



## 개인정보 보호정책 통지

발효일: 2019년 11월 1일

본 통지서는 귀하에 관한 의료 정보를 사용 및 공개하는 방식과 귀하가 이 정보를 접하려면 어떻게 해야 하는지 그 방법을 설명한 내용을 담고 있습니다. 본문을 꼼꼼히 검토해주시기 바랍니다.

클래커마스 카운티에서는 본 통지서에 기재된 부서를 통해 귀하에게 의료 서비스를 제공하거나 귀하에 관한 기밀 의료 정보를 입수합니다. 당국에서는 이러한 서비스를 제공하기 위하여 귀하에 관한 기밀(보호 대상) 의료 정보를 수집하고 있습니다. 귀하의 기밀 의료 정보에 관하여 귀하에게는 특정 권리가 있고, 이를 취급하는 당국에는 몇몇 책임이 뒤따릅니다. 이 통지서는 그러한 권리의 내용을 설명하고 당국에서 귀하의 기밀 의료 정보를 이용 및 공유하는 방식에 관해 안내한 자료입니다.

당국에서는 법률에 따라 귀하에게 이와 같은 개인정보 보호정책 통지서를 제공하고 그 약관을 준수해야 합니다. 당국에는 본 통지서의 내용을 변경하고, 이미 귀하에 관해 당국에서 보유하고 있거나 향후 입수할 수 있는 기밀 의료 정보에 그러한 변경 사항을 적용할 권리가 있습니다. 본문 내용을 변경하는 경우, 새 통지서 사본 한 부를 귀하가 치료를 받기 위해 이용하는 공공 구역과 당국의 공개 웹사이트에 각각 게재하며, 요청 시 귀하에게 직접 제공하기도 합니다.

본 통지서에 관해 궁금한 점이 있거나 본 통지서에 설명된 귀하의 권한과 관련하여 어떤 것이든 요청하고자 하는 경우, 다음 연락처로 문의하시기 바랍니다.

**Clackamas County Privacy Officer**  
(클래커마스 카운티 개인정보 담당자)

150 Beavercreek Rd. Ste. 207  
Oregon City, OR 97045  
503-722-6730

[HIPAA-Privacy@clackamas.us](mailto:HIPAA-Privacy@clackamas.us)

## 본 통지서 내용을 따라야 하는 대상

본 통지서에 설명된 개인정보 보호정책은 본 통지서 맨 끝에 명시된 클래커마스 카운티 법인에 소속된 의료 서비스 종사자, 직원, 실습생(인턴), 학생 및 자원봉사자 등이 모두 따라야 합니다. 위와 같은 인물은 모두 법률에 따라 귀하의 기밀 의료 정보의 프라이버시를 유지해야 합니다.

## 당국에서 귀하에 관한 의료 정보를 사용 및 공개하는 방법

다음 내용은 당국에서 귀하의 의료 정보를 사용하는 여러 가지 방식을 설명합니다. 당국은 이 정보를 보호하는 것과 관련된 각종 관련 법률을 모두 준수합니다. 사용 및 공개 사례를 모두 본문에 기재한 것은 아닙니다. 다만 당국에서 정보를 사용 및 공개하도록 허용된 방식은 모두 다음과 같은 범주 중 하나에 속합니다.

### **치료 목적**

당국에서는 귀하에게 의학적인 치료 또는 의료 서비스를 제공하기 위해 귀하에 관한 의료 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다. 예컨대 귀하가 상해를 입어 이를 치료해야 하는 경우, 치유 과정에 영향을 미치는 질환이 있을 수 있기 때문에 치료를 맡은 의사는 귀하의 전반적인 의료 기록에 관해 알아야 합니다. 또한, 당국에서는 여타 의료 서비스 제공자 또는 의료 외 서비스 제공자, 대행업자/업체 또는 시설과 귀하에 관한 의료 정보를 공유하여 귀하에게 필요한 치료를 제공하거나 이를 위한 협조를 얻을 수 있습니다. 예를 들어 처방전 의약품, 실험실 작업, X-선 촬영 또는 환자 이송 등이 이에 해당합니다.

### **결제 목적**

당국에서는 귀하에 관한 의료 정보를 사용 또는 공개하여 귀하가 본 통지서에 기재된 클래커마스 카운티 법인 또는 타인(예: 구급차 운영업체 등)에게 받은 치료와 서비스 대금을 귀하에게 청구하고 귀하, 보험회사 또는 제삼자로부터 대금을 징수할 수 있습니다. 예를 들어 당국에서 귀하에 관한 정보를 귀하의 건강 보험 담당업체/부서에 제공하여 귀하의 서비스 대금을 지급하도록 조치할 수 있습니다.

### **의료 서비스 실무 목적**

당국에서는 의료 서비스 실무 목적으로 귀하에 관한 의료 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 이러한 경우 정보를 사용 및 공개하는 것은 서비스 수준을 보장하고 의료진의 활동, 교육, 훈련 및 전반적인 비즈니스 활동에 이용하기 위해서입니다. 예를 들어 당국에서는 귀하에게 제공된 서비스 품질을 확인하거나 사기 행위 또는 폭력/학대 행위를 감지하기 위해 정보를 이용할 수 있습니다.

### **조직적인 의료 서비스 합의**

당국에서는 조직적인 의료 서비스 합의 시스템에 참가하고 있으며 그러한 합의에 따라 조직의 구성원과 귀하의 정보를 공유하거나 정보를 이용해 협조할 수 있습니다. 이 경우 미국의료정보보호법(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)을 따라야 합니다. 상황에 따라 OHCA 구성원의 시스템과 서비스를 이용해 전자 파일 형태의 의료 기록과 치료 위탁 협조를 얻을 수도 있습니다. 당국에서는 OHCA 구성원과 귀하의 정보를 공유하여 OHCA의 합동 의료 서비스를 제공하기도 합니다.

### **연구 및 관련 활동**

당국에서는 귀하가 서명하여 승인하면 귀하의 의료 정보를 연구 목적으로 사용 및 공개할 수 있습니다. 때에 따라서 연방법에 따라 본인의 승인 없이도 의료 정보를 연구 목적으로 사용할 수 있을 때도 있지만, 그럴 때는 특수 검토국의 승인을 받는 것이 전제 조건입니다.

이러한 연구는 귀하의 치료 또는 복지에 아무런 영향을 미치지 않으며, 귀하의 의료 정보는 계속해서 기밀로 보호됩니다.

### 공중보건 및 안전 보장 목적

이러한 활동에는 대개 질병, 상해 또는 장애의 예방 또는 관리를 위한 공개, 출생 및 사망 신고, 의약품에 대한 반응 또는 제품으로 인해 발생한 문제점 신고, 질병에 노출되었을 가능성이 있거나 질병 또는 증상에 걸리거나 이를 퍼뜨릴 위험이 있는 인물에게 연락을 취하는 것 등이 포함됩니다. 당국에서 이러한 방식으로 정보를 공개하려면 귀하의 동의가 있거나 법률에 따라 공개해도 되는 경우여야 합니다.

### 의무적인 신고

폭력/학대 행위, 방치 또는 위험한 것으로 의심되는 상황을 신고하기 위한 목적입니다.

### 기타 의료 정보 사용 및 공개 사례

당국에서 귀하의 승인(허락) 없이 귀하의 의료 정보를 사용 및 공개할 수 있는 대상 인물 및 법률에 따라 필요하거나 허용된 기타 목적은 다음과 같습니다.

- 귀하에게 가능한 치료법 대안을 알리거나 추천
- 귀하에게 당국에서 제공할 수 있는 혜택 또는 서비스에 관해 알림
- 자연재해가 발생한 경우, 재해복구 업무를 지원하는 조직/단체에 알려 귀하의 가족에게 귀하의 증상 및 위치를 알림
- 주 및 연방법에 따라 정보의 사용 및 공개가 필요하거나 허용된 경우
- 귀하의 건강과 신변 안전 또는 공공의 보건과 안전이나 타인의 건강, 신변 안전에 대한 심각하고 임박한 위협을 예방 또는 완화하는 데 필요한 경우
- 권한이 있는 연방 공무원에게 정보 제공, 방첩 활동 또는 여타 국가 안보를 보장하는 데 필요한 경우
- 검시관, 법의관 및 장의사가 주어진 의무를 이행하기 위해 법률에 따라 허용되었거나 필요한 정도로 정보를 입수해야 하는 경우
- 귀하가 군 소속인 경우 및 당국에서 법률에 따라 정보를 제공해야 하거나 그런 행위가 허용된 경우, 군대에 정보 제공
- 산업재해보상보험 또는 업무와 관련한 상해 또는 질병에 대한 혜택을 제공하는 유사 제도에 따라 사용할 목적
- 권한을 부여받은 연방 공무원을 대상으로, 특수 수사를 하거나 미국 대통령 또는 여타 권한이 있는 인물을 보호하는 데 필요한 경우
- 장기 및 조직 기증 절차를 처리하는 조직/단체에서 장기 조달, 이식 또는 기증에 필요한 경우
- 법률에 따라 관련 권한을 부여받은 보건 감독 기관에서 감사, 수사, 조사, 인가 및 면허 교부 등과 같은 활동을 수행하는 데 필요한 경우
- 귀하가 교정 시설의 수감자인 경우 또는 법 집행 공무원이 귀하의 신병을 확보한 경우, 법률에 따라 허용되었거나 필요한 경우 해당 교정 시설에 공개
- 당국을 대신해 서비스(예: 청구서 발부, 소프트웨어 유지관리 및 법률 서비스 등)를 제공하는 제삼자, 일명 “비즈니스 관계자(BA)”에게 제공 당국에서는 비즈니스 관계자와 서면으로 합의를 체결하여 해당 관계자 또한 귀하의 정보를 당국에서 제공하는 것과 같은 개인정보 보호정책으로 기밀로 보호해야 하도록 조치합니다.
- 귀하의 치료 또는 치료에 대한 대금 결제와 관련된 개인, 예를 들어 친구, 가족 구성원 또는 귀하가 지정한 인물에게 정보를 공개할 수 있으며 이는 귀하가 구두로 허락하였거나 달리 이의를 제기하지 않은 경우에 한합니다. 귀하가 자신의 의료

서비스와 관련된 결정을 스스로 내릴 수 없는 경우, 당국은 귀하를 위한 최선의 결과를 위해 필요하다고 판단된다면 귀하의 정보를 공개할 수 있습니다.

- 당국에서 법정 명령, 소환장 또는 여타 법적인 지시를 받으면 그러한 지시를 내린 법원 및 변호사/검사 또는 공공 기관을 대상으로 정보를 공개합니다. 또는 당국을 대상으로 소송이 제기된 경우 자국을 변호하기 위해 정보를 공개할 수 있습니다.
- 법률에 따라 허용되었거나 필요한 경우 법 집행 공무원에게 정보를 공개합니다. 당국에서는 자국이 담당하는 구역 내에서 발생한 범죄를 신고하기 위해 정보를 공개할 수 있습니다.

### 기타 의료 정보 사용 사례

본 통지서에서 다루지 않은 귀하의 의료 정보 사용 및 공개와 관련된 기타 상황의 경우, 귀하가 서면으로 승인한 경우에만 정보를 사용 및 공개합니다. 여기에는 마케팅 목적의 정보 공개, 귀하의 정보 매매 및 대부분의 심리 치료 기록 공유 사례 등이 포함됩니다. 여타 법률에 따라 귀하의 특정 정신 건강, 알코올 및 약물 남용 치료, HIV/AIDS 테스트 또는 치료와 유전자검사 등에 관한 정보를 공유하려면 귀하로부터 서면으로 허락을 받아야 할 수 있습니다.

귀하가 당국에 본인의 의료 정보를 공개해도 좋다고 승인한 경우, 언제든지 서면으로 승인을 철회해도 됩니다. 승인을 철회하면 당국은 서면으로 철회한 서류에 기재된 용도로는 더 이상 귀하의 정보를 사용하거나 공개하지 않습니다. 승인을 철회한다고 해도 이전에 서면으로 승인한 내용에 따라 공개한 사례에는 아무런 영향을 미치지 않습니다.

## 귀하의 권리

귀하에게는 당국에서 귀하에 관해 보유한 기밀 의료 정보와 관련하여 다음과 같은 권리가 있습니다.

### 검사 및 복제할 권리

귀하는 당국에서 귀하에 관해 입수하여 “지정된 기록(Designated Record Set, DRS)”에 유지관리 중인 귀하의 의료 기록 및 기타 건강 관련 정보를 전자 파일 또는 하드카피(인쇄본) 형태로 검토 또는 수령을 요청할 수 있습니다. “DRS”란 귀하에 관한 의사 결정을 내리는 데 이용되는 일련의 기록을 모아놓은 것을 말합니다. 이 정보를 검사 또는 사본을 받아보려면 서면으로 요청서를 작성해야 합니다. 서면 요청서 작성 방법을 모르시면 당국에 도움을 청하시기 바랍니다.

기록은 귀하 본인 또는 귀하가 기재한 제삼자에게 제공됩니다. 당국에서는 귀하에게 기록을 복사하여 귀하에게 우편으로 발송하는 데 드는 비용 명목으로 합당한 수준의 수수료를 청구할 수 있습니다. 수수료를 감당할 수 없는 경우에도 본인의 기록 사본을 검토 및 수령할 권리는 있습니다.

몇몇 제한된 상황에 해당하는 경우에는 당국에서 귀하의 요청을 거부할 수 있습니다. 당국에서 귀하의 요청을 거부하는 경우, 사유를 서면으로 알려드리며 그러한 당국의 결정을 검토할 귀하의 권리를 설명해드립니다.

### 개정을 요청할 권리

귀하가 판단하기에 당국에서 귀하에 관해 보유한 의료 정보가 잘못되었거나 불완전하다고 생각되는 경우, 당국에 해당 정보를 개정할 것을 요청하면 됩니다. 이 요청은 서면으로 작성해야만 하며 정보를 변경하고자 하는 이유를 밝혀야 합니다. 서면 요청서 작성 방법을

모르시면 당국에 도움을 청하시기 바랍니다. 요청을 수용하는 경우, 당국에서는 귀하에게 동의 의사를 서면으로 알리며 귀하의 기록을 개정합니다. 요청을 거부하는 경우, 개정하지 않은 사유를 서면으로 설명하고 그에 따른 귀하의 권리를 안내하는 서면 통지서를 발송합니다. 귀하에게는 개정 요청, 거부 통지서 및 의견 불일치 성명서(있는 경우)를 향후 귀하의 기록을 공개할 때 포함할 권리가 있습니다.

### **공개 내역서를 받아볼 권리**

귀하에게는 요청한 시점으로부터 6년 전까지 당국에서 본인의 기밀 의료 정보를 공개한 내역을 목록으로 받아볼 권리가 있습니다. 이 목록에는 그간 공개한 내역 전체가 포함되는 것은 아닙니다. 예를 들어 치료, 결제 및 의료 서비스 실무 목적으로 공개한 내역은 기재되지 않을 수 있습니다.

요청은 서면으로 작성하여 제출하시면 됩니다. 서면 요청서 작성 방법을 모르시면 당국에 도움을 청하시기 바랍니다. 내역을 검토하고자 하는 기간을 명확히 기재해야 합니다. 12개월간 처음 요청한 내역은 무료로 제공되며, 같은 기간 동안 추가로 요청하는 경우 수수료를 청구할 수 있습니다.

### **제한을 요청할 권리**

귀하에게는 당국에 본인의 정보를 치료, 결제 또는 의료 서비스 실무 목적으로 사용 또는 공개하는 방식을 제한 또는 제약하도록 요청할 권리가 있습니다. 요청은 서면으로 제출해야 하며, 당국에는 귀하의 요청을 수용할 의무는 없습니다. 당국에서 귀하의 요청을 수용하는 경우, 양자의 합의 사실을 서면으로 기록해야 하며 당국은 귀하의 요청 내용을 준수합니다. 다만 귀하에게 응급 치료를 제공하기 위해 정보가 필요하거나 법률에 따라 정보를 공개해야 하는 경우 또는 정보 공개가 허용된 경우는 예외입니다. 당국에서는 귀하에게 앞으로 제한을 종료할 계획임을 미리 알리고 제한을 종료할 수 있습니다. 귀하가 당국에 본인의 건강 보험 제공자에게 특정 의료 정보를 공개하지 말 것을 요청하였으며 해당 의료 정보가 원래 귀하 또는 귀하를 대신한 인물/법인으로부터 이용료(전액)를 받고 당국에서 제공하는 의료 서비스 제품 또는 서비스와 관련이 있는 경우 당국은 반드시 그러한 요청을 수용해야 합니다. 제한 또는 제약 요청을 철회하려면 언제든지 당국에 서면으로 철회를 요청하시면 됩니다.

### **기밀 정보 전달을 요청할 권리**

귀하에게는 당국에서 귀하에게 의료 관련 사안에 관한 내용을 전달할 때 특정 방식을 따르거나 특정 위치에서 전달하도록 요청할 권리가 있습니다. 요청할 때 연락을 받고자 하는 방법 또는 장소를 구체적으로 명시해야 하며 청구서 처리 방법과 같은 정보를 반드시 기재해야 합니다. 당국에서는 합당한 요청이라면 무엇이든 협조할 용의가 있습니다. 다만 요청한 방식을 따라 또는 요청한 장소에서 귀하에게 연락을 취할 수 없는 경우, 당국에서는 자국에서 보유한 어떤 방식으로든 귀하에게 연락을 취할 수 있습니다.

### **침해 사건 발생 시 통보를 받을 권리**

귀하의 의료 정보에 관한 권한이 “침해”된 경우, 다시 말해 귀하의 의료 정보가 법률에 저촉되는 형태로 사용 또는 공개되어 기밀성을 보장받지 못한 경우, 당국은 귀하에게 그러한 사실을 알립니다.

### **본 통지서의 하드카피를 요청할 권리**

귀하에게는 본 통지서를 종이에 인쇄한 하드카피를 요청할 권리가 있습니다. 귀하는 언제든지 당국에 본 통지서 사본을 제공하도록 요청해도 됩니다. 본 통지서의 사본은 귀하가 치료를 받을 장소 및 클래커마스 카운티 웹사이트에서 제공됩니다. 본 통지서는 다른 언어 및 대안적인 형식으로도 이용할 수 있습니다.

### 문의 또는 불만 접수

본인의 개인정보 보호 권한이 관련 법률에서 명시된 바 또는 본 통지서에 설명된 바를 따르지 않았다고 믿을 만한 근거가 있는 경우, 당국에 서면으로 불만 신고서를 접수하시면 됩니다. 불만 신고서는 본 통지서 첫 페이지에 제공된 주소의 클라커마스 카운티 개인정보 담당자(Clackamas County Privacy Officer) 앞으로 보내주시기 바랍니다. 또한, 미국 보건복지부(U.S. Department of Health and Human Service)에 불만 신고를 접수하는 방법도 있습니다. **불만을 접수했다고 보복을 당하지는 않습니다.**

본 개인정보 보호정책 통지서가 적용되는 대상:

