개인정보 보호 관행 공지서

발효일: 2003 년 4 월 14 일
수정일: 2025 년 3 월 26 일

이 공지는 귀하의 정보가 어떻게 사용하고 공개할 수 있고 귀하가 이 정보에 액세스하는 방법을 설명합니다. 신중하게 검토하십시오.

HSS 는 환자의 개인정보 보호에 대한 존경심을 소중히 여깁니다. 그것은 우리 환자들이 기대할 뿐만 아니라 건강 관리를 수행하는 올바른 방법입니다. 법에 따라 저희는 귀하의 신분을 드러낼 수 있는 건강 정보 개인정보를 보호하고 귀하에게 본 공지의 사본을 제공할 것이며, 이 공지의 사본은 HSS 에 의료 서비스를 제공할 때 HSS 와 의료진 및 제휴 의료 서비스 제공자의 건강 정보 개인정보 보호관행을 설명합니다. 이 공지에 대한 질문을 있나 더 정보를 갖고 싶으면 (212) 774-7500 에서 HSS 개인정보 보호 책임자 연락해 주세요.

누가 이 공지에서 관행을 따를까요?
저희는 의사 맞 기타 의료 전문가 및 기구와 함께 환자들에게 의료 서비스를 제공합니다. 이 공지에 설명된 개인정보 보호 관행은 다음 사람들이 따를 것입니다:

- 아무 HSS 장소에 귀하의 치료를 위해 직접 서비스를 제공하는 의료 전문가;
- 아무 HSS 장소에 귀하에게 직접 서비스를 제공하는 직원들, 의료진, 연수생 및 자원 봉사자들; 그리고
- HSS 동업자과 그들의 하청업체.

이 공지에 설명된 개인정보 보호 관행은 귀하의 의료 전문가의 개인 사무실에서 치료를 받는 경우에는 적용되지 않으며, 이런 사무실이 HSS 내부에 있는 경우에도 마찬가지입니다. 예를 들어, 귀하가 HSS 입원 환자로 있는 동안 당사 의료진 소속 의사로부터 치료를 받고 있거나 HSS 외래 진료소에서 치료를 받고 있는 경우 이 공지가 적용됩니다. 동일한 의사가 개인 진료실에서 후속 진료를 위해 진료를 하는 경우, 이 공지는 적용되지 않습니다. 해당 의사는 자신의 진료실에 적용되는 개인정보 보호 관행에 대한 별도의 공지를 제공해야 합니다. 또한, 이 공지에 명시된 개인정보 보호 관행은 HSS 의 의료 전문가가 다른 병원이나 시설에서 귀하를 치료하는 경우에는 적용되지 않습니다.

MyHSS 환자 포털을 통해 수집된 정보의 사용 및 공개 방법에 대한 자세한 내용은 MyHSS 개인정보 보호 정책 및 MyHSS 이용약관을 참조하시기 바랍니다. 이 공지와 MyHSS 개인정보 보호 정책 또는 MyHSS 이용약관이 충돌하는 경우, 보호 대상 건강 정보(보건복지부에서 정의한 바에 따름)에 관련된 범위 내에서 이 공지가 적용됩니다.

저희가 귀하의 건강 정보가 어떻게 사용하고 공개할 수 있다
일반적으로 HSS 는 귀하의 건강 정보를 사용하거나 HSS 외부의 타인과 공유하기 전에 귀하의 서면 승인을 받습니다. 아래에 설명된 몇 가지 상황에서는 귀하의 건강 정보를 사용하거나 타인과 공유하기 전에 귀하의 서면 승인이 필요하지 않습니다. 귀하의 건강 정보가 이 공지에 기술된 적용 가능한 목적에 따라 수신자에게 공개되는 경우,
해당 건강 정보가 수신자에 의해 추가로 공개될 가능성이 있으며, 이 공지의 요구 사항에 따라 더 이상 보호되지 않을 수도 있습니다.

1. **치료, 지급 및 건강 관리 작전**
   저희는 귀하의 건강 정보를 사용하거나 타인과 공유하여 귀하를 치료하고, 치료에 대한 대가를 받고, 저희의 건강 관리 운영을 유지할 수 있습니다. 경우에 따라서는 다른 의료 서비스 제공자나 지불인의 지불 행동 및 특정 의료 운영을 위해 귀하의 건강 정보를 공개할 수도 있습니다.

   치료. 저희는 귀하의 건강 정보를 HSS 의사, 간호원 및 귀하를 치료할 때 관련되는 기타 의료 서비스 제공자에게 제공할 수 있으며, 이들은 귀하를 진단하고 치료하는 데 해당 정보를 사용할 수 있습니다. 귀하의 HSS 의사는 귀하가 추가적인 건강 관리를 위해 추천받은 다른 의사 또는 의료 제공자와 귀하의 건강 정보를 공유할 수도 있습니다.

   지급. 저희는 귀하의 건강 정보를 사용하거나 타인과 공유하여 귀하의 건강 관리 서비스에 대한 비용을 받을 수 있습니다. 예를 들어, 저희는 귀하를 치료한 후에 환불을 받거나 치료비가 보험에 포함되는지 여부를 확인하기 위해 귀하의 건강 보험 회사에 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다. 또한, 특정 유형의 수술을 위해 입원시키는 등 치료에 대한 사전 승인을 받기 위해 건강 보험 회사에 귀하의 건강 상태를 알려야 할 수도 있습니다. 마지막으로, 귀하의 정보를 다른 의료 서비스 제공자 및 비용을 지불하는 사람과 공유하여 해당 지불 행동을 도울 수 있습니다.

건강 관리 작전. 저희는 귀하의 건강 정보를 사용하거나 타인과 공유하여 저희의 건강 관리 운영을 수행할 수 있습니다. 예를 들어, 저희는 귀하의 건강 정보를 사용하여 귀하를 돌보는 직원의 성과를 평가하거나, 직원들에게 그들이 제공하는 치료를 개선할 수 있는 방법에 대해 교육할 수 있습니다. 또한 저희는 해당 정보가 의료 서비스 제공자 또는 지불인이 현재 또는 이전에 귀하와 맺은 관계와 관련된 정보인 경우, 그리고 의료 서비스 제공자 또는 지불인이 연방법에 따라 귀하의 건강 정보 개인정보를 보호해야 하는 경우, 특정 의료 서비스 운영을 위해 귀하의 건강 정보를 기타 의료 서비스 제공자 및 지불인과 공유할 수 있습니다.

건강 정보 교환. 저희는 주 및 연방법이 허용하는 바에 따라 귀하에게 치료를 제공하는 과정에서 다른 의료 서비스 제공자와 전자적으로 귀하의 건강 정보를 공유할 수 있도록 하는 건강 정보 교환에 참여할 수 있습니다. 건강 정보 교환을 거부하거나 선택 사항을 변경하는 데 관심이 있는 경우 HSS 건강 정보 관리팀(212) 606-1254 로 문의해 주십시오.

예약 알림, 치료 대안 또는 건강 관련 이익들과 서비스 분배. 귀하에게 치료를 제공하는 과정에서 귀하의 건강 정보를 사용하여 치료나 서비스 예약이 있음을 알리기 위해 귀하에게 연락할 수 있습니다. 또한, 귀하의 건강 정보를 사용하여 귀하에게 흥미로울 수 있는 가능한 치료 대안이나 건강 관련 혜택 및 서비스를 추천할 수도 있습니다. 그렇지만, 치료와 관련되거나 의료 서비스 운영과 관련되어 귀하와 의사소통을 하도록 제삼자가 저희에게 경제적인 보수를 제공하는 경우, 저희는 어떤 다른 의사소통을 하려고 할 때 사전에 귀하의 승인을 얻을 것입니다(이 공지의 뒷부분에 설명된 대로).

모금. 모금은 환자 치료, 연구 및 교육이라는 HSS 의 사명을 발전시키기 위한 모금을 목적으로 HSS 또는 그 사업 파트너 중 하나 또는 HSS 의 제휴 지원 기관인 특수 수술 기금인 The Hospital for Special Surgery Fund, Inc.에서 제공하는 커뮤니케이션으로, 여기에는 모금 호소 또는 행사 후원이 포함됩니다. 저희는 기금 모금을 위해 인구통계학적 정보(예: 귀하의 나이, 생년월일, 성별, 거주지, 근무지), 보험 상태, 저희로부터 서비스를 받은 날짜, 서비스를 받은 HSS 부서에 대한 정보, 귀하를 치료한 의사의 신원, 치료 결과 등 귀하에 관한 일부 정보를 사용할 수 있습니다. 귀하는 향후 모금 활동과 관련된 커뮤니케이션을 거부할 권리가 있으며, 모금 활동 관련 커뮤니케이션의 일부로 제공되는 거부 지침을 따르면 됩니다.

동업자. 저희는 지불을 받거나 건강 관리 운영을 수행하는 데 도움이 되는 정보가 필요한 계약자, 대리인 및 기타 사업 파트너에게 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 저희는 귀하의 건강 정보를 귀하의 보험 회사로부터 지불을 받는 데 도움이 되는 청구 회사와 공유할 수 있습니다. 또 다른 예로, 저희는 귀하의 건강 정보를 회계 회사나 법률 회사와 공유할 수 있으며, 이러한 회사들은 저희의 건강 관리 서비스를 개선하고 법을 준수하는 방법에 대한 전문적인 조언을 제공합니다. 저희가 사업 파트너에게 귀하의 건강 정보를 공개하는 경우, 저희는 사업 파트너가 귀하의 건강 정보를 보호하도록 요구하는 서면 계약을 체결하게 됩니다.

2. 환자 디렉터리 및 귀하의 치료에 관여하는 가족와 친구들.

귀하의 서면 승인 없이도 귀하의 건강 정보를 환자 명단에 포함, 공개하거나 귀하의 치료에 관여하는 가족 및 친구와 공유할 수 있습니다. 귀하는 의료상 응급 상황으로 시간이 충분하지 않은 경우를 제외하고 귀하의 건강 정보를 사용하고 공개하는데 반대할 수 있습니다(이 경우 저희는 응급 상황이 종료되는 즉시 이러한 사항에 대해 귀하와 논의 할 것입니다). 저희는 법에 따라 달리 요구되지 않는 한, 귀하의 의견을 따를 것입니다.

환자 디렉터리. 저희는 현재 HSS 시설에 입원하고 있는 환자(예: 입원 치료 또는 외래 환자 시술)의 일일 목록을 작성하고 유지합니다. 이의가 없으시면 귀하의 이름과 위치가 이 목록에 포함될 것입니다. 이 정보는 귀하의 이름으로 귀하를 찾으려는 사람에게 공개될 수 있습니다(예: 귀하를 방문하려는 가족 또는 귀하에게 꽃을 배달하려는 꽃집). 또한, 저희는 환자의 이름과 위치 외에도 환자의 종교를 포함하여 현재 HSS 시설에 입원 중인 환자의 일일 목록을 만들고 유지 및 관리합니다. 설령 성직자가 환자의 이름을 묻지 않더라도 신부나 랍비와 같은 성직자에게 환자가 속한 종교를 알려 줄 수 있습니다. 이들 목록은 기본적으로 환자 디렉터리 역할을 하며, HIPAA 개인정보 보호 규정을 준수합니다. 이들 목록 중 하나 또는 둘에 귀하의 정보가 포함되지 않기를 바라는 경우 귀하는 HSS 개인정보 보호 책임자 (212) 774-7500 로 문의할 수 있습니다.

귀하의 치료에 관여하는 가족와 친구들. 이의가 없으시면 귀하의 건강 정보를 귀하의 치료나 치료비 지불에 관여하는 가족, 친척 또는 가까운 친구와 공유할 수 있습니다. 또한, HSS 시설 내에서 귀하의 위치와 전반적인 상황에 대해 귀하의 가족, 개별 대리인 또는 귀하의 치료를 담당하는 다른 사람에게 알릴 수 있습니다. 경우에 따라서는, 재난 구호 기관과 귀하의 정보를 공유하여 해당 기관이 관련자들에게 통보하도록 해야 할 수도 있습니다.

3. 비상사태나 공공의 필요.

저희는 응급 상황에서 환자를 치료하거나 중요한 공적 요구를 충족하기 위해 환자의 건강 정보를 사용하고 이를 다른 사람과 공유할 수 있습니다. 저희는 이러한 이유로 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공개하기 전에 귀하의 서면 동의를 취득하거나 이의를 제기할 기회를 귀하에게 제공할

의무는 없습니다. 그러나 주(州)법에서 구체적으로 요구하는 경우 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공개하기 전에 귀하의 서면 동의를 취득하거나 이의를 제기할 기회를 귀하에게 제공하겠습니다.

비상사태. 응급 치료가 필요하거나 법률에 따라 치료해야 하는 경우 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다.

법률에 따라 요구. 법률에 따라 요구되는 경우 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다. 특정 상황에서는 법률에 따라 요구되는 공개 내용을 귀하에게 알릴 수 있습니다.

공공 건강 활동. 저희는 권한 있는 공중 보건 공무원(또는 해당 공무원과 협력하는 외국 정부 기관)에게 공중 보건 활동을 수행할 수 있도록 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 저희는 질병, 부상 또는 장애를 관리하는 정부 공무원과 귀하의 건강 정보를 공유할 수 있습니다. 또한 저희는 법에서 요구하거나 허용하는 경우 전염성 질병에 노출된 가능성이 있거나 질병 감염 또는 확산의 위험이 있는 사람에게 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 또한, 고용주가 신체 검사를 위해 저희를 고용하고 저희가 귀하에게 직장 관련 부상이나 질병이 있다는 사실을 발견한 경우, 고용주가 고용법을 준수하기 위해 해당 사실을 알아야 한다면 귀하의 건강 정보 중 일부를 고용주에게 공개할 수 있습니다.

학대, 방치 및 가정 폭력 피해자들. 저희는 학대, 방치 또는 가정 폭력에 대한 보고를 받을 권한이 있는 공공 보건 기관에 귀하의 정보를 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 귀하가 학대, 방치 또는 가정 폭력의 희생자라고 합리적으로 판단될 경우, 저희는 귀하의 정보를 정부 관계자에게 보고할 수 있습니다. 저희는 이 정보를 공개하기 전에 귀하의 허가를 얻기 위해 노력할 것입니다. 그러나 경우에 따라서는 귀하의 허가 없이 조치를 취해야 하거나 조치를 취할 권한이 부여될 수 있습니다.

건강 감독 활동. 저희는 시설에 대한 감사, 조사 및 검사를 실시할 권한이 있는 정부 기관에 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 해당 정부 기관들은 의료 시스템 운영, 메디케어, 메디케이드와 같은 정부 혜택 프로그램, 정부 규제 프로그램 및 시민권법 준수 여부를 모니터링합니다.

제품 모니터링, 수리 및 회상. 저희는 (1) 제품의 결함이나 문제를 보고하거나 추적하기 위해, (2) 결함이 있거나 위험한 제품을 수리, 교체 또는 리콜하기 위해, 또는 (3) 일반 대중이 사용할 수 있도록 승인을 받은 제품의 성능을 모니터링하기 위해 식품의약국(FDA)의 규제를 받는 개인 또는 회사에 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

법 집행, 재판의 및 행정적 절차. 저희는 다음과 같은 이유로 법 집행 기관에 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

- 따라야 할 법원 명령 또는 법을 준수하기 위해
- 용의자, 도주자, 증인 혹은 실종자를 확인하거나 소재파악하는 법집행관에게 협조하기 위해
- 귀하가 범죄의 피해자가 되었고 저희가 다음과 같은 사실을 확인한 경우: (1) 비상사태 또는 귀하의 대처 불능 상황으로 인해 저희가 귀하의 동의를 얻을 수 없는 경우, (2) 법 집행관이 법 집행 업무를 수행하기 위해 이 정보가 즉시 필요한 경우, (2) 저희의 전문적 판단에 따라 이를 공개하는 것이 귀하에게 최선의 이익이 되는 경우,
- 귀하의 사망이 범죄 행위로 인한 것으로 의심되는 경우
- 저희 부지에서 발생한 범죄를 신고하기 위해 필요한 경우, 또는
- 현장 외부에서 발생한 의료 비상 상황 중(예: 범죄 현장에서 응급 의료진이 범죄를 발견한 경우) 범죄를 보고해야 할 필요가 있는 경우.

건강이나 안전에 심각하고 임박한 위협을 피하기 위해. 저희는 귀하의 건강이나 안전, 또는 타인이나 일반 대중의 건강이나 안전에 심각하고 임박한 위협을 방지하기 위해 필요한 경우 귀하의 건강 정보를 사용하거나 타인과 공유할 수 있습니다. 이러한 경우 저희는 해당 위협을 방지하는 데 도움을 줄 수 있는 사람에게만 귀하의 정보를 공유하겠습니다. 또한 다른 사람에게 심각한 신체적 상해를 입힐 수 있는 폭력 범죄에 가담했다고 알려주거나(상담 중에 해당 사실을 인정하지 않은 경우) 합법적인 구금 시설(교도소 또는 정신 건강 기관 등)에서 탈출했다고 판단되는 경우 법 집행관에게 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

국가 안보, 정보 활동 및 보호 서비스. 저희는 국가 안보 및 정보 활동을 수행하거나 대통령 또는 기타 중요한 공무원에게 보호 서비스를 제공하는, 권한 있는 연방 공무원에게 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

군사 및 퇴역 군인. 귀하가 군대에 복무 중인 경우, 저희는 군의 임무 수행에 필요하다고 판단되는 활동을 위해 해당 군 지휘 당국에 귀하에 대한 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 또한, 저희는 외국 군인의 건강 정보를 해당 외국 군 당국에 공개할 수도 있습니다.

수감자 및 교정 기관. 귀하가 수감자이거나 법 집행관에 의해 구금된 경우 저희는 귀하에게 의료 서비스를 제공하거나 귀하가 구금된 장소의 안전, 보안 및 질서를 유지하는 데 필요한 경우 교도관 또는 법 집행관에게 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 여기에는 다른 수감자 또는 수감자를 감독하거나 이송하는 일에 관여하는 사람의 건강과 안전을 보호하는 데 필요한 정보의 공유가 포함됩니다.

근로자 보상. 저희는 산재 보상 또는 업무와 관련된 상해에 대한 보상을 제공하는 프로그램을 위해 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

검시관, 검시 의사 및 장례 감독. 귀하가 사망하는 경우 저희는 검시관 또는 법의관에게 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 이는 사망 원인을 파악하는 데 필요할 수 있습니다. 또한, 저희는 장의사가 업무를 수행하는 데 필요한 경우 귀하의 건강 정보를 장의사에게 공개할 수도 있습니다.

장기 및 조직 기증. 사망하신 경우, 장기, 눈, 또는 기타 조직을 조달하거나 보관하는 기관에 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 이러한 기관은 해당 법률에 따라 기증이나 이식 가능 여부를 조사할 수 있습니다.

리서치. 대부분의 경우, 귀하의 건강 정보를 사용하거나 연구를 위해 타인과 공유하기 전에 귀하의 서면 승인을 요청할 것입니다. 그러나 일부 상황에서는 귀하의 서면 동의가 없는 연구가 개인정보 보호에 미치는 위험을 최소화하기 위해 특별한 절차를 통해 승인을 얻은 경우, 저희는 귀하의 서면 동의 없이 귀하의 건강 정보를 사용하고 공개할 수 있습니다. 그러나 어떠한 경우에도 연구자가 귀하의 이름이나 신원 정보를 공개적으로 사용하는 것을 허용하지 않겠습니다. 또한, 귀하의 서면 승인 없이도 미래 연구 프로젝트를 준비하는 사람에게 귀하의 건강 정보를 공개하거나 연구자가 귀하가 특정 연구에 적합한지 판단할 수 있도록 할 수 있습니다. 단, 귀하를 식별할 수 있는 정보는 저희 시설 외부로 유출되지 않을 것입니다. 사망하신 경우, 사망한 사람들의 정보를 사용하여 연구를 수행하는 사람들과 귀하의 건강 정보를 공유할 수 있습니다. 단, 해당 사람들이 귀하를 식별할 수 있는 정보를 저희 시설에서 반출하지 않는다는 데 동의해야 합니다. 진단 절차, 설문 조사 또는 의료 치료 중에 귀하의 신체에서 채취한 검체 또는 조직을 연구원이 사용하도록 허용할 수 있습니다. 그리고 해당 검체나 조직은 일반적으로 폐기됩니다. 이러한 검체 또는 조직은 귀하의 건강 정보와 함께 다른 건강 정보와 동일한 방식으로 의학 연구를 수행하는 데 사용될 수 있습니다.

4. 완전히 비식별화된 및 불완전하게 비식별화된 정보

저희는 귀하를 식별할 가능성이 있는 정보를 제거하여 건강 정보를 완전히 비식별 처리한 경우 귀하의 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 연방 및 주 법률이 요구하는 바에 따라 정보를 수신하는 사람이 정보의 개인정보 보호 계약에 서명한 경우, 귀하의 건강 정보를 부분적으로 익명화하여 연구, 공중 보건 또는 의료 운영 목적으로 사용하고 공개할 수 있습니다. 부분적 비식별 처리된 건강 정보에는 귀하를 직접 식별할 수 있는 정보(예: 이름, 거리 주소, 사회 보장 번호(SSN), 전화번호, 팩스 번호, 이메일 주소, 웹사이트 주소, 면허 번호)가 포함되지 않습니다.

5. 우연히 공개

저희는 귀하의 건강 정보의 개인정보 보호를 위해 합리적인 조치를 취하지만, 귀하의 건강 정보에 대한 허용된 사용 및 공개 중 또는 그로 인한 불가피한 결과로 귀하의 건강 정보가 공개될 수 있습니다. 예를 들어, 치료 세션 동안 치료 구역의 다른 환자가 귀하의 건강 정보에 대한 논의를 보거나 우연히 들을 수 있습니다.

승인이 필요한 귀하의 건강 정보를 사용과 공개

위에서 언급한 바와 같이, 저희는 이 공지에 기술된 이유를 제외한 그 어떠한 이유로도 귀하의 서면 승인 없이는 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공개할 수 없으며, 그렇게 하지 않을 것입니다. 예를 들어, 특정 마케팅 목적, 건강 정보 판매 또는 심리 치료 기록(해당되는 경우)과 관련하여 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공개하는 대부분의 경우에는 귀하의 서면 승인이 필요합니다.

귀하가 저희에게 서면 승인을 제공한 경우, 저희가 이미 해당 서면 승인을 기반으로 행위한 경우를 제외하고는 언제든지 해당 서면 승인을 철회 또는 취소할 수 있습니다. 귀하가 승인을 철회하는 경우, 귀하의 서면 승인에 명시된 사유와 관련하여 귀하의 건강 정보를 더 이상 사용하거나 공개하지 않습니다. 귀하의 승인 철회는 저희가 철회 통지를 받기 전에 이미 이루어진 사용이나 공개에 영향을 미치지 않습니다. 서면 동의를 번복하시려면, HSS 건강 정보 관리 부서로 서신을 보내십시오. 주소: 535 East 70th Street, New York, NY 10021.

특정 유형의 건강 정보 위해 특별 보호. AIDS 및 HIV 관련 정보, 약물 사용 장애 치료 정보, 정신 건강 정보 및 유전 정보에는 특별한 개인정보 보호가 적용됩니다. 귀하의 치료에 이러한 유형의 정보가 포함되어 있는 경우 HSS 에서 해당 정보를 공개하는 것과 관련하여 특별 승인 양식이 제공될 수 있습니다. 이 양식의 사본을 요청하려면 HSS 건강 정보 관리 부서로 문의하여 주십시오. 전화: (212) 606- 1254 예를 들어, 뉴욕주의 법률은 법률에 따라 승인되거나 적절하게 작성된 공개 양식에 의한 경우를 제외하고는 AIDS 및 HIV 와 관련된 기밀 정보를 공개하는 것을 금지하고 있습니다.

귀하의 건강 정보에 접근하고 통제할 권리

귀하께서는 귀하의 건강 정보에 접근하고 이를 통제할 수 있는 다음과 같은 권리가 있음을 알려 드립니다. 이러한 권리는 귀하의 건강 정보가 정확한지 확인하는 데 도움이 되므로 중요합니다. 또한, 이러한 정보는 귀하의 정보를 사용하고 타인과 공유하는 방식 및 귀하의 의료 문제에 관해 귀하의 소통하는 방식을 관리하는 데 도움이 될 수 있습니다. 달리 명시되지 않는 한, 아래 권리를 행사하려면 HSS 건강 정보 관리 부서로 서면 요청을 제출하여 주십시오. 주소: 535 East 70th Street, New York, NY 10021 또는 이메일: ROIrequest@hss.edu

1. **기록을 검사하고 복사할 권리**

   귀하는 귀하와 귀하의 치료에 대한 결정을 내리는 데 사용될 수 있는 귀하의 건강 정보 및 전자 사본을 포함하여 모든 건강 정보를 적시에 검토하고 사본을 얻을 권리가 있으며, 이는 저희가 이 정보를 기록으로 보관하고 있는 동안 유효합니다. 이는 의료와 청구 기록을 포함합니다. https://myhss.hss.edu/myhss 또는 Apple App Store 나 Google Play 를 통해 이용할 수 있는 MyHSS 환자 포털에서도 직접 귀하의 건강 정보에 액세스할 수 있습니다.

- 귀하의 건강 정보를 검토하거나 사본을 얻기 위한 요청에는 다음이 포함되어야 합니다. (1) 원하는 접근 형태 또는 형식, (2) 요청하는 건강 정보에 대한 설명, (3) 적절한 연락처 정보.
- 귀하가 정보 사본을 요청하는 경우, 저희는 귀하의 요청을 이행하기 위해 사용하는 복사, 우편 발송 또는 기타 공급품에 대한 합리적인 수수료를 청구할 수 있으며, 일반적으로 해당 수수료는 사본을 귀하에게 제공하기 전 또는 제공할 때 지불해야 합니다.
- 요청한 정보가 전자적으로 저장되면 우리는 그 형식에 정보가 쉽게 생산 가능하면 요청한 형태와 형식에 정보를 제공할 것입니다. 또는 아니면 대체 가독 가능한 전자 형식에 대해 귀하와 합의에 도달하겠습니다.
- 귀하의 기록 열람 요청에 대해 10 일 이내에 답변해 드리겠습니다. 일반적으로 사본 요청에 대해서는 30 일 이내에 답변해 드립니다. 사본 요청에 응답하는 데 추가 시간이 필요한 경우, 위의 기간 이내에 서면으로 통지하여 지연 사유와 요청에 대한 최종 답변을 언제 받을 수 있는지에 대해 설명해 드리겠습니다.
- 일부 매우 제한된 상황에서 저희는 귀하의 정보 열람 또는 사본 제공 요청을 거부할 수 있습니다. 그런 경우, 대신 해당 정보를 요약해서 제공해 드릴 수 있습니다. 또한, 요약만 제공하는 이유와 해당 결정을 검토받을 수 있는 귀하의 권리에 대한 전체적인 설명, 그리고 해당 권리를 행사하는 방법에 대한 서면 통지도 제공할 것입니다. 통지서는 또한 우리 또는 보건복지부 장관에 불평을 제기하는 방법에 대한 정보를 포함할 것입니다. 귀하의 요청 중 일부만 거부해야 할 사유가 있는 경우, 열람 또는 복사를 허용하지 않는 정보를 제외한 나머지 정보에 대한 완전한 접근 권한을 제공합니다.

2. **기록을 이동할 권리**

   귀하는 서면 승인 양식을 작성하여 귀하의 기록을 다른 사람이나 조직으로 이전할 권리가 있습니다. 요청에는 정보를 사용 및/또는 수신하도록 승인을 받은 사람과 사용 또는 공개될 정보에 대한 설명이 포함되어야 합니다. 일반적으로 귀하의 요청에 30 일 이내에 답변해 드립니다. 서면 동의를 번복하시려면, HSS 건강 정보 관리 부서로 서신을 보내십시오. 주소: 535 East 70th Street, New York, NY 10021.

3. **기록을 수정할 권리**

   귀하께서 저희가 보유한 귀하의 건강 정보가 부정확하거나 불완전하다고 생각하시는 경우, 해당 정보의 수정을 요청하실 수 있습니다. 해당 정보가 저희 기록으로 보관되는 동안 귀하는 수정을 요청할 권리가 있습니다. 귀하의 요청에는 요청된 수정 사항에 대한 설명이 포함되어야 하며, 수정 사항을 적용해야 하는 이유도 포함되어야 합니다. 일반적으로 귀하의 요청에 60 일 이내에 답변해 드립니다. 답변에 추가 시간이 필요한 경우, 60 일 이내에 서면으로 통지하여 지연 사유와 귀하의 요청에 대한 최종 답변을 언제 받을 수 있는지에 대해 설명해 드립니다.

   귀하가 건강 정보 수정을 요청한 경우, 다음과 같은 상황에서는 귀하의 수정 요청이 거부될 수 있습니다. (1) 건강 정보 작성자가 더 이상 수정을 할 수 없는 경우를 제외하고 HSS 에서 작성하지 않은 경우, (2) HSS 기록의 일부가 아닌 경우, (3) 귀하가 검토하거나 복사할 수 있는 건강 정보가 아닌 경우, 또는 (4) 정확하고 완전한 경우. 저희가 귀하의 요청에 대해 일부 또는 전부를 거부할 경우, 그 이유를 설명하는 서면 통지를 제공합니다. 귀하는 요청한 수정 사항과 관련된 특정 정보를 귀하의 기록에 포함할 권리가 있습니다. 예를 들어, 저희의 결정에 동의하지 않으시는 경우, 동의하지 않는 이유를 설명하는 진술서를 제출하실 수 있으며, 해당 진술서는 귀하의 기록에 포함됩니다. 우리는 또한 우리 또는 보건복지부 장관에 불평을 제기하는 방법에 대한 정보를 제공할 것입니다. 이러한 절차는 귀하에게 보내는 서면 거부 통지서에 더 자세히 설명되어 있습니다.

4. **공시에 대한 회계 처리 권리**

   귀하는 해당 법률 및 이 공지에 명시된 보호 조항에 따라 지난 6 년 동안 귀하의 개인 정보를 공개한 특정 개인 또는 조직을 식별할 수 있는 공개 내역을 요청할 권리가 있습니다. 기타 모든 보호 조치(연구 목적으로 의사와 건강 정보를 공유하기 전에 필요한 승인을 받는 것 등)가 준수되는 한, 공개 내역에는 HSS 내에서 건강 정보가 공유된 방식이 설명되어 있지 않습니다.

공개 내역에는 다음 공개에 대한 정보가 포함되지 않습니다. 귀하 또는 귀하의 개인 대리인에게 한 공개, 귀하의 서면 승인에 따라 한 공개, 치료, 지불 또는 의료 운영을 위해 한 공개, 환자 명부에서 한 공개, 귀하의 치료 또는 치료 비용 지불에 관여한 친구 및 가족에게 한 공개, 귀하의 건강 정보의 허용된 사용 및 공개와 관련된 공개(예: 지나가던 다른 환자가 정보를 우연히 들은 경우), 귀하를 직접 식별하지 않는 제한된 건강 정보의 일부를 연구, 공중 보건 또는 당사의 의료 운영 목적으로 공개, 국가 안보 및 정보 활동을 위해 연방 공무원에게 한 공개, 교정 기관 또는 법 집행 기간에 수감자에 대한 공개.

귀하의 요청에서 귀하가 포함하기를 원하는 공개 내용에 대한 기간을 지난 6 년 이내로 명시해야 합니다. 예를 들어, 2022 년 1 월 1 일부터 2023 년 1 월 1 일 사이에 공개된 내용 목록을 요청할 수 있습니다. 귀하는 매 12 개월마다 1 개의 무료 회계 처리를 받을 권리가 있습니다. 단, 우리는 동일한 12 개월 기간에 추가 회계 처리 제공 비용을 청구할 수 있습니다. 저희는 귀하에게 관련 비용을 항상 알려 드리므로, 비용이 발생하기 전에 요청을 철회하거나 변경할 수 있습니다. 귀하의 회계 요청 권리 범위는 연방법 또는 주법의 변경을 따라 때때로 수정할 수 있습니다.

귀하의 회계 내역 요청에 대하여 통상적으로 우리는 60 일 내에 답변할 것입니다. 귀하가 요청하신 회계 내역을 준비하는 데 시간이 더 필요할 경우, 지연 사유와 회계 내역 수신 예정일을 서면으로 통지해 드릴 것입니다. 드문 경우, 법 집행관이나 정부 기관의 요청 때문에 귀하에게 통지하지 않은 상태에서 회계 내역 제공이 지연될 수 있습니다.

5. 건강 계획에 대한 공시 제한을 포함하는 추가 개인정보 보호를 의뢰할 권리

귀하는 저희가 귀하의 상태를 치료하거나, 치료에 대한 비용을 징수하거나, 저희의 건강 관리 운영을 위해 귀하의 건강 정보를 사용하고 공개하는 방식을 제한해 달라고 요청할 권리가 있습니다. 또한, 귀하의 치료에 관여하는 가족이나 친구에게 귀하의 정보를 공개하는 방식을 제한해 달라고 요청할 수도 있습니다. 예를 들어, 귀하가 받은 수술에 대한 정보를 공개하지 않도록 요청할 수 있습니다. 또한, 귀하는 건강 관리 항목이나 서비스에 대한 비용을 본인이 직접 지불하거나 다른 사람이 대신 지불하는 건강 보험에 한해 건강 정보의 특정 공개를 제한할 권리가 있습니다.

귀하의 요청은 다음 사항을 포함해야 합니다: (1) 제한하기를 원하시는 정보; (2) 우리가 정보를 사용하는 방식을 제한하기 원하시는지 혹은 타자와 정보를 공유하는 방식을 제한하기 원하시는지 아니면 둘 다 제한하기 원하시는지 여부; 그리고 (3) 이러한 제한이 누구에게 적용되기 원하시는지. 귀하의 제한 요청에 항상 동의해야 하는 것은 아니며, 경우에 따라서는 귀하가 요청한 제한이 법에 따라 허용되지 않을 수도 있습니다. 다음과 같은 경우를 제외하고는 우리가 제한에 동의할 필요가 없습니다: (1) 공개의 목적은 결제 또는 의료 서비스 작전을 수행하기 위한 것이며 법적으로 달리 요구되지 않습니다; 그리고 (2) 건강 정보는 귀하 또는 귀하를 대신하는 누군가 자비와 전액을 지불한 건강 관리 항목이나 서비스와만 관련이 있습니다. 단, 우리가 동의하면 우리는 긴급 치료를 제공하기 위해 정보가 필요한 또는 법률을 따라 요구 시 제외하고는 우리의 합의에 구속됩니다. 저희가 제한에 동의한 경우, 귀하는 언제든지 제한을 철회할 권리가 있습니다. 어떤 상황에서는 우리가 사전에 통지하는 한 제한을 취소할 권리가 있으며; 다른 경우에는 제한을 취소하기 전에 귀하의 허가가 필요할 것입니다.

6. 은밀한 통신을 의뢰할 권리

귀하는 대체 수단이나 대체 장소를 통해 귀하의 의료 문제에 관해 보다 기밀한 방법으로 의사소통을 해달라고 요청할 권리가 있습니다. 예를 들어, 직장 대신 집으로 연락해 달라고 요청할 수 있습니다. 귀하의 요청은 연락받고 싶은 방법과 위치 및 우리가 이 대안 방법이나 위치를 통해 통신할 때 결제는 어떻게 처리해야 할 것을 지정해야 합니다. 저희는 귀하의 요청에 대한 이유를 묻지 않으며, 모든 합리적인 요청을 수용하려고 노력할 것입니다.

7. 안전하지 않은 건강 정보 위반에 대한 통지를 받을 권리

저희는 법률에 따라 귀하의 건강 정보를 보호하고, 귀하의 건강 정보와 관련된 저희의 법적 의무와 개인정보 보호 관행을 담은 이 공지를 귀하에게 제공하며, 이 공지의 조건을 준수해야 합니다. HSS 정책의 목적은 귀하의 건강 정보를 보호하고 정보에 접근해서는 안 될 사람으로부터 정보를 보호하는 것입니다. 그러나 어떤 이유에서든 보안 처리되지 않은 건강 정보가 침해된 경우 저희는 해당 침해 사실을 귀하에게 통지합니다.

8. 이 통지서 사본을 받을 권리

귀하는 이 통지서의 종이 사본을 받을 권리가 있습니다. 이전에 이 통지서 전자적으로 받기로 동의했더라도 언제든지 종이 사본을 요청할 수 있습니다. 그렇게 하려면 (212) 774-7500 에서 HSS 개인정보 보호 책임자 연락하십시오. 우리 홈페이지(https://www.hss.edu)에서 이 통지서 사본을 받을 수 있어 또는 다음 방문 시 사본 요청합니다.

9. 누군가가 귀하를 대신하여 행동하게 할 권리

귀하는 개인 대리인이 귀하를 대신하여 귀하의 건강 정보의 개인정보 보호 통제할 행동하게 지정할 권리를 있습니다. 일반적으로 부모와 보호자는 미성년자의 건강 정보에 대한 개인정보를 통제할 권리가 있습니다. 단, 미성년자가 법률에 따라 스스로 행동하도록 허용된 경우는 예외입니다. 개인 대리인을 지정하려면 귀하의 치료 제공자의 사무실에 연락해 주세요.

이 통지서의 변경 사항

우리는 때때로 개인정보 보호 관행을 변경할 수 있습니다. 그런 경우, 저희는 귀하에게 저희의 관행에 대한 정확한 요약 정보를 제공할 수 있도록 이 공지 내용을 개정할 것이며, 개정된 공지 내용은 귀하의 모든 건강 정보에 적용될 것입니다. 우리는 입학 구역과 기타 HSS 장소에 수정된 통지서를 게시할 것입니다. 또한 본 공지서의 수정판 개인 사본을 얻으시려면 웹사이트 https://www.hss.edu, HSS 프라이버시 담당자 전화 (212) 774-7500 혹은 다음에 방문하실 때 공지서를 요청하세요. 이 통지서의 발효일은 항상 표지면에 기록될 것입니다. 우리는 현재 시행 중인 이 공지의 조건을 준수해야 합니다.

불평사항

귀하의 개인정보 권리를 위반된 생각하면 우리 또는 보건복지부 장관에게 불평을 제기할 수 있습니다. 우리와 불평을 제기하고 싶으면 (212) 774-7500 에 HSS 개인정보 보호 책임자 연락하거나 개인정보 보호 책임자에게 HSS, 535 East 70th Street, New York, NY 10021 로 편지를 보내세요. 아무도 불평을 제기한 것에 대해 보복하거나 조치를 취하지 않을 것입니다.