

미연방 및 캘리포니아 법률에 따른 의료 개인정보 보호 권리

2014년 5월, 출판물 #CM47.03

1. 제게 본인의 건강 정보를 보호받을 권리가 있습니까?

예. 일반적으로 건강 관련 정보를 공개할 수 있으려면 먼저 본인이 동의를 해야 합니다. 하지만 여러 가지 예외가 존재합니다.

2. 보호받는 건강 정보를 공개하는 것에 어떻게 동의합니까?

허가서에 서명하여 동의할 수 있습니다. 미연방 HIPAA(Health Insurance Portability and Accountability Act) 및 캘리포니아 법률의 개인정보 보호 조항에 따르면 이 허가서에는 특정 내용이 포함되어야 합니다.

우선 허가서에는 다음 정보가 있어야 합니다.

1. 정보를 제공하는 개인 또는 기관의 이름이나 설명("Dr. Jones"와 같이 구체적인 이름이 될 수도 있고 "모든 사람" 또는 "모든 의료 서비스 제공자"와 같이 일반적인 설명이 될 수도 있음)
2. 정보를 받는 개인 또는 기관의 이름이나 설명("Dr. Jones"와 같이 구체적인 이름이 될 수도 있고 "모든 사람" 또는 "모든 의료 서비스 제공자"와 같이 일반적인 설명이 될 수도 있음)

3. 공개하고자 하는 정보의 설명(“2010년 6월 5일자 의료 보고”와 같이 구체적인 설명이 될 수도 있고 “모든 경과 내용”이나 “모든 의료 정보”처럼 일반적인 설명이 될 수도 있음)
4. 정보를 사용하거나 공개하는 각 목적의 설명(“Dr. Jones의 상담에 필요”와 같이 구체적인 이유가 될 수도 있고 “본인의 요청”과 같이 일반적인 이유가 될 수도 있음)

지나치게 상세하거나 막연하지 않도록 공개할 내용에 맞추어 허가서를 작성하는 것이 핵심입니다.

또한 허가서에는 다음에 대한 공지가 있어야 합니다.

1. HIPAA의 적용을 받는 개인 또는 기관에서 귀하가 허가서에 서명하는지 여부를 치료, 지불, 등록 또는 수혜 자격의 조건으로 삼을 수 없음을 알리는 공지
2. 허가서 서명은 자의에 따르는 것임을 알리는 공지
3. 귀하에게 서면으로 허가서를 파기할 수 있는 권리가 있음을 알리는 공지(파기 권리의 예외를 함께 제시)
4. 귀하에게 허가서 사본을 수령할 권리가 있음을 알리는 공지
5. 허가서에 따라 공개된 정보는 정보 수령자가 다시 공개할 수 있으며 더 이상 HIPAA의 보호를 받지 못함을 알리는 공지(참고: 캘리포니아의 경우 해당 정보를 정보 수령자가 다시 공개할 수 없음)

마지막으로 허가서에는 다음 정보도 순서대로 명시되어 있어야 유효합니다.

1. 만료 날짜(예: “1995년 6월 20일” 또는 “본 허가로부터 1년째 되는 날”)
2. 귀하의 서명 또는 다음과 같은 귀하 대리인의 서명
 - a. 귀하의 의료 서비스 대리인(의료 서비스와 관련해 법적으로 지정한 대리인이 있는 경우)
 - b. 귀하의 후견인 또는 보호자(후견인 또는 보호자에게 귀하를 대신해 의료 서비스 결정을 내릴 권한이 있는 경우)
 - c. 귀하의 부모 또는 후견인(귀하가 미성년자이고 치료 결정에 동의할 자격이 없는 경우)

3. 오늘 날짜

정신 질환 진료 내용은 별도로 공개해야 합니다. 어떤 경우든 기밀 유지를 위해 의료 서비스 제공자별로 별도의 공개서를 사용하는 것이 가장 좋습니다.

3. HIPAA의 적용 대상은 누구입니까?

미연방 법률에 따르면 다음 기관은 HIPAA를 준수해야 합니다.

- 의료 서비스 제공자. 정상적인 사업 과정에서 의료 서비스를 제공하거나, 의료 서비스 비용을 청구하거나 지불받는 개인 또는 기관으로서 의료 서비스 청구 또는 이에 상응하는 정보, 의료 서비스 지불 및 송금 조언, 혜택 연계, 의료 서비스 청구 상태, 의료 보험 등록 또는 해지, 의료 보험 자격, 의료 보험료 불입, 위탁 인증 및 허가와 관련해 건강 정보를 전자 방식으로 전송하는 자
- 의료 보험. 의료 서비스를 제공하거나 그 비용을 지불하는 개인 또는 단체 보험(또는 둘이 조합된 형태)
- 의료 서비스 센터. 데이터 내용 또는 형식을 비표준에서 표준으로, 또는 표준에서 비표준으로 다른 기관에 중계하는 기관

45 C.F.R. §§ 160.102;164.103; 164.500;162.1101–162.1802를 참조하십시오.

4. 본인의 동의 없이 건강 정보를 공개할 수 있습니까?

예. 경우에 따라 그럴 수 있습니다. 주요 사례는 아래에 설명되어 있습니다.

주 법률에 따라 공개해야 하는 경우

주 법률에 따라 필요한 경우 보호받는 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

다음은 이에 해당되는 두 가지 예입니다.

- 주 법률에 따르면 **Lanterman-Petris-Short Act**에 의거한 정신 건강 서비스와 주 및 지역의 특정한 정신 건강 및 발달 장애 프로그램을 제공하는 과정에서 취득된 정보 및 기록은 “사법 절차에 필요한 경우 법원에” 제출해야 한다고 규정되어 있습니다. 복지 및 기관 코드 조항 **5328(f)**.
- 주 법률에 따르면 특정 의료 서비스 및 사회복지 제공자에 의한 아동 학대, 노인 학대, 의존형 성인 학대를 신고하도록 규정되어 있습니다.

치료, 지불 또는 의료 서비스 활동에 필요하여 공개하는 경우

또한 HIPAA에는 공개 동의 요건과 관련하여 매우 광범위한 일반적 예외가 수록되어 있습니다. HIPAA에 따르면 다음 세 가지 목적으로는 동의 없이 공개가 가능합니다.

1. 치료
2. 지불
3. 의료 서비스 활동

이는 귀하의 의사가 귀하의 치료와 관련해 다른 의사와 상의할 수 있다는 의미입니다. 또한 귀하의 의료 보고서가 귀하의 의료 서비스 제공자에 대한 지불에 필요한 경우 이 제공자가 해당 보고서를 보험 회사에 전송할 수 있다는 의미입니다. 그리고 품질 개선 또는 활용 검토 등의 의료 서비스 활동에서 귀하의 의료 제공자가 귀하의 의료 서비스에 대한 정보를 사용할 수도 있습니다.

상해를 방지하기 위한 공개

HIPAA에 따르면 대상 기관에서 선의에 의거해 개인 또는 대중의 건강이나 안전에 대한 중대하고 급박한 위협을 방지하거나 경감하는 데 건강 정보 사용 또는 공개가 필요하다고 판단하고, 개인 또는 여러 사람이 이러한 위협(위협 목표 포함)을 합당하게 방지하거나 경감하는 데 건강 정보 사용 또는 공개가 필요하다고 판단하는 경우, 이 기관은 정신 질환 진료 내용 등의 공공 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 또한 공개는 윤리 행동 관련 법률 및 기준에 맞게 이루어져야 합니다. 45 C.F.R. § 164.512(j)(1)(i)를 참조하십시오.

5. 치료, 지불 또는 의료 서비스 활동을 위한 공개에 제한이 있습니까?

예. 다음은 그 예입니다.

의료 서비스 제공자가 귀하의 요청에 따라 기밀로 유지하기로 동의한 정보.

이 정보는 귀하에게 응급 치료가 필요한 경우에만 동의 없이 공개할 수 있습니다.

정신 질환 진료 내용.

정신 질환 진료 내용은 귀하의 동의 없이 공개할 수 없지만 귀하의 제공자 기관의 정신 건강 훈련 프로그램에 속해 있으면서 귀하를 치료하는 다른 제공자에게는 동의 없이 공개할 수 있습니다.

정신 질환 진료 내용이란 개인, 그룹, 공동 또는 가족 상담 과정에서 귀하의 대화 내용을 기록하거나 분석한 것으로서 귀하의 나머지 의료 기록과는 분리되어 있는 내용을 말합니다. 이는 극히 제한된 범주입니다. 정신 질환 진료 내용은 약물치료 기록, 병원 입원 또는 퇴원 요약서, 간호 내용, 의료 보고 또는 서비스에 대한 보험 회사 청구에 필요한 정보와는 별도입니다.

정신 건강/발달 장애 서비스 및 치료 정보.

Lanterman-Petris-Short Act에 따른 정신 건강 서비스와 다양한 주 및 지역 프로그램을 제공하는 과정에서 취득한 정보 및 기록은 응급 치료를 위해 공개하는 경우나 귀하의 의료적 또는 정신적 책임자인 제공자에게 공개하는 경우를 제외하고는 귀하의 동의 없이 제공자 시설 외부에 공개할 수 없습니다.

물질 사용 정보.

약물 및 알코올 사용 정보는 응급 치료 용도를 제외하고는 귀하의 동의 없이 제공자 기관 외부에 있는 제공자에게 공개할 수 없습니다. 또한 제공자가 미연방 자금 지원을 받는 경우 약물 및 알코올 사용 정보는 귀하의 동의 없이 제공자 기관 외부에 있는 제공자에게 공개할 수 없습니다. 단, 목적이 응급 치료인 경우와 대상이 중앙 등록 기관, 200마일 이내 중독 해소 또는 치료 프로그램인 경우(프로그램 다중 등록 방지 목적)는 예외입니다.

HIV 검사 정보.

HIV 검사 정보는 치료 목적으로 귀하의 의료 서비스 제공자에게 공개하는 경우와 전염병 보고 시스템의 일환으로 카운티에 공개하는 경우를 제외하고는 공개할 수 없습니다.

6. 내 건강 정보를 공개하도록 요청할 수 있는 대상은 누구입니까?

거의 모두가 해당됩니다. 예를 들면 의료 서비스 제공자, 귀하의 의료 서비스 대리인(법적으로 지정한 대리인이 있는 경우), 귀하가 도움을 요청한 변호사나 다른 법적 대리인, 또는 친구나 가족 구성원 등이 있습니다. 또한 귀하는 본인의 건강 정보를 검토하고 사본을 받을 수 있습니다.

귀하의 기록을 조사 및/또는 그 사본을 받으려면 귀하 또는 귀하의 법적 대리인이 서면 요청을 작성해야 합니다. H&SC §123110(a), (b). 사본 요청 시 사본을 받을 기록을 지정해야 합니다. H&SC §123110(b).

의료 서비스 제공자는 서면 요청을 받은 후 평일 5일 이내 정규 업무 시간 동안 기록을 조회하는 것을 허용해야 합니다. H&SC §123110(a). 귀하 또는 귀하의 법적 대리인이 파일의 전부 또는 일부의 사본을 요청하는 경우 의료 서비스 제공자는 서면 요청을 받은 후 15일 이내에 사본을 전송해야 합니다. H&SC §123110(b).

제공자는 요청자에게 기록 사본을 전달하기 전 요청자에게 복사 비용(페이지당 25센트 또는 마이크로필름을 복사하는 기록의 경우 페이지당 50센트 미만으로 한정)과 기록을 준비하는 과정에서 발생한 기타 합당한 사무 비용을 지불할 것을 요구할 수 있습니다. H&SC §123110(b).

또한 의료 서비스 제공자는 환자의 본인 기록 조회 요청에 따른 요약서를 준비하는 데 소요된 실제 시간 및 비용에 근거하여 "합당한 수수료"를 청구할 수 있습니다. H&SC §123130(f).

하지만 사회 보장 장애 보험(SSDI), 저소득층 생활 보조금(SSI) 또는 Medi-Cal 혜택 향소를 뒷받침하는 데 필요한 기록 사본의 경우 기록 요청 및 향소 증거를 서면으로 받았다면 제공자는 사본 비용을 청구할 수 없습니다. H&SC §123110(d)(1). 기록은 서면 요청 후 30일 이내에 제공해야 합니다. H&SC §123110(f). 기록 중 관련 부분의 사본 한 부만 무료입니다. H&SC §123110 (d)(2). "관련" 기록이란 혜택 최초 적용 날짜부터 향소에 대한 최종 결정이 내려진 때까지의 기록을 말합니다. H&SC §123110(d)(1). 환자의 대리인이 사설 변호사(비영리 법률 서비스 기관이 아닌 변호사)인 경우 제공자는 기록을 무료로 제공하지 않아도 됩니다. H&SC §123110(d)(3). 향소가 승소로 끝난 경우 제공자는 위에 지정된 요율에 따라 환자에게 기록 비용을 청구할 수 있습니다. H&SC §123110(e).

7. 본인의 건강 기록을 조사하거나 복사할 수 있는 권리에 제한이 있습니까?

예. 일부 제한이 있습니다. 일반적으로는 다른 사람의 생명 또는 신체적 안전에 위협이 되는 경우에만 조회가 거부될 수 있습니다.

HIPAA 개인정보 보호 규정에 따르면 제공자는 기록 조회를 거부하는 경우 서면 거부를 제공해야 합니다. 서면 거부에는 다음 정보가 수록되어야 합니다.

- a. 거부 근거
- b. 제공자가 지정한 인가 의료 서비스 전문인에 의한 검토 권리(검토 권리의 행사 방법에 대한 설명 포함)
- c. 제공자를 상대로 소송을 제기할 권리, 보건부 인권 사무소를 상대로 소송을 제기할 권리

캘리포니아 법률에 따르면 제공자는 다른 의료 서비스 제공자나 환자 본인을 제외한 주체로부터 “기밀로” 받은 정보에 대한 조회를 허용하지 않아도 됩니다. 미연방 HIPAA 개인정보 보호 규정에 의하면 공개로 인해 “합당한 시각으로 보았을 때 정보 출처가 누설될 가능성이 있는” 경우에만 이러한 정보의 제공을 보류할 수 있습니다. 164.524(a)(2)(v).

8. 제 기록에 정확하지 않은 정보가 있는 경우 제공자에게 이를 수정하도록 요구할 수 있습니까?

예. 우선 제공자에게 기록을 수정하도록 요구해야 합니다. 제공자는 귀하에게 요청을 서면으로 작성할 것과 여기에 요청한 수정의 이유를 적을 것을 요구할 수 있습니다. 단, 제공자는 귀하가 요청을 작성하기 전 귀하에게 이러한 요건을 통지해야 합니다. 수정 요청에는 시간 제한이 없습니다. 귀하는 본인의 기록이 존재하는 한 수정을 요구할 수 있습니다.

제공자는 60일 이내에 귀하의 요청에 대해 조치를 취해야 합니다. 제공자가 서면으로 지연 이유 진술서를 제공하고 조치를 완료할 날짜를 알리는 경우 이 기간은 30일 연장됩니다.

제공자는 기록 수정에 동의하는 경우 최소한 수정할 기록을 파악한 후 해당 기록에 수정 내용을 덧붙이거나 수정 내용에 대한 링크를 제시해야 합니다. 또한 제공자는 귀하에게 수정이 이루어졌음을 통지해야 하며, 해당 기록을 받았던 다른 이들에게 이 사실을 알리는 데 대해 귀하의 동의를 받아야 합니다. 제공자는 제공자가 해당 기록을 받았음을 알렸던 사람들, 그리고 해당 정보를 보유하고 있다고 제공자 측에서 알고 있으며 이 정보를 제공자에게 불리한 쪽으로 의존할 수 있는 사람들에게 수정 내용을 제공해야 합니다. 45 C.F.R. § 164.526(c)(3).

수정 내용을 받은 제공자는 자체 보유하고 있는 해당 정보도 함께 수정해야 합니다.

제공자가 기록이 정확하고 완전하다고 보는 경우 제공자는 귀하의 수정 요청을 거부할 수 있습니다. 또한 제공자가 해당 기록을 작성한 주체가 아니거나, 해당 기록을 보유하고 있지 않거나, 귀하가 기록을 조회할 권리가 없는 경우에도 제공자는 귀하의 수정 요청을 거부할 수 있습니다.

제공자는 귀하의 기록 수정 요청을 거부하는 경우 귀하에게 서면으로 거부 사실을 알려야 합니다. 서면 거부에는 다음이 수록되어야 합니다.

- a. 거부 근거(예: 제공자가 기록이 정확하고 완전하다고 본다는 점)
- b. 거부에 불복한다는 진술을 제출할 귀하의 권리와 그러한 진술을 제출하는 방법에 대한 통지
- c. 귀하가 거부에 불복한다는 진술을 제출하지 않는 경우 귀하는 향후 해당 기록을 공개할 때 귀하의 수정 요청과 제공자의 거부를 함께 제출하도록 제공자에게 요청할 수 있다는 통지
- d. 제공자 또는 보건부 인권 사무소(OCR)를 상대로 소송을 제기할 수 있는 방법에 대한 설명

제공자는 “합당하게 불복 진술의 길이를 제한”할 수 있지만 최대 250단어는 작성할 수 있도록 허용해야 합니다. 제공자는 귀하의 불복 진술에 대해 서면 반론을 준비할 수 있되 귀하에게 사본을 제공해야 합니다. 제공자는 귀하의 의료 기록을 공개하는 경우 귀하의 불복 진술을 함께 제공해야 합니다.

또한 HIPAA 요건에 관계없이 캘리포니아 법률에 따르면 귀하는 본인의 기록 중 불완전하거나 부정확하다고 생각하는 항목 또는 진술에 대해 서면 부가물을 의료 서비스 제공자에게 전달할 수 있습니다. 부가물은 귀하의 환자 기록 중 불완전하거나 부정확한 의심 항목당 250단어 분량으로 제한되며 귀하가 본인의 기록에 이 부가물을 덧붙이고자 한다는 점을 서면으로 명확하게 나타내야 합니다.

9. 권리를 침해당한 경우 어떻게 해야 하나요?

의료 서비스 제공자를 상대로 소송을 제기할 수 있습니다. 제공자는 HIPAA에 따라 조회 거부 또는 기록 수정 거부에 대한 소송 절차를 갖추고 있어야 합니다. 또한 귀하의 제공자의 인가 기관을 상대로 소송을 제기할 수도 있습니다. 의료 제공자 인가에 대한 정보는

<http://www.cdph.ca.gov/services/Pages/ComplaintsCaliforniaHealthCare.aspx> 및 <http://www.mbc.ca.gov/Consumers/#Complaint>에서 확인할 수 있습니다.

미연방 HIPAA 개인정보 보호 규정 침해에 대한 소송은 미연방 보건부 인권 사무소(OCR)를 상대로 제기할 수 있습니다. 주소는 다음과 같습니다.

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
(415) 437-8310
(415) 437-8311 (TDD)
(415) 437-8329 FAX

OCR에서는 소송 제기를 위한 양식을 제공할 수 있습니다. 또한 인터넷 <http://www.hhs.gov/ocr/privacyhowtofile.htm>에서도 소송 양식을 확인할 수 있습니다. 소송은 침해 사실을 알았거나 알았어야 하는 날짜로부터 180일 이내에 제기해야 합니다. 소송 시에는 소송 대상인 제공자를 지명하고 규정을 위반하는 조치 또는 태만을 설명해야 합니다. OCR에서는 과징금 및 벌금을 부과할 수는 있지만 개인에게 배상금을 지급할 수는 없습니다. 추가적인 HIPAA 정보는 <http://www.hhs.gov/ocr/hipaa/>에서 확인할 수 있습니다.

소송을 제기하는 데 도움이 필요하거나 소송 양식에 대해 문의 사항이 있는 경우 1-800-368-1019로 전화하십시오.

제공자는 귀하가 HIPAA에 따른 본인의 권리를 행사하는 데 보복할 수 없습니다.

캘리포니아 건강 및 안전 코드 요건을 고의로 침해하는 의료 서비스 제공자는 \$100 벌금 및 인가 정지 또는 취소를 포함하나 이에 국한되지 않는 처벌을 받을 수 있습니다. 또한 환자 또는 환자의 대리인 측에서 기록 조회와 관련해 소송을 제기할 수 있습니다. 승소하는 측은 비용 및 합당한 변호사 수임료를 받을 수 있습니다.

또한 폐업을 한 인가된 제공자가 귀하의 기록을 유기한 경우 귀하는 실질적인 피해에 대해 소송을 제기할 수 있습니다. (폐업하는 제공자는 최소 7년 동안, 개인이 최소 19세가 될 때까지 기록을 보관해야 합니다. 캘리포니아 법령 및 미연방 HIPAA 개인정보 보호 규정을 위반하는 경우, 해당 법령 및 규정에 따른

의료 서비스 제공자 측 주의 의무에 근거해 제공자에게 배상금 부과가 따르는 과실 조치가 취해질 수 있습니다.)

10. 추가 정보를 확인할 수 있는 곳은 어디입니까?

미국 보건부 인권 사무소(OCR)의 웹사이트

<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/index.html>에 정보가 매우 잘 정리되어 있습니다.

캘리포니아주 건강 정보 무결성 사무소(OHII)의 웹사이트

<http://www.ohii.ca.gov/calohi/PrivacySecurity.aspx>에도 정보가 잘 정리되어 있습니다.

민주주의 및 기술 센터의 웹사이트 <https://www.cdt.org/issue/health-privacy>에서 유용한 정보를 확인할 수 있습니다.

의료 서비스 개인정보 보호 및 조화에 대한 DRC의 유용한 발행물은

<http://www.disabilityrightsca.org/pubs/PublicationsHealthBenefits.htm>에서 확인할 수 있습니다.

귀하의 의견을 듣고 싶습니다! 본 자료를 읽은 후 간단한 설문 조사를 통해 귀하의 의견을 알려 주십시오.

영문 버전: <http://fs12.formsite.com/disabilityrightsca/form54/index.html>

스페인어 버전: <http://fs12.formsite.com/disabilityrightsca/form55/index.html>

Disability Rights California(캘리포니아 장애인 권익회)는 다양한 기관들로부터 자금을 지원 받고 있으며, 자금 제공자의 전체 목록을 보려면

<http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html>

을 참조하십시오.

CalMHSA(California Mental Health Services Authority: 캘리포니아 정신 건강 서비스 기관)는 개인, 가족 및 지역 사회의 정신 건강 증진을 추구하는 자치주 정부 산하 기관입니다. CalMHSA가 실시하는 정신 질환 예방 및 조기 치료 프로그램은 주민 투표를 통과한 정신건강서비스법(Mental Health Services Act) 조례 63조에



WELLNESS • RECOVERY • RESILIENCE



의거 자치주로부터 자금 지원을
받습니다. 조례 63조는 그간

서비스에서 소외되었던 주민 및 캘리포니아 내 다양한 지역 사회를 대상으로 정신
건강 서비스를 확대하는 데 필요한 자금과 체제를 조달하고 구성하는 조례입니다.