



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.html을 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: 2021.01.01

•



Privacy Officer: Shin Kim

전화: (808)888-0967

Email: shink@gihealthhawaii.com