

**PHELPS HEALTH, PHELPS HEALTH MEDICAL GROUP 및 PHELPS HEALTH HOMECARE
(통칭하여 "PHELPS HEALTH"라고 함)의 개인정보 보호 관행 통지서 요약**

**본 통지서는 귀하에 관한 의료 정보가 사용 및 공개될 수 있는 방법 및 이 정보에 접근할 수 있는 방법에 대해 설명합니다.
신중하게 검토하시기 바랍니다.**

Phelps Health는 본 첫 페이지에 첨부된 개인정보 보호 관행 통지서("통지서")를 요약했습니다. 귀하의 의료 정보와 관련된 귀하의 권리 및 Phelps Health의 책임에 대한 완전한 설명은 본 통지서 전체를 검토하시기 바랍니다.

귀하의 권리

귀하의 의료 정보와 관련된 권리에는 다음을 포함합니다.

- Phelps Health가 귀하의 의료 정보를 사용 및 공개하는 방식에 대한 제한을 요청할 권리
- 귀하의 의료 정보를 Phelps Health로부터 수령하는 방법에 대해 요청할 권리
- 귀하의 의료 정보를 검토하고 사본을 수령할 권리
- Phelps Health에게 귀하의 의료 정보의 수정을 요청할 권리
- Phelps Health가 귀하의 의료 정보를 어떻게 공개했는지 알 권리
- 귀하의 안전이 보장되지 않은 의료 정보에 대한 위반을 통해 영향을 받은 경우 통지를 받을 권리
- 건강 정보 교환에 귀하의 의료 정보를 포함하지 않기로 선택할 권리.

Phelps Health는 본 통지서에 설명된 경우를 제외하고 귀하의 승인 없이는 귀하의 의료 정보를 사용 또는 공개하지 않습니다.

Phelps Health에서 해야 할 사항

Phelps Health는 다음에 대한 책임이 있습니다.

- 귀하의 의료 정보 보호
- 귀하에게 본 통지서 제공
- 본 통지서의 조건 준수

Phelps Health는 본 통지서에 설명된 개인정보 보호 관행을 변경할 수 있습니다. 이를 변경하기로 결정한 경우 Phelps Health는 본 통지서를 변경하고 해당 시설 및 웹사이트 www.phelpshealth.org에 게시할 것입니다. 질문이 있거나 추가 정보를 원하시는 경우 개인정보보호 담당관(Privacy Officer)에게 (573) 458-7613번으로 연락하시기 바랍니다.

* * * * *

PHELPS HEALTH 개인정보 보호 관행 통지서 수령 확인서

본인은 Phelps Health의 개인정보 보호 관행 통지서를 받았음을 인정합니다.

환자 또는 법정대리인: _____

관계(환자가 아닌 경우): _____

날짜: _____

환자는 확인서에 서명하길 원하지 않았습니다/서명할 수 없었습니다.

이유: _____

직원 이니셜: _____ 날짜: _____

개인정보 보호 관행 통지서

본 통지서는 귀하에 관한 의료 정보가 사용 및 공개될 수 있는 방법과 이 정보에 접근할 수 있는 방법에 대해 설명합니다.
신중하게 검토하시기 바랍니다.

본 통지서는 PHELPS HEALTH, PHELPS HEALTH MEDICAL GROUP 및 PHELPS HEALTH HOMECARE(통칭하여 "PHELPS HEALTH"라고 함)에 적용됩니다.

Phelps Health는 환자의 개인정보를 보호하고자 노력하며 귀하의 의료 정보 보호의 중요성을 이해합니다. Phelps Health는 법에 따라 귀하의 식별 가능한 의료 정보("보호 대상 건강 정보" 또는 "PHI"로 알려짐)의 프라이버시를 유지하고 Phelps Health의 법적 의무와 개인정보 보호 관행 및 PHI에 관한 귀하의 권리를 설명하는 본 통지서를 귀하에게 제공해야 합니다. Phelps Health는 현재 효력이 있는 본 통지서의 조건을 준수해야 합니다. Phelps Health는 본 통지서에 설명된 개인정보 보호 관행을 변경하고 Phelps Health에서 유지하는 모든 PHI에 대해 새 관행을 효과적으로 만들 권리가 있습니다. 이러한 변경을하기로 결정한 경우 Phelps Health는 본 통지서를 변경하고 해당 시설 및 웹사이트 www.phelpshealth.org에 게시할 것입니다.

귀하의 승인 없이 이루어질 수 있는 PHI의 사용 및 공개:

치료를 위해: 귀하의 치료를 제공, 조정 또는 관리하기 위해 귀하의 PHI를 사용 및 공개할 수 있습니다. 예를 들면, 귀하에게 의학적 치료 또는 서비스를 제공하기 위해 귀하의 PHI를 이용할 수 있으며 귀하의 PHI를 의사, 간호사, 테크니션, 의료 서비스 교육 프로그램의 학생 또는 귀하를 돌보는 데 참여하는 다른 직원과 공유할 수 있습니다.

지급을 위해: 지급 목적을 위해 귀하의 PHI를 사용 및 공개할 수 있습니다. 예를 들면, 귀하에게 제공한 의료 서비스에 대한 지급을 받을 수 있도록 귀하의 보험회사와 귀하의 PHI를 공유할 수 있습니다. 또한 귀하의 플랜에서 치료 비용을 보장할 것인지 여부를 결정하기 위해 사전 승인을 얻을 수 있도록 귀하의 의료 보험사에 귀하의 의사가 권장한 치료에 관해 알릴 수 있습니다.

의료 서비스 운영을 위해: 비즈니스 운영 목적을 위해 귀하의 PHI를 사용 및 공개할 수 있습니다. 이러한 비즈니스 사용 및 공개는 환자가 양질의 치료와 비용 효율적인 서비스를 받을 수 있도록 하는 데 필요합니다. 예를 들면, 치료와 서비스의 질을 검토하고 귀하를 돌보는 직원, 계약 직원 및 학생의 수행 능력을 평가하기 위해 PHI를 사용할 수 있습니다.

법에서 요구하는 경우: 연방, 주 또는 지방 법에서 사용 또는 공개를 요구하는 범위까지 귀하의 PHI를 사용 또는 공개할 수 있습니다.

보건복지부장관이 요구하는 경우: 개인 식별 건강 정보 보호에 관한 기준(Standards for Privacy of Individually Identifiable Health Information)에 대한 최종 규칙의 요건을 준수하는지 조사 또는 판단하기 위해 보건복지부 장관(Secretary of Health and Human Services)에게 귀하의 PHI를 공개해야 할 수 있습니다.

공중 보건: 공중 보건 당국 또는 정보를 수집 또는 수령하도록 법으로 허용되는 기타 정부 기관(예: 식품의약품국)에 대한 공개와 같이 공중 보건 활동을 위해 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.

보건 감독: 감사, 조사 및 실태조사 등 법으로 권한을 부여받은 활동을 위해 보건 감독 기관에 PHI를 공개할 수 있습니다. 감독 기관에는 의료 서비스 시스템, 정부 혜택 프로그램, 기타 규제 프로그램 및 시민권법을 감독하는 정부 기관을 포함합니다.

학대 또는 방치: 귀하가 학대, 방치 또는 가정 폭력의 피해자인 경우 이러한 정보를 받을 권한이 있는 정부 기관에 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다. 또한, 법에 따라 아동 학대 또는 방치에 대한 신고를 받을 권한이 있는 공중 보건 당국에 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.

사법 및 행정 절차: 법원 또는 행정 재판소의 명령에 대응하여(이러한 공개가 명시적으로 허가된 범위까지), 특정 상황에서는 소환장, 증거 개시 요청 또는 기타 합법적인 과정에 대응하여 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.

법 집행: 적용 가능한 법적 요건이 충족되는 한 범죄의 피해자에 관해 경찰에게 정보를 제공하는 등 법 집행 목적을 위해 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.

검시관 및 장의사: 검시관, 법의관 또는 장의사에게 법적으로 허락된 의무를 수행하는 데 필요한 경우 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.

장기 기증: 귀하가 장기 기증자인 경우 장기 기증 또는 이식을 용이하게 하기 위해 필요한 경우 장기구득기관에 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.

연구: 특정 상황에 따라, Phelps Health는 연구 제안서를 검토한 임상시험 심사위원회에서 연구자의 연구가 승인되었고 귀하의 PHI의 프라이버시를 보장하는 임상시험계획서를 확립한 경우 연구자에게 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.

보건 또는 안전에 심각한 위협: 공중 보건 또는 안전에 심각하고 임박한 위협을 방지하는 데 필요하다고 생각되며, 그 위협을 방지하거나 줄일 수 있는 누군가에게 공개하는 것이 합리적으로 생각되는 경우 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.

특수 정부 기능: 적절한 조건이 적용되는 경우, 미국 보훈부(Department of Veterans Affairs)에서 귀하의 보조금 적격성을 결정하기 위한 목적 등 군사 또는 국가 안보 관련 문제와 관련된 목적을 위해 PHI를 제공할 수 있습니다.

국가 보안 및 정보 활동: 정보, 대정보를 위해, 대통령, 기타 승인된 또는 외국 원수의 보호를 위해, 귀하 자신의 기밀 정보 취급 허가를 결정하기 위한 목적을 위해, 법으로 허가된 기타 국가 보안 활동을 위해 권한을 부여받은 연방 공무원에게 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.

산재보상: 산재보상법 및 기타 유사한 프로그램을 준수하는 데 필요한 경우 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.

재소자: 귀하가 교도소의 재소자이며 귀하에게 진료를 제공하는 과정에서 귀하의 PHI를 생성 또는 수령한 경우 귀하의 PHI를 사용 또는 공개할 수 있습니다.

동업자: Phelps Health를 위해 또는 이를 대신해 기능, 활동 또는 서비스를 수행하고 PHI의 사용 또는 공개가 필요한 사람에게 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다. 귀하의 건강 정보를 보호하기 위해 사업 파트너는 귀하의 정보를 적절하게 보호해야 합니다.

귀하의 동의를 통해 이루어질 수 있는 PHI의 사용 및 공개 또는 거부할 수 있는 기회:

가족 및 친구: 귀하가 거부하지 않는 한, 귀하의 가족, 친척, 가까운 친구 또는 귀하가 구두로 또는 서면으로 확인한 다른 사람에게 귀하의 건강 관리에 그 사람의 참여가 직접적으로 관련되는 PHI를 공개할 수 있습니다. 이러한 공개에 대해 귀하가 동의 또는 거부할 수 없는 경우 전문적인 판단을 기반으로 귀하에게 최선책이라고 결정한 경우 필요에 따라 이러한 정보를 공개할 수 있습니다. 가족, 개인 대리인 또는 해당 위치에서 귀하의 치료 또는 일반적인 상태에 책임이 있는 다른 사람에게 알려거나 통지를 돕기 위해 귀하의 PHI를 사용 또는 공개할 수 있습니다.

병원 디렉토리: 귀하가 외래환자 또는 입원환자로 병원에 내원한 경우 귀하의 이름, 병원 내 위치, 귀하의 상태에 관한 일반적인 설명(예: 양호, 안정적, 위독함 등) 및 종교적 소속과 같이 귀하에 관한 특정 정보를 병원 디렉토리에 열거할 수 있습니다. 귀하는 디렉토리에 귀하의 이름이 포함되지 않도록 요청할 권리가 있습니다. 디렉토리에서 이름의 포함 거부(opt-out)를 요청한 경우 귀하의 존재, 위치 또는 일반적인 상태에 대해 방문자에게 알릴 수 없습니다.

귀하의 허가가 필요한 PHI의 사용 및 공개:

마케팅: 대부분의 마케팅 목적을 위해 귀하의 PHI를 사용 및 공개하려면 귀하의 서면 허가를 받아야 합니다.

PHI의 판매: PHI의 판매로 여겨지는 귀하의 PHI의 모든 공개에는 귀하의 서면 허가를 받아야 합니다.

기타 사용: 위에 설명하지 않은 귀하의 PHI에 대한 기타 사용 및 공개는 귀하의 서면 허가를 통해서만 이루어집니다 (법으로 허용하거나 요구하는 경우는 제외). 귀하는 귀하의 허가를 언제든지 서면으로 취소할 수 있습니다. 단, 귀하의 허가에 의거하여 조치를 취한 범위까지는 제외로 합니다.

귀하의 PHI에 관한 권리:

귀하는 PHI에 관해 특정 권리가 있으며 이는 아래 설명되어 있습니다. 귀하는 개인정보 보호 담당관에게 서면으로 요청서를 제출하여 이러한 권리를 행사할 수 있습니다.

PHI에 접근할 권리: 귀하는 Phelps Health의 의료 및 청구 기록에 포함되어 있는 대부분의 PHI에 대한 종이 또는 전자 사본을 검사 또는 받을 권리가 있습니다. Phelps Health는 보통 귀하의 요청 30일 이내에 PHI의 사본 또는 요약물을 제공할 것입니다. 복사한 각 페이지에 대한 명목상의 수수료와 해당되는 경우, 우편 요금을 청구할 수 있습니다. 귀하의 PHI에 대한 접근 요청을 거부할 수 있는 특정 상황이 있습니다.

제한을 요청할 권리: 귀하는 귀하의 PHI에 대한 Phelps Health의 사용 또는 공개에 대해 특정 제한을 요청할 권리가 있습니다. 귀하의 요청에는 요청하는 특정 제한과 제한을 적용하고자 하는 상대에 대해 명시해야 합니다. Phelps Health는 귀하가 요청할 수 있는 제한에 동의할 필요가 없습니다. 단, 공개가 (i) 지급 또는 의료 서비스 운영을 위한 것이고 달리 법으로 요구되지 않으며, (ii) 귀하가 전액 부담하여 지불한 의료 서비스 항목이나 서비스와 관련된 경우 귀하의

건강 플랜에 PHI를 공개하지 않는 데 동의해야 합니다. 요청된 제한에 동의한 경우 Phelps Health는 응급 치료를 제공하는 데 필요한 경우를 제외하고 그러한 제한을 위반하여 귀하의 PHI를 사용 또는 공개할 수 없습니다.

비밀 연락을 요청할 권리: 귀하는 Phelps Health가 특정 방식으로 또는 특정 위치로 귀하에게 연락할 것을 요청할 권리가 있습니다. Phelps Health는 합리적인 요청을 수용합니다. 또한 Phelps Health는 귀하에게 지급 처리 방법 또는 대체 주소에 대한 설명 또는 기타 연락 방법에 대한 정보를 요청하여 이러한 편의를 결정할 수 있습니다.

수정할 권리: Phelps Health에서 소유하고 있는 PHI가 정확하지 않거나 불완전하다고 생각하는 경우 Phelps Health의 의무 기록 및 청구 기록에 포함되어 있는 정보를 수정하도록 요청할 수 있습니다. Phelps Health는 예를 들면 귀하의 PHI가 정확하고 완전하다고 판단하는 경우 귀하의 요청을 거부할 수 있습니다. 귀하의 요청을 거부하는 경우 Phelps Health는 귀하에게 서면 설명을 송부하고 귀하에게 서면 의견 불일치 진술서를 제출하도록 할 수 있습니다. 정보의 수정 요청을 수락하는 경우 Phelps Health는 귀하가 호명한 사람을 포함해 다른 사람에게 수정 사실을 알리고 해당 정보의 향후 공개에 변경 사항을 포함하기 위해 합당한 노력을 기울일 것입니다.

명세 보고에 대한 권리: 귀하는 귀하의 PHI의 특정 공개 사항에 대한 명세 보고를 받을 권리가 있습니다. 이러한 정보를 받을 권리는 특정 예외, 규제 및 제한을 받습니다. 귀하의 요청은 기간을 명시해야 하며 이 기간은 6년 이하여야 합니다. 더 짧은 기간을 요청할 수 있습니다. 12개월 기간 내에 1회 무료로 요청할 권리가 있지만 같은 12개월 기간에 추가 요청에 대해서는 비용을 청구할 수 있습니다. Phelps Health는 이러한 비용에 관해 귀하에게 알릴 것이며 귀하는 비용이 발생하기 전에 서면으로 귀하의 요청을 철회하거나 수정할 자유가 있습니다.

위반 사실을 통보받을 권리: 귀하는 안전이 보장되지 않은 PHI의 위반을 통해 영향을 받은 경우 통보받을 권리가 있습니다.

통지서의 종이 사본을 받을 권리: 귀하는 본 통지서의 종이 사본을 Phelps Health로부터 받을 권리가 있습니다.

자금 모금 연락 수신 목록에서 빠질(Opt Out) 권리. Phelps Health는 귀하에게 자금 모금 목적을 위해 연락할 수 있습니다. 귀하는 Phelps Health로부터 이러한 연락 수신 목록에서 빠질 권리가 있습니다.

건강 정보 교환

Phelps Health는 하나 이상의 건강 정보 교환("HIE")에 참여합니다. HIE는 치료, 지급 및 기타 허용되는 목적을 위해 다른 의료 서비스 제공자와 귀하의 PHI를 공유하거나 이들로부터 귀하의 PHI에 접근할 수 있도록 해줍니다. HIE의 목적은 Phelps Health와 다른 의료 서비스 제공자가 환자에게 더 나은, 보다 효과적이고 조직화된 치료를 제공하는 데 도움을 주기 위한 것입니다.

귀하가 거부하지 않는 한 귀하의 PHI는 HIE에 참여하거나 Phelps Health가 참여하는 동일한 HIE에 대해 접근할 수 있는 다른 모든 허가를 받은 의료 서비스 제공자에게 이용 가능해집니다. 다른 의료 서비스 제공자가 HIE를 통해 귀하의 PHI에 접근할 수 있도록 하려면 귀하는 아무것도 할 필요가 없습니다. 본 통지서를 읽고 거부하지 않음으로써 귀하는 귀하의 PHI가 HIE를 통해 이용 가능하도록 하는 데 동의합니다(정신 건강, 유전자 검사, 약물/알코올 남용, 성매개 질환, HIV/AIDS 검사/치료, 임신 및 낙태 기록 또는 기타 모든 민감한 정보 포함). 다른 의료 서비스 제공자가 HIE를 통해 귀하의 PHI를 공유하길 원하지 않는 경우 귀하는 거부(opt-out)해야 합니다.

모든 HIE를 거부하려면 또는 Phelps Health가 현재 참여하는 HIE에 관한 자세한 정보는 개인정보 보호 담당관(Privacy Officer)에게 연락하시기 바랍니다.

불만:

Phelps Health가 귀하의 개인정보 보호 권리를 침해했다고 생각하는 경우 개인정보 보호 담당관에게 통지하여 Phelps Health에 불만을 제기할 수 있습니다. 또한 보건복지부 장관(Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services)에게 불만을 제기할 수도 있습니다. Phelps Health는 불만을 제기하는 것에 대해 어떤 방식으로든 귀하에게 보복하지 않습니다.

연락 정보

달리 명시하지 않는 한 본 통지서에 설명된 권리를 행사하거나, 자세한 정보 또는 불만을 제기하려면 개인정보 보호 담당관에게 573-458-7613번으로 연락하시기 바랍니다. 또는 서면으로: Phelps Health, Corporate Compliance and Privacy Officer; 1000 West 10th Street; Rolla, MO 65401.

본 통지서는 2020년 10월 14일부터 효력을 발휘합니다.