

**CENTERLIGHT HEALTH SYSTEM<sup>1</sup>**  
**1996년 건강보험 이전 및 책임법 (HIPAA)**  
**계열사 공동 개인정보 보호 통지문**

이 공동 통지문은 가입자에 대한 의료 정보를 사용 및 공개하는 방법과 가입자가 이러한 정보에 접근하는 방법에 대해 설명합니다. 이 통지문을 주의해서 검토해 주십시오.

**머리말**

이 공동 통지문은 **CenterLight Health System**의 계열사를 대신해서 가입자에게 제공되고, 이 통지문은 CenterLight Health System, 직원, 자원봉사자, 의료 스태프 및 컨설턴트(이 통지문에서는 일괄적으로 “저희는” 또는 “저희의”라고 지칭)가 수령 또는 작성한 가입자의 진료와 관련된 모든 정보와 기록에 적용됩니다. 저희는 가입자의 의료 정보가 사적이고 비밀이라는 것을 알고 있습니다. 또한 저희는 법률에 따라 보호 대상 건강 정보를 비밀로 유지해야 합니다.

저희는 법률에 따라 가입자에게 보호 대상 건강 정보에 대한 가입자의 권리, 저희의 법적 의무 및 개인정보 보호 관행에 대한 이 통지문을 제공하고, 현재 발효 중인 이 통지문의 조항들을 준수해야 합니다.

**치료, 지불 및 건강관리 업무를 위한 사용 및 공개**

“보호 대상 건강 정보”란 저희가 어떤 형태(전자 또는 종이 파일 포함)로 전송 또는 보관하고 개인의 신원을 확인할 수 있는 건강 정보를 의미합니다. 특정한 교육 및 고용 기록은 이러한 정보에 포함되지 않습니다.

저희는 가입자의 보호 대상 건강 정보를 치료, 지불 및 건강관리 업무를 수행하기 위한 목적으로 사용 또는 공개합니다.

1. **치료 목적:** 저희는 가입자에 대한 치료와 간호를 제공, 조정 또는 관리하기 위해 가입자의 보호 대상 건강 정보를 사용 및 공개합니다. 저희는 가입자의 치료와 관련된 CenterLight Health System에 속한 사람들은 물론, CenterLight Health System에 속하지 않은 사람들에게도 정보를 제공할 수 있으며, 이러한 사람들에는 의사, 간호사, 간호 보조원, 치료사, 컨설턴트가 포함됩니다. 예를 들면, 환자를 돌보는 간호사는 환자의 상태에 변화가 발생하는 경우 의사에게 알려야 합니다.

---

<sup>1</sup> CenterLight Health System은 CenterLight Health System이 공동으로 소유하고 있는 모든 사업체를 지칭합니다. 이러한 사업체의 리스트(2013년 9월 1일 현재)는 이 통지문의 마지막 페이지에 제공되어 있습니다. 최신 리스트는 저희 웹사이트 [www.CenterLight.org](http://www.CenterLight.org)에 게시되어 있습니다.

또한 저희는 가입자가 CenterLight Health System 의 의료시설로부터 퇴원한 후에 받을 진료와 관련된 사람들에게 보호 대상 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다.

2. 지불 목적: 저희는 가입자에게 제공하는 치료와 서비스에 대한 의료비를 청구하고 지불을 받기 위해 보호 대상 건강 정보를 사용 및 공개합니다. 예를 들면, 저희는 서비스를 제공하기 전에 보험 혜택이 제공되는지 확인하기 위해, 그리고 서비스를 제공한 후에 지불을 받기 위해 필요한 경우, 가입자의 의학적 상태에 대한 정보를 건강 플랜에 제공해야 할 수도 있습니다.
3. 건강관리 업무 목적: CenterLight Health System 에 속한 사업체들은 품질 보장, 사례 관리, 운영 및 행정과 같은 업무를 지원하기 위해 보호 대상 건강 정보를 사용 및 공개합니다. 예를 들면, 저희는 저희 직원들의 업무 수행을 포함하는 CenterLight Health System 의 서비스를 평가하기 위해 가입자의 보호 대상 건강 정보를 사용할 수 있습니다.

### 다른 특정한 목적을 위한 사용 및 공개

가입자의 건강 정보를 치료, 지불 및 건강관리 업무 목적으로 사용 및 공개하는 것에 추가하여, 저희는 다음과 같은 방법으로 가입자의 보호 대상 건강 정보를 사용할 수 있습니다.

1. 예약 재통지. 저희는 치료 또는 예약을 재통지하기 위해 가입자에게 연락할 수 있습니다.
2. 대체 치료 및 건강 관련 혜택. 저희는 사용 가능한 대체 치료나 다른 건강 관련 혜택 및 서비스에 대해 가입자에게 통지 또는 추천하기 위해 가입자에게 연락할 수 있습니다.
3. 가입자에 대한 진료 또는 의료비 지불과 관련된 사람들. 저희는 가입자의 거주지, 일반적인 건강 상태 또는 사망과 같은 가입자에 대한 정보를 가입자의 가족, 친구, 또는 가입자의 진료와 관련하여 가입자가 지명한 다른 사람에게 공개할 수 있습니다. 또한 저희는 이러한 사람들이 가입자의 처방약, 의료용품 및 다른 품목들을 수령하는 것이 가입자에게 가장 이익이 된다고 전문가들이 판단하는 경우, 이를 허용하기 위해 가입자 보호 대상 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 가능한 경우, 저희는 가입자에게 이러한 공개를 거부할 기회를 제공합니다.
4. 의료시설 디렉토리. CenterLight Health System 의 환자 또는 입주자인 가입자가 반대하지 않는 경우, 저희는 의료시설 디렉토리에 그 가입자에 대한 정보를 포함시킵니다. 이 정보에는 가입자의 이름, 거주지, 일반적인 건강 상태 및 소속된 종교가 포함됩니다. 저희는 디렉토리에 포함된 가입자의 정보를 가입자의 이름을 명시하여 요청하는 사람들에게 공개할 수 있습니다(소속된 종교는 제외). 저희는

디렉토리에 포함된 가입자 정보(종교에 대한 정보 포함)를 성직자에게 공개할 수 있습니다.

5. 재난 구제. 저희는 가입자의 보호 대상 건강 정보를 재난 구제 활동을 지원하는 단체에 공개할 수 있습니다.
6. 모금. 저희는 모금 활동의 일환으로 가입자에게 연락할 수 있습니다. 가입자는 모금에 관련된 모든 대화에 참여하지 않을 권리가 있습니다.
7. 마케팅. 저희는 가입자가 서면으로 통지하여 허락하지 않는 한 가입자의 보호 대상 건강 정보를 마케팅 목적으로 사용 및 공개할 수 없습니다.
8. 연구. 저희는 가입자의 보호 대상 건강 정보를 적용법의 요건에 따라 연구 목적으로 사용 및 공개할 수 있습니다. 모든 연구 프로젝트는 연구 수행과 환자의 개인 정보를 보호하는 것 사이에 균형을 취하는 특별한 승인 과정을 따라야 합니다.
9. 유전적 정보. 저희는 가입자의 유전적 정보가 포함된 보호 대상 건강 정보를 보험 목적으로 사용 및 공개하지 않습니다. 유전적 정보에는 가입자나 가입자의 가족 구성원의 유전자 테스트와 가족 구성원내 질병 및 장애 징후가 포함됩니다. 보험 목적에는 CenterLight Health Plan 에 의한 혜택의 의료적 타당성 여부 결정이 포함되지 않습니다.
10. 정신 건강 정보. 저희는 가입자가 서면으로 통지하여 허락의 의사표시를 하지 않는 한 가입자의 정신과 상담 또는 기타 가입자의 정신 건강 기록과 관련된 보호 대상 건강 정보를 사용 및 공개하지 않습니다.
11. 현역 및 퇴역 군인. 가입자가 군인인 경우, 저희는 군 당국의 요구에 따라 가입자에 대한 보호 대상 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 또한 저희는 외국 군인에 대한 보호 대상 건강 정보를 해당 외국 군 당국에 공개할 수 있습니다.
12. 근로자 재해 보상. 저희는 근로와 관련된 부상 또는 질병에 대해 혜택을 제공하는 프로그램에 가입자에 대한 보호 대상 건강 정보를 공개할 수 있습니다.
13. 공중보건 활동. 저희는 다음과 같은 공중보건 활동을 위해 가입자에 대한 보호 대상 건강 정보를 공개할 수 있습니다: 질병, 부상 또는 장애의 예방 및 통제, 출생 및 사망에 대한 신고, 아동 학대 또는 방치에 대한 신고, 식품의약청(FDA)이 규제하는 제품이나 서비스의 품질, 안전 또는 효능과 관련된 활동을 하고 약물에 대한 반응이나 제품에 대한 문제를 보고하는 FDA 관할권의 적용을 받는 사람에게 신고, 질병에 노출되었을 가능성이 있거나 질병을 보유 또는 전파할 위험이 있는 사람을 통지, 그리고 환자가 학대, 방치 또는 가정폭력의 피해자였다고 생각되는 경우 해당 정부 당국에 통지(법률이 요구 또는 허가하는 경우).

14. 보건 감독 활동. 저희는 보호 대상 건강 정보를 저희의 업무를 감독하는 연방 또는 주 기관에 공개할 수 있습니다. 이러한 보건 감독 활동은 정부가 건강관리 시스템, 정부 혜택 프로그램, 그리고 법률, 규정, 프로그램 기준의 준수를 감독하기 위해 필요합니다.
15. 사법 및 행정 절차. 저희는 법원 명령 또는 행정 명령에 따라 가입자에 대한 보호 대상 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 또한 소환장, 강제 공개 요청 또는 다른 법적 절차에 따라 가입자에 대한 보호 대상 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 저희는 그러한 요청에 대해 가입자에게 통지하거나 건강 정보를 보호하기 위한 명령을 발부 받기 위해 노력합니다.
16. 법 집행. 저희는 법 집행관이 요구하는 경우 다음과 같은 보호 대상 건강 정보를 공개할 수 있습니다: 법원 명령, 소환장, 영장 또는 이와 유사한 법적 절차를 준수하기 위해 필요한 정보, 수배자, 중요한 증인 또는 실종자를 확인하거나 찾기 위한 정보, 특정한 제한적인 상황에서 범죄 피해자에 대한 정보, 범죄 행위의 결과라고 추정되는 사망에 대한 정보, 저희 시설 또는 프로그램에서 발생한 범죄 행위에 대한 정보, 그리고 긴급한 상황에서 필요한 범죄에 대한 정보.
17. 검시관, 법의관, 장의사, 장기 구득 기관. 저희는 가입자의 건강 정보를 검시관, 법의관, 장의사에게 공개하거나, 또는 가입자가 장기 기증자인 경우, 장기 및 조직 기증과 관련된 기관에 공개할 수 있습니다.
18. 국가 안보 및 정보 활동, 대통령과 다른 사람들에 대한 보호 서비스. 저희는 정보 수집, 방첩 또는 다른 국가 안보 활동을 수행하는 인가된 연방정부 공무원에게, 또는 미국 대통령, 특정한 다른 사람들 또는 외국 국가 원수를 보호하거나 특정한 특별 수사를 실시하기 위해 필요한 경우, 가입자에 대한 보호 대상 건강 정보를 공개할 수 있습니다.
19. 건강 또는 안전에 대한 심각한 위협. 가입자, 다른 사람들 또는 공중의 건강이나 안전에 대한 심각하고 즉각적인 위협을 방지하기 위해 필요하다고 생각되는 경우, 저희는 적용법과 윤리강령에 따라, 그리고 신의성실에 입각하여 가입자의 보호 대상 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 또한 저희는 가입자의 정보를 이러한 위협을 방지할 수 있는 사람, 또는 개인을 확인 또는 체포할 수 있는 법 집행 당국에게만 공개할 것입니다.

**참고: HIV 관련 정보, 유전자 정보, 알코올 및/또는 약물 남용 기록, 정신 건강 기록과 같은 특정한 보호 대상 건강 정보에 대해서는 연방법 및 주법에 따라 추가 보호 조치를 취할 수 있습니다. CenterLight Health System 은 해당되는 추가 보호 조치를 취할 것입니다.**

보호 대상 건강 정보를 다른 용도로 사용하기 위해서는 가입자의 허락을 받아야 합니다

저희는 이 통지문에 설명되어 있지 않거나 법률이 요구하지 않는 가입자의 보호 대상 건강 정보를 사용 또는 공개하는 경우, 반드시 가입자의 서면 허락을 받아야 합니다. 가입자는 언제든지 서면으로 통지하여 허락을 취소할 수 있으나, 저희가 가입자의 허락에 따라 이미 조치를 취했거나, 그러한 허락이 보험 혜택을 받는 조건이었거나, 또는 보험회사가 이의를 제기할 법적 권리를 보유하고 있는 경우는 제외됩니다.

저희는 가입자가 서면으로 통지하여 허락하지 않는 한 가입자의 보호 대상 건강정보를 금전 기타 보수의 대가로 공개하는 것이 금지되어 있습니다.

### 보호 대상 건강 정보에 대한 가입자의 권리

가입자는 보호 대상 건강 정보에 대해 다음과 같은 권리를 보유하고 있습니다.

1. 제한을 요청할 권리. 가입자는 저희가 치료, 지불 및 건강관리 업무를 위해 가입자의 보호 대상 건강 정보를 사용 및 공개하는 것을 제한하도록 요청할 권리가 있습니다. 그러나, 저희는 가입자의 요청에 동의하지 않을 수도 있습니다(아래에 언급된 경우는 제외). 이러한 요청은 반드시 서면으로 해야 합니다.

저희는 다음과 같은 경우 보호 대상 건강 정보를 공개하지 말라는 가입자의 요청을 반드시 따라야 합니다: (1) 가입자의 보호 대상 건강 정보를 공개하는 이유가 지불을 받거나 업무를 수행(치료가 아닌)하기 위한 것인 경우, 그리고 (2) 보호 대상 건강 정보가 단지 가입자가 전액을 지불한 건강관리 서비스와 관련이 있는 경우.

2. 비밀 연락을 요청할 권리. 가입자는 다른 방법 또는 다른 주소를 사용하여 비밀로 연락할 것을 요청할 수 있습니다. 예를 들면, 가입자는 저희에게 특정한 전화번호로만 연락할 것을 요청할 수 있습니다. 저희는 가입자의 요청이 타당한 경우, 이를 수용하도록 노력할 것입니다. 이러한 요청은 서면으로 해야 합니다.
3. 정보에 접근할 권리. 가입자는 의료 및 청구 기록, 그리고 저희가 가입자의 진료에 대한 결정을 하기 위해 사용하는 다른 서면 정보를 검토하고 그에 대한 사본을 입수할 권리가 있습니다. 저희는 특정한 제한적인 상황에서 기록을 검토하고 사본을 입수하는 것에 대한 가입자의 요청을 거부할 수도 있습니다. 저희가 가입자의 요청을 거부하는 경우, 가입자는 이에 대한 심사를 요청할 권리가 있을 수도 있습니다. 가입자는 이러한 요청을 서면으로 제출해야 합니다.

가입자가 보호 대상 건강 정보의 사본을 요청하는 경우 경우, 저희는 가입자가 요청한 정보를 복사 및 우송하기 위한 비용을 충당하기 위해 적당한 요금을 부과할 수도 있습니다. 저희가 전자 건강 기록을 보유하고 있는 경우에는 가입자의 권리에 가입자에게 직접, 또는 가입자가 명확하게 지정한 사람에게 제공되는 전자 포맷 정보에 접근하는 것이 옵션으로 포함됩니다. **CenterLight Health System** 은 가입자에게 전자 포맷으로 제공되는 정보에 대해 가입자의 요청을 수행하기 위한

인건비를 초과하는 요금을 부과하지 않습니다.

4. 변경을 요청할 권리. 가입자는 CenterLight Health System 이 보호 대상 건강 정보를 보유하고 있는 동안 이에 대한 변경을 요청할 권리가 있습니다. 이러한 요청은 반드시 서면으로 해야 합니다. 저희는 다음과 같은 경우에 보호 대상 건강 정보에 대한 변경 요청을 거부할 수도 있습니다: 저희가 작성하지 않은 경우, 최초 정보 작성자가 귀하의 변경 요청을 더 이상 수행할 수 없는 경우, 가입자의 의료 또는 청구 기록의 일부가 아니고 CenterLight Health System 이 가입자에 대한 결정을 하기 위해 사용하지 않는 경우, CenterLight Health System 이 관리하는 다른 정보의 일부가 아닌 경우, 또는 CenterLight Health System 이 정확하고 완전하다고 결정하는 경우.
5. 공개 내역을 요청할 권리. 가입자는 보호 대상 건강 정보의 공개에 대한 “내역(accounting)”을 요청할 권리가 있습니다. 이 내역은 저희가 다른 개인이나 단체에 공개한 보호 대상 건강 정보의 목록을 말합니다. 이 “내역”에는 치료, 지불, 건강관리 업무를 위한 공개, 그리고 특정한 다른 예외적인 목적의 공개는 포함되지 않습니다.

가입자가 보호 대상 건강 정보의 공개 내역을 요청하려면 요청서를 제출해야 합니다. 이 요청서에는 2003년 4월 14일 이후에 시작되고 가입자의 요청일로부터 육(6)년 이내에 해당되는 공개 내역의 기간(예를 들면, 지난 3개월 동안의 기록)이 구체적으로 명시되어야 합니다. 가입자가 십이(12)개월 이내의 기간에 대해 요청하는 첫 내역은 무료입니다. 추가 요청에 대해서는 목록을 제공하는 비용에 대한 요금을 부과할 수도 있습니다.

6. 이 통지문의 사본을 입수할 권리. 가입자는 이 통지문의 사본을 입수할 권리가 있습니다(이 통지문을 전자식으로 수령하기로 동의한 경우에도). 가입자는 진료 코디네이터에게 사본을 요청하거나, 또는 저희 웹사이트 [www.CenterLight.org](http://www.CenterLight.org) 또는 [www.CenterLight.org](http://www.CenterLight.org) 를 방문하여 “회사 소개>About Us)” 항목에서 사본을 입수할 수 있습니다.
7. 권리 침해에 대한 통지를 받을 권리. 권리 침해란 안전하지 않은 보호 대상 건강 정보를 무단 입수, 접근, 사용 또는 공개하여 그러한 보호 대상 건강 정보의 보안과 비밀 유지를 위태롭게 하는 것이라고 연방법에 정의되어 있습니다. 인가되지 않은 사람이 사용하거나, 읽거나, 해독할 수 있는 보호 대상 건강 정보는 “안전하지 않은” 것으로 간주됩니다. 가입자가 재정 및 평판과 관련된 피해나 다른 피해를 입을 상당한 위험이 있는 경우에는 이러한 정보의 보안 또는 비밀 유지가 “위태로워 집니다”.

이 “침해 통지” 규칙에는 다음과 같은 3 가지 예외가 적용됩니다.

- 저희 직원이 CenterLight Health System 이나 제휴 회사의 인가를 받아야

하는 정보를 선의로, 그리고 비의도적으로 입수, 접근, 사용 또는 공개한 경우

- CenterLight Health System 이나 제휴 회사로부터 인가를 받은 사람이 보호 대상 건강 정보를 유사한 위치에 있는 다른 사람에게 부주의하게 공개한 경우, 또는
- 보호 대상 건강 정보를 입수한 비인가자가 보호 대상 건강 정보를 적절하게 보관하지 못한 경우

공개된 정보가 비인가자에 의해 추가로 입수, 접근, 사용 또는 공개되는 경우에는 위의 예외가 적용되지 않습니다. 저희가 보호 대상 건강 정보가 침해의 결과로 접근, 입수 또는 공개되었다고 생각하는 경우에는 이를 가입자에게 통지합니다. 가입자는 지체없이, 그리고 늦어도 침해가 발견된 후 60 역일 이내에 통지를 받을 권리를 보유하고 있습니다. 이러한 통지문에는 다음 사항에 대한 간단한 설명이 포함됩니다.

- 발생한 침해
- 관련된 정보의 유형(이름, 소셜 시큐리티 번호, 생년월일, 집 주소, 계정 번호, 진단, 장애 코드 또는 기타 정보)
- 가입자가 피해를 입지 않도록 보호하기 위해 스스로 취해야 하는 조치들
- 저희가 침해에 대해 조사하고, 가입자에 대한 피해를 완화하고, 추가 침해를 방지하기 위해 취하고 있는 조치들, 그리고
- 가입자가 질문을 하거나 추가 정보를 입수하기 위한 연락처 정보

### 이 통지문에 대한 변경

이 통지문은 2003년 4월 14일자로 발효되었습니다. 저희는 보호 대상 건강 정보의 사용 또는 공개, 가입자의 권리, 저희의 법적 의무, 또는 이 통지문에 명시된 다른 개인 정보 보호 관행에 대해 중요한 변경이 발생할 때마다 이 통지문을 개정합니다. 저희는 이 통지문의 조항들을 수시로 변경하고, 개정된 통지문을 CenterLight Health System 이 이미 수령하여 보관 중인 모든 보호 대상 건강 정보는 물론, 저희가 앞으로 수령할 정보에 대해 효력을 발생시킬 권리를 보유하고 있습니다.

### 불만

가입자가 개인 정보 보호에 대한 권리가 침해되었다고 생각하는 경우에는 개인정보 보호 담당 사무소 전화 1-718-399-5805 또는 1-347-640-6220 또는 익명 상담 전화 1-855-788-3937 로 불만 사항을 제출할 수 있습니다. 또한 미국 보건복지부 장관에게 불만을 신청할 수도 있습니다.

## 연락처

이 통지문에 대해 질문이 있거나 추가 정보를 입수하기를 원하는 경우에는 전화 1-718-399-5805 또는 1-347-640-6220 으로 개인정보 보호 담당 사무소에 연락하십시오.

### **CENTERLIGHT HEALTH SYSTEM 계열사**

CenterLight Health System 에는 다음과 같은 비영리 계열 법인이 포함되며, 이러한 모든 법인들은 이 통지문의 적용을 받습니다: Beth Abraham Health Services, Best Choice Home Health Care, Inc., Schnurmacher Center for Nursing and Rehabilitation, CenterLight Healthcare\*, CenterLight Healthcare Diagnostic & Treatment Center, Center for Nursing & Rehabilitation, Inc., Margaret Tietz Nursing & Rehabilitation Center, Institute for Music and Neurologic Function, CenterLight Certified Home Health Agency (CHHA), and CL Healthcare.

\*CenterLight Healthcare Health Plan 은 개인정보 보호 통지문을 건강 플랜 문서들과 함께 별도로 배포할 수도 있습니다. CenterLight Healthcare 에는 이 통지문과 건강 플랜 참여자에게 배포되는 다른 추가 통지문들이 모두 적용됩니다.

### 수령 확인

본인, \_\_\_\_\_ 은(는) CenterLight Health System 의 개인정보 보호  
(환자 이름)  
통지문 사본을 수령했음을 확인합니다.

날짜: \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_

환자 서명