



귀하의 정보. 귀하의 권리. 우리의 책임.

이 통보문은 귀하에 관한 의료 정보가 어떻게 이용, 공개되고, 귀하께서는 어떻게 이러한 정보에 접근할 수 있는 지에 관하여 설명합니다.

잘 읽어보십시오.

귀하의 권리

건강 정보에 관하여서 귀하께서는 특정한 권리를 갖습니다. 이 장에서는 귀하의 권리와 우리의 책임에 관하여 설명합니다.

건강과 청구 기록의 획득

- 귀하의 건강, 청구 기록 및 우리가 귀하에 관하여 가지고 있는 건강 정보를 보거나 가질 수 있음.
- 일반적으로 요청 후 30일 이내에 건강 및 청구 기록을 제공함. 발생한 실제 비용이 청구될 수 있음.

정확한 건강 및 청구 기록의 요청

- 부정확하고 불완전하다고 생각되시면 정확한 건강 및 청구 기록을 요청할 수 있음. 방법에 관하여서는 문의하세요.
- 요청에 대해 “아니오” 라고 거절될 수 있으나, 이에 관해서는 서면으로 60일 이내에 알려드립니다.

기밀 유지 커뮤니케이션의 요청

- 특정한 방법(예: 집 또는 직장 전화)으로 연락 받거나 특정 주소로 우편물 발송을 요청할 수 있음.
- 모든 합리적인 요청이 고려될 수 있고, 그렇게 하지 않으면 위험하다고 듣는 경우, 긍정적으로 “예” 라는 답변을 듣게 됨.

다음 페이지 계속

귀하의 권리 계속

사용 및 공유 제한 요청

- 치료, 납부 또는 운영 등 특정 건강 정보에 대해 사용, 또는 공유 금지를 요청할 수 있음.
- 귀하의 요청에 대해 반드시 동의해야 하는 것은 아니며, 귀하의 건강 관리에 영향을 끼치는 경우, “아니오” 라고 거부될 수 있음.

누구와 공유하였는 지에 관한 리스트 획득

- 요청일 전으로부터 6년간의 건강 정보에 관해 공유 시기와 누구와 왜 공유 하였는 지에 관한 리스트(회계 정보)를 요청할 수 있음.
- 치료, 납부, 건강 관리 운영 및 특정 공개 사항(귀하께서 요청한 경우 등)을 제외한 모든 정보가 포함됨. 일 년에 한 번의 회계 정보는 무료로 제공되나 12개월 이내에 다시 요청하는 경우, 실제 발생 비용 기준이 청구됨.

사적 비밀 통보문의 획득

- 전자 처리 방식의 통보문 수령에 동의하였다 하더라도 언제라도 이 통보문의 인쇄물을 요청할 수 있음. 해당 인쇄물은 즉시 발송됨.

대리인 선정

- 다른 사람에게 의료 관련 대리권을 부여하였거나, 법적 후견인이 있다면 관련인은 귀하의 권리를 행사하고 귀하의 건강 정보에 관해 선택을 할 수 있음.
- 조치가 취해지기 전에 관련인에게 해당 권한에 있어 대리할 수 있는지 여부를 확인함.

권리의 침해가 있었다고 느끼는 경우, 항의 제기

- 권리가 침해되었다고 느끼는 경우, 1페이지의 해당 자료를 이용하여 우리에게 연락하여 항의를 제기할 수 있음.
- 미국 보건복지부 민권 담당국에 항의서를 제출할 수 있음
(주소: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C.20201,
전화: 1-877-696-6775,
웹사이트: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)
- 항의하였다고 보복성 조치는 받지 않음.

귀하의 선택

특정한 건강 정보에 관하여 귀하께서는 원하시는 공유 사항을 알려줄 수 있습니다. 아래에 나온 사항의 공유 방법에 대하여 특별히 원하시는 것이 있으면 알려주세요. 바라시는 사항을 말씀해 주시면 그 사항을 지키겠습니다.

이러한 경우, 알려줄 권리와 선택 모두 있음:

- 가족, 친한 친구 및 건강 관리 납부 관련인과의 정보 공유
- 재난 구제 상황에서 정보 공유
- 자금 조달을 위해 귀하께 연락함.

특별히 원하시는 사항을 알려줄 수 없는 경우, 예를 들어, 의식 불명 등 귀하의 이익을 위해 최상이라고 판단되면 우리는 계속 진행할 수 있음. 또한, 건강이나 안전에 절박하고 심각한 위협을 줄이기 위해 필요한 경우, 귀하에 관한 정보를 공유할 수 있음.

이러한 경우, 귀하의 서면 통지가 없으면 귀하에 관한 정보를 공유할 수 없음.

- 마케팅 목적
- 정보의 판매

사용 및 공개

귀하에 관한 건강 정보가 일반적으로 어떻게 사용, 공유될까요? 일반적으로 다음과 같은 방법으로 귀하에 관한 건강 정보를 사용, 또는 공유합니다.

제공받는 건강 관리 치료의 관리

- 치료 담당 전문인과 귀하에 관한 건강 정보를 사용할 수 있음.

예: 추가 서비스를 제공하기 위해 의사가 진단 및 치료 플랜에 관한 정보를 우리측에 발송하는 경우

조직의 운영

- 조직 운영상 차원에서, 그리고 필요 시 연락을 위해 귀하의 정보를 사용, 또는 공개함.
- **수혜 적용과 수혜 가격의 결정 여부를 위해 귀하의 유전학적 정보는 사용될 수 없음.** 이는 장기 관리 프로그램에는 적용 안 됨.

예: 보다 나은 서비스를 개발하기 위해 귀하에 관한 건강 정보가 사용됨.

건강 서비스 대금 납부

- 건강 관련 서비스 대금 납부로 인해 귀하에 관한 건강 정보를 사용, 공개할 수 있음.

예: 치과 서비스 납부를 통합하기 위한 치과 플랜에 있어서 귀하의 정보를 공유함.

플랜의 운영

- 플랜의 운영을 위해 건강 플랜 스폰서에게 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있음.

예: 관련 회사에서 건강 플랜을 제공하기 위해 연락이 오면 부과 보험료를 설명하기 위해 관련 회사에게 특정 수치를 제공할 수 있음.

다음 페이지 계속

그 외, 귀하의 정보가 어떻게 사용, 공유될까요? 또, 다른 방법으로 귀하의 정보를 공유해야 합니다. 일반적으로는 공중 보건 및 연구 등 공익에 기여하는 차원입니다. 이러한 목적을 위해 귀하의 정보를 사용하기 전에는 많은 조건을 충족해야 합니다. 자세한 사항은 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html 을 참고하세요.

공중 보건 및 안전에 관한 사항 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 다음과 같은 특정한 상황에서 귀하에 관한 건강 정보를 공유할 수 있음. <ul style="list-style-type: none"> • 재난 방지 • 제품 리콜 지원 • 약물 부작용 보고 • 의심되는 학대, 태만, 가정 폭력 보고 • 모든 사람의 건강 또는 안전에 심각한 위협의 방지, 또는 줄이기
연구	<ul style="list-style-type: none"> • 건강에 관한 연구를 위해 귀하의 정보를 사용, 공유할 수 있음.
법률의 준수	<ul style="list-style-type: none"> • 연방 정부의 사적 기밀에 관한 법률에 부합되는 지 알기 위해 보건 복지부 등 주 또는 연방 법률에서 요구하는 경우, 귀하의 정보를 공유할 수 있음.
기관 및 조직 증여 요청에 응답, 또는 의료 검사관이나 장례 지도사와의 업무 협력	<ul style="list-style-type: none"> • 신체 기관 조달 기관과 귀하의 건강 정보를 공유할 수 있음. • 개인 사망 시, 검시관, 의료 검사관, 또는 장례 지도사와 건강 정보를 공유할 수 있음.
노동자 보상, 법적 집행 및 정부 요청에 의함	<ul style="list-style-type: none"> • 다음과 같은 경우, 귀하의 정보를 사용 또는 공유할 수 있음: <ul style="list-style-type: none"> • 노동자 보상 청구용 • 법적 집행 목적에서, 또는 법적 집행 관리자와의 업무 협력 • 법률에서 정한 행위를 위해 건강 감찰 기관과의 업무 협력 • 군사, 국가 안보, 대통령 보호 서비스 등 특수한 정부 기능
법적 소송 및 법적 조치 응답	<ul style="list-style-type: none"> • 법원 또는 행정 명령, 소환에 대한 응답으로 귀하의 정보를 공유할 수 있음.
봉사 활동, 등록, 건강 관리 통합 및 관리	<ul style="list-style-type: none"> • 봉사 활동, 등록, 건강 관리 통합 및 사안 관리를 위해 Covered California 와 같은 정부 복지 프로그램과 귀하의 정보를 공유할 수 있음.
DHCS 결정에 이의 제기	<ul style="list-style-type: none"> • 귀하 또는 서비스 제공 회사가 귀하의 건강 관리에 관한 DHCS 결정에 이의를 제기하는 경우, 귀하의 정보를 공유할 수 있음.
모든 범위의 Medi-Cal 신청	<ul style="list-style-type: none"> • 모든 범위의 Medi-Cal 수혜 신청을 한 경우, 시민 이민국 (USCIS) 의 이주 상태가 확인되어야 함.
관리 플랜 가입	<ul style="list-style-type: none"> • 새로운 관리 플랜에 가입하는 경우, 관리 통합 차원 상, 그리고 적시에 서비스를 받기 위해 해당 플랜과 귀하의 정보를 공유할 수 있음.

다음 페이지 계속

프로그램의 운영

- 프로그램 운영을 도와 주는 계약 회사 및 대리 회사와 귀하의 정보를 공유할 수 있음.

특별 법률의 준수

- 정신 건강 상태, 물질 남용 혼란의 치료, HIV/AIDS 테스트 및 치료 등과 같은 여러 종류의 건강 정보를 보호하는 특별 법률이 있음. 이 통보문보다 엄격한 경우, 해당 법률이 준수됨.

귀하에 관한 개인 정보를 마케팅 하거나 팔지 않습니다.

우리의 책임

- 귀하의 보호되는 건강 정보에 관한 사적 기밀과 보안을 유지하도록 법률에서 요구하고 있습니다.
- 귀하에 관한 사적 비밀이나 보안에 위배하는 법률에 관한 위반 사항이 발생하면 곧 알려 드리겠습니다.
- 우리는 본 통지문에서 서술된 의무와 사적 기밀 관행을 준수하고 귀하께 해당 복사본을 제공해야 합니다.
- 서면으로 귀하께서 요청하지 않는 한, 여기에 서술되지 않은 귀하의 정보는 사용, 또는 공유되지 않습니다. 우리에게 사용, 또는 공유하라고 승락하셨어도 언제든지 변경하실 수 있습니다. 변하시면 서면으로 알려주세요.

자세한 사항은 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html 을 참고합니다.

통보문 내용의 변경

본 통보문 내용은 변경될 수 있고 변경 사항은 우리가 소유하고 있는 모든 자료에 적용됩니다. 새로운 통보문은 요청 시 제공 가능하고 웹사이트에도 나와 있으며 복사본도 제공합니다.

발효일: 2013.9.23

사적 비밀 관행에 관한 본 통보문은 다음 기관에도 적용됩니다.

- 본 통보문은 Medi-Cal 을 포함하여 모든 DHCS 프로그램에 적용됩니다. DHCS 에서 현재 운영하는 모든 프로그램들의 목록에 관해서는 DHCS 의 www.dhcs.ca.gov/services 웹사이트를 참고하세요.

자세한 사항

다른 언어로 되어 있는 이 통보문을 요청하고, 대형 인쇄물 또는 점자책과 같은 다른 형식의 복사본을 원하시면 연락주세요.

DHCS 는 의료 기록에 관한 모든 자료를 가지고 있지 않습니다. 보거나, 복사본 또는 의료 기록을 변경하시려면 의사, 치과 의사, 또는 건강 플랜에 먼저 연락하세요.



DHCS Privacy Officer

P.O. Box 997413 MS 4721
Sacramento, CA 95899-7413

전화: (866) 866-0602, 옵션 1, 또는 (877)735-2929 TTY/TDD

팩스: (916) 440-7680

Email: privacyofficer@dhcs.ca.gov