

개인 정보 보호 관행 고지

효력일 2003년 4월 14일, 업데이트일 2015년 2월 2일

MIT Medical은 귀하의 개인 정보를 보호하기 위해 노력하고 있습니다. 귀하의 건강 정보는 본 개인 정보 보호 관행 고지(Notice of Privacy Practices)와 해당 HIPAA 규정에 따라 직원들에게 제공됩니다. 본 기관의 직원들은 귀하의 건강 정보 오용을 방지하기 위해 고안된 기밀 정책을 준수해야 합니다.

본 고지는 귀하의 의료 정보가 어떻게 사용 및 공개되는지와 귀하가 이 정보에 접근할 수 있는 방법을 설명합니다. 주의 깊게 검토하시기 바랍니다.

이 문서는 medweb.mit.edu/about/privacy/privacy.html에서 온라인으로 확인하실 수 있습니다.

정보의 일반적 사용 및 공개. 연방 규정인 HIPAA(건강보험 이전 및 책임법)는 본 기관이 귀하에 대해 수집하는 건강 정보의 개인 정보를 보호합니다. 건강 정보란 귀하를 확인하는데 사용할 수 있으며 귀하의 건강 상태, 건강 관리 및 건강 관리 지불과 관련된 정보를 말합니다. 본 기관은 귀하에게 건강 관리 서비스를 제공하고, 이러한 서비스에 대한 지불금을 수령하고 일반 건강 관리 사업 운영을 실시하는 등 다양한 일상 업무를 위해 건강 정보를 사용할 수 있습니다. 다음은 본 기관에서 건강 정보를 사용하는 예입니다.

■ **치료** - 본 기관은 각 방문 및/또는 입원 기록을 보관합니다. 이러한 기록은 귀하의 검사 결과, 진단, 투약 및 약이나 기타 치료에 대한 반응을 나타낼 수 있습니다. MIT Medical의 임상 의사는 진단 방법이나 치료 방법을 결정하기 위해 MIT Medical 내에 있는 다른 임상 의사의 또는 다른 클리닉이나 병원에 있는 임상 의사와 귀하의 건강 정보를 공유할 수 있습니다. 임상 의사는 또한 추가 건강 관리를 위해 귀하가 의뢰를 받은 다른 임상 의사와 해당 건강 정보를 공유할 수도 있습니다. 이를 통해 의사, 간호사 및 다른 병원 직원들이 귀하의 필요를 충족시킬 수 있는 가능한 최고의 진료를 제공할 수 있습니다.

■ **지불** - 본 기관은 각 방문 및/또는 입원 시 귀하가 받은 서비스 및 물품에 대한 기록을 보관하여 귀하나 보험 회사 또는 MIT 의료 보험과 같은 타 기관으로부터 지불을 받을 수 있도록 합니다. 본 기관은 앞으로 있을 치료나 서비스에 대한 사전 승인 및 허가를 얻기 위해 귀하의 의료 보험에 알릴 수 있습니다.

■ **건강 관리 운영** - 귀하의 건강 정보를 이용하여 사업 관리 및 고객 서비스 목적으로 본 기관에서 제공하는 서비스의 질을 보장하고, 직원을 교육합니다. 예를 들어 귀하의 건강 정보를 이용하여 귀하를 돌보는 데 있어 직원의 성과를 평가하거나

귀하에게 제공하는 의료 서비스를 개선하는 방법에 대해 직원을 교육할 수 있습니다.

귀하가 의료 보험 회원인 경우 및 귀하의 건강 관리를 위해 지불금을 수령하는 데 필요한 범위에 한해 귀하의 의료 보험(예: Traditional MIT Health Plan)과 건강 정보를 공유할 수 있습니다. 귀하의 건강 정보는 또한 치료, 서비스에 대한 지불 또는 건강 관리 운영의 촉진을 위해 본 기관의 사업 관계자와도 공유할 수 있습니다. 어떤 경우든지, 본 기관이 귀하의 건강 정보를 공유하는 사람은 HIPAA 개인 정보 보호 요구 사항을 준수해야 합니다.

매사추세츠 주 법은 특정 유형의 정보에 대해 추가 개인 정보 보호 기능을 제공합니다. 따라서 이 일반 개인 정보 보호 관행 고지의 일부분은 다른 사항 중 HIV 검사 정보, 알코올 및 약물 남용 치료 정보, 유전 정보 및 정신 건강 정보에는 적용되지 않을 수 있습니다.

예를 들어, 주 법에 따르면 정신과 의료 제공자는 위에서 설명한 목적 중 다수에 대해 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공개하기 전에 특정 상황에서는 귀하의 동의를 얻게 되어 있습니다. 자세한 정보를 원하시면 MIT Medical Department Privacy Officer에 617-253-2320번으로 연락하시거나 privacy@med.mit.edu로 이메일을 보내시면 됩니다.

비 일반적인 사용 및 공개. 어떤 경우에는 귀하의 허락 없이 건강 정보를 사용 또는 공개하도록 허용되거나 요구되는 상황이 있습니다. 그러한 상황은 다음과 같습니다.

- 법으로 요구되는 경우
- 질병 추적 또는 약의 효력 또는 의료 기기의 안전을 모니터링하는 등 공중 보건 활동을 위해
- 학대, 방치 또는 가정 폭력의 피해자를 보호하기 위해
- MIT Medical의 정부 감사 등 보건 감독 활동을 위해
- 소송 당사자가 발행한 출석 요구서에 대한 응답 등 사법 또는 행정 절차를 위해
- 귀하가 범죄의 피해자인 경우 법원 명령을 준수하거나 법 집행 요청에 대한 응답 등 법 집행 목적을 위해
- 사망과 같은 불상사 발생 시 검시관, 법의학자, 장의사 및 장기를 입수하거나 저장하는 기관이 기증이 가능한지를 결정해야 하는 경우
- 귀하나 다른 사람 또는 공공의 건강 또는 안전에 심각한 위협을 방지하기 위한 경우, 단, 이 경우 건강 정보는 위협을 방지하는 데 도움을 줄 수 있는 사람과만 공유함
- 군사, 재향 군인, 국가 안보 및 정보 활동 등 특별 정부 기능을 위해
- 직장에서 부상을 당한 경우 산업 재해 보상을 위해
- 채소자이거나 달리 구금된 경우 교정 기관 또는 법 집행관에게
- 본 기관이 서면 승인이 없는 연구가 개인 정보에 가벼운 위험만 제기한다는 확신을

특별한 과정을 통해 확보했거나 연구자가 본 기관과 귀하의 건강 정보가 사용되는 방법에 대해 어떤 특정 약속을 한 경우에 한하여 연구 목적을 위해

- 귀하에게 이러한 공개를 제한하거나 금지할 수 있는 기회가 주어졌던 비응급 상황인 경우에 한하여 시설 디렉토리 유지를 위해
- 본 기관이 공개가 최선의 방법이 아니라고 결정하는 경우를 제외하고 귀하의 진료 또는 진료 지불에 관여한 친구 또는 가족에게
- 귀하가 반대하고 귀하의 반대가 그 기관의 구호 활동에 방해되지 않는다면 재난 구호를 위한 공공 또는 민간 기관에게
- 그 상황이 귀하를 위한 최선의 선택이 아닌 경우를 제외하고 귀하의 개인 대리인으로 행동하도록 법적 권한을 받은 사람에게. 그 자녀가 자신을 대표하도록 법으로 허용된 경우를 제외하고 일반적으로 부모나 보호자가 미성년 자녀의 개인 대리인으로 간주합니다. MIT 학생은 나이와 상관없이 미성년으로 간주하지 않습니다.
- 잠재적으로 피할 수 없는 정보 누설의 일부로써, 치료 영역에서 다른 환자가 치료 세션 과정 중 귀하의 일부 건강 정보 요소를 엿들었을 때와 같이 허용되는 사용이나 공개 이외의 부수적인 상황인 경우.

본 기관은 귀하의 건강 정보를 이용하여 귀하의 치료 대체 방법 및 귀하가 관심을 가질만한 기타 건강 혜택 및 서비스를 위해 연락할 수도 있습니다. 그러나 타 기관이 본 기관에 경제적 보상을 제공하여 본 기관이 이러한 치료 또는 건강 관리 운영 관련 연락을 취하는 경우 본 기관은 사전에 귀하의 허가를 받습니다. 또한, 본 기관이 귀하에게 이러한 연락을 취하는 데 있어 발생하는 합리적인 비용을 타사가 지불하는 경우에도, 본 기관은 귀하에게 현재 처방 약에 대한 재조제를 알리거나 특정 약의 자가 투여에 대한 정보를 제공할 수 있습니다.

위에서 설명하지 않은 기타 모든 사용 및 공개는 귀하의 서면 허가에 의해서만 이루어질 수 있습니다. 예를 들어, 대부분의 심리 치료 노트의 사용과 공개, 마케팅 목적을 위한 건강 정보의 사용과 공개 및 건강 정보의 판매로 여겨지는 공개는 모두 귀하의 허가가 필요합니다. 또한, 본 기관이 MIT Medical과 연계되지 않은 MIT의 다른 사람들(예: 학장, 교수, 교무처장, 인사부 등)에게 정보를 공개하기 위해서도 귀하의 허가가 필요합니다. MIT Medical은 또한 귀하의 서면 허가 없이 장래의 고용주에게 건강 정보를 공개하지 않습니다. 귀하는 본 기관에 제공한 모든 허가를 언제든지 서면으로 철회할 수 있습니다.

귀하의 권리. HIPAA에 따라 귀하는 다음과 같은 권리를 갖습니다.

- 치료, 지불 또는 건강 관리 운영을 포함하여 특정 상황에서 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공개하는 방법에 대한 제한을 요청할 수 있는 권리. 귀하가 지불 또는 건강 관리 운영을 목적으로 의료 보험에 대한 공개 제한을 요청하고 그 건강 정보가 귀하나 귀하를 대신하는 타인이 재정적으로 완전한 책임을 맡은 항목이나 서비스와 관련된 경우를 제외하고, 본 기관이 귀하의 요청에 동의할 필요는 없습니다. 본 기관이 귀하의 제한 요청에 동의한 경우, 본 기관은 응급 상황과 같이 제한된 상황을 제외하고 이 합의에 준수합니다.
- 다른 전화번호 또는 주소로 기밀 연락을 요청할 수 있는 권리. 이러한 요청은 서면으로

이루어져야 합니다. 본 기관은 모든 합리적 요청을 수용하도록 노력합니다.

- 귀하의 요청은 서면으로 이루어져야 하며 [medweb.mit.edu/pdf/MR- PHI-release.pdf](http://medweb.mit.edu/pdf/MR-PHI-release.pdf)에서 양식을 다운로드 받아 작성해야 합니다. 특정 상황에서 본 기관은 HIPAA 규정에 따라 귀하의 요청을 거부할 수 있는 권리가 있습니다.

- 귀하의 건강 정보에 대해 추가 또는 수정이 필요하다고 생각될 경우 수정을 요청할 수 있는 권리. 귀하의 요청은 서면으로 이루어져야 하며 medweb.mit.edu/pdf/amendment.pdf 에서 양식을 다운로드 받아 작성하고 수정을 뒷받침하는 정보를 포함해야 합니다.
- 귀하의 서면 요청에 따라 본 기관이 귀하에게, 치료를 수행하기 위해, 서비스에 대한 지불을 받기 위해, 건강 관리 운영을 위해, 시설 디렉토리를 위해, 귀하의 진료에 관여한 친구와 가족에게, 국가 보안 및 정보 활동을 위한 연방 정부 관리에게, 재소자나 기타 수감자에 관한 교정 기관 또는 법 집행관에게, 귀하의 제한된 건강 정보 데이터 세트를 위한 공개 또는 귀하의 건강 정보에 대해 허용되는 사용 및 공개에 따른 우발적 공개를 제외하고 귀하가 요청하기 전 6년 동안 이루어진 건강 정보 공개에 대한 설명을 받을 수 있는 권리.
- 전자 상으로 받았다 하더라도 요청에 따라 본 고지의 서류 사본을 받을 수 있는 권리
- **본 기관의 책임.** 본 기관은 법에 따라 환자의 퇴원 또는 최종 치료 후 최소 20년 동안 의료 기록을 보유해야 합니다. 자세한 내용을 위해 본 기관의 의료 기록 보유 정책 사본을 요청할 수 있습니다. 또한, 귀하의 건강 정보에 대한 개인 정보 보호를 유지하고 본 서면 개인 정보 보호 관행 고지(Notice of Privacy Practices)를 제공하며 현재 유효한 고지의 조건을 준수하고 귀하에게 영향을 미치는 보안 되지 않은 건강 정보의 위반이 일어난 후 귀하에게 통보해야 합니다. 본 기관은 개인 정보 보호 관행을 변경하고 본 기관에서 유지하고 있는 모든 건강 정보에 유효한 새로운 규정을 적용할 권리를 갖습니다. 개정된 고지는 medweb.mit.edu/about/privacy/privacy.html에서 제공되며 본 기관 시설에 게시됩니다.

고지, 추가 정보 사본 및 불만 제기. 본 고지 또는 추가 정보에 대한 사본을 원하시면 medweb.mit.edu/about/privacy/privacy.html로 방문하시거나 MIT의 개인정보 보호 담당자(Privacy Officer)에게 617-253-2320번으로 전화하시거나 privacy@med.mit.edu 로 이메일을 보내실 수 있습니다. 귀하의 개인 정보 보호 권리가 침해되었다고 생각되는 경우, MIT Medical에 불만을 제기하시면 즉시 그 문제를 조사하고 해결하도록 조치를 취할 것입니다. MIT Medical에 불만을 제기하려면 개인정보 보호 담당자(Privacy Officer)(MIT Room E23-023, 77 Massachusetts Ave., Cambridge, MA 02139)에게 서신을 보내시기 바랍니다. 또한, 보건 복지부 장관(Secretary of the Department of Health and Human Services)에게 불만을 제기할 수 있습니다. 보건 복지부 장관에게 불만 제기 방법에 대한 자세한 내용을 원하시면 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints 로 방문하십시오. 귀하는 불만을 제기한 것으로 인해 어떤 보복이나 손해를 당하지 않습니다. 불만은 서면으로 제기해야 합니다.

본 고지를 받았음을 인정해주시기 바랍니다. 본 기관은 귀하가 이 고지를 읽고 귀하의 권리를 이해하였는지 알고 싶습니다. MIT Medical 에 처음 방문하시면 본 고지를 받았다는 인정서에 서명하도록 요청받을 수 있습니다.