

개인정보 보호 관행 고지

본 개인정보 보호 관행 고지(이하 '고지')에서는 1996년 건강보험 이동 및 책임법(HIPAA) 및 기타 법률에서 요구하는 바에 따라 귀하의 보호 대상 건강 정보(PHI)가 어떻게 사용되고 공개될 수 있으며, 어떻게 귀하가 해당 정보에 접근할 수 있는지에 대해 설명하고 있습니다. 주의 깊게 검토하시기 바랍니다.

본 기관 소개

본 단일 공지사항은 알라미다 카운티 보건국('AC 보건국') 내 모든 부서 및 프로그램에 적용됩니다. AC 보건국은 알라미다 카운티 산하 기관이자 HIPAA 적용 대상 기관입니다. AC 보건국에는 다음과 같은 부서와 프로그램이 있습니다. 행동 건강(정신 건강 및 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템(DMC-ODS) 건강보험 플랜), 공중 보건, 환경 보건, 그리고 노숙자 의료 서비스, 노숙 및 주거 서비스, 응급 의료 서비스, 건강한 학교 및 커뮤니티, 건강 PAC, 사회 건강 정보 교환(SHIE) 등의 추가적 서비스.

AC 보건국은 본 기관을 대신하여 필수 서비스를 수행하는 사업 제휴업체 및 적격 서비스 기관으로 알려진 개인 및 기관과 귀하의 보호 대상 건강 정보(PHI)를 공유할 수 있습니다. 여기에는 데이터 분석, 청구 또는 보험금 청구 처리, 인증, 감사, 실험실 서비스, 정보 기술과 같은 행정 지원 서비스와 더불어, 본 기관의 건강보험 플랜 또는 기타 승인된 서비스 계약을 통해 제공되는 직접적인 임상 서비스가 포함됩니다. 이러한 서비스를 제공하는 과정에서 사업 제휴업체는 치료 제공, 조정, 지급 또는 운영 서비스를 지원하기 위해 필요한 경우 PHI를 수집, 생성 또는 수신하고 AC 보건국과 공유할 수 있습니다. 모든 사업 제휴업체는 법률상 및 계약상 귀하의 PHI를 보호할 의무가 있으며, HIPAA 및 AC 보건국과의 계약이 허용하는 범위 내에서만 해당 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다.



귀하의 정보. 귀하의 권리. 우리의 책임.

다음 섹션에서는 본 기관이 귀하의 건강 정보를 어떻게 사용하고 공개하는지 설명하고, 귀하의 권리를 요약하며, 본 기관의 책임에 대해 설명합니다. 몇 분간의 시간을 들여 이 정보를 주의 깊게 검토하시기 바랍니다.



귀하의 정보: 본 기관의 정보 사용 및 공개

<p>본 기관은 일반적으로 귀하의 건강 정보를 치료 제공(귀하를 돌보기 위한 목적), 결제 처리(서비스에 대한 청구 목적), 의료 서비스 운영 지원(조직 운영을 위한 목적) 목적으로 사용하거나 공개(공유)합니다.</p>	
<p>귀하의 치료</p>	<p>귀하에게 의료, 행동 건강(정신 건강 및 약물 사용 장애), 또는 치과 치료를 제공하고, 본 기관 프로그램 전반에 걸쳐 귀하의 치료를 조정하며, 귀하를 치료 중인 다른 의료 서비스 전문가들과 이를 공유하기 위한 목적입니다.</p> <p>예시: 행동 건강 서비스 제공자는 치료 계획이 귀하의 정신적, 신체적 건강에 필요한 요구 사항을 모두 지원할 수 있도록 귀하의 일차 진료 서비스 제공자와 협력할 수 있습니다.</p>
<p>서비스에 대한 청구</p>	<p>본 기관은 Medi-Cal, 메디케어, 건강보험사 또는 기타 보험 회사에 청구하고 지급을 받기 위해 귀하의 건강 정보를 사용할 수 있습니다.</p> <p>예시: 본 기관은 귀하의 건강 보험 플랜에 귀하에 대한 정보를 제공하고 귀하가 받은 서비스에 대한 비용을 지급하도록 합니다.</p>
<p>본 조직 운영</p>	<p>이 경우 프로그램을 운영하고, 치료를 개선하며, 필요한 경우에는 귀하에게 연락할 목적으로 귀하의 건강 정보를 사용 및 공유할 수 있습니다.</p> <p>예시: 본 기관은 귀하의 치료 및 서비스 관리를 위해, 서비스 품질 개선을 위해, 또는 직원 교육을 위해 귀하의 건강 정보를 사용할 수 있습니다.</p>
<p>약물 사용 장애(SUD) 치료 기록 (42 CFR 파트 2 보호조치)</p>	<p>약물 사용 치료에 관한 일부 기록은 연방법(42 CFR 파트 2)에 따라 특별히 보호됩니다. 이 규정들은 현재 HIPAA 와 연동되어 귀하의 의료 담당 팀이 정보를 안전하게 공유할 수 있도록 함으로써 치료를 조정하는 동시에 개인정보를 보호합니다. 귀하의 SUD 치료 정보를 본 기관이 어떻게 사용하고 공개할 수 있는지는 귀하가 제공한 동의 유형에 따라 달라집니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 일반 동의: 귀하가 일반 동의를 제공한 경우, 본 기관은 치료, 결제 또는 의료 서비스 운영(TPO)을 위해 귀하의 SUD 기록을 사용하고 공유할 수 있습니다. 이에 따라 귀하의 정보를 귀하의 치료에 관여하는 다른 의료 서비스 제공자 및 기관과 공유할 수 있습니다. • 일부 목적에 대한 동의: 귀하가 일부 목적에 대한 동의를 제공한 경우, 귀하의 SUD 치료 기록은 귀하가 허용한 방식에 한해서만 사용하거나 공개할 수 있습니다. • 동의 없음: 귀하가 동의하지 않은 경우, 본 기관은 42 CFR 파트 2 에서 허용하는 방식으로만 귀하의 SUD 기록을 공유합니다.
<p>치료 조정 및 CalAIM 프로그램</p>	<p>본 기관은 캘리포니아 Medi-Cal 발전 및 혁신 프로그램(CalAIM)에 참여하고 있습니다. 이 프로그램은 복잡한 요구 사항을 가진 Medi-Cal 회원의 치료 조정을 돕습니다. 이러한 노력의 일환으로, 본 기관은 귀하의 치료에 관여하는 다른 승인받은 의료 서비스 제공자 및 기관(예: 건강보험사, 커뮤니티 기반 기관, 주거 제공업체 또는 행동 건강 서비스 제공자)과 귀하의 건강 정보를 공유할 수 있습니다. 이는 강화된 치료 관리(ECM) 또는 커뮤니티 지원과 같은 프로그램을 통해 서비스를 보다 효율적으로 조정하기 위한 것입니다. 이러한 정보 공유는 법률의 허용 범위 내에서, 그리고 귀하의 치료 및 서비스 지원을 위해 필요한 경우에만 이루어집니다.</p>

<p>추가적인 이용 및 공개: 또한 법률이 허용하거나 요구하는 경우, 본 기관은 다음과 같은 목적으로 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다.</p>	
<p>공중 보건 및 안전 문제</p>	<p>본 기관은 다음과 같은 특정 상황에서 귀하의 건강 정보를 공유할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 질병, 부상 또는 장애 예방 • 출생 및 사망 보고 • 제품 리콜 지원 • 약물에 대한 이상 반응 보고 • 학대, 방치 또는 가정 폭력이 의심되는 사례 신고 • 타인의 건강이나 안전에 대한 심각한 위협 방지 및 감소
<p>연구 목적</p>	<p>본 기관은 연구 목적으로 제3자와 건강 정보를 공유할 수 있습니다.</p>
<p>법률 준수</p>	<p>본 기관은 주정부 또는 연방법에서 요구하는 경우, 귀하의 정보를 공유하며, 미국 보건복지부가 본 기관이 연방 개인정보 보호법을 준수하고 있는지 확인하려는 경우, 미국 보건복지부와의 정보를 공유할 수 있습니다.</p>
<p>장기 및 조직 기증 요청</p>	<p>본 기관은 귀하의 건강 정보를 장기 조달 기관과 공유할 수 있습니다.</p>
<p>보건 감독</p>	<p>본 기관은 법에 따라 승인된 활동을 위해 건강 감독 기관에 건강 정보를 공개할 수 있습니다.</p>
<p>검시관, 법의관, 장의사.</p>	<p>본 기관은 개인이 사망한 경우, 검시관 또는 장의사와 건강 정보를 공유할 수 있습니다.</p>
<p>산재 보험사</p>	<p>본 기관은 근로자 보상 청구와 관련하여 귀하의 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다.</p>
<p>정부 요청 및 법 집행</p>	<p>본 기관은 법이 허용하는 활동의 경우 보건 감독 기관에 귀하의 건강 정보를 공유하거나 공개할 수 있습니다. 군사 활동이나 국가 안보 활동과 같은 특수 기능 수행을 위해, 또는 대통령 및 기타 공인 인물을 보호하기 위한 목적, 또는 제한된 상황에서 법 집행 목적으로 법 집행 기관과 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다.</p>
<p>수감자들</p>	<p>귀하가 교정 기관 또는 법 집행 기관에서 구금 상태에 있는 경우, 본 기관은 귀하의 건강과 안전, 타인의 건강과 안전, 또는 시설의 운영 및 안전을 위해 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.</p>
<p>심각하고 임박한 위협</p>	<p>본 기관은 귀하, 대중 또는 타인의 건강이나 안전에 대해 중대하거나 임박한 위협을 감소하기 위해 필요한 경우 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.</p>
<p>소송 및 법적 조치</p>	<p>본 기관은 법원 또는 행정 명령에 대한 답변 또는 소환장에 대한 답변을 위해 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.</p>



귀하의 권리

귀하의 건강 정보와 관련하여 귀하에게는 특정한 권리가 있습니다. 이 섹션에서는 귀하의 권리와 귀하를 돕기 위한 본 기관의 책임에 대해 설명합니다.	
귀하의 기록 열람	귀하는 귀하의 의료 기록 및 귀하에 대한 기타 건강 정보가 기재된 전자 또는 종이 사본을 열람하거나 제공하도록 요청할 수 있습니다. 본 기관은 귀하의 건강 정보의 사본 또는 요약본을 제공해 드리며, 일반적으로 요청 후 30일 이내에 제공해 드립니다.
정보 수정 요청	틀렸거나 불완전하다고 여겨지는 귀하의 건강 정보를 수정하도록 본 기관에 요청할 수 있습니다. 귀하의 요청을 거절할 수도 있으나 60일 이내에 서면으로 그 이유를 알려드립니다.
공개 제한 요청	귀하는 귀하의 건강 정보 사용이나 공개에 대해 제한을 요청할 수 있으나, 본 기관이 모든 경우에 동의하는 것은 아닙니다.
기밀 유지 소통을 요청	귀하는 본 기관이 특정 방식(예: 자택 전화 또는 사무실 전화)으로 연락을 하거나 다른 주소로 우편을 발송하도록 요청할 수 있습니다. 본 기관은 모든 합당한 요청에 동의할 것입니다. 이러한 요청은 반드시 서면으로 접수해야 하며, 연락을 원하는 방법이나 송달 주소를 알려주셔야 합니다.
공개 내용에 대한 보고서 수신	귀하가 요청한 날짜부터 과거 6년 동안 본 기관이 귀하의 건강 정보를 공유한 횟수, 공유 대상 및 공유 사유에 대한 목록(설명)을 요청할 수 있습니다. 본 기관은 치료, 지급 및 의료 서비스 운영에 관한 공개 사항과 특정 기타 공개 사항(예: 귀하가 본 기관에 요청한 경우)을 제외한 모든 공개 사항을 목록에 포함할 것입니다. 1년에 한번 무료로 회계 자료를 제공하며 12개월 이내에 다시 회계 자료를 요청할 경우 합리적인 비용을 고려한 수수료를 부과할 수 있습니다.
본 개인정보 보호 관행 사본 수령	본 고지를 전자 문서로 받는 데 동의했다라도 언제든지 이 고지를 종이 사본으로 요청할 수 있습니다. 종이 사본은 즉시 제공됩니다.
대리인을 선택	귀하가 다른 사람에게 의료 서비스에 대한 위임장을 주었거나 법적 후견인이 있는 경우, 그 사람은 귀하의 권리를 행사하고 귀하의 건강 정보에 대한 선택을 할 수 있습니다. 본 기관은 어떤 조치를 취하기 전에 해당 대리인이 이러한 권한을 가지고 있으며 귀하를 대신하여 행동할 수 있는지 확인합니다.
불만 제기	귀하의 개인정보 보호 권리가 침해되었다고 생각하는 경우, 불만을 제기할 수 있습니다. (전화: 510-618-3333, 이메일 ACHealth.Compliance@acgov.org) 미국 보건복지부 민권 사무실에 불만을 제기하려면 다음 주소로 서신을 발송하십시오. HHS 민권 사무실 90 7 th Street, Suite 4-100 San Francisco, CA 94103 전화: 1800-368-1019 온라인 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ 불만을 제기했다고 귀하에게 보복 조치를 취하지 않습니다.



캘리포니아 주법에 따른 귀하의 권리

귀하의 건강 정보 중 일부는 민감한 정보로 간주되어 캘리포니아 법률에 따라 특별 보호 대상입니다. 여기에는 HIV 검사 결과 관련 정보, 약물 사용 치료, 정신 건강, 유전자 검사, 생식 건강 서비스(낙태 관련 치료 포함), 성별 확인 치료가 포함됩니다. 본 기관은 귀하의 치료, 진료비 청구 또는 조직 운영을 위해 필요한 경우, AC 보건국 내부 및 본 기관의 사업 제휴업체와 이 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다. 법률에 따라 요구되는 경우, 본 기관은 다른 유형의 정보 공개를 하기 전에 귀하의 서면 동의를 받을 것입니다.

청소년 및 미성년자의 비밀 유지 권리: 일부 상황에서는 본 기관이 미성년자의 부모 또는 보호자가 미성년자의 정보를 열람하는 것에 대한 거부를 허가받거나 요청받을 수 있습니다. 예시:

- 미성년자가 법적으로 동의한 경우, 법적으로 요구되거나 허용되는 사항(예: 법원 명령, 의료적 응급 상황, 신고 의무 사항)이 아닌 한 미성년자의 서면 동의 없이는 해당 정보를 부모 또는 보호자와 공유하지 않습니다.
- 만 12세 이상의 미성년자는 정신 건강, 약물 사용 장애 치료, 생식 건강 서비스, HIV/STI 검사 및 치료 등 특정 민감한 서비스에 대해 동의할 수 있습니다.
- 미성년자는 개인정보 보호를 위해 소통 내용(예: 검사 결과, 청구서 등)을 다른 주소, 전화번호 또는 이메일로 발송해 달라고 본 기관에 요청할 수 있습니다. 이를 기밀 소통 요청이라고 하며, 본 기관은 이를 준수합니다.

귀하의 선택 사항

특정 건강 정보의 경우, 시설에서 공유할 수 있도록 선택한 정보를 알려줄 수 있습니다. 아래에 설명된 상황에서 본 기관이 귀하의 정보를 공유하는 방식에 대해 명확한 선호 사항이 있는 경우, 알려주십시오. 원하는 사항을 알려주시면 귀하의 지시 사항을 따르겠습니다.

귀하에게는 다음 사항을 본 기관에 요청하고 선택할 권리가 있습니다.

- 가족, 가까운 친구 또는 귀하의 치료에 관련된 다른 사람들과 정보를 공유
- 재난 구호 상황에서 정보를 공유
- 특정 방식(예: 전화, 이메일, 사무실 주소 등)으로 연락해 줄 것을 요청
- 귀하가 전액 본인 부담으로 지불한 서비스에 대해 귀하의 건강보험사에 정보를 공유하지 않도록 요청.

예를 들어 의식이 없는 경우와 같이 선호하는 바를 알릴 수 없는 상황인 경우 귀하에게 최선의 이익이 된다고 판단되면 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다. 또한 건강이나 안전에 대한 심각하고 임박한 위협을 줄이기 위해 필요한 경우 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다.



<p>다음과 같은 경우, 본 기관은 귀하가 서면으로 허락하지 않는 한 귀하의 정보를 공유하지 않습니다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 마케팅 목적 • 귀하의 정보 판매 • 심리 치료 기록 및 SUD 상담 기록의 상당한 부분을 공유 • 본 기관은 귀하의 동의로 사용 또는 공개가 허가된 경우, 또는 법원이 귀하에게 통지서를 제공한 후 명령한 경우를 제외하고, 귀하에 대한 민사, 형사, 행정 또는 입법 절차에서 귀하의 SUD 치료 기록 또는 이에 관한 어떠한 증언도 공유하지 않습니다. <p>귀하가 서면 허가를 제공한 경우라도, 언제든지 서면으로 이를 철회할 수 있습니다.</p>
<p>기금 모금 또는 미디어 캠페인의 경우:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 본 기관은 모금 또는 미디어 캠페인 활동을 위해 귀하에게 연락을 드릴 수 있지만, 귀하는 다시 연락하지 말 것을 요청할 수 있습니다.

본 기관의 책임

- 본 기관은 법에 따라 보호를 받는 귀하의 건강 정보의 개인정보와 보안을 유지해야 합니다.
- 귀하의 개인정보 또는 보안을 침해할 수 있는 침해 사항이 발생하면 귀하에게 즉시 알려드립니다.
- 본 기관은 이 고지에 설명되어 있는 의무 및 개인정보 보호정책을 준수하고 귀하에게 그 사본을 제공해야 합니다.
- 본 기관은 귀하가 서면으로 허락하지 않는 한, 여기에 설명되어 있는 이외의 상황에서 귀하의 정보를 사용하거나 공유하지 않습니다. 귀하가 허락한 경우라도 언제든지 허락을 취소할 수 있습니다. 동의를 취소하기 원하는 경우 서면으로 알려주시기 바랍니다.
- 자세한 사항은 다음을 방문하십시오. www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

본 고지 사항의 약관 변경

본 시설은 본 고지의 조건을 변경할 수 있으며 변경 사항은 시설에서 보유한 귀하의 모든 정보에 적용됩니다. 새로운 고지 사항은 요청 시, 본 기관 사무실 및 웹사이트에서 제공됩니다.

고지 발효일: 2013

개정: 2017년 8월, 2022년 6월, 2025년 11월