

공동 개인정보 처리 방침 고지

본 공동 개인정보 처리 방침 고지는 귀하의 의료 정보가 사용 및 공개될 수 있는 방식과 귀하가 이 정보에 접근할 수 있는 방법을 설명합니다. 주의 깊게 검토해 주시기 바랍니다. 본 고지의 구체적인 내용:

- 귀하에 대한 건강 정보 사용 및 공개 방식
- 귀하의 건강 정보에 대한 권리
- 귀하의 건강 정보에 대한 개인정보 보호 또는 보안, 또는 정보와 관련된 귀하의 권리에 대해 불만을 제기하는 방법

귀하는 본 고지의 종이 사본 또는 전자 사본을 받을 권리가 있습니다. 사본을 요청하거나 질문이 있는 경우, Privacy Office에 PrivacyOfficer@tmcc.com 로 이메일을 보내거나 310-517-1165, 숫자 71165 선택로 연락하시기 바랍니다.

귀하의 권리

귀하의 건강 정보와 관련하여 귀하에게는 특정 권리가 있습니다.

이 섹션에서는 귀하의 권리와 본 병원의 일부 책임에 대해 설명합니다.

진료 기록의 전자 사본 또는 서면 사본 수령

- 귀하는 본 병원이 보유한 귀하의 진료 기록 및 기타 건강 정보의 전자 사본 또는 종이 사본을 열람하거나 요청할 수 있습니다.
- 본 병원은 일반적으로 귀하의 요청일로부터 30일 이내에 귀하의 건강 정보 사본이나 요약본을 제공합니다. 저희는 합리적인 수수료를 청구할 수 있습니다.

진료 기록 수정 요청

- 귀하는 잘못되었거나 불완전하다고 판단되는 귀하의 건강 정보를 수정하도록 요청할 수 있습니다.
- 본 병원은 귀하의 요청을 거절할 수 있으며 60일 이내에 서면으로 그 이유를 설명해 드립니다.
- 요청이 거절되더라도, 귀하는 불완전하거나 잘못되었다고 판단되는 진료 기록 내역에 관해 서면 진술서(250단어 이내)를 제출할 권리가 있습니다. 본 병원은 귀하의 진료 기록에 해당 진술서를 포함합니다.

비밀 유지 커뮤니케이션 요청

- 귀하는 특정 방식(예: 전화 또는 이메일)으로 연락하거나 다른 주소로 우편을 보내달라고 요청할 수 있습니다.
- 본 병원은 합리적인 모든 연락 요청을 수용할 것입니다.

본 병원이 사용 또는 공유하는 정보 제한 요청

- 귀하는 치료, 지불 또는 본 병원의 의료 서비스 운영(예: 행정, 재무, 법무 및 품질 개선 활동)을 위해 특정 건강 정보를 사용하거나 공유하지 않도록 요청할 수 있습니다. 본 병원은 귀하의 요청에 동의할 의무가 없으며 귀하의 치료에 영향을 미칠 경우 거절할 수 있습니다.
- 귀하가 서비스 또는 의료 항목 비용 전액을 자비로 지불하는 경우, 지불 또는 운영 목적으로 해당 정보를 귀하의 건강 보험사와 공유하지 않도록 요청할 수 있습니다. 법적으로 정보 공유가 요구되는 경우를 제외하고, 본 병원은 요청을 수용할 것입니다.

본 병원이 정보를 공유한 대상 목록 요청

- 귀하는 요청일로부터 지난 6년 동안 본 병원이 귀하의 건강 정보를 공유한 시기, 대상 및 이유가 포함된 목록 (내역서)을 요청할 수 있습니다. 약물 사용 장애 관련 기록은 최대 3년으로 제한될 수 있습니다.
- 본 병원은 치료, 지불, 의료 운영 및 기타 특정 공개(예: 귀하가 요청한 내용)를 제외한 모든 공개 내역을 포함합니다. 1년 1회는 내역서를 무료로 제공하지만, 12개월 이내에 추가로 요청하는 경우 합리적인 실비 기준 수수료를 청구할 것입니다.

본 개인정보 고지 사본 요청

귀하는 언제든지 본 고지의 종이 사본 또는 전자 사본을 요청할 수 있습니다. 저희는 신속하게 사본을 제공해 드립니다.

대리인 선택

- 귀하가 타인에게 의료 위임장을 부여했거나 귀하의 법정 대리인이 있는 경우, 해당인은 귀하의 권리를 행사하고 귀하의 건강 정보에 대한 결정을 내릴 수 있습니다.
- 본 병원은 조치를 취하기 전에 해당인이 적절한 권한을 보유하고 있으며 귀하를 대리할 수 있는지 확인할 것입니다.

이의 제기

- 저희가 귀하의 권리를 침해했다고 생각하는 경우 다음 연락처로 알려주십시오.
Torrance Memorial Physician Network Privacy Office
23326 Hawthorne Boulevard, Suite 200
Torrance, CA 90505
전화번호: 310-517-1165 ext. 71165
이메일: PrivacyOfficer@tmphysicians.com
- 다음 주소로 서신을 보내 연방 정부에 이의를 제기할 수도 있습니다.
U.S. Department of Health & Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201
전화번호: 1-877-696-6775
웹사이트: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/
- 본 병원은 불만을 제기했다는 이유로 귀하에게 보복하지 않습니다.

귀하의 선택

특정 건강 정보에 대해 귀하는 공유 항목에 대한 귀하의 선택을 본 병원에 알릴 수 있습니다.

아래 설명된 상황에서 귀하의 정보 공유 방식에 대해 명확한 선호 사항이 있다면 본 병원에 알려주십시오. 원하는 조치를 알려주시면 귀하의 지시를 따르겠습니다.

이러한 경우, 귀하에게는 본 병원에 다음을 요청할 권리와 선택권이 있습니다.

- 귀하의 가족, 가까운 친구 또는 귀하의 치료에 관여하는 사람과 정보 공유
- 재난 구조 상황에서 정보 공유
- 병원 환자 명부에 귀하의 정보(예: 이름, 위치, 종교) 포함. 귀하는 원할 경우 병원 환자 명부에서 제외해 달라고 요청할 권리가 있습니다.

의식이 없는 경우와 같이 귀하가 선호 사항을 말할 수 없는 경우 본 병원은 귀하에게 가장 이익이 된다고 판단되면 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다. 또한, 심각하고 긴급한 치료 또는 안전의 위험을 줄이는 데 필요한 경우에도 정보를 공유할 수 있습니다.

귀하가 서면으로 허가하지 않는 한, 본 병원은 다음의 경우 귀하의 정보를 절대 공유하지 않습니다.

- 마케팅 목적
- 정보 판매
- 심리 치료 시 공유된 대부분의 내용

모금 진행 시

- 본 병원은 모금 활동을 위해 귀하에게 연락할 수 있습니다. 하지만 귀하는 연락을 원하지 않는다고 요청할 수 있습니다.
- 귀하는 언제든지 310-517-4703 번으로 연락하여 이러한 연락을 거부할 수 있습니다.

본 병원의 사용과 공개

본 병원은 귀하의 건강 정보를 주로 어떻게 사용하거나 공유할까요?

본 병원은 일반적으로 다음과 같은 방식으로 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공유합니다.

의학적 치료 제공

본 병원은 귀하의 건강 정보를 사용하고 귀하를 치료하는 다른 전문가와 공유할 수 있습니다. 예: 귀하의 부상을 치료하는 의사가 다른 의사에게 귀하의 전반적인 건강 상태에 대해 문의하는 경우.

본 병원의 운영

본 병원은 병원 운영, 치료 개선 및 필요시 귀하에게 연락하기 위해 귀하의 건강 정보를 사용하고 공유할 수 있습니다. 예: 귀하의 치료와 서비스를 관리하기 위해 귀하에 대한 건강 정보를 사용하는 경우.

진료 서비스 비용 청구

본 병원은 청구 및 건강 보험사나 기타 기관으로부터 진료비를 지급받기 위해 귀하의 건강 정보를 사용하고 공유할 수 있습니다. 예: 귀하의 건강 보험사가 서비스 비용을 지불하도록 해당 보험사에 귀하에 대한 정보를 제공하는 경우.

건강 정보 교환

귀하의 건강 정보는 건강 정보 교환(Health Information Exchange, HIE) 시스템에 포함될 수 있습니다. HIE는 치료, 지불, 보건 의료 운영 및 기타 법이 허용하는 목적을 위해, Torrance Memorial Physician Network 외부의 의료 제공자, 보험사 및 기타 기관과 귀하의 의료 정보를 전자적으로 공유하는 방식입니다.

귀하의 건강 정보를 사용하거나 공유할 수 있는 다른 방법은 무엇입니까?

본 병원은 다른 방식(주로 공중 보건 및 연구와 같이 공익에 기여하는 방식)으로 귀하의 정보를 공유할 수 있거나 공유해야 합니다. 이러한 목적을 위해 귀하의 정보를 공유하기 전에 본 병원은 법에 명시된 여러 조건을 충족해야 합니다. 자세한 정보는 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html에서 확인할 수 있습니다.

공중 보건 및 안전 문제 지원

본 병원은 다음과 같은 상황에서 귀하에 대한 건강 정보를 공유할 수 있습니다.

- 질병 예방
- 제품 리콜 지원
- 약물 부작용 보고
- 학대, 방임 또는 가정 폭력 의심 사례 신고
- 개인의 건강 또는 안전에 대한 심각한 위험 방지 또는 완화

의료 연구 시행

본 병원은 의료 연구를 위해 귀하의 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다. 또한 보건 연구 참여 요청을 위해 귀하에게 연락할 수도 있습니다. 모든 연구는 환자의 안전과 개인정보를 보호하기 위한 적절한 보안 조치가 마련되었는지 확인하기 위해, 위원회의 검토와 승인을 받습니다.

법률 준수

주법 또는 연방법이 요구하는 경우 Department of Health and Human Services가 본 병원의 연방 개인정보 보호법 준수 여부를 확인하고자 하는 경우 포함), 본 병원은 귀하에 대한 정보를 공유할 것입니다. 정신 건강 서비스, 약물 사용 장애 치료, HIV/AIDS 검사 및 치료와 같은 특정 유형의 건강 정보를 보호하는 특별법이 있습니다. 저희는 이 고지보다 해당 법이 더 엄격하면 해당 법을 준수합니다.

장기 및 세포 기증 요청에 대한 대응

본 병원은 장기 구득 기관과 귀하에 대한 건강 정보를 공유할 수 있습니다.

검시관 또는 장의사와의 협력

본 병원은 환자 사망 시 검시관, 법의관 또는 장의사와 건강 정보를 공유할 수 있습니다.

근로자 보상, 법 집행 및 기타 정부 요구 사항 처리

본 병원은 다음과 같은 경우 귀하에 대한 건강 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다.

- 산재 보상 청구
- 법 집행 목적 또는 법 집행 공무원 지원
- 법으로 권한이 인정된 건강 감시 기관의 활동 지원
- 군대, 국가 보안, 대통령 경호 서비스 등 특수한 정부 기능

소송 및 법적 조치에 대한 대응

- 본 병원은 법원이나 행정 명령, 또는 소환장에 대응하여 귀하에 대한 건강 정보를 공유할 수 있습니다.

약물 사용 장애 관련 기록

약물 사용 장애(Substance Use Disorder, SUD) 치료와 관련된 기록은 연방 및 주 법률에 따라 추가적인 개인정보 보호를 받습니다. 본 섹션에서는 이러한 SUD 기록과 관련된 추가 권리 및 정보를 설명합니다.

- 본 섹션에 설명된 경우를 제외하고, 본 병원은 귀하의 서면 허가 없이 귀하의 SUD 기록을 공유하지 않습니다. 본 병원은 의료 응급상황, 공중보건 요청, 과학적 연구, SUD 치료 프로그램의 관리 또는 재무 감사 및 프로그램 평가와 같은 제한된 목적으로 귀하의 SUD 기록을 공유하는 것이 허용됩니다.
- 귀하는 치료, 지불 및 의료 운영 목적으로 향후 이루어질 모든 SUD 기록의 사용 또는 공유에 대해 포괄적인 동의를 제공할 수 있습니다. 즉, 귀하가 동의하면 SUD 프로그램은 관련 주법 및 연방법에 따라 귀하에게 다시 묻지 않고 귀하의 기록을 공유할 수 있습니다. 귀하의 동의는 언제든지 철회할 수 있습니다.
- 귀하의 동의가 필요한 그 밖의 SUD 기록 사용 또는 공개에 대해서는, 해당 동의를 요청하는 시점에 설명해 드립니다.
- 귀하는 지난 (3)년 동안 본 병원을 대신해 업무를 수행하는 회사(중개자)가 귀하의 SUD 기록을 타인과 공유한 횟수 및 내역 목록을 요청할 수 있습니다.
- 구체적인 서면 동의나 법원 명령에 근거하지 않는 한, SUD 기록의 내용을 담은 기록이나 증언은 귀하를 상대로 한 어떠한 민사, 행정, 형사 또는 입법 절차에서도 사용되거나 공개되지 않습니다. 기록은 귀하에게 통지 및 의견 진술 기회가 제공된 후 내려진 법원 명령에 근거해서만 사용 및 공개됩니다. 기밀 유지 규정이 요구하는 경우, 기록을 사용 또는 공개하기 전에 사용이나 공개를 허가하는 법원 명령과 함께 공개를 강제하는 소환장 또는 그 외 유사한 법적 명령이 반드시 수반되어야 합니다.

본 병원의 책임

귀하의 건강 정보와 관련하여 본 병원에는 특정 의무가 있습니다.

다음은 의무의 몇 가지 예시입니다.

- 본 병원은 법에 따라 귀하의 보호 대상 건강 정보에 대한 개인정보 보호 및 보안을 유지해야 합니다.
- 귀하 정보의 개인정보 보호 또는 보안을 위협할 수 있는 침해 사고가 발생할 경우, 본 병원은 즉시 귀하에게 알릴 것입니다.
- 본 병원은 이 고지에 설명된 의무와 개인정보 보호 관행을 준수해야 하며 귀하에게 사본을 제공해야 합니다.
- 귀하가 서면으로 허용하지 않는 한, 본 병원은 여기에 설명된 것 이외의 방식으로 귀하의 정보를 사용하거나 공유하지 않습니다. 허용하셨더라도 귀하는 언제든지 결정을 반복할 수 있습니다. 결정을 반복할 경우 본 병원에 서면으로 알려 주십시오.

이 공동 고지 조항의 변경

본 병원은 이 고지의 조항을 변경할 수 있으며 변경 사항은 본 병원이 보유한 귀하에 대한 모든 정보에 적용됩니다.

새로운 공지는 tmphysiciannetwork.org 에서 온라인으로 확인할 수 있으며 요청에 따라 병원 시설 및 사무실에도 제공됩니다.

본 고지에 대해 질문이 있거나, 최신 고지 사본을 요청하거나, 개인정보 보호 관련 불만을 제기하려면 아래의 **Privacy Office**로 연락해 주십시오.

Torrance Memorial Physician Network Privacy Office

23326 Hawthorne Boulevard, Suite 200

Torrance, CA 90505

전화번호: 310-517-1165 ext. 71165

이메일: PrivacyOfficer@tmphysicians.com

이 공동 고지가 적용되는 대상

본 공동 고지는 Cedars-Sinai 및 그 계열 기관의 개인정보 처리 방침을 설명하고 있습니다.

여기에는 다음이 포함됩니다.

Cedars-Sinai Affiliated Covered Entity ('ACE')를 구성하는 기관. Cedars-Sinai ACE는 공동 소유권 아래 또는 Cedars-Sinai Health System의 관리하에 있는 기관으로 구성되어 있으며, 다음 기관이 포함됩니다.

- Cedars-Sinai Medical Center
- Cedars-Sinai Medical Care Foundation
- Cedars-Sinai Marina Hospital
- Torrance Memorial Medical Center
- Torrance Health Association, Inc., d/b/a Torrance Memorial Physician Network
- Pasadena Hospital Association, Ltd., d/b/a Huntington Hospital
- The Huntington Medical Foundation d/b/a Huntington Health Physicians

Cedars-Sinai ACE 기관과 함께 **조직화된 의료 협약(Organized Healthcare Arrangement, OHCA)**에 참여하는 조직 및 보건 전문가. OHCA는 Cedars-Sinai 기관들이 참여 기관의 공동 운영을 증진하기 위해 환자에 대한 건강 정보를 공유할 수 있도록 하는 협약입니다. OHCA 기관들은 OHCA의 치료, 지불 및 의료 운영을 위해 건강 정보를 서로 공유합니다. OHCA 참여 기관에는 다음이 포함됩니다.

- Cedars-Sinai ACE 기관
- 다음 병원의 의료진: Cedars-Sinai Medical Center, Cedars-Sinai Marina Hospital, Torrance Memorial Medical Center 및 Huntington Hospital
- Cedars-Sinai 시설에서 서비스를 제공하기 위해 Cedars-Sinai ACE 기관과 계약을 맺은 제휴 의료 그룹, 전문 법인, 독립 의사 및 유관 보건 전문가. 단, 해당 의료 서비스 제공자가 귀하의 의료 정보를 보호하는 방법을 설명하는 자체 개인정보 보호 관행 고지를 귀하에게 제공하는 경우 제외.

ACE 및 OHCA 조직을 포함하여 본 고지를 따르는 기관 및 해당 진료 제공 장소에 관한 추가 정보는 cedars-sinai.org에서 확인할 수 있습니다.

본 고지는 2013년 9월 23일 최초 발효되어 가장 최근에는 2025년 12월 31일 개정되었습니다.