

개인 정보 관행 고지

본 고지는 귀하와 관련된 의료 정보가 어떻게 사용 및 공개될 수 있으며, 귀하가 어떻게 본 정보에 접근할 수 있는가를 설명합니다. 본 고지를 주의 깊게 검토하십시오.

발효일: 본 고지는 2026년 5월 1일부로 효력을 가집니다

I. 본 고지를 게시하는 자

본 합동 고지(이하 "고지")는 Pipeline Health LLC(이하 "Pipeline Health") 및 다음 "병원" 또는 "병원들"을 포함한 모든 Pipeline Health 시설에서 근무하는 Pipeline Health 직원, 의료진 및 관련 의료 전문가에 의해 귀하의 의료 정보가 어떠한 사용 및 공개되는가를 설명합니다:

- *Memorial Hospital of Gardena*
- *Community Hospital of Huntington Park*
- *East Los Angeles Doctors Hospital*
- *Coast Plaza Hospital*

Pipeline Health, 그 소속 병원 및 해당 병원에서 서비스를 제공하는 개별 의료 서비스 제공자는 본 고지에서 "당사" 또는 "저희"라 통칭되기도 합니다. Pipeline Health, 그 소속 병원 및 의료 서비스 제공자는 다양한 합동 활동을 하며 임상적으로 통합된 치료 환경에서 서비스를 제공하나, 병원과 의료 서비스 제공자는 별개의 법적 주체로 본 고지 및 적용 가능한 법령을 준수할 개별적인 책임을 가집니다.

본 고지는 귀하의 의료 정보("보호 대상 건강 정보" 또는 "PHI"라고 함) 병원 외래 또는 입원 환자로서 모든 Pipeline Health 시설에서 귀하에게 제공된 서비스 또는 병원과 연관된 프로그램에서 귀하에게 제공된 모든 다른 서비스에 적용됩니다. 귀하의 의사 및 기타 의료 서비스 제공자에게는 자신의 병원 또는 의원에서 귀하의 PHI를 사용 및 공개하는 다른 관행 또는 고지가 있을 수 있습니다.



본 고지에 대해 문의사항이 있으신 경우, 310-356-0515로 Pipeline Health LLC 기업 부서에 연락해 당사의 최고 개인 정보 보호 책임자에게 문의하십시오.

본 고지를 따라야 하는 인물

본 고지는 당사 병원 및 다음 주체의 관행을 설명합니다:

- 귀하의 병원 차트에 정보를 입력할 허가를 받은 모든 의료 서비스 전문가.
- 병원의 모든 부서 및 부.
- 귀하가 병원에 있는 동안 당사가 귀하를 도울 수 있도록 허가한 봉사활동 단체의 모든 일원.
- 모든 병원 근로자, 직원 및 기타 병원의 인원.

위 모든 주체, 현장 및 장소에 본 고지의 약관이 적용됩니다. 또한, 해당 주체, 현장 및 장소는 치료, 결제 또는 본 고지에 설명된 의료 서비스 운영 목적으로 서로와 의료 정보를 공유할 수 있습니다.

의료 정보와 관련된 당사의 맹세

당사는 귀하 및 귀하의 건강과 관련된 의료 정보는 개인적인 것임을 이해하고 있습니다. 당사는 귀하와 관련된 의료 정보를 보호하기 위해 노력합니다. 당사는 귀하가 병원에 머무르는 동안 받는 치료 및 서비스와 관련된 기록을 작성합니다. 해당 기록은 귀하에게 고품질의 치료를 제공하고, 특정 법적 요구사항을 준수하기 위해 필요합니다. 본 고지는 병원 직원이 작성했건 귀하의 주치의가 작성했건 관계없이 병원이 작성한 귀하의 치료에 대한 모든 기록에 적용됩니다. 귀하의 주치의는 병원 또는 의원에서 작성된 귀하의 의료 정보의 의사에 의한 사용 및 공개와 관련해 이와는 다른 정책 또는 고지를 적용할 수 있습니다. 본 고지는 당사가 귀하와 관련된 의료 정보를 사용 및 공개하는 방법을 안내합니다. 당사는 또한 의료 정보의 사용 및 공개와 관련된 귀하의 권리 및 당사의 특정 의무를 설명합니다.

당사는 법률에 따라 다음을 수행해야 합니다:

- 귀하를 식별하는 의료 정보가 공개되지 않도록 해야 합니다(특정 예외가 존재합니다).
- 귀하에 대한 의료 정보와 관련해 당사의 법적 의무 및 개인 정보 관행을 설명하는 본 고지를 귀하에게 제공합니다.
- 귀하의 의료 정보와 관련된 모든 침해 또는 허가되지 않은 사용을 귀하에게 알립니다; 그리고
- 현재 효력이 있는 고지의 약관을 준수합니다.

당사가 귀하와 관련된 의료 정보를 사용 및 공개하는 방식

다음 범주는 당사가 의료 정보를 사용 및 공개하는 여러 방식을 설명합니다. 각 사용 또는 공개 범주마다



설명이 제공되며 가능한 경우 예시를 들 것입니다. 특정 상황에서는, 귀하의 PHI를 사용/공개하기 위해 귀하의 서면 승인을 반드시 받아야 합니다.

한 범주 내의 모든 사용 또는 공개가 나열되지는 않습니다. 그러나, 당사가 정보를 사용 및 공개하도록 허용된 모든 방식은 범주들 중 하나에 속합니다.

귀하의 요청에 따른 공개

당사는 귀하가 요청할 경우 정보를 공개할 수 있습니다. 귀하의 요청에 따른 본 공개에는 귀하의 서면 승인이 필요할 수 있습니다.

치료 목적

당사는 귀하에게 의학적 치료 또는 서비스를 제공하기 위해 귀하와 관련된 의료 정보를 사용할 수 있습니다. 당사는 병원에서 귀하를 치료하는 데에 참여하는 의사, 간호사, 기술자, 의료 서비스를 배우는 학생 또는 기타 병원 직원에게 귀하와 관련된 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 당뇨병은 치유 과정을 지연시킬 수 있기 때문에 귀하의 부러진 다리를 치료하는 의사는 귀하에게 당뇨병이 있는지 알아야 할 수 있습니다. 여기에 더해, 적절한 식사를 제공하기 위해 의사는 영양사에게 귀하에게 당뇨병이 있음을 알려야 할 수 있습니다. 또한, 처방, 검사실 검사 및 X레이 등과 같이 귀하에게 필요한 서로 다른 것들을 조율하기 위해 병원의 서로 다른 부서 간에 귀하와 관련된 의료 정보가 공유될 수 있습니다. 당사는 또한 전문간호시설, 방문간호시설, 내과 의사 및 기타 의사 등 병원을 떠난 후 귀하의 의료에 관여할 수 있는 병원 밖의 사람에게 귀하와 관련된 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 당사는 귀하의 의사가 귀하를 치료하는 데에 도움이 되도록 해당 의사에게 귀하의 의료 정보를 제공할 수 있습니다.

비용 지불 목적

당사는 귀하가 병원에서 받는 치료 및 서비스가 귀하에게 청구되고 귀하, 보험회사 또는 제3자로부터 대금을 받을 수 있도록 귀하와 관련된 의료 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 당사는 귀하의 의료보험이 수술 후 당사에게 돈을 지급하거나 귀하에게 보상을 할 수 있도록 병원에서 귀하가 받은 수술에 대한 정보를 제공해야 할 수 있습니다. 당사는 또한 사전 승인을 받거나 귀하의 의료보험이 치료비를 보장하는지 여부를 결정하기 위해 귀하가 받을 예정인 치료를 귀하의 의료보험에 알릴 수



있습니다. 당사는 또한 귀하의 치료와 연관된 병원 밖 의사가 귀하에게 제공하는 서비스에 대한 대금을 받을 수 있도록 귀하, 귀하의 보험, 보험회사 또는 기타 대금을 지급하는 원천과 관련된 기본적인 정보를 제공할 수 있습니다.

다만, 귀하가 당사에 대해 그렇게 하지 말 것을 요청하며 귀하가 비용을 스스로 지불하는 경우 당사는 귀하의 의료보험에게 정보를 제공할 수 없습니다.

의료 서비스 운영 목적

당사는 의료 서비스 운영 목적으로 귀하와 관련된 의료 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 이러한 사용 및 공개는 병원을 운영하고 당사의 모든 환자가 고품질의 치료를 받을 수 있도록 하기 위해 필요합니다. 예를 들어, 당사는 의료 정보를 사용해 치료 및 서비스를 검토하고, 귀하를 치료하는 데에 있어 당사 직원의 성과를 평가할 수 있습니다. 당사는 또한 여러 병원 환자의 의료 정보를 결합해 병원이 제공해야 할 추가적인 서비스는 무엇인지, 어떤 서비스가 필요하지 않은지, 그리고 특정 새로운 치료법이 효과가 있는지 결정할 수 있습니다. 당사는 또한 검토 및 학습 목적으로 정보를 의사, 간호사, 기술자, 의과대학생 및 기타 병원 직원에게 제공할 수 있습니다. 당사는 또한 보유한 의료 정보를 다른 병원의 의료 정보와 결합해 당사의 성과를 비교하고, 당사가 제공하는 치료 및 서비스를 어떻게 개선할 수 있는지 확인할 수 있습니다. 당사는 본 의료정보 집합으로부터 귀하를 식별하는 정보를 제거해 다른 사람들이 구체적으로 환자가 누구였는지 모르는 채로 의료 및 의료 제공에 대해 학습할 수 있도록 할 수 있습니다.

물질 사용 장애(SUD) 기록에 대한 중요한 예외사항

위 설명된 치료, 비용 지불 및 의료 운영 목적으로의 사용은 귀하의 건강 정보 대부분에 적용됩니다. 그러나, 귀하가 물질 사용 장애 치료를 받고 있는 경우, 연방법(42 CFR 파트 2)가 해당 기록에 대한 추가적인 보호를 제공합니다. 다른 건강 정보와는 다르게, 당사는 물질 사용 장애 치료 기록을 치료, 비용 지불 및 의료 운영 목적으로 사용 또는 공개하기 전에 일반적으로 귀하의 구체적인 서면 동의를 받아야 합니다. 이러한 더 엄중한 보호에 대한 더 많은 정보는 아래 섹션 5, "물질 사용 장애 기록에 대한 특수 규칙"을 참조하십시오.

귀하의 허가 없이 당사가 할 수 있는 기타 사용 및 공개

당사는 귀하의 허가 없이 다음 목적으로 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공개할 수 있습니다:

모금 활동

당사는 병원 및 그 운영을 위해 자금을 모금하기 위해 귀하에게 연락할 수 있도록 귀하에 대한 정보를 사용하거나 해당 정보를 병원과 관련된 재단에 공개할 수 있습니다. 귀하는 모금 활동 통지를 받지 않도록 옵트아웃할 권리를 가집니다. 귀하가 모금 활동 관련 통지를 받게 된다면 해당 통지에 옵트아웃하는 방법이 설명되어 있습니다.

병원 디렉토리

당사는 귀하가 병원의 환자인 동안 병원 디렉토리에 귀하와 관련된 특정 제한된 정보를 포함시킬 수 있습니다. 해당 정보에는 귀하의 이름, 병원 위치, 귀하의 전반적인 상태(예: 좋음, 양호 등) 및 귀하의 종교 정보가 포함될 수 있습니다. 귀하가 서면으로 이에 반하는 구체적인 요청을 하지 않는 한 귀하의 종교 정보를 제외한 본 디렉토리 정보는 귀하의 이름을 대고 물어보는 사람에게 공개될 수 있습니다. 귀하의 종교 정보는 신부나 랍비 등 성직자에게 이들이 귀하의 이름을 구체적으로 대고 묻지 않더라도 제공될 수 있습니다. 본 정보는 귀하의 가족, 친구 및 성직자가 병원에서 귀하를 찾아올 수 있고, 귀하의 상태가 어떤지 전반적으로 알 수 있도록 하기 위해 공개됩니다.

귀하의 치료에 연관된 인물 또는 치료에 대한 대금 지급과 연관된 인물에게

당사는 귀하에 대한 의료 정보를 귀하의 치료와 연관된 친구 또는 가족에게 공개할 수 있습니다. 당사는 또한 귀하의 치료를 위한 비용을 지급하는 인물에게 정보를 제공할 수 있습니다. 귀하가 서면으로 이에 반하는 구체적인 요청을 하지 않는 한 당사는 귀하의 가족 또는 친구에게 귀하의 상태와 귀하가 병원에 있다는 사실을 말할 수도 있습니다.

여기에 더해, 당사는 귀하의 가족이 귀하의 상태, 상황 및 위치에 대해 안내받을 수 있도록 재난 구조를 지원하는 조직에게 귀하에 대한 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 귀하가 의식이 없거나 기타 의사소통할 수 없는 상태로 응급실에 도착하면 당사는 귀하를 대신해 의료 의사결정을 할 수 있을 것이라 생각하는 사람과 연락하려 시도해야 합니다(예: 가족 또는 의료 대리권을 가진 대리인).

연구 목적

특정 상황에서 당사는 연구 목적으로 귀하와 관련된 의료 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 연구 프로젝트의 일환으로 동일한 질환을 가진 환자 중 한 약품을 받은 환자와 다른 약품을 받은 환자의 건강 및 회복률을 비교해야 할 수 있습니다. 다만, 모든 연구 프로젝트는 특수한 허가 과정을 거쳐야 합니다. 본 과정은 제안된 연구 프로젝트와 해당 프로젝트의 의료 정보 사용을 평가해 연구 필요성과 환자가 자신의 의료 정보를 보호받을 필요 간의 균형을 잡으려 노력합니다. 당사가 연구를 위해 의료 정보를 사용 또는 공개하기 전 본 연구 허가 과정을 통해 프로젝트를 허가받아야 합니다. 다만, 당사는 예를 들어 연구 프로젝트를 수행하려 준비하는 사람이 특정한 의학적 필요를 가진 환자를 찾는 것을 돕는 등의 목적으로 해당 인원이 검토하는 의료 정보가 병원 밖으로 벗어나지 않는 한도 내에서 귀하와 관련된 의료 정보를 해당 인원에게 공개할 수 있습니다.

법에 의해 필요한 대로

당사는 연방, 주 또는 현지 법률에 따라 그렇게 해야 하는 경우 귀하와 관련된 의료 정보를 공개합니다.

건강 또는 안전의 심각한 위협을 방지하기 위해

당사는 귀하의 건강 및 안전, 혹은 대중 또는 다른 사람의 건강 및 안전에 대한 심각한 위협을 방지하기 위해 필요한 경우 귀하와 관련된 의료 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 단, 모든 공개는 해당 위협을 방지할 수 있는 능력을 갖춘 사람에게만 이루어집니다.

예약 리마인더

당사는 귀하에게 예약이 있다는 리마인더를 위해 연락할 목적으로 귀하의 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다.

치료 대안 및 건강 관련 서비스

당사는 잠재적인 치료 옵션 또는 대안, 혹은 귀하가 관심을 가질 만한 건강 관련 혜택 및 서비스를 안내하거나 추천하기 위해 귀하의 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다.

특수한 상황

장기 및 조직 기증

당사는 장기 또는 조직 기증 및 이식을 더 쉽게 하기 위해 필요한 경우 장기 조달 또는 장기, 눈 또는 조직 이식을 다루는 조직에게 의료 정보를 공개할 수 있습니다.

군 및 재향 군인

귀하가 군인인 경우, 당사는 군사지휘권을 가진 자가 필요로 하는 경우 귀하와 관련된 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 당사는 또한 외국의 군인에 대한 의료 정보를 적절한 외국의 군 기관에 공개할 수 있습니다.

산재보상

당사는 귀하에 대한 의료 정보를 산재보상 또는 유사 프로그램에 공개할 수 있습니다. 해당 프로그램은 업무 관련 부상 또는 질병에 대한 혜택을 제공합니다.

공중 보건 활동

당사는 공중 보건 활동을 위해 귀하와 관련된 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 이러한 활동에는 일반적으로 다음이 포함됩니다:

- 질병, 부상 또는 장애를 방지 또는 통제하기 위해;
- 출생 및 사망을 보고하기 위해;
- 아동, 노인 및 피보호 성인의 학대 또는 방임과 관련해 보고를 하기 위해
- 약물에 대한 반응 또는 제품 관련 문제를 보고하기 위해
- 사람들이 사용하고 있을 수 있는 제품 리콜을 알리기 위해
- 질병에 노출되었을 수 있거나, 질병 또는 질환에 걸리거나 전파할 위험이 있는 사람에게 이를 알리기 위해
- 당사가 환자가 학대, 방임 또는 가정폭력의 피해자라고 믿는 경우 적절한 정부 기관에 이를 알리기 위해 당사는 귀하가 동의하는 경우, 또는 법에 의해 요구되거나 허가되는 경우에만 이를 공개합니다

- 주 및 연방법을 준수하기 위해 필요한 정도에 한해 응급 대응 직원에게 HIV/AIDS에 대한 잠재적인 노출을 알리기 위해.

사업 파트너

Pipeline Health는 사본 서비스 등 자사를 대리해 특정한 기능을 하도록 제3자 사업 파트너의 서비스를 이용할 수 있습니다. 당사의 사업 파트너가 해당 서비스를 제공하는 경우, 해당 회사가 해당 서비스를 제공하기 위해 귀하의 의료 정보를 필요로 할 수 있습니다. 귀하의 의료 정보를 보호하기 위해 Pipeline Health는 해당 사업 파트너와 협약을 맺어 사업 파트너가 귀하의 정보를 적절하게 보호할 것을 요구합니다.

건강 감독 활동

당사는 법에 의해 허가된 활동을 위해 건강 감독 기관에 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 이러한 감독 활동에는 예를 들어 감사, 조사, 점검 및 허가가 있습니다. 이러한 활동은 정부가 의료 시스템, 정부 프로그램 및 민권법 준수 여부를 모니터링하기 위해 필요합니다.

소송 및 분쟁

귀하가 소송 및 분쟁에 참여하는 경우, 당사는 법원 또는 행정 명령에 대응해 귀하와 관련된 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 당사는 또한 소환장, 발견 요청 및 분쟁에 참여하는 다른 누군가의 기타 적법한 절차에 대응해 귀하와 관련된 의료 정보를 공개할 수 있으나, 이는 귀하에게 해당 요청에 대해 전달하거나(이에는 귀하에게서 서면 통지가 포함될 수 있음) 요청된 정보를 보호하는 명령을 취득하려는 노력이 이루어진 경우에만 공개됩니다.

법 집행

법 집행기관이 다음을 위해 요구하는 경우 당사는 의료 정보를 공개할 수 있습니다:

- 법원 명령, 소환장, 영장, 소환 또는 기타 유사한 과정에 대응하기 위해;
- 용의자, 지명수배자, 중요 목격자 또는 실종자를 식별하거나 찾기 위해;
- 범죄의 피해자에 대해, 특정 제한된 상황 하에서 당사가 해당 인물의 동의를 얻지 못한 경우;
- 당사가 범죄 행위의 결과로 인한 것일 수 있다고 믿는 사망에 대해;
- 병원에서 이루어진 범죄 행위에 대해; 그리고
- 비상 상황에서 범죄를 보고하기 위해(범죄 또는 피해자의 위치 혹은 범죄를 저지른 자의 신원, 설명 또는 위치).

검사의, 검사관, 장의사

당사는 사망한 자를 식별하거나 사망 원인을 파악하기 위해서 등 필요에 따라 검사의 또는 검사관에게 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 당사는 또한 장의사에게 병원의 환자에 대한 의료 정보를 해당 장의사가 자신의 직무를 다하기 위해 필요에 따라 공개합니다.

국가 안보 및 첩보 활동

당사는 첩보, 방첩 및 기타 법에 의해 허가된 국가 안보 활동을 위해 귀하의 의료 정보를 허가된 연방 공무원에게 공개할 수 있습니다.

대통령 및 기타 인원에 대한 보호 서비스

당사는 승인된 연방 공무원에게 귀하에 대한 정보를 제공해 해당 공무원이 대통령, 승인된 인원, 해외 국가원수에 대한 보호를 제공하거나 특수 수사를 실시할 수 있도록 할 수 있습니다.

수감자

귀하가 교정시설의 수감자이거나 사법당국에 유치되어 있는 경우, 당사는 해당 교정시설 또는 사법당국에 다음을 위해 귀하의 의료 정보를 공개할 수 있습니다: 1) 해당 기관이 귀하에게 의료를 제공하기 위해; 2) 귀하의 건강 및 안전, 혹은 타인의 건강 및 안전을 보호하기 위해; 3) 교정시설의 안전 및 보안을 위해.

다학제 인원 팀

당사는 학대받은 아동 및 해당 아동의 부모, 혹은 노인 학대 및 방치의 방지, 식별, 관리 또는 치료와 관련된 다학제 인원 팀에게 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

특수한 범주의 정보

특정 상황에서 귀하의 건강 정보에 본 고지에 설명된 특정 사용 또는 공개를 제한 또는 금지하는 제한

사항이 적용될 수 있습니다. 예를 들어, HIV 검사 결과, 정신 질환 치료, 알코올 및 약물 오남용 등 특정 정보 범주의 사용 또는 공개에 대한 특수한 제한사항이 있습니다. Medi-Cal과 같은 정부 건강 혜택 프로그램 또한 프로그램과 관련 없는 목적으로 혜택 정보를 공개하는 것을 제한할 수 있습니다.

귀하의 승인이 필요한 사용 및 공개

본 고지에 설명된 것 이외의 목적으로 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공개하기 전 당사는 귀하의 서면 승인을 취득할 것입니다. 구체적으로 말하면, 당사는 다음을 위해 귀하의 승인을 받아야 합니다:

물질 사용 장애 기록에 대한 특수한 규칙

귀하가 당사로부터 물질 사용 장애(SUD) 치료를 받고 있는 경우, 연방법(42 CFR 파트 2)는 귀하의 SUD 치료 기록에 HIPAA가 제공하는 것 이상의 추가적인 개인 정보 보호를 제공합니다. 해당 보호는 귀하의 SUD 진단, 치료 또는 치료 의뢰와 관련해 작성 또는 수령된 기록에 적용됩니다.

SUD 기록의 차이점

일반적으로 서면 동의 필요

귀하의 동의 없이 당사가 치료, 대금 지불 및 운영에 사용할 수 있는 다른 건강 정보와 다르게, 당사가 동일한 목적으로 SUD 치료 기록을 사용 또는 공개할 때에는 일반적으로 귀하의 구체적인 서면 동의가 필요합니다. 귀하는 향후 모든 치료, 대금 지불 및 의료 서비스 운영 목적으로 당사가 귀하의 SUD 치료 정보를 사용 및 공개하도록 허용하도록 하는 하나의 동의를 제공할 수 있습니다. 귀하는 또한 동의를 특정 사용 또는 수신자에게로 제한할 수 있습니다.

제한적인 예외

당사는 다음을 포함하는 매우 제한적인 목적으로 귀하의 SUD 치료 기록을 귀하의 동의 없이 사용 또는 공개할 수 있습니다:

- 의학적 응급상황
- 연구(추가적인 보호 적용)
- 법에 의해 필요한 감사 및 평가

- 당사 시설에서 또는 당사 직원에 대해 발생한 특정 범죄의 보고

동의 제공 방법 - 당사가 귀하의 SUD 치료 기록을 사용 또는 공개할 수 있도록 하려면 서면 동의서에 서명해야 합니다. 해당 동의서에는 어떤 정보를 누구에게 어떤 목적으로 제공할 수 있는가와 동의가 얼마나 오랫동안 유효한가가 명시되어 있습니다. 귀하는 언제든지 동의를 철회할 수 있습니다.

더 많은 정보 - SUD 치료 기록에 대해 귀하가 가진 권리에 대한 문의사항이 있는 경우 귀하가 치료를 받은 병원의 건강 정보 부서에 문의하십시오.

정신 치료 기록 - 정신 치료 기록은 정신건강 전문가가 상담 세션 동안 기록한 진행 기록으로, 귀하의 의료 기록과 별도로 보관됩니다. 일반적으로, 당사가 정신 치료 기록을 사용 또는 공개하기 위해서는 귀하의 승인이 필요합니다.

물질 사용 장애(SUD) 상담 기록 - SUD 상담 기록은 SUD 상담사가 개인 또는 그룹 상담 세션 동안 기록한 진행 기록으로, 귀하의 의료 기록과 별도로 보관됩니다. 연방법(42 CFR 파트 2)에 따라 당사는 **귀하를 치료하기 위한 목적이더라도** SUD 상담 기록을 사용 또는 공개하기 위해 귀하의 구체적인 서면 동의를 필요로 합니다. 당사가 HIPAA에 의거해 귀하가 접근하지 못하게 할 수 있는 정신 치료 기록과는 다르게, 귀하는 자신의 SUD 상담 기록에 접근할 권리(42 CFR § 2.23)를 보유하고 있습니다.

법적 절차에서 SUD 기록의 보호

42 CFR 파트 2가 적용되는 프로그램으로부터 취득한 물질 사용 장애 치료 기록 또는 해당 기록의 내용물을 나열하는 증언은 42 CFR 파트 2에 따라 서면 승인 또는 고지 및 해당 인물 또는 기록 보유자에게 의견진술권을 제공한 후 법원 명령을 기반으로 한 것이 아닌 한 해당 인물에 대한 민사적, 형사적, 행정적 또는 법적 절차에서 사용하거나 공개될 수 없습니다. 해당 기록을 사용하도록 허가하는 법원 명령에는 해당 기록이 사용 또는 공개하기 전 소환장 또는 공개를 촉구하는 기타 법적 요구사항이 동봉되어야 합니다.

마케팅 목적으로의 사용 및 공개

제한적인 예외사항을 제외하고, 당사는 귀하에게 제품 또는 서비스를 마케팅하기 위해 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공개하기 전 귀하의 승인을 받아야 합니다.

보호받는 건강 정보의 판매를 구성하는 공개

특정한 예외사항을 제외하고, 당사가 귀하의 건강 정보를 공개하는 대신 대금을 받는 경우, 귀하의 승인을 받아야 합니다.

승인을 취소할 권리

귀하가 당사에게 서면 승인을 제공하는 경우, 귀하는 언제라도 치료를 받은 병원의 **건강 정보 부서 관리자**에게 서면 승인 취소 통지를 제출해 해당 승인을 취소할 수 있습니다. 해당 승인 취소는 당사가 귀하의 승인 취소를 수령하기 전 한 조치에는 영향을 미치지 않습니다.

재공개 가능성

당사가 귀하의 건강 정보를 당사 조직 밖에 위치한 누군가에게 공개한 이후, 수신인은 해당 정보를 재공개할 수 있으며, 해당 정보는 더 이상 연방 개인 정보 보호법의 보호를 받지 못할 수 있습니다. 당사는 당사가 정보를 공개한 후 다른 인물이 해당 정보를 어떻게 사용하는가를 통제할 수 없습니다.

치료 대안 및 건강 관련 서비스

당사는 잠재적인 치료 옵션 또는 대안, 혹은 귀하가 관심을 가질 만한 건강 관련 혜택 및 서비스를 안내하거나 추천하기 위해 귀하의 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다.

귀하와 관련된 의료 정보에 대해 귀하가 가지는 권리

당사가 귀하에 대해 저장하는 의료 정보에 대해, 귀하는 다음과 같은 권리를 가집니다.

검토 및 복제할 권리

귀하는 귀하의 의료와 관련된 의사결정을 내리기 위해 사용될 수 있는 의료 정보 사본을 검토 및 수령할 권리를 가집니다. 여기에는 일반적으로 의료 및 청구 기록이 포함되지만 일부 정신 치료 기록 또는 특정 기타 건강 정보는 포함되지 않을 수 있습니다.

귀하에 대한 의사결정을 내리는 데에 사용될 수 있는 의료 정보를 검토하고 사본을 얻기 위해서는 치료를 받은 병원의 건강 정보 관리 부서에 서면 요청을 제출해야 합니다. 귀하가 정보 사본을 요청하는 경우,

당사는 인쇄, 송부 및 귀하의 요청과 관련된 기타 비품에 대한 비용을 청구할 수 있습니다.

매우 제한적인 상황에서, 당사는 귀하의 사본을 검토 및 수령하고자 하는 요청을 거부할 수 있습니다. 귀하의 의료 정보 접근이 거부되는 경우, 귀하는 해당 거부를 검토할 것을 요청할 수 있습니다. 병원이 선정한 다른 라이선스를 취득한 의료 전문가가 귀하의 요청 및 거부를 검토할 것입니다. 검토를 수행하는 인원은 귀하의 요청을 거부한 인원과는 다른 인물입니다. 당사는 검토 결과를 따릅니다.

정정할 권리

귀하가 당사가 소유한 의료 정보가 부정확하거나 불완전하다고 생각하는 경우, 당사에게 정보를 정정할 것을 요청할 수 있습니다. 귀하는 정보가 병원에 의해 또는 병원을 위해 보관되는 한 정정을 요청할 권리를 보유하고 있습니다.

정정을 요청하기 위해서는 귀하의 요청을 서면으로 작성해 치료를 받은 병원의 건강 정보 관리 부서에 제출해야 합니다. 여기에 더해, 귀하는 요청을 뒷받침하는 사유를 제공해야 합니다.

당사는 서면 요청이 아니거나 요청을 뒷받침하는 사유가 포함되지 않은 정정 요청을 거부할 수 있습니다. 또한, 다음과 같은 정보를 정정할 것을 요청하는 경우 귀하의 요청이 거부될 수 있습니다:

- 당사에 의해 작성되지 않은 경우, 단, 정보를 작성한 인물 또는 객체가 더 이상 정정을 수행할 수 없는 경우 제외;
- 병원에 의해 또는 병원을 위해 보관된 의료 정보의 일부가 아닌 경우;
- 귀하에게 검토 및 사본을 받을 허가가 내려질 수 있는 정보의 일부가 아닌 경우; 또는
- 정확하고 완전한 경우.

당사가 귀하의 정정 요청을 거부하더라도, 귀하는 불완전하거나 잘못되었다고 생각하는 귀하의 기록 내의 임의의 항목 또는 기술에 대해 250단어를 초과하지 않는 서면 부록을 제출할 권리를 보유하고 있습니다. 귀하가 서면으로 해당 부록을 귀하의 의료 기록의 일부로 하고자 함을 명확하게 드러내는 경우, 당사는 해당 부록을 귀하의 의료 기록에 첨부해 당사가 귀하가 불완전하거나 잘못되었다고 믿는 항목 또는 기술을 공개할 때마다 이를 포함시킬 것입니다.

정정을 요청하려면 치료를 받은 병원의 건강 정보 관리 부서에 문의하십시오.

승인을 취소할 권리

귀하는 귀하의 의료 정보를 사용 및 공개하기로 이전에 한 허가를 철회할 권리를 가집니다. 허가를 철회하기 위해서는 귀하의 요청을 치료를 받은 병원의 건강 정보 관리 부서에 제출해야 합니다. 이러한 모든 허가 철회는 귀하가 명시적인 허가를 제공한 의료 정보의 사용 또는 공개에만 적용 가능하며, 법 집행기관 요청, 공중 보건 활동 등 귀하의 허가를 필요로 하지 않는 영역에는 적용되지 않습니다.

개인 정보 공개 내역을 통지받을 권리

귀하는 "개인 정보 공개 내역"을 요청할 권리를 가집니다. 개인 정보 공개 내역이란 당사가 치료, 결제 및 의료 서비스 운영을 위해 스스로 사용한 것(위에 언급된 기능을 하는)과 법에 따른 기타 예외사항을 제외하고 귀하의 의료 정보를 공개한 내역입니다.

해당 목록 또는 개인 정보 공개 내역을 요청하기 위해서는 귀하의 요청을 서면으로 치료를 받은 병원의 건강 정보 관리 부서에 제출해야 합니다. 귀하의 요청에는 6년을 초과하지 않으며 2003년 4월 14일 이전의 날짜를 포함하지 않는 기간이 명시되어 있어야 합니다. 귀하의 요청에는 해당 목록을 어떤 형태(예: 종이로 또는 전자 형식으로)로 받고자 하는지가 명시되어야 합니다. 12개월 기간 내에 귀하가 첫 번째로 요청하는 목록은 무료로 제공됩니다. 추가적인 목록에 대해서 당사는 귀하에게 목록을 제공하는 비용을 청구할 수 있습니다. 당사는 귀하에게 필요한 비용을 알릴 것이며, 귀하는 해당 시점에 비용이 발생하기 전 요청을 철회하거나 변경하기로 선택할 수 있습니다.

이에 더해, 당사는 귀하의 보장되지 않은 보호된 의료 정보가 침해된 이후 귀하에게 법에 의해 필요한 대로 이를 알릴 것입니다.

제한을 요청할 권리

귀하는 치료, 결제 또는 의료 서비스 운영을 위해 당사가 사용 또는 공개하는 의료 정보에 제한 또는 한도를 요청할 권리를 가집니다. 귀하는 또한 당사가 귀하에 대해 공개하는 의료 정보를 귀하의 치료에 연관되었거나 귀하의 치료 비용을 지불하는 인물, 예를 들어 가족 또는 친구로 제한할 것을 요청할 권리를 가집니다. 예를 들어, 귀하는 당사가 귀하가 받은 수술에 대한 정보를 사용 또는 공개하지 않을 것을 요청할 수 있습니다. 당사에게는 귀하의 요청에 동의할 의무가 없습니다. 단, 귀하 또는 귀하를 대리해 다른 누군가(건강보험 또는 보험사를 제외한)가 품목 또는 서비스 비용을 자비로 완전히 지불한

경우에 건강보험 또는 보험사에 대해 대금 지불 또는 의료 서비스 운영을 목적으로 한 공개를 제한할 것을 요청하는 경우는 제외합니다.

귀하가 해당 특수한 제한을 요청하더라도, 당사는 귀하를 치료할 목적으로 건강보험 또는 보험사에게 해당 정보를 공개할 수 있습니다.

당사가 다른 특수한 제한에 동의하는 경우, 당사는 귀하에게 응급 치료를 제공하기 위해 필요한 경우를 제외하고 귀하의 요청을 준수할 것입니다.

제한을 요청하기 위해서는 귀하의 요청을 서면으로 치료를 받은 병원의 건강 정보 관리 부서에 제출해야 합니다. 귀하는 요청을 통해 당사에게 1) 제한하고자 하는 정보; 2) 귀하가 당사의 사용, 공개 또는 둘 모두를 제한하고자 하는가 여부; 3) 제한을 누구에게 적용하고자 하는가(예: 배우자에 대한 공개)를 말해주어야 합니다.

기밀로 소통을 할 것을 요청할 권리

귀하는 당사가 귀하와 의료 관련 사항에 대해 특정한 방식으로 또는 특정한 장소에서 소통할 것을 요청할 권리를 보유하고 있습니다. 예를 들어, 귀하는 당사가 귀하가 직장에 있을 때 또는 우편으로만 연락할 것을 요청할 수 있습니다. 기밀로 소통을 할 것을 요청하기 위해서는 귀하의 요청을 서면으로 치료를 받은 병원의 건강 정보 관리 부서에 제출해야 합니다. 당사는 귀하가 요청한 사유를 묻지 않을 것입니다. 당사는 모든 합리적인 요청을 들어 줄 것입니다. 귀하의 요청에는 귀하에게 어떻게, 또는 어디에서 연락을 받고자 하는지가 명시되어 있어야 합니다.

기밀로 소통을 할 것을 요청하려면 서비스를 받은 병원의 건강 정보 관리 부서에 문의하십시오.

본 고지의 종이 사본을 받을 권리

귀하는 본 고지의 종이 사본을 받아볼 권리를 보유하고 있습니다. 귀하는 입원 시 또는 언제라도 본 고지의 사본을 받을 수 있습니다. 귀하가 본 고지를 전자 형식으로 받기로 동의한 경우에도 본 고지의 종이 사본을 받을 권리를 보유하고 있습니다. 귀하는 본 고지의 사본을 당사 웹사이트: Pipeline Healthhospitals.com에서 또는 요청 시에 받을 수 있습니다

종이 사본을 얻으려면 치료를 받은 병원의 건강 정보 관리 부서에 문의하십시오.

본 고지의 변경사항

당사는 본 고지를 변경할 권리를 보유합니다. 당사는 귀하에 대해 이미 보유하고 있는 의료 정보 및 향후 수령할 정보에 해당 개정 또는 변경된 고지가 유효하도록 할 권리를 보유합니다. 당사는 현재 효력을 가진 고지의 사본을 병원에 게시할 것입니다. 해당 고지의 첫 페이지 우상단 모서리에는 발효일이 포함되어 있을 것입니다. 이에 더해, 외래 환자 또는 입원 환자로서 귀하가 병원에 치료 또는 헬스 케어 서비스를 받기 위해 등록 또는 입원할 때마다 당사는 귀하에게 현재 효력을 발휘하는 고지의 사본을 제공할 것입니다.

불만 사항

자신의 개인 정보 보호 권리가 침해되었다고 믿는 경우, 귀하는 병원 또는 미국 보건복지부 장관에게 불만 사항을 제기할 수 있습니다. 병원을 대상으로 불만을 제기하려면 이메일을 보내거나 310-356-0515로 당사 기업 부서에 전화를 걸어 최고 개인 정보 보호 책임자와 이야기하십시오. 모든 불만 제기는 서면으로 제출되어야 합니다.

미국 보건복지부에 불만을 제기하려면:

미국 보건복지부 민권담당국

웹사이트: <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>

전화번호: 1-877-696-6775

보복 금지:

귀하는 불만을 제기했다는 이유로 불이익을 받거나 보복을 받지 않을 것입니다

의료 정보의 다른 사용

본 고지 또는 당사에 적용되는 법령이 적용되지 않는 의료 정보의 다른 사용 및 공개는 귀하의 서면 허가를 받은 경우에만 이루어집니다. 귀하가 당사에게 귀하에 대한 의료 정보를 사용 또는 공개할 허가를 제공하는 경우, 귀하는 언제라도 서면으로 해당 허가를 철회할 수 있습니다. 귀하의 허가 철회는 귀하의 의료 정보를 귀하의 서면 승인이 적용되는 목적으로 향후 사용 또는 공개하는 것을 중단시킵니다. 단, 당사가 이미 귀하의 허가를 바탕으로 행동한 경우에는 제외됩니다. 귀하는 당사가



귀하의 허가 하에 이미 완료한 공개를 철회할 수 없음을 이해하며, 당사는 귀하에게 제공한 의료에 대한 기록을 보유할 의무를 가진다는 사실을 이해합니다.



개인 정보 보호 부서

I. 병원 개인 정보 보호 부서

당사의 최고 개인 정보 보호 책임자가 환자 의료 정보의 공개를 담당합니다. 귀하는 아래 전화번호로 전화를 걸어 최고 개인 정보 보호 책임자와 이야기를 나누거나 Compliance@PipelineHealthhospitals.com으로 이메일을 보내실 수 있습니다:

Memorial Hospital of Gardena
1145 W. Redondo Beach Blvd. Gardena, CA 90247
수신인: 최고 개인 정보 보호 책임자
전화번호: 310-356-0515
Privacy@PipelineHealth.US

Coast Plaza Hospital
13100 Studebaker Rd. Norwalk, CA 90650
수신인: 최고 개인 정보 보호 책임자
전화번호: 310-356-0515
Privacy@PipelineHealth.US

East Los Angeles Doctors Hospital
4060 Whittier Blvd. | Los Angeles, CA 90023
수신인: 최고 개인 정보 보호 책임자
전화번호: 310-356-0515
Privacy@PipelineHealth.US

Community Hospital of Huntington Park
2623 E. Slauson Ave. | Huntington Park, CA 90255
수신인: 최고 개인 정보 보호 책임자
전화번호: 310-356-0515
Privacy@PipelineHealth.US



본 고지는 귀하와 관련된 의료 정보가 어떻게 사용 및 공개될 수 있으며, 귀하가 어떻게 본 정보에 접근할 수 있는가를 설명합니다. 본 고지를 주의 깊게 검토하십시오.

당사가 귀하와 관련된 의료 정보를 사용 및 공개하는 방식

- **치료 목적.** 당사는 귀하에게 의학적 치료 또는 서비스를 제공하기 위해 귀하와 관련된 의료 정보를 사용할 수 있습니다. 당사는 병원에서 귀하를 치료하는 데에 참여하는 의사, 간호사, 기술자, 의과대학생 또는 기타 병원 직원에게 귀하와 관련된 의료 정보를 공개할 수 있습니다.
- **비용 지불 목적.** 당사는 귀하가 병원에서 받는 치료 및 서비스가 귀하에게 청구되고 귀하, 보험회사 또는 제3자로부터 대금을 받을 수 있도록 귀하와 관련된 의료 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다.
- **의료 서비스 운영 목적.** 당사는 병원을 운영하고 당사의 모든 환자가 고품질의 치료를 받을 수 있도록 하기 위해 필요한 경우 귀하와 관련된 의료 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다.
- **법에 의해 필요한 대로.** 당사는 연방, 주 또는 현지 법률에 따라 그렇게 해야 하는 경우 귀하와 관련된 의료 정보를 공개합니다.

귀하와 관련된 의료 정보에 대해 귀하가 가지는 권리

- **병원 디렉토리에 등재되지 않을 권리.**
- **기밀로 소통을 할 권리.**
- **사본을 검토 및 요청할 권리.** 귀하는 귀하의 의료와 관련된 의사결정을 내리기 위해 사용될 수 있는 의료 정보 사본을 검토 및 요청할 권리를 가집니다. 여기에는 일반적으로 의료 및 청구 기록이 포함되지만 일부 정신 건강 정보는 포함되지 않을 수 있습니다.
- **정정할 권리.** 귀하가 당사가 소유한 의료 정보가 부정확하거나 불완전하다고 생각하는 경우, 당사에게 정보를 정정할 것을 요청할 수 있습니다.
- **개인 정보 공개 내역을 통지받을 권리.** 귀하는 "개인 정보 공개 내역"을 요청할 권리를 가집니다. 개인 정보 공개 내역이란 당사가 치료, 결제 및 의료 서비스 운영을 위해 스스로 사용한 것을 제외하고 귀하의 의료 정보를 공개한 내역입니다.
- **제한을 요청할 권리.** 귀하는 치료, 결제 또는 의료 서비스 운영을 위해 당사가 사용 또는 공개하는 의료 정보에 제한 또는 한도를 요청할 권리를 가집니다.

- 본인은 개인 정보 관행 고지 사본을 요청하지 않습니다.
- 본인은 병원 디렉토리에 본인의 PHI가 사용 또는 공개되는 것을 제한 또는 금지합니다.
- 본인은 개인 정보 관행 고지 사본을 수령했습니다.
- 환자가 서명할 수 없습니다.

환자 또는 승인된 대리인의 서명

법적 관계

날짜

후견인/의료와 관련해 대리권을 가진 대리인/보호 하에 있는 미성년자의 부모 또는 보호자

<p>010 (7/10)</p> <p style="text-align: center;">개인 정보 관행 고지</p> <p style="text-align: center;">확인서 - 한국어</p>	<p>MR#:</p> <p>방문 ID:</p> <p>생년월일: 연령: 서비스 제공 일자:</p> <p>담당 의사:</p>
--	---