

프라이버시 관행에 대한 고지

북 사운드 정신 건강 관리소
117 North First Street, Suite 8
Mount Vernon, WA 98273
360-416-7013 www.nsmha.org

귀하의 개인 건강 정보의 사용 및 공개

발효일: 2003년 4월 14일

이 고지는 귀하에 관한 의료 정보가 어떻게 사용되고 공개되며 이 정보를 어떻게 보실 수 있는지를 설명합니다.

세심히 검토하십시오.

[본 고지에 대해 질문이 있으시면, 360-416-7013 번으로 프라이버시 담당자에게 연락하시기 바랍니다.]

북사운드 정신 건강 관리소(NSMHA)는 전에 북 사운드 지역 후원 네트워크로 알려졌던 아일랜드, 산 주앙, 스카짓, 스노호미시, 왓컴 카운티를 위한 공립 정신보건국입니다. NSMHA 는 동 카운티 내에서 공공 자금으로 운영되는 지역사회의 모든 외래환자 및 입원환자 정신 건강 서비스 계약을 체결하고 감독하는 일을 담당합니다. NSMHA 는 연합 네트워크 공급자(APN)와 계약을 체결하였으며, APN 은 회원사 및 계열사인 Compass Health, Catholic Community Services, bridgeways, Lake Whatcom Residential Services, Whatcom Counseling and Psychiatric Services 등을 통하여 서비스를 제공합니다. 또한 특정 정신 건강 서비스를 위해 Snohomish County, Sea Mar, Tulalip 족 및 Volunteers of America 와도 계약을 맺고 있습니다. 본 서비스 감독에는 능률적이고 책임있는 공공 예산의 사용뿐만 아니라 서비스의 질을 보장하기 위한 감사도 포함됩니다. NSMHA 는 각 카운티의 선출 공직자나 그들이 지정한 대리인으로 구성된 이사회가 관할합니다.

북사운드 정신 건강 관리소의 책임

북사운드 정신 건강 관리소는 보호 건강 정보("PHI")의 프라이버시를 유지할 법적인 의무가 있습니다. 또한 우리는 귀하의 보호 건강 정보와 관하여 우리의 법적인 의무와 프라이버시 관행에 대한 고지를 제공하고 현재 발효 중인 고지의 조건을 지켜야 합니다.

보호 건강 정보는 귀하의 과거, 현재 또는 미래의 건강이나 상태 및 귀하에 대한 건강 진료 서비스 제공에 관한 개별적으로 식별 가능한 정보입니다. 또한 보호 건강 정보는 귀하의 건강 또는 건강 진료에 대한 지불과 관하여 우리가 만들거나 받은 정보도 포함합니다. 보호 건강 정보는 의료 기록과 이름, 사회보장번호, 주소 및 전화번호와 같은 신상 명세를 포함합니다. 또한 재정 정보도 포함할 수 있습니다.

이 고지는 귀하의 보호 건강 정보를 언제, 어떻게, 왜 사용하게 되는지를 설명합니다. 명시된 상황을 제외하고는, 의도한 사용 또는 공개의 목적을 달성하는데 필요한 최소한의 보호 건강 정보만을 사용하거나 공개해야 합니다. 우리는 보호 건강 정보의 프라이버시와 기밀을 유지하도록 우리의 전 직원을 교육시키고 그렇게 요구합니다.

복사운드 정신 건강 관리소가 귀하에 관한 건강 정보를 어떻게 사용하고 공개할 수 있는가

복사운드 정신 건강 관리소는 환자의 치료, 진료에 대한 지불 및 우리의 건강 관리 사업과 관련된 다양한 방법으로 보호 건강 정보를 사용하고 공개합니다. 귀하의 보호 건강 정보를 어떻게 사용하거나 공개하는지를 보여주는 몇 가지 예가 아래에 있습니다. 한 유형에 있어서 모든 사용이나 공개가 나열되는 것은 아닙니다. 그러나 귀하의 보호 건강 정보를 사용하고 공개하도록 허용된 모든 방법은 이 유형들 중 하나 또는 그 이상에 해당될 것입니다.

귀하의 승인을 필요로 하지 않는 보호 건강 정보의 사용과 공개

귀하의 건강 진료 및 치료와 관련하여 귀하의 승인 없이 귀하의 보호 건강 정보를 다음과 같이 사용하거나 공개할 수도 있습니다:

- 귀하의 진료 책임을 맡은 사람에게.
- 진료 서비스 조정을 위해 우리의 조직 내에서.
- 카운티의 지정된 정신 건강 전문가에게.

지불과 관련하여 귀하의 승인 없이 귀하의 보호 건강 정보를 다음과 같이 사용하거나 공개할 수도 있습니다:

- 귀하의 건강 혜택 보험이나 계약을 관리하기 위해.
- 우리가 제공한 건강 진료에 대해 귀하에게 청구하기 위해.
- 귀하에게 진료를 제공한 다른 사람에게 지불하기 위해.
- 공개가 법적으로 금지되어 있지 않은 한 지불 거래를 위해 다른 단체가 제공자에게.

건강 진료 운영과 관련하여 귀하의 승인 없이 귀하의 보호 건강 정보를 다음과 같이 사용하거나 공개할 수도 있습니다:

- 정신 건강 지역 지원 네트워크로서 우리의 사업 활동과 주, 지방, 카운티 및 지역 건강 관리 프로그램뿐만 아니라 건강 서비스 제공자와 건강 플랜을 비롯한 다른 건강 관리 단체(법적으로 허용된 경우)의 사업 활동을 관리하고 지원하기 위해. 예를 들면, 귀하를 진료한 우리 의료진의 성적을 평가하기 위해 귀하의 보호 건강 정보를 사용할 수도 있습니다. 또한 어떤 서비스를 추가로 제공해야 할지, 어떤 서비스가 필요치 않은지, 어떤 치료가 효과가 있는지 없는지 등을 판단하거나 또는 다른 단체와 비교하여 우리가 어떻게 운영되고 있는지 비교하고 어떤 부분을 개선하거나 예산상의 제약에 어떻게 적응할 것인지 보기 위해 여러 환자에 관한 건강 정보를 결합할 수도 있습니다. 이렇게 결합된 건강 정보에서 귀하의 신원을 나타내는 정보를 삭제하여 다른 사람들이 구체적으로 우리의 고객이 누구인지

모르는 채로 이 정보를 연구하게 할 수 있습니다. 또 한가지 예는 서비스 감독 활동을 위해 그리고 공공 자금으로 운영되는 정신 건강 서비스에 대한 귀하의 이용 자격을 판단하기 위해 귀하의 보호 건강 정보를 사용하는 것입니다.

- 우리의 비즈니스 활동을 돕는 다른 사람들(컨설턴트, 변호사 등)과 단체에게. (참고사항: 이런 목적을 위해 귀하의 보호 건강 정보를 다른 단체들에 제공하는 경우, 그들은 귀하의 프라이버시 보호에 동의해야 합니다.)

다음의 경우에 법적인 또는 정부의 목적을 위해 귀하의 승인 없이 귀하의 보호 건강 정보를 사용하거나 공개할 수도 있습니다:

- 법적 요건 - 산재보상법을 비롯하여 주법이나 연방법에 의해 요구되는 경우.
- 공중 보건 및 안전 - 인가된 공중 보건 기관이나 개인의 다음과 같은 활동을 위해:
 - 공중 보건 및 안전 보호.
 - 사망, 상해 또는 장애 방지 및 관리.
 - 출생이나 사망과 같은 인구 통계 보고.
 - 처방약 및 의료 장치와 관련된 문제의 조사 및 추적. (식품의약품국.)
- 남용 또는 태만 - 남용, 태만 또는 가정 폭력에 관한 보고를 받도록 허가된 정부 기관에.
- 감독 관청 - 감사, 심사, 조사, 검사 및 인가와 같은 특정 활동을 위해 건강 감독 기관에.
- 법적 소송 - 법적 소송 중에 법원이나 행정기관의 명령에 응하여 또는 어떤 경우에는 소환장, 개시 요구 또는 기타 법적 절차의 응하여.
- 법 집행 - 제한된 환경에서 법 집행을 위해 법 집행관에게. 예를 들면, 혐의자, 목격자 또는 실종자를 파악하거나 찾기 위해, 범행을 신고하기 위해 또는 범행 피해자에 관한 정보를 제공하기 위해 공개할 수도 있습니다.
- 군사 활동과 국가 안전 - 국가 안전 및 첩보의 목적을 위해 또는 미국 대통령에게 보호 서비스를 제공하는 것과 관련하여 군대나 인가된 연방정부 당국자에게.

다음과 같은 기타 특수 상황에서 귀하의 승인 없이 귀하의 보호 건강 정보를 사용하거나 공개할 수도 있습니다:

- 치료 대안 및 플랜 서술 - 귀하의 관심 대상이 될 수 있는 건강 관련 혜택과 서비스뿐만 아니라 약속 재확인, 치료 서비스, 옵션 또는 대안에 대해 귀하와 대화하기 위해 또는 우리의 건강 플랜과 제공자들을 귀하에게 설명하기 위해.
- 연구 - 귀하의 프라이버시를 보호하기 위해 일정한 조치를 취한 경우, 북사운드 정신 건강 관리소나 다른 단체의 연구를 위해. 참고사항: 일반적으로 이러한 경우에는 북사운드 정신 건강 관리소가 귀하의 보호 건강 정보를 사용하거나 공개하기 전에 적절한 프라이버시 보호가 이루어지도록 하기 위해 연구 검토 위원회가 연구 프로젝트를 검토할 것입니다.
- 정보 신원 파악 소지 제거 - 귀하의 신원을 파악하기 위해 사용될 수 있는 정보를

귀하의 보호 건강 정보로부터 삭제하여 정보의 신원 파악 소지 제거.

- 검사관, 장의사 및 기관 기증 - 법적으로 허가된 대로 검사관, 장의사 및 기관 기증 단체에.
- 재난 구제 - 재난 구제를 위해 인가된 공공 또는 민간 단체에. 예를 들면, 가족들에게 귀하의 위치나 전반적인 상태를 알리기 위해 귀하의 보호 건강 정보를 공개할 수도 있습니다.
- 건강이나 안전에 대한 위협 - 귀하 자신이나 다른 사람의 건강이나 안전에 대한 심각한 위협의 피하기 위해.
- 자금 지원 - 우리의 프로그램의 자금 공급을 유지하거나 확보하기 위해 지원을 구하는 목적으로 귀하에게 연락하기 위해 귀하의 보호 건강 정보를 사용할 수 있습니다.
- 교도 시설 - 귀하가 교도소의 입소자인 경우, 귀하에 대한 건강 관리 서비스 제공 또는 귀하나 다른 사람의 건강과 안전 보호와 같은 특정 목적을 위해 귀하의 보호 건강 정보를 교도소에 제공할 수 있습니다.

귀하의 승인을 필요로 하는, 귀하의 보호 건강 정보에 대한 복사운드 정신 건강 관리소의 사용 및 공개

위에 나열된 경우를 제외하고는, 귀하의 승낙서를 받은 경우에만 보호 건강 정보를 사용하고 공개할 것입니다.

어떤 경우에는 연방법과 주법이 특정 유형의 보호 건강 정보에 대해 특별 보호를 제공하며 이러한 특별 보호 건강 정보를 공개하기 전에 귀하로부터 승낙을 받도록 요구합니다. 이와 같은 경우에는 필요한 승낙을 위하여 귀하를 접촉할 것입니다. 본 법에 대해 질문이 있으시면, 360-416-7013 번으로 프라이버시 담당자에게 연락하시기 바랍니다.

승낙서에 서명하더라도 언제든지 서면으로 승낙을 취소할 수 있습니다. 하지만 이러한 취소는 승낙을 취소하기 전에 공개한 정보에 대해서는 영향을 미치지 않습니다.

귀하의 보호 건강 정보를 공개하도록 요청하기를 원하시면, 360-416-7013 번으로 프라이버시 담당자에게 연락하여 승낙 양식을 요청하십시오.

보호 건강 정보에 대한 귀하의 권리

참고사항: 아래에 서술된 권한을 행사하거나 360-416-7013 번으로 프라이버시 담당자에게 연락하여 이러한 권한에 대해 문의할 수 있습니다.

귀하에게 다음 권한이 있습니다.

- 치료, 지불 또는 건강 관리 운영을 위해 귀하의 보호 건강 정보를 사용하거나 공개하는 방법을 제한하도록 요구함으로써 제한을 요청. 가족이나 친구와 같이 귀하의 진료에 관여하는 누군가에게 제공하는 정보를 제한하도록 요청할 수도 있습니다. 요청한 제한에 대해 동의해야 할 의무가 있는 것이 아님을 유의하십시오. 우리가 동의하는 경우, 응급 상황이 아닌 한 귀하의 제한을 존중할 것입니다.
- 보호 건강 정보에 대해 비밀 연락을 받는다.
- 다른 수단으로 귀하와 연락하도록 요청하십시오. 예를 들면, 다른 주소로 귀하와 연락하기를 원하시는 경우, 보통 이러한 요청을 수용할 수 있습니다. 요청은 서면으로 해야 합니다. 합리적인 요청에 대해서는 동의할 것입니다.
- 귀하의 보호 건강 정보를 검사하고 복사합니다. 이 요청은 서면으로 해야 하며 사본을 만들어 우송하는 비용으로 적절한 수수료를 부과하거나, 요청과 관련된 다른 물품 및 서비스의 비용을 부과할 수 있습니다. 어떤 경우에는 검사 및 복사 요청을 거부할 수 있으며 거부한 이유를 서면으로 귀하에게 통보할 것입니다. 보호 건강 정보에 대한 액세스가 거부된 경우, 거부를 재검토하도록 요청할 수 있습니다.
- 귀하에 대한 결정을 내리기 위해 사용하는 귀하에 관한 보호 건강 정보를 수정하도록 요청. 수정은 서면으로 요청해야 하며 요청 사유를 제출해야 합니다. 어떤 경우에는 귀하의 요청을 서면으로 거부할 수도 있습니다. 이의서를 제출하여 응답하고 이의서를 보호 건강 정보에 포함하도록 요청할 수 있습니다.
- 앞에서 서술한 치료, 지불 및 건강 관리 운영을 위한 사용 및 공개를 제외한, 귀하의 보호 건강 정보 공개를 기술한 목록을 요청. 이 공개 목록을 요청하려면, 요청서를 프라이버시 담당자에게 제출해야 합니다. 요청서에는 기간이 명시되어야 하는데, 기간은 6 년 이하이어야 하며 2003 년 4 월 14 일 이전의 날짜들을 포함하지 말아야 합니다. 매년 한 목록을 무료로 받을 수 있습니다. 같은 해에 또 하나의 목록을 요청하는 경우, 적정 수준의 요금을 부과할 수 있습니다. 목록 제공 비용을 귀하에게 고지하여 비용이 발생하기 전에 아무 때나 요청을 철회하거나 수정할 기회를 드립니다. 귀하가 요청한 후 30 일 이내에 공개 목록을 우송하거나 목록을 제공할 수 없는 경우 통보할 것입니다. 그러나 이 날짜는 귀하의 요청서를 접수한 날로부터 총 60 일을 초과하지 않을 것입니다.
- 프라이버시 담당자에게 요청할 경우, 본 고지서의 사본 수령.

프라이버시 관행 변경

저희는 하시라도 우리의 프라이버시 관행과 본 고지서의 조건을 변경하며 미래에 입수하는 모든 정보뿐만 아니라 우리가 유지하는 귀하의 모든 보호 건강 정보에 대한 새로운 고지 조항을 발효시킬 권한을 보유하고 있습니다. 현행 고지의 사본을 **117 North First Street, Suite 8, Mount Vernon, WA 98273** 에 소재한 설비와 저희의 웹사이트인 www.nsrnsn.org 에 게시할 것입니다. 고지서의 첫째 페이지 왼쪽 위 모퉁이에

발효일이 표시되어 있는데, 발효일은 고지서가 인쇄되거나 달리 발행된 날짜보다 앞서지 않을 것입니다.

저희는 사용이나 공개, 개인의 권리, 우리의 법적 의무 또는 고지서에 명시된 기타 프라이버시 관행에 중요한 변동 사항이 있을 경우에는 언제나 신속하게 고지서를 수정하여 배포할 것입니다. 법적으로 요구되는 경우를 제외하고는, 고지서 조건의 중요한 변경은 이러한 중요한 변경이 반영된 고지서의 발효일 이전에는 실행되지 않을 것입니다.

질문과 불평

본 고지에 대해 질문이 있거나 한 부가 더 필요하시면, 360-416-7013 번으로 프라이버시 담당자에게 연락하시기 바랍니다.]

우리가 귀하의 프라이버시 권리를 침해하였다고 생각하시거나, 귀하의 보호 건강 정보 열람에 대한 우리의 결정에 대해 이의가 있는 경우, **117 North First Street, Suite 8, Mount Vernon, WA 98273** 에 소재한 북사운드 정신 건강 관리소의 프라이버시 담당자에게 불평서를 제출할 수 있습니다. 모든 불평은 서면으로 제출되어야 합니다. 불평서 제출 방법에 대한 자세한 내용은 **360-416-7013** 번으로 프라이버시 담당자에게 문의하십시오. 또한 **1-888-336-6164** 번의 Ombuds 서비스에 문의하셔도 됩니다. 또한 미국 보건복지부 장관에게 불평서를 제출할 수도 있습니다. 불평을 제출한 개인들이 보복을 당하지 않을 것입니다.