



## 정보 및 개인정보 보호 정책 고지서

### 기업 개인 정보 보호 사무소

499 Loma Alta Avenue

Los Gatos, CA 95030

전화번호 (408) 379-3790

이메일: [privacyofficer@pacificclinics.org](mailto:privacyofficer@pacificclinics.org)

웹사이트: [www.pacificclinics.org](http://www.pacificclinics.org)

이 고지서에는 귀하의 건강 정보가 사용되고 공개되는 방법뿐만 아니라 귀하가 이 정보에 접속하는 방법에 관해서도 설명되어 있습니다.

### 이 고지서를 자세히 살펴보십시오

Pacific Clinics(이하 "에이전시")는 고객의 개인정보 보호에 최선을 다하고 있습니다. 당사는 치료, 결제 및 건강 관리 운영을 위해 당사가 귀하의 보호 대상 건강 정보("PHI")를 사용하고 공개하는 방법에 관한 설명받을 권리가 귀하에게 있음을 인지하고 있습니다. 본 정보 및 개인정보 보호 정책 고지서("고지서")를 통해 당사는 귀하의 권리 및 귀하의 PHI 에 관한 당사의 법적 책임을 알려드립니다.

#### 귀하의 권리

PHI 와 관련하여 귀하에게는 특정 권리가 있습니다. 이 섹션에서는 이 권리와 더불어 당사가 귀하를 도울 책임에 관해서도 기술하고 있습니다.

#### PHI 의 열람 및 사본 받기

- 일부 예외 경우(예를 들어, 심리 치료 기록)를 제외하고, 귀하에게는 귀하의 치료를 위해 당사에서 보관하는 PHI 를 받고 검토할 권리가 있습니다.
- 귀하의 기록을 검토하고 사본을 받기 위해서는, 반드시 당사에 서면으로 요청해야 합니다.
  - 주: 당사는 일반적으로 요청일부터 30 일 이내에 PHI 사본이나 요약본을 제공하며 합리적인 비용 기반의 수수료를 부과할 수 있습니다.
- 당사는 귀하의 요청에 동의할 필요는 없습니다. 당사가 귀하의 요청을 거부하면 이를 설명하는 서면 고지서를 보내드립니다.

#### PHI 의 수정

- 귀하의 기록에 있는 정보가 올바르지 않다고 생각되면 PHI 를 수정할 권리가 있습니다. 반드시 원하는 수정 내용을 서면으로 신청해야 하며, 그 수정 사항에 대한 이유를 적어야 합니다.
- 당사는 귀하의 요청에 동의할 필요는 없습니다. 당사가 귀하의 요청을 거부하면 이를 설명하는 서면 고지서를 보내드립니다.

#### PHI 의 특정 사용과 공개에 대한 제한 요청

- 귀하에게는 귀하의 PHI 의 사용과 공개에 관한 제한을 요청할 권리가 있습니다.
  - 치료, 결제 또는 건강 관리 운영을 위해
  - 귀하의 관리나 의료비 납부에 관여하는 사람에게 제공하는 경우
  - 귀하의 위치나 상태에 연관된 친지나 가족에게, 그리고 재난 상황의 경우 재난을 지원하는 기관에

- 당사는 귀하의 요청에 동의할 필요는 없습니다. 당사가 귀하의 요청을 거부하면 이를 설명하는 서면 고지서를 보내드립니다.
  
- 본인이 전액 결제 시 제한 요청**
  - 건강 관리나 서비스에 대한 전체 금액을 귀하 자신이나 다른 사람이 지급하면, 귀하에게는 그 비용의 납부나 건강 관리 운영 목적으로 보험사에 귀하의 PHI 를 공개하는 것을 제한하도록 서면으로 요청할 권리가 있습니다.
  
- 승인 철회**
  - 귀하에게는 PHI 의 사용이나 공개에 관한 승인을 철회할 권리가 있습니다.
    - 주: 승인 철회 신청은 반드시 서면으로 요청해야 합니다.
  - 하지만, 철회 신청을 해도 철회 요청이 접수되기 이전에 진행된 사용이나 공개에 대해서는 아무런 효력이 없습니다.
  
- PHI 공개 기록 받기**
  - 귀하에게는 신청일로부터 최대 6 년 동안 당사가 귀하의 PHI 를 공유한 기록을 요청할 권리가 있습니다.
    - 주: 이 기록에는 치료, 결제, 또는 건강 관리 운영에 관한 공개 내용, 귀하의 동의나 승인을 받아서 귀하 또는 귀하의 관리에 연관된 사람에게 공개된 내용, 또는 개인정보 보호법에서 허용된 방법으로 공개된 내용은 포함되지 않습니다.
  - 당사는 매년 사본 1 부를 무료로 제공합니다. 12 개월 이내에 추가로 요청하면 합리적인 비용 기반의 수수료를 부과할 수 있습니다.
  
- 기밀 유지 / 대체 통신 수단에 관한 권리**
  - 귀하에게는 대체 통신 수단이나 대체 장소를 통해 당사가 귀하와 기밀로 소통하도록 요청할 권리가 있습니다.
    - 주: 이 요청은 반드시 서면을 통해야 하며, 귀하에게 연락할 방법과 장소를 명시해야 합니다.
  - 당사는 모든 합리적인 요청을 고려하겠지만, 이를 따르지 않으면 귀하가 위험에 처한다고 알려주는 경우에 “예”라고 답변하겠습니다.
  
- 이 고지서를 문서로 받을 권리**
  - 귀하는 이전에 본 고지서를 이메일로 받겠다고 동의했다라도 본 고지서를 종이 사본으로 받을 권리가 있습니다.
  - 본 고지서 사본은 당사 웹사이트에서 구할 수 있으며, 본 고지서 1 페이지에 수록된 주소와 전화번호로 Pacific Clinics 에 연락해서도 받으실 수 있습니다.
  
- 대리인 선택**
  - 다른 사람에게 의료 위임장을 주었거나 누군가가 귀하의 법정 보호자이면, 그 사람이 귀하의 권리를 행사하고 귀하의 보건 정보에 관해 선택할 수 있습니다.
  - 당사는 어떤 조치도 하기 전에 그 사람이 적절한 권한이 있는지 확인합니다.
  
- 불만 제기**
  - 귀하의 개인정보 보호 권리에 관해 추가 정보를 원하거나, 당사가 귀하의 개인정보 보호 권리를 침해했다고 우려하거나, 귀하의 PHI 접속에 관해 당사가 내린 결정에 동의하지 않으면, 위에 수록된 주소와 전화번호로 Pacific Clinics 에 연락하십시오.

- 또한 다음 주소로 편지를 보내 미 보건복지부 시민권 사무국에 불만을 제기할 수도 있습니다.
  - 시민권 사무국, 제 9 지역  
90 7th St., Ste. 4-100, San Francisco, CA 94103  
전화번호: (800) 368-1019  
TDD: (800) 537-7697
  - 또는, 다음 온라인 주소를 방문하십시오:  
[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

Pacific Clinics 는 다음과 같은 목적을 위해서는 귀하의 승인 없이도 귀하의 PHI 를 사용 또는 공개할 수 있으며, 법에 따라 귀하의 PHI 를 공개하도록 요구될 수도 있습니다.

- 치료**
  - Pacific Clinics 내에서 그리고 당사의 비즈니스 협력사에서의 치료 및 기타 서비스 목적
  - When we and another provider share you as a client to;
  - 다음 목적으로 당사와 다른 서비스 제공자가 귀하를 고객으로 공유하는 경우.
    - 응급 상황 시 치료
    - 서비스의 조정
    - 귀하의 에이전시 서비스 종료 후 즉각적인 과도기 관리 제공
- 비즈니스 협력사**
  - 당사를 대신해서 치료, 결제, 건강 관리 운영이나 기타 서비스를 수행하는 당사의 비즈니스 파트너와 함께 공유. 비즈니스 협력사는 계약에 의해 귀하의 PHI 를 보호할 의무가 있습니다.
- 예약 알림**
  - 우편, 전화, 이메일이나 문자 메시지를 통해 예약을 알려주기 위해.
- 홍보 활동, 관리 조정 및 케이스 관리 수행**
  - 홍보 활동, 관리 조정, 또는 케이스 관리를 수행하거나 귀하가 관심을 가질 수 있는 대안적 치료 또는 기타 건강 관련 혜택 및 서비스에 관한 정보를 제공하기 위해.
- 결제**
  - 당사가 제공한 서비스 비용을 받을 수 있도록 하는 비용 청구 및 데이터 처리 활동을 포함하여 귀하에게 제공된 서비스에 대한 대금을 받기 위해.
- 건강 관리 운영**
  - 서비스의 품질 및 비용 효율 향상을 위한 당사의 내부 관리 및 이에 관련된 활동을 포함한 건강 관리 운용을 위해.
- 학대 / 방치 신고**
  - 당사의 합리적인 수준에서 볼 때 귀하가 학대 또는 방치의 희생자라고 판단되는 경우, 그러한 신고를 접수하도록 법으로 허용된 정부 당국(예: 사회 복지부 또는 기타 보호 서비스 기관)에 신고하기 위해.
  - 캘리포니아주 법에 따라 학대 또는 방치 상태에 있는 것으로 의심되는 아동이나 도움이 필요한 성인노인에게 연관되어 해당 당국에 신고하기 위해.

**소송 및 분쟁**

- 귀하가 소송이나 분쟁에 연루된 경우, 법원이나 행정 명령에 응답하기 위해.
- 분쟁에 연관된 다른 사람의 소환장, 증거 개시 요청, 또는 기타 적법한 절차에 대응하기 위해. 단, 해당 요청을 귀하에게 알리기 위해 노력한 경우, 또는 요청된 정보를 보호하는 명령을 받기 위해 노력한 경우에 한함.

**법 집행**

- 법 집행 공무원이 다음을 요청한 경우.
  - 용의자, 도망자, 중요 목격자, 또는 실종자의 신원이나 위치 파악을 위한 정보
  - 특정 제한된 상황에서 당사자의 동의를 확보할 수 없는 경우 범죄 피해자에 대한 정보
  - 당사가 범죄 행위의 결과일 수 있다고 판단되는 사망에 관한 정보
  - 당사의 모든 장소에서 또는 직원이나 재산에 대한 범죄 행위 정보
  - 범죄 신고를 위한 긴급 상황에서 범죄 또는 희생자의 위치나 범죄를 저지른 사람의 신원, 설명, 또는 위치 정보.

**국가 안보 및 정보 활동**

- 법에 따라 허가된 정보, 방첩 및 기타 국가 안보 활동을 위해 승인된 연방 공무원에게.

**대통령 및 기타 사람의 경호 서비스**

- 대통령을 경호하거나 법에 따라 허용된 기타 국가 안보 활동을 수행하도록 권한을 받은 연방 공무원에게.

**재소자 - 교정 기관으로의 정보 공개**

- 교정 기관의 재소자이거나 법 집행 공무원에 의해 구금 상태인 경우, 교정 기관 또는 법 집행 공무원에게.
  - 교정 기관이 귀하에게 의료 서비스를 제공하기 위해
  - 귀하의 건강과 안전 또는 타인의 건강과 안전을 도모하기 위해
  - 교정 기관의 안전 및 보안을 위해

**공중 보건 활동**

- 공중 보건 활동에는 다음이 포함될 수 있습니다.
  - 질병, 부상, 또는 장애의 예방 또는 통제를 위해 공중 보건 당국으로 보건 정보를 제공할 목적으로
  - 전염성 질병에 노출되었거나 질병이나 질환에 걸리거나 확산할 심각한 위험에 처한 사람에게 알리기 위해.

**보건 감독 활동**

- 의료 시스템을 감독하고 메디케어 또는 메디칼(Medi-Cal) 같은 정부 의료 프로그램 규정을 준수할 책임이 있는 의료 감독 기관에 제출할 목적.

**보건 또는 안전에 대한 심각한 위협 방지**

- 귀하의 건강 및 안전, 또는 대중이나 타인의 건강 및 안전에 대한 심각한 위협을 방지하기 위해 필요한 경우. 하지만, 모든 공개 내용은 위협을 예방하는 데 도움을 줄 수 있는 사람으로만 제한됩니다.

**검시관, 검시 의사, 장의사**

- 사망 원인을 파악하고, 필요하다면, 법에서 허용한 업무를 수행할 목적으로.

**의료 정보 교환 프로그램(HIE)으로**

- 의료 정보 교환 프로그램("HIE")의 참여자로서,
  - 당사는 다른 의료 서비스 제공자와 함께 하나 이상의 HIE 에 참여할 수 있습니다. HIE 는 참여하는 의료 서비스 제공자가 치료 목적으로 의료 정보를 공유하기 위해 사용하는 커뮤니티 전반의 정보 시스템입니다. HIE 는 당사의 비즈니스 협력 업체로서 기능을 하므로 치료, 결제 또는 의료 서비스 운영을 위해 전자 방식으로 PHI 를 수신하고 저장하며, PHI 를 보호하고 기밀로 유지해야 합니다.
  - HIE 에 공개되는 전자식 PHI 에는 HIV/AIDS, 성병, 유전 정보 및 정신 건강 물질 남용 등과 같은 민감한 진단 정보가 포함될 수 있습니다. 전자식 PHI 교환에 적용되는 캘리포니아주 법에 따라 당사는 그러한 정보 교환에 대해 귀하의 동의를 받거나, 그러한 동의를 철회하거나, 제한할 권리를 귀하에게 부여하도록 요구하고 있습니다.

**연구**

- 당사의 기관 검토 위원회 또는 다른 피험자 보호 위원회가 승인 철회를 허가하고 귀하의 PHI 개인정보를 보호하기 위한 특정 안전장치가 마련되어 있는 경우.

**응급 상황**

- 즉각적인 위협이 되며 즉각적인 의료 개입이 필요한 응급 상태를 치료하기 위해 의료진에게 제공하는 경우.

**재난 구호 목적**

- 재난 구호 활동을 지원하는 단체에 전달하여 귀하의 가족에게 귀하의 상태, 상황 및 위치를 알려주기 위해.
  - 주: 응급 상황에 대응하기 위해 당사가 귀하의 의료 정보를 공개해야 한다고 결정하지 않는 한, 그러한 공개 여부에 대해 귀하가 동의 또는 거부할 기회를 제공합니다.

**군인**

- 군인인 경우, 군 당국이나 재향군인회에서 규정하는 바에 따라.

**위반 통보**

- 귀하의 건강 정보에 불법 또는 무단 접속이 발생한 경우, 이를 알리기 위해.
  - 주: 당사는 이러한 발생 상황을 연방 및 주 당국에도 보고하고, 이를 위해 귀하의 PHI 를 사용해야 할 수도 있습니다. 이 경우, 당사는 서면으로 통지합니다.

**기부금 모금 활동**

- 당사와 재단의 운영 기금 모금을 위해 귀하에게 연락할 목적으로 당사와 당사에 연관이 있는 재단으로.
  - 주: 기부금 모금에 관련된 연락을 거부할 권리가 있습니다.

**근로자 상해 보상**

- 업무 관련 부상이나 질병에 대해 혜택을 제공하는 근로자 산재 보상 또는 이와 비슷한 프로그램으로 제공하는 경우.

**법률에서 요구하는 경우**

- 본 고지서에서 아직 언급되지 않은 연방법, 주법, 또는 지방 법에 따라 요구되는 경우.

## 정신과, 약물 사용 장애 및 HIV 관련 정보 공개에 관한 특별 규정

정신과 질환, 물질 사용 장애 또는 HIV 관련 검사 및 치료에 관한 정보 공개에는 특별 규정이 적용됩니다. 일부 정보의 공개에는 귀하의 승인이 필요할 수 있습니다.

## 기타 사용 및 공개

본 고지서에 설명된 경우 또는 연방법이나 주법에서 허용한 경우를 제외하고, 당사는 귀하의 서면 승인 없이 귀하의 PHI 를 사용하거나 공유하지 않습니다. 당사는 홍보 목적으로 귀하의 PHI 를 사용하거나 공개하지 않으며, 귀하의 승인 없이 귀하의 건강 정보를 판매하지도 않을 것입니다. 승인서에 서명했어도 나중에 마음이 바뀌면 서면으로 당사에 알려주십시오. 이로써 향후 귀하의 모든 PHI 의 사용과 공개가 중지되지만, 이미 공개한 정보를 다시 회수할 필요는 없습니다.

## 귀하에 대한 당사의 책임

- 당사는 법률에 따라 귀하 PHI 의 기밀과 보안을 유지해야 합니다.
- 당사는 귀하의 PHI 를 사용하거나 공개할 때 반드시 연방법과 주법을 모두 따라야 합니다. 일부 법률에서는 정신 건강, 알코올 및 약물 남용, HIV/AIDS 및 성병 정보에 대해 더 강력한 보호를 요구합니다. 연방법과 주법이 모두 비슷한 보호 정도를 제공하는 경우, 당사는 일반적으로 귀하의 권리, 기밀성 또는 PHI 를 더 강력하게 보호하는 법을 따릅니다.
- 당사는 반드시 본 고지서에 설명된 의무와 개인정보 보호 관행을 지키고, 귀하에게 본 고지서 사본을 제공해야 합니다.
- 당사는 귀하가 서면으로 당사에 허가한 경우가 아니면, 본 고지서에 설명된 경우 외에 귀하의 정보를 사용하거나 공유하지 않습니다. 귀하가 허가한 경우라도, 귀하는 언제든지 마음을 바꿀 수 있습니다. 마음이 바뀌면 서면으로 당사에 알려주십시오.
- 당사는 귀하의 개인정보 또는 보안을 침해할 수 있는 유출 상황이 발생하면, 즉시 귀하에게 통보하겠습니다.

더 자세한 정보는 다음 웹사이트를 방문하십시오:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

## 본 고지서의 약관 변경

당사는 언제든지 본 고지서 약관을 변경할 권리가 있으며, 그 변경 사항은 당사가 보유한 귀하의 모든 정보에 적용됩니다. 새로운 고지서는 당사 웹사이트에서 확인할 수 있습니다. 또한, 당사 각 지점에서 고지서 사본을 요청하거나, 1 페이지에 수록된 주소와 전화번호로 Pacific Clinics 에 연락할 수도 있습니다.

## 차별 금지에 관한 고지

Pacific Clinics 는 해당 연방 민권법을 따르며, 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 근거로 차별하지 않습니다.

참조: 영어가 모국어가 아닌 분은 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. (626) 228-5000 으로 전화하십시오.