

INOVA 개인정보 보호관행 통지서

효력 발생일: 2013 년 9 월 15 일

이 통지서는 귀하의 의료 정보가 INOVA 에서 어떻게 사용되고 공유되는지, 그리고 귀하가 이 정보에 어떻게 접근할 수 있는지 설명합니다.

주의하여 검토하시기 바랍니다.

이 통지와 관련하여 어떠한 질문이라도 있다면 Inova Northern Virginia Surgery Center 의 개인정보 보호관 연락처 703-766-6960 에 문의하십시오.

귀하가 병원, 의사 또는 의료 전문가에게 방문할 때마다 방문기록이 작성됩니다. 기본적으로 이 기록에는 귀하의 증상, 검사와 결과, 진단, 치료, 추후 진료 또는 치료 계획, 그리고 요청 관련 정보가 포함됩니다. 이 정보는 **protected health information (보호대상 건강 정보) (PHI)**로 간주됩니다. **Health Insurance Portability and Accountability Act (미국 건강 보험 양도 및 책임에 관한 법) (HIPAA)**에 의하여 저희들은 귀하의 정보가 사용되고 공유되는 방법과 이 정보와 관련된 귀하의 권리 내용에 관한 정보를 귀하에게 제공할 의무가 있습니다. 이 통지는 귀하가 Inova 시설에서 혹은 Inova 서비스를 통하여 받는 진료 기록에 적용되며, Inova 직원, Inova 와 일하는 개인이나 조직, 또는 귀하의 담당 의사 가운데 누가 수행했는지 여부와는 무관합니다. 귀하의 담당 의사가 자신의 진료소 또는 클리닉에서 작성하는 귀하의 정보 사용과 공개 정책은 다를 수 있습니다.

Inova 의 책임

저희들은 이 개인정보 보호관행 통지서의 내용을 따라야 합니다. 저희들은 언제라도 자체 통지서 내용을 수정할 수 있습니다. 새로운 통지 내용은 수정 당시에 유지하는 귀하에 관한 모든 정보에 효력이 있습니다. 이 통지서 가운데 어떤 것이라도 중요한 수정이 있다면 귀하의 다음 Inova 방문 시에 사본을 제공할 것입니다. 모든 수정된 개인정보 보호관행 통지서 사본은 저희 웹사이트인 www.fairoakssc.com 에서, 또는 703-766-6960 에 전화하여 신청하거나 다음 방문 시에 언제라도 요구할 수 있습니다.

사용과 공개

저희들이 귀하의 의료 정보를 사용하고 공유하는 법.

아래 범주는 저희들이 귀하에 관한 의료 정보를 사용하고 공유할 수 있는 예를 설명하는 것입니다:

치료 목적: 저희들은 치료 또는 서비스 제공 목적으로 귀하의 의료 정보를 사용할 수 있습니다. 저희들은 Inova 에서 귀하를 돌보는 의사, 간호사, 기술자, 의과 전공 학생들, 또는 기타 인원들과 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다. 예를 들자면 모든 Inova 시설에서 행했던 귀하의 과거 치료에 관한 정보를 Inova Surgery Center 에 있는 의사에게 제공할 수 있습니다. Inova 부서들도 처방, 랩 작업, 식사, x-선과 같은 진료 제공을 목적으로 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다.

저희들은 Inova 외부 사람으로서 귀하에게 진료를 제공하거나 이와 관련된 사람들과 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다. 저희들은 귀하의 담당 의사 또는 미래의 의료 전문가에게 다양한 보고서 사본을 제공하여 진료를 도울 수 있습니다.

지불: 귀하의 의료 서비스에 대한 지불을 확보하기 위한 용도로 귀하의 정보를 사용할 것입니다. 귀하의 건강보험 플랜이 다음과 같은 진료 서비스에 대해 승인하거나 지불하기 이전에는 특정 활동을 위하여 이 정보를 사용할 수 있습니다; 귀하의 보험급여 포괄범위에 관한 결정, 의학 필수 여부를 판단하기 위해 귀하에게 제공하는 검토 서비스, 적정성 검토 활동 수행. 예를 들자면 저희들은 어떤 절차나 병원 입원 승인을 얻기 위하여 귀하의 진료에 관한 특정 정보를 귀하의 헬스 플랜과 공유할 수 있습니다.

의료 집행: 저희들은 Inova의 사업 활동을 지원하기 위하여 귀하의 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다. 이러한 활동에는 다음에 국한하지는 않지만 품질 검토 활동, 직원 검토 활동, 의대 학생 훈련, 사업위탁, 마케팅과 기금조성, 기타 사업활동이 포함됩니다.

예를 들자면 저희들은 시설에서 환자를 보는 의과대학 학생들과 귀하의 건강정보를 공유할 수 있습니다. 또한 저희들은 접수처에 서명용 책상을 비치하여 귀하가 이름을 서명하고 담당 의사 명단을 작성하도록 부탁할 수 있습니다. 또한 도울 준비가 되면 대기실에 있는 귀하의 이름을 부를 수 있습니다. 저희들은 귀하의 정보를 사용하거나 공유하여 진료 일정을 알려줄 수 있습니다.

저희들은 귀하의 정보를 사용하여 귀하에게 도움이 될 것으로 보이는 다른 치료, 건강 관련 급여와 서비스에 관한 정보를 제공할 수 있습니다. 예를 들자면 귀하의 이름과 주소는 저희들이 제공하는 서비스에 관한 뉴스레터를 보내거나, 귀하에게 도움될 것으로 보이는 상품 또는 서비스에 관한 정보를 보내는데 사용할 수 있습니다. 위와 같은 자료를 받고 싶지 않다면 개인정보 보호관의 연락처인 703-766-6960에 접촉하시기 바랍니다.

저희 기금조성 재단은 미래에 Inova의 기금을 조성하기 위하여 귀하와 접촉할 수 있습니다. 조성되는 기금은 저희들이 커뮤니티에 제공하는 서비스와 프로그램을 확장하고 향상시키는데 사용될 것입니다.

기금조성을 위해 사용할 수 있는 정보 가운데는 귀하의 이름, 주소, 전화번호, 서비스 날짜, 연령, 성별, 진료를 받은 부서, 치료 의사의 신원과 귀하에 대한 치료의 종합적인 결과가 포함됩니다.

기금조성과 관련하여 연락 받고 싶지 않다면 Inova Health System Foundation의 소재지 8110 Gatehouse Road, Falls Church, VA 22042에 연락하거나 703-289-2072에 전화하시기 바랍니다.

협력업체: Inova의 몇 가지 서비스는 협력업체와의 협약에 의해 제공됩니다. 저희들은 Inova와 다양한 활동을 수행하는 이러한 제 3자와 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다. 저희들이 협력업체와 귀하의 정보를 공유할 때는 해당 업체와 서면으로 된 동의서를 작성하여 귀하의 개인정보를 보호하도록 요구할 것입니다. 이 서비스의 예로서 청구와 징수 서비스가 있습니다. 모든 협력업체는 Health and Human Services (보건복지부) (HHS) 감독관이 점검할 수 있으며 HIPAA의 개인정보 보호 보장 규칙의 모든 요건을 따라야 합니다.

안내 책자: 귀하가 Inova 환자로서 머무는 동안 저희들은 안내책자에 귀하의 제한된 정보를 포함시킬 수 있습니다. 이 정보에는 귀하의 이름, 시설 내 위치, 일반적인 상태(예: 보통, 좋음, 기타)가 포함될 수 있습니다. 누군가 시설에 접촉하여 귀하의 이름을 대고 물어볼 경우 그 사람과 이러한 제한적 정보를 공유할 수 있습니다. 또한 귀하의 종교를 알려주면 이 정보는 성직자에게 알려 방문할 수 있도록 할 것입니다. 이 안내책자에 포함되는 것을 원하지 않는다면 등록할 때 대외비 통신 그리고/또는 공개 제한 신청서를 요청하십시오.

당신의 진료 또는 진료비 지불과 관련된 사람: 귀하의 정보는 귀하의 의료와 관련된 사람 또는 귀하의 진료에 대해 지불하는 친구 또는 가족과 공유할 수 있습니다. 귀하의 정보는 또한 재난 구호 지원 인력과 공유하여 가족에게 귀하의 상태와 위치에 관한 통보를 할 수 있도록 할 수 있습니다.

연구: Institutional Review Board (임상시험심사위원회) (IRB)가 사용을 승인한다면 귀하의 승인이 없이 귀하의 정보를 연구 목적으로 사용할 수 있습니다. 저희들은 연구 프로젝트 수행을 준비하기 위하여 귀하의 정보를 연구자들과 공유할 수 있습니다. 연구자들이 연구 참여와 관련하여 귀하와 직접 접촉할 수도 있습니다. 연구자는 귀하에게 연구에 대해 알려줄 것이며 귀하에게 질문할 기회를 드릴 것입니다. 이 연구에 참여하기로 한다면 귀하에게는 동의서 양식이 서명하도록 요청할 것입니다.

추후 정보제공: 저희들은 치료 옵션, 건강 관련 정보, 질병 관리 프로그램, 웰니스 프로그램, 또는 Inova 가 참여 중인 기타 커뮤니티 활동에 관한 정보를 보낼 수 있습니다.

조직된 보건 의료 배치: Inova 는 개인이 다음과 같은 Inova 의 역량 가운데 한 가지 이상의 진료를 받을 수 있도록 다양한 형태의 진료를 제공합니다; 의사와, 제휴 관계 건강 전문가로서 민간 조직에 있으면서 Inova 시설에서 임상적 특권을 갖는 사람; 병원을 근거로 활동하는 의사 집단으로서 마취, 방사선, 임상병리학, 응급 의학 담당자 등; 부서 책임자와 의학 감독관. 이 역량들은 Inova 의 모든 Organized Health Care Arrangement (조직된 보건의료 배치) (OHCA)이며, 이 통지서는 그들이 Inova 에서 행하는 서비스들에 적용됩니다.

단일 포괄 기관: HIPAA 의 취지만 독점적으로 적용되는 곳으로서, Inova 가 소유하고 통제하는 모든 포괄대상 조직은 단일 포괄 기관으로 간주합니다. 이 통지서는 모든 단일 포괄 기관에 적용됩니다.

법적 요건에 의하여, 다음 종류의 기관들과도 정보를 공유하고 사용할 수 있습니다:

- 식품의약국
- 공공 보건 또는 법률 기관으로서 질병, 상해 또는 장애를 예방하고 통제하는 곳
- 상호관계가 있는 기관들
- 노동자 보상 기관들
- 장기와 조직 기증 조직들
- 군 명령체계 기관들
- 보건 감시 기관들
- 장례지도사, 검시관, 의학 감독관들
- 국가안보와 정보 기관들

환자와 기타 사람들을 위한 보호 서비스들

법집행/법 절차: 저희들은 법 집행 목적으로 정보를 공유할 수 있습니다:

법원 명령, 소환장, 영장, 호출장, 또는 유사한 절차;

범죄 행위의 결과로 보이는 사망에 대하여;

Inova 시설에서 일어난 범죄 행위에 대하여; 그리고

특정 무기 사용으로 인한 상처에 대하여.

주 당국 특정 요건: 많은 주에는 보건 개선과 관련된 인구집단 기준 활동과 보건 비용 절감을 포함하는 보고 의무 요건이 있습니다. 일부 주에서는 추가 법적 요건에 적용될 수 있는 별도의 개인정보 보호법이 있습니다. 버지니아 법의 보호 요건이 연방법보다 나은 경우, 버지니아 법을 따릅니다.

정보에 관한 귀하의 권리:

귀하의 건강 기록은 Inova에 속하지만, 다음과 같은 권리가 있습니다:

사본 검토와 수령: 귀하는 저희들이 소유하는 자신의 의료 정보 사본을 검토하거나 수령할 권리가 있습니다. 여기에는 의료 기록과 요청 기록이 포함되지만 심리치료 기록은 포함되지 않습니다. 귀하는 자신의 Inova 의료 기록의 종이 또는 전자 사본을 요청할 수 있습니다. 사본은 신청한 날로부터 15일 이내에 제공해야 합니다. 매우 제한적인 환경에서는 자신의 기록을 조사하고 복사하려는 귀하의 요청을 거부할 수 있습니다. 이 경우, 귀하는 거부를 재검토하도록 요청할 수 있습니다. 귀하의 이러한 요청에 대해서는 Inova가 원래 거부와 무관한 면허보유 보건의료 전문가를 선정하여 재검토하도록 할 것입니다. 저희들은 재검토 결과를 준수할 것입니다.

귀하 기록의 정보 수정 요청: 저희들이 보유한 의료 정보가 부정확하거나 불완전하다고 느낀다면 저희들에게 수정하도록 요구할 수 있습니다. Inova가 귀하의 기록을 유지하는 한 귀하는 수정을 요구할 권리가 있습니다. 특정한 환경에서는 귀하의 요청을 거부할 수 있습니다. 이런 경우에는 귀하에게 거부 이유를 알려줄 것이고 이 거부에 대해 귀하가 취할 수 있는 대응 옵션을 설명할 것입니다.

공개 횡수 요청: 귀하는 치료, 지불 또는 보건의료 행위가 아닌 목적으로 행한 귀하 정보의 공개 보고서를 요청할 권리가 있습니다.

특정 서비스 용도의 PHI 공개 제한권

- 귀하가 서비스나 절차에 대한 지불을 전액 자부담으로 한다면 자신의 치료 정보를 귀하의 보험회사와 공유하지 않도록 요구할 권리가 있습니다. 이 제한은 헬스 플랜에 대한 공개가 지불 또는 보건의료 수행 용도일 경우에만 해당합니다. 귀하는 서비스 또는 절차를 받기 이전에 자신이 원하는 바를 저희들에게 알려줘야 합니다. 귀하는 등록할 때 헬스 플랜에 대한 공개 제한 요청서를 작성해야 합니다.

- 귀하는 가족이나 친구와 같이 귀하의 진료 또는 진료비 지불과 관련된 누군가가 저희와 함께 귀하의 의료정보를 공유하는 것을 제한하도록 요청할 권리가 있습니다. 예를 들어, 귀하의 수술 절차에 관한 정보는 공유하지 않도록 요구할 수 있습니다.
- 귀하는 저희들이 자신의 치료, 지불 또는 의료 수술에 관한 의료정보의 사용과 공유를 제한하도록 요구할 권리가 있습니다. **저희가 귀하의 요청에 동의해야 하는 의무는 없습니다.** 귀하의 요청은 개인정보 보호관에게 또는 자신의 피지명자에게 전달되어 검토할 것입니다. 저희들이 동의한다면 이 정보가 귀하의 응급 치료에 필요하지 않은 이상 저희는 이를 준수할 것입니다.

대외비 통신 요청: 귀하는 자신의 의학적 문제에 대하여 특정한 방법으로 또는 특정한 장소에서 자신과 통신하도록 요청할 권리가 있습니다. 예를 들어서 저희들이 귀하와 접촉할 때 **U.S.** 우편물에 의한 방법으로만 연락하도록 요청할 수 있습니다. 그러한 요청은 서면으로 해야 하며, 서비스 요청서 및 서비스 지불 관련 서신 수령을 위한 우편주소를 포함해야 합니다. 저희들이 응답을 요구하는 어떠한 통신 시도에도 응답하지 않을 경우, Inova 는 다른 장소에서 다른 방법으로 귀하와 접촉할 권리가 있다는 것을 참고하는 것이 중요합니다. 대외비 통신 방법을 요청하고 싶다면, 등록할 때 대외비 통신 그리고/또는 공개 제한 신청서를 작성하시기 바랍니다.

위반 통지: 자신에게 불리한 PHI 가 위배되는 일이 있다면 귀하에게는 이를 통지받을 권리가 있습니다.

이 통지서의 종이 사본: 귀하는 이 통지서의 종이 사본에 대한 권리가 있습니다. 귀하는 언제든지 이 통지서의 사본을 요구할 권리가 있으며, 이는 이 통지서를 전자 방식으로 수령하도록 동의한 경우에도 해당합니다.

이 통지서에 의한 어떠한 권리라도 행사하려면, 서비스를 받는 시설의 등록부에서 요청서 양식을 수령하여 서면 작성된 요청서를 접수하십시오.

이 통지서의 수정

저희들은 언제든지 이 통지를 수정할 권리가 있습니다. 수정된 통지 내용은 저희들이 기왕에 받은 PHI 와 미래에 받을 PHI 에 효력이 있습니다. 현재 통지 내용은 Inova 시설에 게시될 것이며 여기에는 효력 날짜가 포함됩니다. Inova 에서 치료 또는 보건의료 서비스를 위해 등록하거나 입원할 때 마다 저희들은 가장 최신 버전의 것으로 제공할 것입니다. 최신 버전은 언제나 저희들의 웹사이트인 <http://www.fairoakssc.com> 에 접근하여 구하거나, 혹은 703-766-6960 에 전화하여 가장 최신 버전 사본을 요청하십시오.

항변

귀하의 개인정보 권리가 침해되었다고 생각한다면 3620 Joseph Siewick Dr. Suite #202 Fairfax, VA 22033 소재 Northern Virginia Surgery Center 연락하여 Inova 에 항변을 제기할 수 있습니다.

수신: 개인정보 보호관. 귀하는 보건복지부 장관에게 항변할 수 있습니다. 장관에 대한 항변 방법은 이곳에서 알아보십시오: www.hhs.gov/ocr/privacy.

모든 항변서는 서면으로 작성하여 제출해야 합니다.

Inova의 개인정보보호 관행에 관한 항변을 제기하여 처벌받지는 않습니다.

PHI의 다른 용도 사용

저희들은 귀하에게 제공하는 진료 기록을 유지할 의무가 있습니다. Inova가 이 통지서에서 포괄하지 않는 내용으로 귀하의 정보를 공유하기 위해서는 귀하의 허락이 필요합니다. 저희들이 자신의 정보 공유 허락 혹은 불허에 관한 귀하의 결정은 Inova에서 받는 치료에 영향을 미치지 않을 것입니다. 자신에 관한 정보의 사용 또는 공유를 허가할 경우, 귀하는 사용 또는 공유가 허락된 자신의 정보를 언제든지 취소할 수 있으며, 이는 서면으로 작성하여 부서에 제출해야 합니다. 귀하가 서면으로 작성한 허락 철회서를 수령할 경우, 저희들은 귀하가 원래 공유를 허락한 정보의 사용과 공유를 중지할 것입니다. 저희들이 기왕에 공유한 것은 어떤 것이라도 철회할 수 없습니다.

개인정보 보호관

전화번호: 703-766-6960