

Coordinated Care 개인정보 보호정책 안내문

이 안내문에는 귀하에 관한 의료정보가 이용되고 공개되는 방식과 귀하가 이 정보를 이용할 수 있는 방법이 설명되어 있습니다.
주의 깊게 검토하시기 바랍니다.

발효일자: 2014년 1월 1일

본 내용의 번역이나 이해에 도움이 필요하시면, 1-877-687-1197번으로 전화하시기 바랍니다.
청각장애인용: TTY 1- 877-941-9238.
통역 서비스가 무료로 제공됩니다.

적용대상 기관의 의무:

Coordinated Care는 1996년도 건강보험 이전과 책임에 관한 법(Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996, HIPAA)에 의거하여 정의되고 규정되는 적용대상 기관입니다.

Coordinated Care는 법적으로 귀하의 민감건강정보(Protected Health Information, PHI)의 프라이버시를 지키고, 귀하의 민감건강정보와 관련한 당사의 법적 의무와 개인정보 보호방침 안내문을 귀하에게 제공하며, 현재 효력이 있는 안내문의 조건을 준수하고 안전이 보장되지 않은 귀하의 민감건강정보의 위반이 발생한 경우에는 귀하에게 통보해야 할 의무가 있습니다.

본 안내문에는 당사가 귀하의 민감건강정보를 이용하고 공개하는 방법에 관하여 설명되어 있습니다. 또한 귀하의 민감건강정보를 열람, 수정 및 관리할 권리와 그 권리의 행사방법에 관해서도 설명되어 있습니다.

Coordinated Care는 이 안내문을 변경할 권리가 있습니다. 장래에 당사가 수취하게 될 귀하의 민감건강정보뿐만 아니라 이미 가지고 있는 귀하의 민감건강정보에 대해서 수정 또는 변경된 안내문을 시행할 권리가 있습니다. Coordinated Care는 안내문에 명시된 정보 이용이나 공개, 귀하의 권리, 당사의 법적 의무, 또는 기타 개인정보 보호정책에 중요한 변경이 있을 때마다 본 안내문을 즉시 수정하여 배포할 것입니다. 개정된 안내문은 당사의 웹사이트에서 이용할 수 있도록 할 예정입니다. 또한 요청이 있을 시에는 이메일이나 우편으로 사본을 보내드리기도 합니다.

구술, 문서 및 전자 민감건강정보의 내부 보호정책:

Coordinated Care는 귀하의 민감건강정보를 보호합니다. 당사는 개인정보보호와 보안절차를 갖추고 있습니다. 다음은 당사에서 귀하의 민감건강정보를 보호하는 몇 가지 방법입니다.

- 직원들이 당사의 개인정보 보호 및 보안절차를 준수하도록 교육시킵니다.
- 당사의 동업자가 개인정보 보호 및 보안절차를 준수하도록 요구합니다.
- 사무실 보안을 유지합니다.
- 귀하의 민감건강정보에 대해서는 알아야 할 필요가 있는 사람들과 업무 목적으로만 이야기합니다.
- 귀하의 민감건강정보를 컴퓨터로 전송하거나 보관할 때는 보안을 유지합니다.
- 부적절한 사람들이 귀하의 민감건강정보를 이용하지 못하게 하는 기술을 사용합니다.

위의 내용들은 당사가 귀하의 민감건강정보를 보호하는 방법 중 일부일 뿐입니다.

귀하의 민감건강정보의 사용 및 공개 허용:

다음은 귀하의 허락이나 승인 없이 당사가 귀하의 민감건강정보를 사용하거나 공개하는 방법입니다:

- **치료**- 의료제공자들 간에 귀하의 치료 조정을 위해서나 당사에서 귀하의 보상금 지급과 관련하여 사전 허가 결정을 하는데 도움을 얻기 위해서 귀하를 치료하는 의사나 기타 의료제공자에게 귀하의 민감건강정보를 사용하거나 공개할 수도 있습니다.
- **지급**- 귀하에게 제공된 의료서비스에 대한 보상금 지급을 위해서 귀하의 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다. 보상금 지급의 목적으로 다른 의료보험사나 의료제공자, 또는 연방의 개인정보 보호규정을 따르는 기타 기관에 귀하의 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다. 지급 활동에는 보상청구 처리, 보상청구 자격이나 보장내용 판단, 할증 청구서 발행, 서비스의 의학적 필요성 검토, 보상청구의 이용심사 수행이 포함됩니다.
- **의료 운영**- 당사의 의료 경영 수행에 귀하의 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 이 활동에는, 고객 서비스 제공, 불만제기 및 항의에 대한 응대, 사례관리 및 사례조정 서비스 제공, 보상청구에 관한 의학적 심사 및 기타 자격 사정과 개선활동이 포함됩니다. 또한 정보의 개인정보보호 조항이 포함된 서면 계약을 한 당사의 동업자들에게 정보를 공개할 수 있습니다. 연방의 개인정보 보호규정을 준수해야 하는 다른 기관과 자격 사정과 개선활동에 관련된 기관의 의료 경영과 의료 전문가의 능력이나 자격 심사, 사례관리 및 사례조정, 또는 의료 사기 및 남용을 적발하거나 예방하기 위해 귀하와 관계가 있는 기관에 귀하의 정보를 공개할 수도 있습니다.
- **단체 의료보험 공개**- 귀하에게 의료 프로그램을 제공하는 기업주나 다른 기관과 같은 단체 의료보험 후원자에게 귀하의 정보를 공개할 수도 있습니다. 귀하의 의료 프로그램을 관리하기 위해 당사와 계약을 한 단체에 귀하의 정보를 공개할 수 있습니다.

- **심사 목적**- 보장 신청이나 요구에 관한 결정을 내리기 위한 목적과 같은 심사 목적으로 귀하의 정보를 사용하거나 공개할 수도 있습니다. 당사가 심사 목적으로 귀하의 정보를 사용하거나 공개하더라도 심사 과정에서 유전 정보인 귀하의 민감건강정보를 사용하거나 공개하는 것은 금지되어 있습니다.
- **예약 확인/ 대체 치료**- 당사와의 치료 및 의료 예약을 확인시키거나 대체 치료나 금연 및 체중감소 방법에 관한 정보 등, 기타 건강관련 혜택과 서비스에 관한 정보를 제공하기 위해서 귀하의 정보를 사용 및 공개하기도 합니다.
- **법적 요구**- 연방, 주 및/또는 지방 법률에서 정보의 사용이나 공개를 요구하는 경우, 당사는 사용이나 공개가 그 법에 부합되고 법의 요건에 따라 제한되는 수준에서 귀하의 정보를 사용 또는 공개할 수 있습니다. 동일한 사용이나 공개에 관하여 두 가지 이상의 법이나 규정이 상충되는 경우, 당사는 제한이 더 많은 법이나 규정을 따릅니다.
- **공공 보건 활동**- 질병, 부상, 또는 장애 예방이나 관리 목적으로 공공 보건 당국에 정보를 공개할 수도 있습니다. 제품이나 서비스의 품질, 안전 또는 효과를 식품의약국(FDA)의 관할을 받도록 하기 위해 귀하의 정보를 FDA에 공개할 수 있습니다.
- **학대 및 방임 희생자**- 학대, 방임, 또는 가정폭력으로 생각할 만한 합당한 이유가 있는 경우, 그러한 신고를 접수하기 위해서는 법적으로 인가된 사회복지 서비스 또는 보호 서비스 기관을 비롯하여 지방, 주, 연방정부 기관에 귀하의 정보를 공개할 수 있습니다.
- **사법 및 행정 소송절차**- 법원, 행정재판소의 명령, 또는 소환, 출두명령, 영장, 정보제출 요구 또는 유사한 법적 요구에 대한 대응뿐만 아니라 사법 및 행정 소송절차에서 귀하의 정보를 공개할 수 있습니다.
- **법 집행**- 법원의 명령, 법원 명령에 의한 영장, 출두명령, 사법관이나 대배심이 발급한 소환장에 대한 대응과 같이 요구가 있을 시에 법 집행부에 귀하의 관련 민감정보를 공개할 수도 있습니다. 또한 용의자, 탈주자, 실질적 증인, 또는 실종자를 확인하거나 위치추적의 목적으로 귀하의 관련 민감정보를 공개할 수 있습니다.

- **검시관, 의학 조사관 및 장례 책임자**— 검시관이나 의학 조사관에게 귀하의 정보를 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 사망 원인을 판단하기 위해 필요할 수도 있습니다. 또한 필요하다면 장례 책임자의 의무 수행을 위해 정보를 공개할 수 있습니다.
- **장기, 안구, 조직 기증**— 장기조달 기관이나 시체의 장기, 안구 또는 조직의 조달, 보관 또는 이식에 관계되는 단체에 귀하의 민감정보를 공개할 수도 있습니다.
- **건강 및 안전의 위협**— 정보의 사용이나 공개가 한 개인이나 대중의 건강이나 안전에 심각하거나 긴급한 위협을 예방하거나 줄이기 위해 필요하다고 생각되면 귀하의 정보를 공개할 수도 있습니다.
- **특수 정부 기능**— 귀하가 미국 군대의 일원이라면, 군 사령당국의 요구에 따라 귀하의 정보를 공개할 수도 있습니다. 또한 국가보안 및 첩보활동의 권한을 가진 연방 관리와 의료 적합성 판단과 대통령 또는 기타 권한을 가진 자의 경호 서비스를 위해 국무부에 귀하의 정보를 공개할 수 있습니다.
- **근로자 보상**— 근로자 보상이나 사기와 관련이 없는 근로 관련 부상이나 질병에 보장혜택을 제공하는 법적인 유사 프로그램과 관련된 법을 준수하기 위해서 귀하의 정보를 공개할 수 있습니다.
- **응급 상황**— 응급 상황이거나 귀하가 무능력 상태, 또는 부재 시에 가족이나 개인적으로 가까운 친구, 재난구호기관, 또는 기타 귀하에 의해 이전에 신원확인이 된 사람에게 귀하의 정보를 공개할 수 있습니다. 당사는 전문적 판단력과 경험을 활용하여 그러한 공개가 귀하에게 최선인지를 판단합니다. 만약 그러한 공개가 귀하에게 최선이라면, 귀하의 치료에 그 사람의 개입에 직접 관련이 있는 정보만 공개합니다.
- **수감자** 교정기관의 수감자이거나 법 집행관의 보호관리 하에 있는 사람인 경우에는, 그 기관이 귀하에게 의료 서비스를 제공하기 위해, 귀하 또는 타인의 건강이나 안전 보호를 위해, 교정기관의 안전과 보안을 위해 정보가 필요할 때, 교정기관이나 법 집행관에게 귀하의 정보를 공개할 수 있습니다.

- **연구** 특정 상황에서, 귀하의 민감건강정보의 보호를 위한 안전조치가 확실하고 임상 연구조사가 승인된 경우에 당사는 귀하의 정보를 연구원에게 공개할 수 있습니다.

귀하의 민감건강정보 사용과 공개를 위한 구두 동의

당사는 가족, 가까운 친구 또는 귀하가 신원을 확인한 사람들에게 귀하의 정보를 사용하고 공개하기 위해서 제한된 상황에서 귀하의 구두에 의한 동의를 수락할 수 있습니다. 당사는 귀하의 요구가 있을 시, 귀하의 건강정보의 사용이나 공개를 거부할 기회를 제공합니다. 귀하는 공개 정보의 사용이나 공개 시에, 또는 미리 구두에 의한 동의나 거부를 당사에 제시할 수 있습니다. 이런 경우에, 당사는 귀하의 정보 사용이나 공개를 귀하의 치료나 지급에 개입하는 당사자와 직접 관련 있는 정보에 국한합니다.

당사는 재난 상황에서 인정 받은 재난구호단체에 귀하의 정보 사용과 공개에 대한 구두상의 동의나 거부를 수락할 수 있습니다. 이런 경우에 당사는 정보 사용이나 공개를 가족, 대리인, 또는 그 외, 귀하를 책임지고 있는 사람에게 귀하의 위치와 전반적 상태를 통보하는 목적에 한정합니다. 귀하의 정보 사용이나 공개 시에, 또는 미리 귀하의 구두상의 동의나 거부를 당사에 제시할 수 있습니다.

서면 동의가 필요한 정보의 사용 및 공개

당사는 제한적 예외를 두고, 다음과 같은 이유로 귀하의 민감건강정보의 사용이나 공개에 대해 서면 동의를 얻어야 합니다:

민감건강정보의 판매— 당사는 귀하의 민감건강정보의 판매로 간주되는 공개를 하기 전에 귀하의 서면 동의를 요청하며, 이런 방식으로 당사는 민감건강정보를 공개하는데 대한 보상을 받고 있다는 것을 의미합니다.

마케팅— 귀하와 직접 대면 마케팅 소통을 한다든지, 액면가의 사은품을 제공할 때와 같이, 제한적 예외를 두고, 마케팅 목적으로 귀하의 민감건강정보를 사용하거나 공개하기 위해서는 귀하의 서면 동의를 요청합니다.

정신치료 정보— 특정한 치료, 지급 또는 의료 영업 기능 등을 위해, 제한된 예외를 두고, 당사에서 보관하고 있을 수도 있는 귀하의

정신치료에 관한 정보를 사용하거나 공개하기 위해서는 귀하의 서면 동의를 요청합니다.

본 안내문에 설명되지 않은 귀하의 민감건강정보의 기타 모든 사용과 공개는 귀하의 서면 동의가 있어야만 이루어집니다. 귀하는 언제든지 동의를 철회할 수 있으며, 동의 철회는 반드시 서면으로 해야 합니다. 동의에 기대어 당사가 이미 조치를 취한 경우와 당사가 귀하의 철회를 접수하기 전은 제외하고, 동의 철회는 즉시 효력을 가집니다.

개인의 권리

다음은 귀하의 민감건강정보에 관한 귀하의 권리입니다. 다음 권리 중 어느 권리라도 행사하고자 하신다면, 본 안내문 말미에 있는 정보를 이용하여 저희에게 연락을 주시기 바랍니다.

- **공개 제한을 요청할 권리** - 귀하는 가족이나 친한 친구 등과 같이 귀하의 치료나 치료비 지불에 관여하는 사람에게 공개하는 것뿐만 아니라, 치료, 지급 또는 의료영업을 위해 귀하의 민감건강정보 사용 및 공개의 제한을 요청할 권리가 있습니다. 요청서에서는 귀하가 요청하고 있는 제한사항을 명시해야 하며, 제한 대상자를 명시해야 합니다. 당사는 이 요청에 반드시 동의할 의무는 없습니다. 만약 당사가 동의한다면, 응급치료를 제공하는데 필요한 정보가 아니라면, 귀하의 제한 요청에 따를 것입니다. 그러나 귀하가 서비스나 물품에 대해 전액 현금으로 지불을 한 경우 지급이나 의료 영업을 위한 민감건강정보의 사용이나 공개를 보험사로 제한합니다.
- **비밀 정보를 요청할 권리** - 귀하의 민감건강정보에 관하여 대체 수단을 이용하거나 대체 장소로 귀하와 정보를 주고 받을 것을 요청할 권리가 있습니다. 이 권리는 귀하가 원하는 대체 수단이나 대체 장소로 정보가 전달되지 않을 경우 그 정보로 인해 귀하가 위험에 빠질 수 있는 경우에만 적용됩니다. 귀하가 요청하는 바에 대해 이유를 설명할 필요는 없지만, 전달 수단이나 장소가 변경되지 않는 경우 그 정보가 귀하를 위험에 빠뜨릴 수 있다는 점을 반드시 명시해야 합니다. 그 이유가 합당하고, 귀하의 민감건강정보를 전달해야 하는 대체 수단이나 장소를 명시하는 경우에 당사는 귀하의 요청을 수용해야 합니다.

- **귀하의 민감건강정보의 사본을 열람하고 사본을 수령할 권리** - 제한적인 예외를 두고, 귀하는 지정된 기록물에 포함된 귀하의 민감건강정보를 열람하거나 사본을 가질 권리가 있습니다. 복사 외의 다른 방식으로 사본을 제공해 줄 것을 당사에 요청할 수 있습니다. 현실적으로 불가능한 경우가 아니라면 당사는 귀하가 요청하는 방식을 사용할 것입니다. 귀하의 민감건강정보 접근을 허락 받기 위해서는 반드시 서면으로 요청해야 합니다. 만약 당사가 귀하의 요청을 거부하는 경우, 당사는 귀하에게 서면으로 설명을 하며 거부 이유를 재검토할 수 있는지, 또는 재검토를 요구하는 방법이나 그 거부를 재검토할 수 없는지를 말씀해드립니다.
- **귀하의 민감건강정보를 변경할 권리** - 부정확한 정보가 포함되어 있다고 생각하는 경우에, 귀하의 정보를 수정이나 변경해 줄 것을 당사에 요청할 권리가 있습니다. 반드시 서면으로 요청해야 하며, 그 정보를 수정해야 하는 이유를 설명해야 합니다. 예를 들어, 귀하가 수정을 원하는 정보를 당사가 만들어내지 않았고, 그 민감건강정보를 생성한 자가 수정을 실행할 수 없는 경우에, 당사는 어떤 이유로 귀하의 요구를 거부할 수 있습니다. 당사가 귀하의 요청을 거부하는 경우, 당사는 귀하에게 서면으로 설명을 할 것입니다. 귀하는 당사의 결정에 동의하지 않는다는 진술로 대응하실 수 있으며 당사에 수정해 줄 것을 요구하는 귀하의 진술을 민감건강정부에 첨부할 수 있습니다. 만약 당사가 정보를 수정해 달라는 귀하의 요청을 수락한다면, 귀하가 지정하는 사람을 비롯하여 다른 사람들에게 수정 내용을 통지하고 추후 그 정보 공개에 변경사항을 포함하는 합당한 노력을 기울일 것입니다.
- **공개에 관한 설명을 받을 권리** - 당사나 당사의 동업자가 귀하의 민감건강정보를 공개한 지 최근 6년 이내의 공개 사례를 받아볼 권리가 있습니다. 이것은 치료, 지급, 의료영업, 또는 귀하가 허락한 공개와 기타 다른 활동의 목적으로 하는 공개에는 적용되지 않습니다. 만약 귀하가 12개월 안에 한 번 이상 이러한 설명을 요청하는 경우, 당사는 이러한 추가 요청에 응대하는데 필요한 합당한 비용에 기초한 요금을 청구할 수도 있습니다. 당사는 귀하의 요청이 있을 시에 당사의 비용으로 더 많은 정보를 제공할 수도 있습니다.

- 불만을 제기할 권리** - 귀하의 개인정보 권리가 침해되었다고 느끼거나 당사가 자체의 개인정보 보호정책을 어겼다고 생각될 때, 귀하는 본 안내문의 말미에 있는 연락 정보를 이용하여 서면으로 또는 전화상으로 불만을 제기할 수 있습니다. 또한 미국 보건 복지부(HHS)에 불만 제기서를 제출할 수도 있습니다. 미 보건복지부의 웹사이트 www.hhs.gov/ocr에 연락정보가 나와 있습니다. 귀하가 요청하면, 당사는 HHS에 서면 불만을 제기할 주소를 제공합니다. 불만 제기를 위해 귀하에 불리한 조치를 취하지 않을 것입니다. **불만 제기를 위해 귀하에 불리한 조치를 취하지 않을 것입니다.**
- 본 안내문의 사본을 받아 볼 권리** - 본 안내문의 말미에 있는 연락정보를 이용하여 언제든지 본 당사의 안내문 사본을 신청할 수 있습니다. 당사의 웹사이트서, 또는 전자메일(이메일)에 의해서 본 안내문을 받으시더라도 귀하는 안내문의 사본을 요청할 자격이 있습니다.

연락 정보

본 안내문이나, 귀하의 민감건강정보와 관련되는 당사의 개인정보 보호정책이나 귀하의 권리 행사방법에 관하여 질문이 있으면, 아래의 연락정보를 이용하여 서면상이나 전화로 당사에 연락할 수 있습니다.

Coordinated Care
 Attn: Privacy Official
 1145 Broadway, Suite 300
 Tacoma, WA 98402
 전화: 1-877-687-1197
 TTY: 1-877-941-9238

11/26/13