있을 경우 대부분 전자 형식으로 사본을 제공합니다.

아래 나열된 예외 사항을 제외하고 검토하고 사본을 만들 수 있는 기록은 다음과 같습니다.

- HCA가 또는 HCA가 이용하도록 관리하는 등록, 지불, 청구 심사, 사례 또는 의료 관리 기록.
- HCA가 귀하에 대한 결정을 내리는 데 사용하는 기타 기록.

검토 및 사본을 만들 수 있는 정보에 다음은 포함되지 않습니다.

- 심리 치료 기록.
- 민사, 형사 또는 행정 소송이나 절차가 합리적으로 예상되거나 이에 사용하기 위해 수집한 정보.
- HCA가 법에 따라 귀하에게 공개할 수 없는 정보.
- 요청된 열람 정보의 출처가 밝혀질 가능성이 상당히 높은 경우, 기밀 유지 약속 하에 의료 서비스 제공자가 아닌 다른 사람으로부터 받은 정보.
- 면허를 소지한 의료 전문가 또는 HCA가 귀하 본인 또는 다른 사람에게 해를 끼칠 수 있으므로 공개해서는 안 된다고 판단한 정보.

건강 및 보험금 청구 기록 수정 요청

- 귀하는 귀하의 개인정보가 부정확하거나 불완전하다고 생각되는 경우 본 기관에 수정을 요청할 수 있습니다. 수정 요청은 서면으로 이루어져야 하며, 변경하려는 정보를 명시하고 변경해야 하는 이유를 설명해야 합니다.
- HCA는 귀하가 요청한 사항을 반드시 변경해야 하는 것은 아닙니다. 예를 들어, HCA는 본 기관이 생성하지 않은 정보나 올바른 정보를 변경할 의무가 없습니다. HCA가 귀하의 요청 사항에 따라 정보를 변경하지 않는 경우 그 이유를 알려 드립니다. HCA가 요청 사항에 따라 정보를 변경하는 경우, 정보를 제공한 다른 사람이나 귀하가 HCA가 해당 정보를 받았다고 알려준 다른 사람에게 이를 알리기 위한 합리적인 노력을 기울일 것입니다.

기밀이 보장되는 소통을 요청.

- 귀하는 본 기관이 특정 방식(예: 집 또는 사무실 전화)으로 연락하거나 다른 주소로 우편물을 보내도록 요청할 수 있습니다.
- 본 기관은 모든 합리적인 요청을 고려할 것이며, 귀하가 원하는 방식을 취하지 않을 경우 귀하가 위험에 처할 수 있다고 알리는 경우 반드시 "요청에 따를 것"이라고 답해야 합니다.

요청 제한(제한적 공개)

- 귀하는 치료, 결제 또는 본 기관 운영을 위해 특정 건강 정보를 사용하거나 공유하지 않도록 요청할 수 있습니다.
- 본 기관은 귀하의 그러한 요청에 반드시 동의할 의무는 없으며, 귀하의 치료에 영향을 미칠 수 있는 경우 "그렇게 하지 않을 것"이라고 답할 수 있습니다.

정보를 공유한 사람들의 목록을 받음

귀하는 HCA가 귀하의 정보를 공개한 기관의 목록을 요청할 수 있습니다. 이 목록에 정보를 공개한 모든 기관이 포함되어 있지는 않습니다. 예를 들어, 다음과 같은 경우 목록에 포함되지 않습니다.

- 치료, 결제 및 의료 서비스 운영 관련 정보.
- 귀하에게 공개한 정보 또는 귀하의 승인을 받아 공개한 정보.
- 귀하의 요청이 있기 6년 이상 이전에 공개된 정보.

HCA는 귀하의 요청 후 60일 이내에 답변을 드립니다. 12개월 동안 두 번 이상의 회계 처리를 요청하는 경우, HCA는 합리적인 수수료를 부과할 수 있습니다.

본 개인정보 처리방침의 사본을 받음

- 고지를 전자적으로 수신하는 데 동의한 경우에도 언제든지 본 고지의 종이 사본을 요청할 수 있습니다. 즉시 종이 사본을 제공해 드립니다.

귀하를 대신하여 조치를 취할 사람을 선택

- 귀하가 누군가에게 의료 관련 위임장을 주었거나 법적 후견인이 있는 경우, 해당하는 사람이 귀하의 권리를 행사하고 귀하의 건강 정보에 대한 선택을 할 수 있습니다.
- 본 기관은 조치를 취하기 전에 해당하는 사람이 이러한 권한을 가지고 있고 귀하를 대신하여 조치를 취할 수 있는지 확인합니다.

권리를 침해당했다고 생각되는 경우 불만을 제기

귀하가 자신의 개인정보 보호 권리를 침해당했다고 생각하거나 궁금한 점이 있는 경우, 다음과 같은 조치를 취할 수 있습니다.

- 이메일 PrivacyOfficer@hca.wa.gov, 전화 1-844-284-2149 또는 우편 HCA 개인정보 보호 담당자, Health Care Authority (보건 진료 당국), P.O. Box 42704, Olympia, WA 98504-2704를 이용하여 문의하거나, 또는
- 미국 Department of Health (보건부) 시민권 사무소에 우편 주소 200 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20201로 서신을 보내거나 1-877-696-6775로 전화를 이용하거나, 또는 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/을 방문하여 불만 사항을 제기할 수 있습니다.
- 본 기관은 불만 제기에 대해 보복 조치를 행하지 않습니다.

5

귀하의 선택

특정 건강 정보의 경우, 귀하는 본 기관이 어떤 정보를 공유할지에 대한 귀하의 선택 사항을 알려줄 수 있습니다. 아래에 설명된 상황에서 본 기관이 귀하의 정보를 공유할 방식에 대한 명확한 선호 사항이 있는 경우 본 기관에 알려주시기 바랍니다. 원하는 사항을 말씀해 주시면 요청하신 대로 시행하겠습니다.

이러한 경우 귀하는 본 기관에 다음 사항을 요청할 권리와 선택권이 모두 있습니다.

- 가족, 친한 친구 또는 치료비 지불에 관련된 다른 사람들과 정보를 공유.
- 재난 구호 상황에서 정보를 공유.

예를 들어, 귀하가 의식이 없으므로 자신의 선호 사항을 말할 수 없는 경우, 본 기관은 귀하의 최선의 이익에 부합한다고 판단된다면 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다. 또한 건강이나 안전에 심각한 해를 줄 수 있는 임박한 위협을 줄이기 위해 필요한 경우 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다.

본 기관이 일반적으로 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공유하는 방법 본 기관은 일반적으로 다음과 같은 방식으로 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공유합니다.

귀하가 받는 의료 서비스 치료를 위한 관리 지원

여기에는 귀하에게 제공되는 치료와 치료의 조정 또는 관리가 포함됩니다. 예를 들어, HCA는 귀하의 의료 서비스 제공자에게 치료 중 발생할 수 있는 문제를 알리기 위해 정보를 공개할 수 있습니다.

본 기관의 조직을 운영하기 위해

- 본 기관은 조직을 운영하고 필요한 경우 귀하에게 연락하기 위해 귀하의 정보를 사용하고 공개할 수 있습니다.
- 본 기관은 보험 보장을 제공하고 보험 가격을 결정하기 위해 유전자 정보를 사용할 수 없습니다. 이는 Long Term Care (장기 케어) 플랜에는 적용되지 않습니다.

예: 본 기관은 귀하를 위해 더 나은 서비스를 개발하고자 귀하의 건강 정보를 사용합니다.

귀하의 의료 서비스 비용 결제

- 본 기관은 보장되는 의료 서비스 비용을 지불할 때 귀하의 건강 정보를 사용하고 공개할 수 있습니다.

예: 본 기관은 귀하의 수술 비용을 조정하기 위해 귀하에 대한 정보를 담당 의사와 공유할 수 있습니다.

- 귀하가 거부권을 검토하기 위해 행정 청문회를 요청하는 경우, 일반적으로 청문회 과정에서 정보를 공개해야 합니다.

본 기관이 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공유하는 방법 본 기관은 일반적으로 공중 보건 및 연구 등 공익에 기여하기 위한 목적으로 귀하의 정보를 다른 방식으로 공유하는 것이 허용되거나 허용하도록 요청을 받습니다. 본 기관이 이러한 목적으로 귀하의 정보를 공유하려면 법률에 규정된 여러 조건을 충족해야 합니다. 자세한 내용은 hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html을 참조하시기 바랍니다.

공중 보건 및 안전 문제에 대한 지원

- 본 기관은 다음과 같은 특정 상황에서 귀하에 대한 건강 정보를 공유할 수 있습니다.
- 질병 예방.
- 의료 제품 리콜 지원.
- 약물에 대한 부작용 보고.
- 학대, 방임 또는 가정 폭력이 의심되는 경우 신고.
- 다른 사람의 건강 또는 안전에 대한 심각한 위협을 예방하거나 감소시키기 위한 목적.

연구 목적

- 본 기관은 의료 관련 연구를 위해 귀하의 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다.

법을 준수하려는 목적

- 본 기관은 주법 또는 연방법에서 요구하는 경우 귀하에 관한 정보를 공유하며, Department of Health (보건부) 및 복지부가 연방 개인정보 보호법을 준수하고 있는지 확인하고자 하는 경우 해당 기관과도 정보를 공유합니다.

장기 및 조직 기증 요청에 응답하고 검시관 또는 장의사에게 협조.

- 본 기관은 장기 조달 기관과 귀하에 대한 건강 정보를 공유할 수 있습니다.
- 개인이 사망한 경우 검시관, 검시 의사 또는 장의사와 건강 정보를 공유할 수 있습니다.

산재 보상, 법 집행 기관 및 기타 정부 요청을 처리.

- 본 기관은 귀하의 건강 정보를 다음 목적을 위해 사용하거나 공유할 수 있습니다.
 - 산재 보상 청구 목적.
 - 법 집행 목적 또는 법 집행 공무원에게 협조하는 경우.
 - 법으로 승인된 활동에 대해 보건 감독 기관과 협력하는 경우.
 - 군사, 국가 안보 및 대통령 경호 서비스와 같은 특수 정부 기능을 수행하려는 경우.

소송 및 법적 조치에 대응

- 본 기관은 법원 또는 행정 명령에 대한 대응 또는 소환장에 대한 대응을 위해 귀하의 건강 정보를 공유할 수 있습니다.

특별히 보호되는 정보 유형이 있나요?

그렇습니다. 일부 유형의 정보는 Washington 주 또는 연방법에 따라 더 철저하게 보호됩니다. 위의 정보 공개 관련 관행은 다음과 같이 특별한 보호를 받는 유형의 정보에 반드시 적용되는 것은 아닙니다.

- Washington 주 법률에 따라 보호되는 HIV 관련 기밀 정보.
- Washington 주 및 연방법에 따라 보호되는 알코올 및 약물 사용 장애 치료 정보.
- Washington 주 및 연방법에 따라 보호되는 정신 건강 치료 정보.

7

본 기관의 책임

- 본 기관은 법률에 따라 Protected Health Information (보호 대상 건강 정보)에 해당하는 귀하의 개인정보에 대한 보안을 유지해야 합니다.
- 본 기관은 귀하의 개인정보 또는 보안을 침해할 수 있는 정보 침해가 발생하는 경우 즉시 알려드릴 것입니다.
- 본 기관은 본 고지에 설명된 의무 및 개인정보 처리방침을 준수해야 하며, 귀하가 요청하는 경우 사본을 제공해야 합니다.
- 본 기관은 귀하가 서면으로 허락하지 않는 한 이 고지에 설명된 것 외에 귀하의 정보를 사용하거나 공유하지 않습니다. 언제든지 마음이 바뀌시면 사용하거나 공유해도 좋다고 알려주시면 됩니다. 그러한 경우, 서면으로 알려주시기 바랍니다.

자세한 내용은 연방 정부 웹사이트에서 확인하시기 바랍니다. [hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html](https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html)

본 고지 사항의 약관 변경

본 기관은 본 고지의 약관을 변경할 수 있으며, 변경 사항은 본 기관이 보유한 귀하의 모든 정보에 적용됩니다. 그러한 경우, 새로운 고지 내용을 보내드리거나 고지에 대한 설명과 사본을 받는 방법을 알려드립니다. 개정된 고지 사항은 본 기관의 웹사이트에서 확인할 수 있으며, 요청 시 사본을 이메일 또는 우편으로 보내드립니다. 이 고지는 다양한 언어로 제공됩니다. 웹사이트 www.hca.wa.gov/pages/privacy.aspx에서 확인하시기 바랍니다.