



군 의료 시스템(MHS) 개인정보 보호 관행 통지문

2013년 10월 1일부터 유효

본 통지문은 귀하의 의료 정보가 어떻게 사용, 공개될 수 있으며, 귀하가 이러한 정보에 어떻게 접근할 수 있는지에 관하여 설명하고 있습니다. 본 통지문을 신중하게 검토하여 주십시오.



본 개인정보 보호 관행 통지문은 건강 보험 양도 및 책임법(HIPAA, Health Insurance Portability and Accountability Act)의 개인정보 보호 규정에 의해 제공되도록 정해져 있습니다. 본 통지문에 관하여 의문 사항이 있으시면, 귀하의 군 의료시설 (MTF)에 있는 HIPAA 개인정보 보호 담당직원에게 연락하시거나, 필요에 따라서는, 국방 의료기관의 개인정보 보호 및 시민 자율권 담당국 (DHA Privacy Office)으로 연락하여 주십시오. 연락처는 본 고지서 끝에서 찾아보실 수 있습니다.



보안 대상인 개인의 의료 정보(PII)에 관한 MHS의 관행

본 통지문은, 보안 대상인 귀하의 의료 정보에 관한 MHS의 관행에 관하여 설명하고 있습니다. 본 문서에서 “저희” 및 “저희의”는 MHS를 지칭합니다. MHS란 다음의 기관을 포함합니다:

- 해안경비대 치료 시설을 포함하는 군 의료 시설
- 모든 군 의료 시스템/군인 의료 보험(TRICARE) 플랜
- 군인 의료 보험 지역 사무소
- 군인 의료 보험(TRICARE)의 관리를 받는 의료 서비스 지원 업체, 그리고 MHS와의 동의 하에 귀하의 개인 의료 정보를 이용할 수 있는 특정 기타 단체. 하지만, 하청 계약 네트워크안에 있는 민간 서비스 제공자는 자체의 개인정보 보호 관행 통지문을 제공해야 합니다.
- DHA와 국방부 공중위생국(Military Departments' Surgeons General)의 활동과 같은, MHS와 해안경비대 본부의 기능.



귀하의 보안 대상 개인 의료 정보(PII)에 관한 저희의 의무

건강 보험 양도 및 책임법(HIPAA)에 의하여, MHS는 다음과 같은 의무 조항을 준수해야 합니다:

- 귀하의 PII가 합당한 보호를 받도록 합니다.
- 귀하의 PII가 부당하게 사용되거나 공개되었다고 판단될 경우, 이를 귀하에게 통보해야 합니다.
- 귀하의 PII를 사용하고 공개하는 일에 관한 저희의 법적 의무와, 개인정보 보호 관행에 대한 본 통지문을 제공해야 합니다.
- 현 시점에서 유효한 통지문의 조항을 따라야 합니다.

본 통지문을 수정할 수 있는 권리. 저희는 본 통지문 및 개인정보 보호 관행을 언제든지 변경할 수 있습니다. 통지문의 수정된 내용은, 수정된 시점에 저희가 보관하고 있는 귀하의 PII 및 수정 내용이 유효화된 이후에 생성되거나 받은 귀하의 PII에 적용됩니다. 주요 변경 사항에 대해서는 귀하에게 통보하거나, 개정본을 저희 웹사이트에 게재할 것입니다.

본 통지문은 어떻게 받을 수 있는가. 본 통지문의 사본은 귀하의 군 의료 시설에 준비되어 있으며, 저희 웹사이트에도 게재되어 있습니다. 다음 검진 시에 사본을 받을 수 있도록 요청하셔도 되고, 혹시 전자본으로 받겠다고 동의하셨다 해도, 저희에게 전화하셔서 우편으로 송부하도록 요청하실 수 있습니다.



저희가 귀하의 승인을 받지 않고, 귀하의 PHI 를 사용하거나 공개할 수 있는 경우.

치료. 귀하에게 의료 서비스를 제공하거나, 주선하거나, 이를 관리하기 위한 목적, 예를 들어, 귀하에게 의료 서비스를 제공하는 사람의 요청에 의하여 귀하의 치료에 참여하게 된, 다른 MTF 나 의사, 또는 전문의, 약사, 실험실 직원과 같은 의료 서비스 제공자에게, 귀하의 PHI 를 공개할 수 있습니다.

지불. 귀하에게 제공된 의료 서비스의 비용을 지불 받기 위한 목적으로. 이에는, 입원 승인을 받기 위해 귀하의 PHI 를 사용하거나 공개하는 것과 같이, 귀하에게 제공된 의료 서비스를 승인 받거나, 지불받기 위해 필요한 행위도 포함됩니다.

의료 서비스 운영. 의료 서비스에 관련된 일상의 활동들을 지원하기 위해서. 이러한 활동들에는, 의료 서비스의 품질 평가, 환자 안전, 심의, 직원의 업무 수행 감독, 의사 교육, 인허가, 제품이나 서비스에 관한 의사 소통, 기타 의료 활동 수행 또는 주선 등이 포함됩니다. 보증을 위한 목적으로 유전 정보를 사용하거나 공개하지 않습니다.

비즈니스 협력자. 예를 들어 비용 청구 업무, 기록, 소프트웨어 관리, 법률 서비스, 서비스 지원과 같은 다양한 서비스를 MHS 에게 제공하는 업체 (“비즈니스 협력자”)에게. 이러한 비즈니스 협력업체는 법에 의하여 귀하의 PHI 를 보호해야 하며, 저희가 준수하는 것과 같은 HIPAA 개인정보 보호 기준을 준수해야 합니다.

군사 활동 및 국가 안보를 위한 군인의 PHI. 다음을 포함하는 특정 직분에 있는 사람, 또는 정부의 특별 기능을 위해 귀하의 PHI 를 사용하거나 공개할 수 있습니다:

- 군복무 자격 평가를 포함하여 군사 작전을 제대로 수행할 수 있는가를 확인하기 위해 필요한 경우, 군 지휘권.
- 재향 군인부(VA, Department of Veterans Affairs)가 귀하의 수혜자격 여부를 심사하기 위해서.
- 외국 군대 지휘권이 해당국 군인들에 관한 일로 필요할 때.
- 국가 안보나 정보 활동, 또는 대통령 외 인사의 보호 서비스를 위해 필요한 경우, 승인된 연방 정부 관계자에게.

공중 보건. 공중 보건 당국과 그의 통제를 받는 단체에게 법이 허용하는 한도 내에서. 질병이나 부상, 또는 장애의 예방과 통제를 위해 귀하의 PHI 가 필요한 경우.

학대, 방임, 또는 가정 폭력의 피해자를 신고하기 위해. 사회 복지 서비스나 보호 서비스 기관을 포함하여, 그러한 정보를 받을 자격이 있는 정부 기관에.

전염성이 있는 질병. 전염성 질병이나 그러한 상황을 제공하거나 퍼뜨릴 위험이 있는 사람에 대해서.

산재 보상. 산재 보상 프로그램과 관련하여.

의료 감독. 법에 의하여 감사나 조사, 사찰의 권한을 부여받은 의료 감독 기관에게. 그러한 활동들에는, 의료 서비스 시스템, 정부 혜택 프로그램, 민권법, 그 밖의 정부 규정 프로그램이 포함됩니다.

법의 요구. 연방법 또는 주법 (DoD 및 국방부 규정 포함)의 요구에 따라, 정부 기관 및 타 기관에. 예를 들어, HIPAA 위반을 조사하는 보건 복지부(HHS, Department of Health and Human Services) 또는 그 밖의 조사를 실시하는 DoD의 군사 감찰관에게 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.

법적 절차. 법원의 명령이나 소환장의 내용을 이행하는 당사자나 단체, 또는 행정 기관에.

수감자. 수감자와 관련하여 해당 교화기관에.

검시관, 장의사, 장기 기증. 사망 원인을 판단하거나 그 밖의 의무를 이행하기 위한 목적으로, 검시관이나 진료인, 또는 장의사에게. 또한, 사체의 장기나 눈, 피부를 기증하기 위해서 PHI를 공개할 수도 있습니다.

법의 집행. 법 집행기관에. 예를 들어, MHS나 그의 환자들이 관련된 범죄를 조사하기 위한 목적으로 PHI를 공개할 수 있습니다.

연구. 연구원에게. MHS는 연구 활동을 위해 요구되는 귀하의 PHI에 대한 개인정보 보호를 확실히 하기 위해 연구 보고서와 프로토콜을 검토합니다.

위험 방지. 개인이나 공공의 보건 또는 안전에 심각하고 즉각적인 위협을 예방하거나 감소시키기 위해서.

의료 보험에 의한 공개. 의료 보험 또는 기타 혜택 프로그램에 등록하거나 수혜 자격 검증, 혜택 이행을 위해 귀하의 PHI를 필요로 하는 당사자에게.

미성년자 및 보호자가 필요한 수혜자. 부모, 보호자, 그 밖의 대변인에게, 치료가 제공되는 주의 법에 준하여.



귀하가 거부하지 않는 한, 귀하의 PHI를 사용하거나 공개할 수 있는 경우.

MTF 명부. MTF에서 이름으로 귀하를 찾는 사람에게 (공개하는 정보는 귀하의 성함 및 귀하가 의료 서비스를 받고 있는 장소, 귀하의 전반적인 상태까지로 제한). 귀하의 종교 단체의 성직자에게도 공개할 수 있습니다.

귀하의 의료 서비스에 관련된 사람. 다음과 같은 사람 또는 단체에:

- 귀하의 가족, 또는 귀하의 사망을 전후하여, 귀하의 의료 서비스나 이를 위한 비용 지불에 관련된 사람에게, 사망자가 개인적으로 이를 반대하였음을 알게 되는 경우를 제외하고는, 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.
- 귀하의 의료 서비스에 관련된 사람으로써, 귀하의 위치, 전반적인 상태, 또는 사망에 대해서 알아야 할 필요가 있는 사람.
- 재난 구호를 지원하도록 승인된 단체.



귀하의 승인 하에 사용 또는 공개해야 하는 경우

본 통지서에 명시되지 않은 필요에 의하여 귀하의 PHI를 사용, 또는 공개하는 경우에는 귀하의 서면 승인이 있어야 합니다. 본 통지서에 명시되어 있다 하여도, 일부의 경우에 대해서는 귀하의 서면 승인이 필요합니다. 이에는, MHS가 관련되지 않은 다음의 세 가지 경우가 있습니다:

- 귀하의 의료 서비스에 참여하고 있지 않은 제 3자에게 귀하의 정신치료 노트를 공유하는 경우.
- 저희가 귀하에게 구매를 독려하는 정보를 보내거나, 그를 위한 의사소통을 하도록 댓가를 지불 받고, 이를 이행하는 경우.

- 귀하의 PHI 를 판매하는 경우.

우리가 귀하의 PHI 를 공유할 수 있도록 승인을 했을 경우, 언제든지 MTF HIPAA 개인정보 보호 사무실로 연락하여 귀하의 승인을 철회할 수 있습니다. 하지만, 승인 철회는 아직 공개되지 않은 정보에 한해서만 적용됩니다.



귀하의 의료 정보에 관한 권리

귀하는, MTF 개인정보 보호 담당관에게 서면 요청을 함으로써, 다음과 같은 권리를 행사할 수 있습니다. 귀하의 요청이 MTF 에 관련되어 있지 않은 경우, 군인 의료 보험(TRICARE) 웹사이트의 “연락처” 페이지를 방문하시면, 서면 요청 제출에 관한 추가 정보를 얻으실 수 있습니다. 요청에 따라서는, 개인정보 보호법 1974 에 의거해서도 권리를 가지게 됩니다.

검토 및 복사 할 수 있는 권리. 법의 허락 하에, 귀하는 본인의 의료 기록이나 청구 기록을 검토하고, 사본을 요청 할 수 있는 권리를 가집니다(기록을 전자 파일로 보관하는 경우, 전자 사본 청구). 귀하의 담당 의사와 같이, 귀하가 지정하는 사람에게 직접 정보를 보내도록 요청할 수도 있습니다. 일부 상황에 대해서는 저희가, 귀하의 요청이나 그 일부를 거부할 수 있으며, 그러한 경우에는 서면으로 그 이유를 설명할 것이며, 그것을 검토할 수 있는 권리가 귀하에게 있는 경우, 그에 대해서도 설명을 제공할 것입니다.

제약을 요청할 수 있는 권리. 치료나 지불, 또는 의료 서비스 제공을 위해 귀하의 PHI 를 공유하는 것을 부분적으로 제한하도록 요청할 수 있습니다. 또한, 귀하에게 의료 서비스를 제공하거나 그 비용을 지불하는데 관련된 사람과 정보를 공유하는 것에 대해서도 제약을 요청할 수 있습니다. 요청을 할 때에는, 어떠한 정보를 제한하기를 원하는지, 누구에게 그 제한이 적용되기를 원하는지 명시해야 합니다. MTF 나 DHA 가 반드시 귀하의 요청에 동의해야 하는 것은 아닙니다. 귀하가 자비로 비용을 지불하고 의료 서비스를 받은 PHI 정보를 의료 보험(군인 의료 보험(TRICARE) 포함)에 공개하는 것을 제한하고자 요청하는 경우, 저희는 그러한 귀하의 요청을 거절하지 않습니다. 저희는, 응급 치료를 위해 필요한 경우를 제외하고는, 저희가 동의한 제한 조항에 위배하여 귀하의 PHI 를 사용하거나 공개하지 않습니다. 귀하나 MTF, DHA 는 언제든지 서면 통지를 통하여, 사전에 합의된 제약을 종료할 수 있습니다.

의사 소통의 기밀 유지를 요청할 수 있는 권리. 귀하와 특정 방법을 통하여, 또는 특정 장소에서 의사소통을 하도록 요청할 수 있습니다(예를 들면, 집에서, 또는 우편을 통해서만).

수정을 요청할 수 있는 권리. 귀하의 PHI 에 오류가 있다고 판단될 경우, 이를 수정하도록 요청할 수 있습니다. 어떠한 정보가 수정, 또는 추가되어야 하면, 그 이유는 무엇인지 명시해야 합니다. 저희가 귀하의 요청을 수락하면, 귀하의 PHI 를 수정하거나 정보를 추가하게 됩니다. 요청이 거부되는 경우에는 그 이유를 설명드릴 것이며, 귀하가 이에 동의하지 않는 경우 서면 진술서를 제출할 수 있는 권리에 대해서도 설명드릴 것입니다.

공개 내역에 대한 권리. 귀하의 PHI 가 언제 MHS 밖으로 공개되었는지에 대한 내역을 제공하도록 요청할 수 있습니다. 하지만, 일부 공개 내역은 이에 포함되지 않습니다(예를 들면, 치료 목적을 위한 내역). 12 개월 동안 한 번의 공개 내역을 무료로 요청할 수 있습니다. 추가로 요청되는 내역에 대해서는 수수료가 부과될 수 있습니다. 요청 시에는, 내역을 받아보고 싶은 기간을 명시해야 하며, 그 기간은 신청 시점으로부터 6 년 이전까지 포함될 수 있습니다.



불만 신고

MTF 나 MHS 소속 부서가 HIPAA 개인정보 보호 규정을 위반했다고 판단되는 경우, MTF HIPAA 개인정보 보호 담당관이나 DHA 개인정보 보호 및 시민 자유권 사무소(DHA Privacy and Civil Liberties Office), 또는 HHS 에 서면으로 불만을 신고할 수 있습니다. 저희는 불만 신고를 제출했다는 이유로 귀하에게 불이익이 돌아가는 행위를 하지 않습니다.



연락 정보

불만 신고 절차나 본 통지서에 관하여 더 자세한 내용을 알고 싶으시면, 온라인 MTF 찾기, 또는 DHA 개인정보 보호 및 시민 자유권 사무소(DHA Privacy and Civil Liberties Office)에서 제공하는 주소나 전화번호를 이용하여 MTF HIPAA 개인정보 보호 및 시민 자유권 사무소로 연락하십시오. 귀하가 이용하실 수 있는 DHA 개인정보 보호 및 시민 자유권 사무소의 전화번호는 (703) 275-6363 이면, 주소는 아래와 같습니다:

DHA Privacy and Civil Liberties Office
7700 Arlington Boulevard Suite 5101 Falls Church, VA 22042

본 통지서의 수령 확인

본 통지서 수령을 확인하기 위해 서명을 하도록 요청받으실 수도 있습니다. 서명을 하지 않으셔도, MHS 는 귀하에게 의료 서비스를 제공할 것이며, 본 통지서에 명시된 귀하의 권리는 여전히 유효합니다.