

## 개인정보 보호정책 통지문

### KAISER PERMANENTE — 북부 CALIFORNIA 지역

본 통지문은 귀하의 의료 정보가 어떠한 방식으로 사용되고 공개될 수 있는지, 귀하가 어떠한 방식으로 이러한 정보에 접근할 수 있는지를 설명하고 있습니다.

주의 깊게 검토하시기 바랍니다.

본 통지문에서 “당사”, “당사에”, “당사의”라는 용어는 Kaiser Permanente - 북부 California 지역을 지칭합니다. 더 자세한 내용은 본 통지문의 섹션 IV를 참조하시기 바랍니다.

#### I. '보호 대상 건강 정보'란 무엇입니까?

보호 대상 건강 정보(PHI)란 과거, 현재 또는 미래의 신체 또는 정신 건강 또는 상태에 대한 인구 통계 정보, 귀하가 받는 의료 서비스 및 의료에 대한 과거, 현재, 또는 미래의 대금 지불 정보를 포함한 개개인을 식별할 수 있는 건강 정보를 의미합니다. 인구 통계 정보란 성명, 사회 보장 번호, 주소, 생년월일 등의 정보를 의미합니다. PHI에는 인종/민족, 사용 언어, 성 정체성, 성적 지향, 그리고 선호 대명사 정보도 포함됩니다.

PHI는 구두, 서면 또는 전자 형식일 수 있습니다. PHI의 예로는 귀하의 의료 기록, 청구 기록, 가입 또는 탈퇴에 관한 정보, 치료와 관련하여 귀하와 의료 서비스 제공자 간에 교환한 정보 등이 있습니다.

PHI가 HIPAA 기준에 따라 비식별 절차를 거치게 되면 PHI로서의 기능을 상실합니다.

만약 귀하가 Kaiser Foundation Health Plan의 가입자이자 Kaiser Permanente 회사의 직원인 경우, PHI에는 귀하의 고용 기록에 포함된 건강 정보는 포함되지 않습니다.

#### II. 당사의 PHI 보호 책임

법률에 따라, 당사는 반드시 다음을 해야 합니다.

1. 귀하의 PHI를 안전하게 보호해야 합니다.
2. 귀하의 PHI에 대한 권리와 당사의 법적 의무에 대해 통지해야 합니다.
3. PHI를 안전하게 보관하지 못해 법적인 위반 사항이 발생하면 해당 사실을 귀하에게 통지해야 합니다.
4. 귀하에게 당사의 개인정보 보호정책을 알리고, 현재 시행 중인 지침 내용을 따라야 합니다.

당사는 개인정보 보호와 관련된 당사의 책임을 심각하게 받아들이고, PHI를 보호하기 위한 행정적 장치(보안 의식 교육, 정책 및 절차 수립 등), 기술적 장치(암호화, 비밀번호 등), 물리적 장치(보호구역, 배지 요구 등)를 마련하여 이를 시행하고 있으며, 이전과 마찬가지로 PHI를 안전하게 보호하기 위한 적절한 조치를 지속적으로 취할 것입니다.

당사는 건강보험 양도 및 책임에 관한 법률(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 규정에서 허용하는 범위에 따라 이후 페이지에 나오는 내용과 같이 가입자의 PHI를 다른 사람에게 공개할 수 있습니다. 가입자의 PHI를 수신한 사람이 이를 다시 공개하는 경우, 더 이상 HIPAA의 보호를 받지 않습니다.

### III. PHI에 관한 귀하의 권리

이번 섹션에서는 PHI와 관련한 귀하의 권리에 관해 설명하고, 이러한 권리를 어떻게 행사할 수 있는지를 서술합니다.

#### PHI에 접근하고 이를 수정할 귀하의 권리

특정한 경우를 제외하고, 귀하의 치료 기록상의 PHI, 치료와 관련한 결정, 또는 치료와 관련한 지불 내역을 확인하거나 이를 사본으로 소지할 권리가 있습니다. 이러한 요청은 관련 규정에서 달리 정한 경우를 제외하고 서면으로 제기해야 합니다. 당사가 PHI의 사본, 요약서 또는 설명서 발급 시 귀하에게 합리적인 수준의 수수료를 청구할 수 있습니다.

만약 귀하가 요청한 기록이 당사에는 없지만 누가 해당 기록을 가지고 있는지 알고 있는 경우, 당사는 누구에게 연락해서 요청할지 알려드리겠습니다. 예외적인 상황에서, 당사는 기록 사본을 열람할 수 있도록 하거나 이를 제공해 달라는 귀하의 요청을 일부 또는 전부 거부할 수 있습니다. 그러나, 그 요청을 거부하는 경우 당사는 거부 사유를 서면으로 고지할 것이고, 이때 적절한 후속 절차가 있는 경우 당사는 이러한 귀하의 거부 조치 재검토 요청권에 대해 말씀드릴 것입니다.

PHI 처리에 실수가 있거나 중요한 정보가 누락되었다고 판단되는 경우에는, 이를 수정하거나 기록에 추가할 것을 요청할 수 있습니다. 요청은 서면으로 해야 하며, 어떠한 수정이나 추가를 요청하는지, 수정이나 추가가 왜 이루어져야 하는지 알려주셔야 합니다. 당사는 귀하의 요청을 검토한 후에 서면으로 답변할 것입니다. 당사가 귀하의 요청을 승인하는 경우, 요청대로 해당 PHI를 수정하거나 추가할 것입니다. 당사가 귀하의 요청을 거부하는 경우, 당사는 거부 사유를 전달하고 귀하의 부동의 서면 진술권에 관해 설명할 것입니다. 진술서 작성 시 귀하는 부정확하거나 불완전하다고 판단하는 기록의 각 항목에 대해 250단어 이내로 진술하셔야 합니다. 향후 기록의 해당 부분을 공개할 시 당사가 귀하의 진술 내용을 포함하기를 원한다면, 귀하는 당사에 해당 의사를 서면으로 분명하게 밝히셔야 합니다. 그러한 경우, 당사는 진술서 대신에 요약서를 포함할 수도 있습니다.

진료받는 Kaiser Permanente 시설 또는 진료소에 모든 서면 요청을 제출하시기 바랍니다. 해당 기관의 주소를 알고 싶으시면 1-800-464-4000(TTY 711)번으로 가입자 서비스 콜 센터(Member Service Call Center)에 전화하여 문의해 주시기 바랍니다. 그러나, 귀하가 원하는 기록을 보관하고 있는 기관이 어디인지 알지 못하는 경우, Director of Privacy & Security Compliance, Kaiser Permanente Ethics & Compliance Office, 1 Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612, 19th Floor로 서면을 보내주십시오.

#### 귀하 또는 다른 사람에게 당사가 PHI를 전달하는 방식을 선택할 귀하의 권리

당사에 귀하의 PHI를 다른 주소(예를 들어, 직장 주소)로 또는 다른 방식(예를 들어, 일반 우편 대신 팩스)으로 보내 달라고 요청할 수 있습니다.

PHI가 전자 형식으로 저장되는 경우, 귀하는 Kaiser Permanente가 제공하는 전자 형식으로 해당 기록의 사본을 보내줄 것을 요청할 수 있습니다. 또한 Kaiser Permanente에 구체적인 서면 요청서를 보내 PHI 사본을 지정된 제3자에게 전송해달라고 요청할 수도 있습니다. 이 경우, 당사는 합리적인 수준의 수수료를 청구할 수 있습니다.

### 기밀 커뮤니케이션을 받을 귀하의 권리

귀하는 대체 우편 주소, 이메일 주소 또는 전화번호를 이용하여 귀하의 건강과 관련해서 소통을 요청할 권리가 있습니다.

귀하는 당사가 민감한 서비스(정신 또는 행동 건강, 성 및 생식 건강, 성병, 약물 사용 장애, 성 확인 치료, 친밀한 파트너 폭력과 관련된 의료 서비스)의 제공과 관련된 커뮤니케이션을 귀하에게 직접 전달할 수 있도록 대체 주소를 당사에 제공할 수 있습니다. 대체 주소를 설정하지 않는다면 귀하의 파일에 기재된 주소 또는 전화번호로 민감한 서비스 제공과 관련된 모든 커뮤니케이션이 발송됩니다.

이 조항의 적용을 받는 커뮤니케이션에는 다음과 같은 서면, 구두 또는 전자 커뮤니케이션이 포함됩니다.

- (i) 청구서 및 청구액 수령 시도.
- (ii) 불리한 혜택 결정에 대한 통지.
- (iii) 혜택 통지에 대한 설명.
- (iv) 청구에 관한 건강 보험사의 추가 정보 요청.
- (v) 이의 제기된 청구에 대한 통지.
- (vi) 의료 서비스 제공자의 이름 및 주소, 제공된 서비스에 대한 설명, 진료와 관련된 다른 정보.
- (vii) 보호 대상 건강 정보를 포함한 건강 보험사의 모든 서면, 구두 또는 전자 커뮤니케이션.

기밀 커뮤니케이션 수신을 위한 기밀 주소를 제공하려면 KP.org 홈페이지 하단에 있는 기밀 커뮤니케이션 요청 양식을 작성하거나, 1-800-464-4000(TTY 711)번으로 가입자 서비스 콜 센터에 문의하여 도움을 받으실 수 있습니다.

### PHI 공개 내역서에 대한 귀하의 권리

귀하는 당사에 귀하의 PHI 공개 목록을 요청할 수 있습니다. Director of Privacy & Security Compliance, Kaiser Permanente Ethics & Compliance Office, 1 Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612, 19th Floor로 서면을 보내주십시오. 귀하는 12개월에 한 번 무료로 공개 내역서를 받을 권리가 있습니다. 12개월이 지나지 않아 추가로 공개 내역서를 요청하는 경우, 당사는 이에 대해 수수료를 청구할 수 있습니다.

특정한 공개 내역은 공개 내역서에 포함되지 않으며, 그 예로는 다음이 있습니다.

- 치료, 지불 및 의료 운영 수행을 위한 경우
- Kaiser Permanente가 서면으로 승인받은 경우

- 귀하에게 귀하의 PHI를 공개하는 경우
- Kaiser Permanente 시설 명부에서 제공되는 경우
- 재난 구호 목적의 통지를 위한 경우
- 귀하의 진료와 관련된 사람 및 귀하의 대리인에게 공개되는 경우
- 공개 내역에 대한 권리의 적용을 받지 않는 경우

귀하는 SUD 프로그램에서 서면 동의를 받아 공개된 기록에 대해 중개자가 제공하는 공개 목록을 열람할 권리가 있습니다. 공개 목록은 가입자의 요청일로부터 최근 3년 이내에 이루어진 공개로 제한됩니다.

#### PHI의 사용 및 공개에 대한 제한을 요구할 귀하의 권리

당사가 치료, 지불 및 의료 운영 목적으로 귀하의 PHI를 사용 및 공개하는 것을 제한하도록 요청할 수 있습니다. 당사는 귀하의 요청을 검토하고 고려할 것입니다. 귀하는 진료를 받은 Kaiser Permanente 시설 또는 진료소에 서면 요청서를 제출하여 이를 검토해줄 것을 요청할 수 있습니다. 해당 기관의 주소를 알고 싶으시면 1-800-464-4000(TTY 711)번으로 가입자 서비스 콜 센터에 전화하여 문의해 주시기 바랍니다. 그러나, 귀하가 원하는 기록을 보관하고 있는 기관이 어디인지 알지 못하는 경우, Director of Privacy & Security Compliance, Kaiser Permanente Ethics & Compliance Office, 1 Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612, 19th Floor로 서면을 보내주십시오.

귀하가 건강 플랜이나 보험사 측에 지불이나 의료 운영을 목적으로 하는 공개 제한을 요청한 경우나, 각 물품이나 서비스 비용을 전액 본인이 부담한 경우를 제외하고는, 당사가 귀하의 요청을 받아들여야 할 의무는 없습니다. 당사는 치료 목적으로 건강 플랜이나 보험사 측에 계속 정보를 공개할 수 있습니다. 귀하 또는 귀하를 대신하는 누군가가 서비스를 전액 본인 부담으로 결제하지 않은 경우, 당사는 치료, 지불 또는 의료 운영 목적으로 PHI 사용 또는 공개를 제한해 달라는 귀하의 요청에 응할 의무가 없습니다. 지불 또는 의료 운영 목적으로 귀하의 PHI에 대한 제한을 요청하려면, 서비스를 받기 전에 진료를 받고 있는 Kaiser Permanente 시설 또는 진료소에 제한을 요청하시기 바랍니다.

#### 통지문 사본을 받을 귀하의 권리

귀하는 본 통지문의 사본을 요청할 수 있는 권리가 있습니다.

#### IV. 본 통지문의 적용을 받는 Kaiser Permanente 회사

본 통지문은 다음을 포함한 Kaiser Permanente 북부 California 지역에 적용됩니다.

- The Permanente Medical Group(TPMG)
- Kaiser Foundation Health Plan, Inc.(그 건강 플랜 및 의료 서비스 제공자 운영 포함)
- Kaiser Foundation Hospitals(KFH)

당사의 의료 서비스 제공 장소에는 해당 지역의 Kaiser Permanente 진료소, 병원, 외래 수술 센터, 기타 Kaiser Permanente 시설, 가입자 전화 상담 및 예약 센터, 당사 가입자 웹 사이트, 모바일 애플리케이션 등이 포함됩니다.

귀하가 기대하는 의료 서비스 제공, 치료, 진료 비용 납부, 품질 보증, 인증, 라이선스 및 규정 준수와 같은 당사의 운영을 위해 본 Kaiser Permanente 회사들은 귀하의 PHI를 공유합니다.

당사 직원은 귀하의 PHI에 접근할 수 있습니다. 직원에는 일반 직원, 의사, KFH 시설 전문 직원 및 의료 기록에 정보를 입력할 수 있도록 허가받은 KFH 시설 내 구성원, 자원 봉사자, 당사와 협업하는 기타 직무 수행자 등이 있습니다.

## V. 당사가 귀하의 PHI를 사용하고 공개하는 방법

귀하의 정보를 기밀로 유지하는 것은 매우 중요한 일입니다. 당사의 의사 및 직원은 가입자 및 환자의 PHI를 기밀로 유지할 의무가 있으며, 당사는 귀하의 PHI가 부적절하게 사용되고 공개되지 않도록 정책, 절차 및 기타 보호 장치를 마련하고 있습니다. 법률에 의거하여 간혹 당사는 귀하의 서면 허가 없이 특정한 PHI를 사용하고 공개할 수 있습니다. 허가 없이 PHI를 사용하고 공개할 수 있는 상황의 예시를 보여드리겠습니다.

서면 허가 없이 PHI를 사용, 공개하는 것은 사용, 공개의 목적에 따라 그 양상이 달라집니다. 귀하에게 예약 알림을 보내거나 귀하가 건강 플랜의 가입자임을 확인하는 경우와 같이, 간혹 제한된 양의 PHI만 사용하거나 공개해야 할 수도 있습니다. 반면, 의료 서비스를 제공하는 등의 상황과 같이 당사가 사용하거나 공개하는 PHI가 많은 경우도 있습니다.

- 치료:** 귀하의 PHI를 사용하고 공개하는 데 있어 가장 중요한 부분입니다. 예를 들어, 의사, 간호사, 교육생 등 귀하의 진료에 관여하는 의료 직원들은 귀하의 PHI를 사용하고 이를 공개하여 귀하의 상태를 진단하고 건강 관리의 필요를 판단합니다. 당사 직원은 귀하에게 필요한 치료 및 서비스(예로 처방약, X-ray, 검사)를 제공하고 조정하기 위한 목적으로 귀하의 PHI를 사용하고 공개합니다. 귀하의 집에서 의료 서비스를 제공하는 지역 사회 기관 등 Kaiser Permanente에 속하지 않은 의료 서비스 제공자의 지원이 필요한 경우, 당사는 그들에게 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.
- 지불:** 귀하가 받으시는 치료 및 건강 관련 서비스에 대한 당사의 비용 지불, 청구, 징수 책임을 판단하기 위한 목적으로 귀하의 PHI가 필요할 수 있습니다. 예를 들어, 당사는 귀하가 외부 제공자로부터 받는 의료 서비스에 대해 그 비용을 지불해야 할 수 있습니다. 귀하 또는 의료 서비스 제공자가 당사에 의료 서비스 청구서를 보낼 때, 당사는 당사가 지불해야 할 비용이 있는 경우 부담해야 하는 금액을 결정하기 위해 귀하의 PHI를 사용하고 공개하게 됩니다.
- 의료 운영:** 당사는 품질 평가 및 개선, 의료 전문가를 대상으로 한 교육 및 평가, 허가, 인증, 보험료 및 기타 비용의 결정 등 특정 의료 행정을 수행하기 위한 목적으로 귀하의 PHI를 사용하고 공개할 수 있습니다.
- 협력업체:** 당사는 협력업체와 계약하여 이들이 지불 및 의료 운영 등의 특정 기능 또는 활동을 당사 대신 수행하도록 할 수 있습니다. 이 경우 협력업체는 귀하의 PHI를 보호하는 것에 동의해야 합니다.
- 예약 알림:** 당사는 귀하에게 필요할 수 있는 치료 또는 기타 의료 서비스 예약과 관련하여 연락 목적으로 귀하의 PHI를 사용할 수 있습니다.

- **신분 확인:** 당사는 신분을 확인할 목적으로 귀하의 사진을 찍어 이를 의료 기록상에 저장할 수 있습니다. 이는 귀하의 보호와 안전을 위한 것이지만, 귀하는 이에 동의하지 않을 권한이 있습니다.
- **건강 정보 교환:** 당사는 Health Information Exchange(HIE) 네트워크를 통해 다른 기관과 전자 형식으로 귀하의 건강 정보를 공유할 수 있습니다. 이러한 다른 기관에는 병원, 검사실, 의료 서비스 제공자, 공중 보건부, 건강 플랜 및 기타 참여자가 포함될 수 있습니다. Kaiser Permanente는 Kaiser Permanente 지역에서 HIE 네트워크를 운영하며 전자 형식 의료 기록 시스템을 갖춘 Kaiser Permanente 이외의 다른 의료 서비스 제공자들과 함께 여러 HIE 네트워크에 참여하고 있습니다. 전자 형식으로 정보를 공유하면 가입자를 치료하는 의료 서비스 제공자에게 의료 정보를 신속하게 제공할 수 있습니다. 예를 들어, Kaiser Permanente와 동일한 HIE 네트워크에 참여하는 병원 응급실을 가입자가 방문할 경우 응급실 의사들은 가입자를 위한 치료법을 결정하기 위해 Kaiser Permanente 의료 정보에 액세스할 수 있게 됩니다. Kaiser Permanente와 같은 HIE 참여자들은 귀하의 건강 및 개인 정보의 프라이버시와 보안을 보호하기 위한 규칙을 준수해야 합니다.
  - HIE 참여는 가입자가 선택할 수 있습니다. 귀하는 언제든지 HIE를 통해 귀하의 정보를 전자적으로 공유하는 것을 거부("옵트 아웃")할 수 있으며, [여기](#)에서 "건강 정보 교환 옵트 아웃" 양식을 작성하시면 됩니다. 가입자가 HIE로부터 옵트 아웃을 선택하더라도, Kaiser Permanente에서의 의료접근성에는 어떠한 영향도 미치지 않습니다.
  - 귀하의 의료 기록에 특정 정보(예: 약물 사용 장애 프로그램 관련 정보)가 포함되어 있고, 해당 정보가 공유되기 전에 주 또는 연방법에 따라 본인의 동의가 필요한 경우, Kaiser Permanente는 귀하가 동의할 때까지 HIE를 통해 해당 정보를 다른 진료 제공자에게 공개하지 않습니다. Kaiser Permanente가 HIE를 통해 귀하의 기록을 공개하기 전에 귀하의 동의가 필요한지 확인하고 동의를 제공하려면 [여기\(https://healthy.kaiserpermanente.org/health/mycare/consumer/my-health-manager/my-medical-record/authorize-sharing/\)](https://healthy.kaiserpermanente.org/health/mycare/consumer/my-health-manager/my-medical-record/authorize-sharing/)를 클릭하십시오.
  - California 주법에 따라, 낙태 및 낙태 관련 서비스에 관한 의료 정보는 California 주 외부 기관과 HIE를 통해 공유되지 않습니다. 단, 귀하가 유효한 승인을 제공한 경우 또는 법률에 따라 귀하의 승인 없이 공유가 허용되는 경우는 제외합니다.
- **특정 유형의 PHI:** 정신 건강 환자 정보, 약물 및 알코올 남용 환자 정보, 에이즈 검사 및 유전자 검사 정보 등 일부 유형의 PHI의 경우, 엄격한 사용 및 공개 요건이 적용됩니다. 그러나 이러한 유형의 정보라 할지라도 특정한 경우에는 귀하의 승인 없이 사용되거나 공개될 수 있습니다. 귀하가 당사의 약물 사용 장애(SUD) 프로그램의 환자가 되는 경우, 법에서 요구하는 대로 SUD 프로그램 PHI에 대한 귀하의 개인정보 보호 권리에 관한 별도의 서면 통지를 제공할 것입니다.

- **SUD 프로그램에서 생성된 귀하의 SUD 기록 사용 및 공개와 관련하여,** 귀하는 본 통지문에 설명된 치료, 결제 및 의료 운영 목적을 위한 모든 향후 사용 또는 공개에 대해 하나의 동의서를 제공할 수 있습니다. 하나의 동의서가 제공되면, 귀하가 서면으로 동의를 철회하지 않는 한, 당사는 HIPAA 규정이 허용하는 범위 내에서 해당 기록을 치료, 결제 및 의료 운영 목적으로 사용하고 공개할 수 있습니다.
- **인수:** 당사는 관련 법에서 허용하는 범위 내에서 인수의 목적으로 귀하의 PHI를 사용하고 공개할 수 있습니다. 인수의 목적이라 함은 수급 자격 및 보장 비용을 결정하고, 그밖에 혜택 정책의 고안과 관련된 활동 수행 등의 목적을 말합니다. 그러나 당사는 유전 정보, 인종/민족, 언어, 성 정체성, 성적 지향, 그리고 대명사 데이터는 인수 목적을 위한 검토 또는 공개 대상에서 제외합니다. 유전 정보에는 귀하의 유전자 검사, 가족 구성원의 유전자 검사, 본인 또는 가족의 유전자 검사 요청 또는 결과 고지에 대한 정보가 포함됩니다.
- **귀하가 있는 상황에서 가족 및 다른 사람과의 의사소통:** 당사가 귀하와 PHI에 대해 논의할 때, 귀하의 진료에 관여하는 가족이나 다른 사람이 그 자리에 함께하는 경우가 때때로 있습니다. 이를 원하지 않으시면, 당사에 말씀해 주십시오. 당사는 이러한 상황에서 귀하의 PHI에 대해 논의하지 않을 것입니다. 또는 해당인에게 자리를 잠시 비켜달라고 요청할 것입니다.
- **귀하가 없는 상황에서 가족 및 다른 사람과의 의사소통:** 응급 상황이 있거나, 귀하가 없거나, 귀하가 의사결정 능력이 부족해 특정 사안에 동의하거나 반대할 능력이 없는 경우, 귀하의 가족 또는 진료에 관여하는 다른 사람에게 귀하의 PHI를 공개해야 할 수 있습니다. 이 경우, 당사는 해당 PHI를 공개하는 것이 가입자에게 최선의 이익이 되는지 여부를 전문적 판단에 따라 결정합니다. 공개하기로 하는 경우, 당사는 해당 인원이 가입자의 진료에 관여하는 데 직접적으로 관련된 PHI로만 공개를 제한합니다. 예를 들어, 당사는 다른 사람이 대신 처방전을 받을 수 있도록 허용할 수 있습니다.
- **재난 구호 목적의 공개:** 재난 구호 활동을 지원하기 위해 귀하의 성명, 거주 도시, 나이, 성별, 일반적인 상황 등을 공공 또는 민간 재난 구호 단체에 공개할 수 있습니다. 단, 귀하가 당시 이익을 제기하는 경우는 제외합니다.
- **미성년자의 개인 대리인으로서의 부모에 대한 공개:** 대부분의 경우, 당사는 귀하의 미성년 자녀의 PHI를 귀하에게 공개할 수 있습니다. 그러나 어떤 상황에서는, 법률에 따라 귀하에게 미성년 자녀의 PHI를 공개할 의무가 없으며, 심지어는 공개해서는 안 되는 경우도 있습니다. 의료 서비스의 종류에 따라 개인 정보 공개를 거부해야 하는 때가 있는데, 12세 이상의 미성년자가 전염병이나 질환으로 치료받는 경우가 대표적인 예입니다. 부모에게 정보 공개를 거부해야 하는 또 다른 경우로는 미성년자가 스스로 의료와 관련한 결정을 내릴 수 있는 성년 의제적 권리가 있을 때입니다. 과거 혼인 생활을 하였거나 현재도 혼인 생활을 유지하고 있는 미성년자, 또는 법정에서 독립 선언을 한 미성년자 등이 이에 해당합니다.

- **시설 명부:** 귀하가 당사 시설의 환자인 경우, 당사는 귀하의 이름, 병실 위치, 전반적 상태 등이 기재된 명부를 만들 수 있습니다. 귀하의 이름으로 문의하는 사람에게 정보를 공개할 수 있습니다. 또한, 당사는 성직자들에게(종교가 있는 경우) 귀하의 종교 정보를 제공할 수 있습니다. 귀하는 이 정보의 일부 또는 전부를 사용하거나 공개하는 것에 반대할 수 있습니다. 이 경우 당사는 방문자 또는 기타 일반인에게 이를 공개하지 않습니다.
- **연구:** Kaiser Permanente는 광범위하고 중요한 연구에 참여하고 있습니다. 의료 기술이 포함되는 연구도 있으며, 건강 데이터의 수집 및 분석으로 제한된 연구도 있습니다. 모든 종류의 연구는 그 과정에서 PHI를 사용하거나 공개할 수도 있습니다. 일반적으로 기관 검토 이사회(Institutional Review Board, IRB)에서 귀하의 PHI를 사용하거나 공개하는 것을 승인하는 경우, 당사는 귀하의 허가 없이 이를 연구에 사용하거나 공개할 수 있습니다. IRB는 연방법상 기관으로, 연구 참가자의 안전과 PHI의 비밀 보장 목적으로 인간 대상 연구를 검토하고 승인하는 일을 책임지고 있는 위원회입니다.
- **장기 기증:** 장기, 눈 또는 기타 조직의 기증을 지원하기 위해 PHI를 사용하거나 장기 조달 기관에 이를 공개할 수 있습니다.
- **공중 보건 활동:** 공중 보건 활동이란 공중의 건강을 증진하고 보호하기 위해 정부 기관에서 수행하거나 승인한 여러 기능을 포괄합니다. 공중 보건 활동을 위해 당사는 귀하의 PHI를 공개해야 할 수 있습니다.
  - 예를 들어, 당사는 공중 보건 기관에 특정 질병, 부상, 질환 및 출산과 같은 중요한 사건을 보고할 의무의 일환으로 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다. 경우에 따라 귀하에 의해 전염병에 노출되었을 수 있거나 질병에 걸리거나 확산시킬 위험이 있는 사람에게 귀하의 PHI를 공개할 수도 있습니다.
  - 식품 의약국(Food and Drug Administration, FDA)은 심박 조율기 및 고관절 치환 보철물과 같은 특정 의료 기기를 추적하고 모니터링하여 제품 문제와 그로 인한 고장 및 부상을 식별할 책임이 있습니다. 귀하가 해당 기기를 시술받은 경우 당사는 귀하의 PHI를 사용할 수 있으며 FDA나 제품 제조업체와 같은 기타 공인된 사람 또는 기관에 공개할 수 있습니다.
  - 당사는 직장 내 안전에 대한 연방 및 주법을 준수하기 위해 필요에 따라 귀하의 PHI를 사용하고 공개할 수 있습니다.
- **건강 감독:** 의료 서비스 제공자 및 건강 플랜으로서 당사는 연방 및 주 정부 기관의 감독을 받습니다. 해당 기관은 당사 운영 및 활동에 대한 감사를 수행하고 이 과정에서 귀하의 PHI를 검토할 수 있습니다.
- **고용주 또는 직원 단체에 대한 공개:** 귀하가 고용주 또는 직원 단체를 통해 Kaiser Foundation Health Plan, Inc에 가입한 경우, 당사는 법이 허용하는 경우에 한하여 귀하의 승인 없이 특정 PHI를 해당 고용주 또는 직원 단체와 공유할 수 있습니다. 예를 들어 산재 보상금 청구와 관련하여 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다. 또는, 귀하가 플랜에 가입되어 있는지, 귀하를 대신하여 보험료가 지급되었는지 등을 판단하기 위한 목적으로



귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다. 귀하의 고용주나 직원 단체가 귀하를 대신하여 문의를 하는 경우 등, 당사는 기타 목적을 수행하기 위한 목적으로 관련 법률에 따라 필요한 경우 귀하의 승인을 받을 것입니다.

- **산재 보상:** 당사는 산재 보상법을 준수하기 위해 귀하의 PHI를 사용하고 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 당사는 귀하의 산재 보상금 청구를 판단하게 되는 청구 관리자, 보험 사업자 등에게 업무상 상해나 질병에 관한 귀하의 의료 정보를 전달할 수 있습니다.
- **군사 활동 및 국가 안보:** 당사는 군 임무를 적절히 수행하는 데 필요하다고 판단되는 경우에는 때때로 군 관계자의 PHI를 사용하거나 해당 군 당국에 이를 공개할 수 있습니다. 또한 당사는 국가 안보 및 정보 활동을 위해, 또는 대통령과 다른 공무원 및 고위 관리들의 보호를 위해, 필요한 경우 공인된 연방 공무원에게 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.
- **모금:** 당사는 당사 조직에 쓰일 기금을 마련하기 위한 목적으로, 귀하의 인구 통계학적 정보와 날짜 및 의료 서비스 제공 장소와 같은 기타 제한된 PHI를 사용하거나 특정 단체에 공개할 수 있습니다. 만약 당사가 모금을 목적으로 귀하에게 연락하는 경우, 당사는 귀하에게 더 이상의 모금에 관한 통지를 받지 않을 수 있는 권리를 고지하고 그러한 권리를 행사할 기회를 제공할 것입니다.
- **법률에 의해 요구되는 경우:** 특정한 경우, 연방법이나 주법에 따라 당사는 귀하의 PHI를 다른 사람에게 공개해야 하는 경우가 있습니다. 예를 들어, 보건복지부(Department of Health and Human Services) 장관은 당사의 법률 준수 현황을 검토할 수 있으며, 그 과정에서 귀하의 PHI를 확인할 수 있습니다.
- **소송 및 기타 법적 분쟁:** 당사는 법원 명령이나 행정 명령, 출석 요구나 증거 개시 절차에 응하기 위한 목적으로 PHI를 사용하고 공개할 수 있습니다. 당사는 또한 소송이나 중재에서 방어권 행사를 위해 귀하의 허가 없이 법률이 허용하는 범위 내에서 귀하의 PHI를 사용하고 공개할 수 있습니다.
- **법 집행:** 당사는 법을 집행하는 공무원에게 PHI를 공개할 수 있습니다. 예를 들어 수색 영장에 응하거나, 구내에서 발생한 범죄를 신고하거나, 누군가를 식별하거나 찾는 데 도움을 줄 수 있습니다.
- **건강 또는 안전에 대한 심각한 위협:** 당사는 귀하 또는 다른 사람의 건강이나 안전에 대한 심각한 위협을 방지하는데 필요하다고 판단되는 경우, 귀하의 PHI를 사용하고 공개할 수 있습니다.
- **학대 또는 방임:** 법률에 따라, 당사는 아동 학대나 방임이 의심될 시 이를 신고하거나, 학대, 방치, 가정 폭력을 받은 것으로 의심되는 피해자를 식별하기 위해, 적절한 기관에 PHI를 공개할 수 있습니다.
- **검시관 및 장의사:** 당사는 시신의 신원 확인을 허가하거나, 사망 원인을 규명하거나, 그 밖의 공무를 수행하는 검시관 또는 의료 검사관에게 PHI를 공개할 수 있습니다. 또한 당사는 장의사에게 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.

- **수감자:** 연방법에 따라 당사는 본 통지문을 제공해야 할 의무가 있지만, 수감자는 다른 개인과 달리 자신의 PHI를 통제할 권한을 갖지는 않습니다. 귀하가 교정 기관의 수감자이거나 법 집행 기관에 수감 중인 자인 경우, 당사는 귀하 또는 다른 사람의 건강이나 안전을 보장하기 위한 목적 등 특정한 목적을 위해, 귀하의 PHI를 교정 기관이나 법 집행 기관에 공개할 수 있습니다.
- **비식별화:** 당사나 당사와 계약한 협력업체는 HIPAA 표준 규정에 따라 PHI 비식별화를 위해 PHI를 사용할 수 있으며, KP의 운영과 관련하여 이러한 비식별화된 데이터를 제3자에게 추가로 공개할 수 있습니다.

## VI. 귀하의 사전 서면 승인이 필요한 그 밖의 모든 PHI 사용 및 공개

위에서 설명한 사용 및 공개를 제외하고는, 당사는 귀하의 서면 승인 없이 귀하의 PHI를 사용하거나 공개하지 않을 것입니다. PHI 사용 또는 공개에 귀하의 승인을 요청할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.

- **마케팅:** 당사는 귀하가 구매하거나 사용하는 데 관심이 있을 수 있는 제품 및 서비스에 대한 정보를 제공하기 위해 귀하의 승인을 요청할 수 있습니다. 참고로 치료 대안 정보, 귀하가 복용하고 있는 처방약 정보, 당사가 제공하거나 건강 플랜 등록자들만 이용할 수 있는 건강 관련 제품이나 서비스에 대한 정보는 마케팅 서신에 포함되지 않습니다. 또한 마케팅에는 제품 또는 서비스에 관한 귀하와 의료 서비스 제공자 간의 어떠한 대면 상담 내용도 포함되지 않습니다.
- **PHI의 판매:** 당사는 귀하의 사전 서면 승인을 받은 경우에만 귀하의 PHI를 판매할 수 있습니다.
- **심리치료 노트:** 드물게, 당사는 “심리치료 노트”를 사용하고 공개할 수 있도록 귀하에게 승인을 요청할 수 있습니다. 연방 개인정보 보호법은 “심리치료 노트”의 개념을 매우 구체적으로 정의하고 있는데, 심리치료 노트란 정신건강 전문가가 개인 상담이나 단체 상담 중에 귀하와의 대화를 기록한 메모를 의미하는 것으로 다른 진료 기록과는 별도로 보관되는 기록입니다. 일반적으로, 당사는 연방 개인정보 보호법에 규정된 심리치료 노트를 보관하지 않습니다.
- **약물 사용 장애(SUD) 상담 노트:** 드물게, 당사는 “SUD 상담 노트”의 사용 및 공개를 위해 귀하의 서면 동의를 요청할 수 있습니다. 연방 개인정보 보호법에서는 “SUD 상담 노트” (SUD counseling notes)를 매우 구체적으로 정의하는데, 이는 SUD 프로그램 제공자가 개인 SUD 상담 세션 또는 그룹, 공동, 가족 SUD 상담 세션 중의 대화 내용을 문서화하거나 분석하여 기록한 모든 매체의 노트로서, 환자의 다른 SUD 및 의료 기록과 별도로 보관되는 것을 의미합니다. 일반적으로, 당사는 연방 개인정보 보호법에 규정된 SUD 상담 노트를 보관하지 않습니다.

### 약물 사용 장애(SUD) 기록:

- 귀하의 SUD 기록 또는 SUD 기록 내용을 전달하는 증언은 귀하의 특정 서면 동의나 법원의 명령이 없는 한, 귀하를 상대로 한 민사, 행정, 형사, 입법 절차에서 사용되거나 공개되지 않습니다.

- 귀하의 SUD 기록은 법원의 명령에 따라, 귀하 또는 기록 보유자에게 통지와 의견 진술 기회가 제공된 후에만 사용되거나 공개됩니다.
- SUD 기록을 사용하거나 공개하기 위해서는, 사용 또는 공개를 승인하는 법원 명령에 소환장 또는 공개를 강제하는 기타 유사한 법적 명령이 첨부되어야 합니다.

귀하의 승인이 필요하며, 특정 목적을 위하여 귀하의 PHI를 사용하거나 공개하도록 귀하가 승인한 경우, 귀하는 언제든지 당사에 서면으로 승인을 철회할 수 있습니다. 승인 철회 이전에 이루어진 PHI의 사용 또는 공개에 대해서는, 철회가 소급하여 적용되지 않으니 이 점 유의해주시요. 또한 귀하가 건강 보험 보장 대상 등이 기재된 보험 증서를 확보할 수 있는 권한을 부여한 경우, 귀하에게 발행한 보험 증서나 약관에 따른 청구에 관해 보험사가 더 이상 이의를 제기할 수 없을 때까지, 철회의 승인이 보류될 수 있습니다.

## VII. 본 통지문 관련 문의 또는 당사 개인정보 보호정책에 대한 불만 제기 방법

본 통지문과 관련하여 당사에 문의하거나 당사의 개인정보 보호정책에 불만을 제기하려면 Director of Privacy & Security Compliance, Kaiser Permanente Ethics & Compliance Office, 1 Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612, 19th Floor로 서면을 보내주시거나 가입자 서비스 콜 센터에 1-800-464-4000 (TTY 711)번으로 전화해 주십시오. 또한 보건복지부 장관에게 통지해 주셔도 됩니다.

당사는 귀하가 당사의 개인정보 보호정책에 대해 불만을 제기한다고 해서 어떠한 보복 조치도 취하지 않습니다.

## VIII. 본 통지문의 변경

주법 및 연방법상의 내용과 어긋나지 않는 범위 내에서 당사는 언제든지 본 통지문 및 개인정보 보호정책을 변경할 수 있습니다. 개정된 통지문은 변경 당시 당사가 이미 보유하고 있던 귀하의 PHI 및 변경의 효력이 발생한 후에 생성되거나 접수한 PHI 둘 다에 모두 적용됩니다. 당사가 개인정보 보호정책과 관련하여 중대한 변경을 하는 경우, 당사는 즉시 본 통지문의 내용을 수정하고, 당사 웹사이트 [www.kp.org/privacy](http://www.kp.org/privacy)에 새로운 통지문을 게시할 것입니다. 본 통지문을 개정하기 전에는 개인정보 보호정책과 관련하여 중대한 변경 사항을 적용하지 않을 것입니다. 단, 법률에 의해 요구되는 변경 사항은 예외로 합니다.

## IX. 본 통지문의 시행일

본 통지문은 2026년 2월 16일부터 유효합니다.

다음의 Kaiser Foundation Health Plan Medi-Cal 플랜 가입자를 위한 개인정보 보호정책 추가 통지문은 Geographic Managed Care Sacramento, Geographic Managed Care San Diego, Prepaid Health Plan 중 하나를 통해 Kaiser Foundation Health Plan에 가입한 Medi-Cal 가입자에게만 적용됩니다. 본 추가 통지문은 Medi-Cal 가입자 안내서에 포함되어 있습니다.

### Kaiser Foundation Health Plan Medi-Cal 플랜 가입자를 위한 개인정보 보호정책 추가 통지문\*

본 통지문은 귀하의 의료 정보가 어떠한 방식으로 사용되고 공개될 수 있는지, 귀하가 어떠한 방식으로 이러한 정보에 접근할 수 있는지를 설명하고 있습니다.

신규 가입자는 새로운 Kaiser Permanente ID 카드와 함께 Kaiser Permanente 북부 California 지역 또는 남부 California 지역 HIPAA 개인정보 보호정책 통지문("지역별 통지문") 사본을 받아 보셨거나 곧 받게 될 것입니다. 지역별 통지문에는 귀하의 건강 정보에 대한 권리와 당사의 법적 의무에 대한 설명이 있습니다. 지역별 통지문은 또한 법률에 의거, 당사가 귀하의 서면 허가 없이 특정한 보호 대상 건강 정보를 사용하고 공개할 수 있는 경우를 설명하고 예를 안내해 드립니다. 예로, 품질 개선과 같은 치료 또는 의료 운영을 위한 경우입니다.

본 추가 통지문은 Kaiser Permanente Medi-Cal 플랜 가입자를 위한 것입니다. 본 추가 통지문은 일부 상황에서 당사가 건강 정보를 공개할 때 Medi-Cal 가입자의 서면 허가를 받아야 하지만 Medi-Cal 가입자가 아닌 사람의 서면 허가는 받을 필요가 없는 주법의 차이점에 관해 설명합니다.

MEDI-CAL 수혜자에게 적용되는 주법에 따라 KAISER PERMANENTE는 다음과 같은 상황에서 귀하의 의료 정보를 사용하거나 공개하기 위해 귀하의 허가를 받아야 합니다.

- 귀하가 장기 이식 후보자이거나 수혜자인 경우, 의료 정보가 귀하의 치료와 구체적으로 관련되지 않는 경우에 한해 장기 조달 기관에 의료 정보를 제공하기 위해
- 치료를 위한 공개 또는 주 또는 지역 공무원에 대한 공개를 제외하고 작업장 안전 관리법 또는 산재 보상법을 준수하기 위해
- 다른 회사가 귀하에게 제품 또는 서비스를 마케팅하도록 허용하기 위해
- 당사 조직을 위한 모금 활동을 위해
- Medi-Cal 프로그램의 운영과 관련되거나 법적으로 승인된 경우를 제외하고 소환장이나 법원 명령, 정부 기관의 명령에 응하기 위해
- 특정 의료 제품과 관련된 문제를 FDA 또는 제품 제조업체와 같은 제3자 기관에 신고하기 위해

이러한 경우를 제외하고 Kaiser Permanente는 지역별 통지문에 설명된 바와 같이 귀하의 보호 대상 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다.

본 추가 통지문에 의해 Medi-Cal 가입자에게 적용되는 수정된 사항을 제외하고, 지역별 통지문은 계속 적용됩니다. 예를 들어, 지역별 통지문에 명시된 것처럼 귀하의 기록에 대한 액세스를 요청할 권리가 있습니다. 또 다른 예로, 지역별 통지문의 변경에 관한 조항은 추가 통지문에도 적용됩니다.

지역별 통지문에 대한 질문이 있는 경우 문의하는 방법 또한 지역별 통지문에서 확인할 수 있습니다. 본 추가 통지문과 관련하여 당사에 문의하거나 당사의 개인정보 보호정책에 이의를 제기하려면 가입자 서비스 콜 센터에 1-800-464-4000번으로 전화해 주십시오. 본 추가 통지문 마지막 부분에 있는 연락처를 사용하여 California 보건부(DHCS) 개인정보 담당자에게 전화 또는 서면으로 통지하셔도 됩니다.

당사는 모든 가입자와 환자의 건강 정보를 보호할 책임을 막중하게 생각하며, 해당 정보를 보호하기 위한 적절한 조치를 지속적으로 취할 것입니다. 항상 Kaiser Permanente를 귀하의 의료 서비스 제공자로 선택해 주셔서 감사합니다.

NCAL- NPP

Si necesita ayuda en su idioma, llame a nuestro Centro de Llamadas para Servicios a los Miembros al 1-800-788-0616.

California 보건부(DHCS) 개인정보 담당자 연락처:

Privacy Officer

California Department of Health Services

P.O. Box 942732

Sacramento, CA 94234-7320

(916) 255-5259 또는 1-877-735-2929(TTY) \* Geographic Managed Care Sacramento, Geographic Managed Care San Diego 또는 Prepaid Health Plan.