



환자

개인정보 보호 관행 에 관한 고지

유효일: 2025년 11월 20일

이 고지는 귀하에 관한 의료 정보가 어떻게 사용되고 공개될 수 있는지, 그리고 귀하가 이 정보에 어떻게 접근할 수 있는지 설명합니다. 주의 깊게 검토해 주십시오.

귀하의 의료 정보에 대한 우리의 서약

Johns Hopkins 는 우리가 귀하에 대해 생성하거나 취득하는 의료 정보의 프라이버시를 보호하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 이 고지는 우리가 귀하의 의료 정보를 어떻게 사용하고 공개할 수 있는지 알려드립니다. 또한 이 고지는 귀하의 의료 정보 사용 및 공개와 관련하여 귀하가 가지는 권리와, 우리가 지니고 있는 특정 의무에 대해서도 설명합니다. 우리는 법에 따라 다음을 수행해야 합니다: (i) 귀하의 의료 정보가 보호되도록 보장할 것, (ii) 귀하의 의료 정보와 관련된 우리의 법적 의무와 개인정보 보호 관행을 설명하는 이 고지를 귀하에게 제공할 것, 그리고 (iii) 현재 유효한 이 고지의 조건을 준수할 것입니다.

이 고지를 따를 사람들

이 고지에 설명된 개인정보 보호 관행은, 본 고지의 마지막 부분에 명시된 Johns Hopkins 기관에 속한 모든 의료 전문가, 직원, 의료진, 연수생, 학생 및 자원봉사자들이 준수하게 됩니다.

우리가 의료 정보를 사용하고 공개할 수 있는 방법 정보

다음 절에서는 우리가 귀하의 의료 정보를 사용할 수 있고 공개할 수 있는 다양한 방법을 설명합니다. 우리는 이 정보의 보호와 관련된 모든 해당 법률을 준수합니다. 모든 사용이나 공개 사례가 기재되는 것은 아닙니다. 그러나 우리가 정보를 사용하고 공개할 수 있도록 허용된 모든 방식은 다음 범주 중 하나에 해당합니다.

치료. 우리는 귀하에게 의료 치료나 서비스를 제공하기 위해, 귀하의 의료 정보를 Johns Hopkins 소속 직원 또는 Johns Hopkins 소속이 아닌 다른 의료 제공자, 기관, 혹은 시설에 사용하거나 제공할 수 있습니다. 예를 들어, 다리가 부러져 치료를 받는 경우 의사는 귀하가 당뇨병을 앓고 있는지 알아야 할 수 있습니다. 왜냐하면 당뇨병은 치유 과정을 늦출 수 있기 때문입니다.

지불. 우리는 Johns Hopkins 또는 구급차 회사와 같은 다른 기관에서 귀하가 받는 치료와 서비스에 대해 귀하에게 청구하고, 귀하 또는 보험사나 기타 제 3 자로부터 지불받을 수 있도록 귀하의 의료 정보를 사용하고 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 귀하가 Johns Hopkins 에서 받은 수술에 대해, 해당 정보를 귀하의 건강 보험사에 제공해야 할 수 있습니다.

의료 운영. 우리는 Johns Hopkins 의 특정 행정, 재무, 법률, 그리고 품질 개선 활동을 위해 귀하의 의료 정보를 사용하거나 제공할 수 있습니다. 예를 들어, 우리는 성과 향상 및 교육 목적을 위해 의사, 간호사, 기술자, 의학 및 기타 분야의 학생들, 그리고 다른 Johns Hopkins 소속 직원들에게 정보를 공개할 수 있습니다. 우리는 시설의 안전을 유지하기 위해, 귀하의 의료 정보를 Johns Hopkins 기업 보안 부서와 공유할 수도 있습니다.

건강 정보 교류. 우리는 다른 의료 제공자, 건강보험 플랜, 또는 기타 의료 기관과 전자적 보호 건강 정보를 보다 원활하게 공유하기 위해 Health Information Exchanges(HIE)에 참여할 수 있습니다. 예를 들어, 귀하의 진료 기록, 상태 및 복용 중인 약물에 관한 정보는, 해당 의료진이나 병원이 HIE 에 참여하고 있는 경우, 우리뿐만 아니라 Johns Hopkins 외부의 주치이나 병원에서도 확인할 수 있습니다.

Chesapeake Regional Information System for Our Patients, Inc. (CRISP)는 우리가 참여하고 있는 지역 기반 인터넷 건강 정보 교류망(HIE)입니다. 우리는 치료, 비용 청구, 의료 운영 또는 연구 목적을 위해 CRISP 를 통해 귀하에 관한 정보를 공유할 수 있습니다. 귀하는 CRISP 에 1-877-952-7477 로 연락하거나, 우편·팩스·www.crisphealth.org CRISP 웹사이트를 통해 '이용 거부(Opt-Out)' 양식을 작성하여 제출함으로써 CRISP 에서 탈퇴하고 CRISP 를 통해 제공되는 귀하의 건강 정보 접근을 차단할 수도 있습니다. 설정 귀하가 CRISP 이용을 거부하더라도, 법이 허용하는 범위 내에서 공중보건 보고와, 주 처방 약물 모니터링 프로그램(PDMP)의 일한인 통제 위험 물질 관련 정보는 여전히 CRISP 를 통해 의료 제공자들에게 제공됩니다.

우리는 또한 Florida HIE 에 서비스를 제공하는 HIE 서비스 기관인 CRISP Shared Services 를 통해 Florida HIE 에 참여하기로 선택했습니다. 귀하는 877-940-6144 로 전화하거나, 우편·팩스 또는 www.flhie.org 웹사이트를 통해 Florida HIE 에 Opt-Out 양식을 작성하여 제출함으로써 CRISP Shared Services 를 통해 조회 가능한 귀하의 건강정보 접근을 "(이용 거부)Opt-Out"하고 비활성화할 수 있습니다.

귀하의 병원이나 의료 제공자는, 귀하의 제공자가 우리의 전자 의료 기록 시스템을 통해 직접 귀하의 정보를 공유할 수 있도록 하는 HIE 를 포함하여, 다른 건강 정보 교류망(HIEs)에 참여할 수도 있습니다. 귀하는 1-800-318-4246 번 MyChart 헬프데스크에 전화하여 이러한 다른 건강 정보 교류망(HIEs)에서도 탈퇴하기를 선택할 수 있습니다.

조직화된 의료 관리 체계. Johns Hopkins 은 다른 의료 제공자들과 함께 하나 이상의 Organized Health Care Arrangement (OHCA)에 참여하여, 고품질·혁신적·비용 효율적인 진료 제공과 관리를 지원하는 공동 활동을 수행합니다.

모금 활동. 우리는 Johns Hopkins 가 주관하는 활동에 대한 정보를 제공하기 위해 귀하에게 연락할 수 있으며, 여기에는 연구, 교육 또는 환자 진료를 지원하기 위한 모금 프로그램 및 행사 등이 포함됩니다. 귀하는 모금 활동과 관련된 안내를 받지 않도록 선택할 권리가 있습니다.

환자 개인정보 보호 관행에 관한 고지 (계속)

병원 안내 목록(병원에 한함) 귀하가 입원하게 되면, 병원 안내 목록에 귀하에 관한 일부 제한된 정보가 포함될 수 있습니다. 안내 목록에 포함된 정보는 귀하를 이름으로 찾아 문의하는 사람들에게 제공됩니다. 귀하의 정보가 병원 디렉터리에 포함되는 것에 동의하지 않는 경우, 등록 시 직원에게 반드시 알려야 합니다.

연구 및 관련 활동 Johns Hopkins 는 전 세계 사람들의 건강 증진을 위해 연구를 수행합니다. 우리는 관련 법률이 허용하는 범위 내에서 환자의 의료 정보를 사용하거나 제공할 수 있습니다. 일부 경우, 연방 법률은 기관생명윤리위원회나 개인정보보호 위원회의 승인을 받는 조건으로, 귀하의 동의 없이도 귀하의 의료 정보를 연구 목적으로 사용할 수 있도록 허용합니다 이러한 연구는 귀하의 치료나 복지에 영향을 주지 않으며, 귀하의 의료 정보는 계속해서 보호됩니다.

귀하의 의료 정보의 추가적인 사용 및 공개 다음과 같이 법에서 허용하거나 요구하는 경우, 우리는 귀하의 동의 없이 귀하의 의료 정보를 사용하거나 제공할 수 있습니다:

- 가능한 치료 대안에 대해 알려드리거나 이를 권장하기 위함
- 우리가 제공할 수 있는 혜택이나 서비스에 대해 알려드리기 위함
- 귀하의 가족이 귀하의 상태와 위치를 통보 받을 수 있도록 재해 구호 활동을 지원하는 기관에 정보를 제공하기 위함
- 법에서 보호하는 경우
- 대중의 건강과 안전에 대한 중대하고 임박한 위협을 예방하거나 완화하기 위함
- 미국 대통령 또는 다른 권한 있는 인물을 보호하는 것과 같은 정보·방첩 또는 기타 국가 안보 활동을 위함
- 검사관, 법의학자, 장례지도사에게 제공하기 위함
- 귀하가 군 복무 중인 경우, 법에 의해 우리가 이를 허용받거나 요구받는 범위 내에서 군에 정보를 제공하기 위함
- 산업재해 보상보험 또는 업무 관련 부상이나 질병에 대한 혜택을 제공하는 유사한 프로그램을 위함
- 필요한 경우, 장기 적출 또는 기증을 준비하기 위함
- 정부 기관, 인허가 기관, 감사 기관 및 인증 기관에 제공하기 위함
- 귀하가 수감자이거나 법 집행 기관의 구금 하에 있는 경우, 법에 의해 허용되거나 요구되는 범위 내에서 교정 기관에 제공하기 위함
- 청구, 소프트웨어 유지보수, 법률 서비스와 같이 우리를 대신하여 서비스를 제공하는 '비즈니스 협력업체'에게 제공하기 위함
- 귀하가 반대하지 않는 한, 친구, 가족 구성원 또는 기타 개인처럼 귀하의 치료에 관여하거나 치료 비용을 부담하는 개인에게 제공하기 위함
- 공중 보건 목적을 위함
- 법원 명령, 소환장 또는 기타 합법적인 지시에 따라야 하는 경우, 혹은 우리를 상대로 제기된 소송에 대응하기 위해 제공하기 위함
- 법에서 허용하거나 요구하는 경우 법 집행 목적을 위해.

의료 정보의 기타 사용 본 고지에 포함되지 않은 기타 의료 정보의 사용 및 공개는 귀하의 서면 동의가 있을 때만 이루어집니다. 정신 치료 기록의 대부분의 사용 및 공개와 마케팅 목적을 위한 대부분의 사용 및 공개는 이 범주에 해당합니다. 또한, 일부 제한된 예외를 제외하고, 우리는 귀하의 서면 동의 없이 귀하의 의료 정보를 대가로 판매하거나 어떠한 가치 있는 것을 받는 것이 허용되지 않습니다. 귀하가 본인에 관한 의료 정보를 사용하거나 공개하도록 우리에게 동의(승인)를 제공한 경우, 귀하는 언제든지 서면으로 그 동의를 철회할 수 있습니다. 그러나 이러한 철회는 귀하의 최초 동의를 기반으로 이미 이루어진 사용 또는 제공에는 적용되지 않습니다.

비식별화된 건강 정보 우리는 법에 따라 귀하의 이름이나 다른 직접 식별자를 포함하지 않는 비식별화 정보를 생성하기 위해 귀하의 건강정보를 사용할 수 있습니다. 이 정보가 비식별화되면 우리는 이를 연구, 과학적 발견과 혁신, 그리고 우리가 봉사하는 지역사회의 진료 향상 등 Johns Hopkins 의 사명에 부합하는 목적으로 제 3자와 공유할 수 있습니다.

제한적 데이터 집합 우리는 특정 식별 정보를 제거하여 귀하의 건강 정보를 제한적 데이터 집합으로 만들 수 있습니다. 우리는 제한적 데이터 집합을 연구, 공중 보건 또는 의료 운영 목적을 위해서만 사용하고 공개할 수 있으며, 제한적 데이터 집합을 받는 모든 제 3자는 귀하의 건강 정보를 보호하겠다는 협약서에 서명해야 합니다.

보안이 확보되지 않은 전자 통신의 사용 귀하가 일반 이메일이나 문자 메시지처럼 안전하지 않은 방식으로 우리에게 연락하기로 선택한 경우, 우리는 귀하가 제공한 동일한 방식과 동일한 이메일 주소 또는 전화번호로 답변할 수 있습니다. 귀하의 의료 제공자는 이러한 이메일 주소나 전화번호를 사용하여 예약 알림, 설문조사, 또는 기타 일반 정보를 보낼 수 있습니다. 귀하의 편의를 위해 이러한 메시지는 암호화되지 않은 상태로 전송될 수 있습니다.

안전하지 않은 방식의 통신에는 가로채기, 잘못된 전달, 계정 공유, 전달, 보안이 갖춰지지 않은 기기에 저장되는 등의 위험이 있다는 점을 유의하시기 바랍니다. 이러한 방식을 사용함으로써, 귀하는 이러한 위험을 인지하고 수락하는 것으로 간주됩니다.

의료 정보에 대한 귀하 권리

귀하의 의료 정보 기록은 Johns Hopkins 의 재산입니다. 그러나 귀하는 우리가 보관하고 있는 귀하의 의료 정보와 관련하여 다음과 같은 권리가 있습니다:

열람 및 사본을 받을 권리. 일부 예외를 제외하고, 귀하는 본인에 관한 결정을 내리는 데 사용되는 귀하의 의료 기록과 청구 기록, 또는 당사가 보유한 기타 기록을 열람하거나 그 사본을 받을 권리가 있습니다. 귀하는 귀하의 의료 기록이나 청구 기록 사본을 제 3자에게 보내달라고 요청할 권리가 있습니다. 귀하의 요청은 담당 의료진이나 해당 의무 기록 부서에 서면으로 제출해 주시기를 부탁드립니다. 우리는 귀하에게 기록 사본을 제공하는 데 합리적인 수수료를 청구할 수 있습니다. 특정한 경우에는 우리가 접근을 거부할 수 있습니다. 귀하는 우리가 지정한 면허가 있는 의료 전문가에게 그 거부 사유를 검토해 달라고 요청할 수 있습니다. 우리는 그 검토 결과를 준수할 것입니다

수정 요청 권리 귀하에 대해 우리가 보관하고 있는 의료 정보가 부정확하거나 불완전하다고 생각되는 경우, 귀하는 해당 정보를 수정해 달라고 요청할 수 있습니다. 모든 요청은 반드시 서면으로 Johns Hopkins 개인정보 보호 사무국 또는 해당 의료기록 부서에 제출해야 하며, 요청 사유를 포함해야 합니다.

귀하의 요청을 승인하는 경우, 우리는 추가 문서를 통해 해당 정보를 기록에 추가합니다. 귀하의 요청을 거부하는 경우, 그 수정을 하지 않은 이유와 함께 귀하의 권리에 대해 서면으로 설명해 드릴 것입니다. 다음과 같은 경우 우리는 귀하의 요청을 거부할 수 있습니다: (i) 해당 의료 정보가 Johns Hopkins 에서 생성된 것이 아닌 경우, (ii) 해당 정보가 Johns Hopkins 가 보관하거나 보관을 위탁받은 의료·청구 기록의 일부가 아닌 경우, (iii) 귀하가 열람 및 사본을 받을 수 있는 정보의 일부가 아닌 경우; (iv) 우리가 해당 정보가 정확하고 완전하다고 판단한 경우.

환자 개인정보 보호 관행에 관한 고지 (계속)

정보 제공 내역 열람권. 귀하는 요청일로부터 과거 6년 동안 우리가 귀하의 의료 정보를 공개한 특정 내역의 목록을 받을 권리가 있으며, 더 짧은 기간을 요청한 경우에는 해당 기간으로 제공받을 수 있습니다. 이 목록에는 모든 공개 내역이 포함되지는 않으며, 치료·비용 청구·의료 운영을 위한 공개, 귀하에게 직접 제공된 공개, 또는 귀하의 동의하에 이루어진 공개는 제외됩니다.

귀하는 Johns Hopkins 의 개인정보 보호 사무국에 서면으로 요청서를 제출해야 합니다. 같은 해에 두 번 이상 요청하는 경우, 우리는 수수료를 부과할 수 있습니다.

제한 요청 권리 귀하는 우리가 귀하의 의료 정보를 치료, 비용 청구 또는 의료 운영을 위해 사용하거나 공개하는 데 있어 제한이나 한정을 요청할 권리가 있습니다.

제한을 요청하려면, 본 고지의 마지막에 기재된 연락처를 통해 Johns Hopkins 의 개인정보 보호 사무국에 서면 요청을 제출해야 합니다. 우리는 귀하의 요청에 반드시 동의할 의무는 없습니다. 우리가 귀하의 요청에 동의하는 경우, 그 합의는 반드시 서면으로 이루어져야 하며, 해당 정보가 응급 치료 제공에 필요하거나 법에 의해 공개가 요구되거나 허용되는 경우를 제외하고는 귀하의 요청을 준수할 것입니다. 만약 귀하가 특정 의료 정보를 건강 보험사에 공개하지 말 것을 요청하고, 그 의료 정보가 우리가 귀하로부터, 또는 귀하를 대신하여 전액 지급받은 의료 제품이나 서비스와 관련된 것이라면, 우리는 반드시 그 요청에 동의해야 합니다.

비밀 통신 요청 권리 귀하는 우리가 특정한 방식이나 특정한 장소에서 귀하와 의료 관련 사안에 대해 소통할 것을 요청할 권리가 있습니다. 우리가 특별한 방식으로 귀하와 소통하기를 원한다면, 귀하는 우리에게 연락할 수 있는 방법에 대한 세부 정보를 제공해야 합니다. 또한 청구 처리 방법에 대한 정보도 제공해야 합니다. 우리는 합리적인 요청을 존중할 것입니다. 그러나 귀하가 요청한 방식이나 장소로 연락할 수 없는 경우, 우리는 보유하고 있는 다른 연락처 정보를 사용하여 귀하에게 연락할 수 있습니다.

침해 발생 시 통지를 받을 권리. 귀하의 의료 정보가 법에 위배되는 방식으로 사용되거나 공개되어 안전이 침해된 경우, 우리는 귀하에게 이를 통지할 것입니다.

본 고지의 인쇄본을 받을 권리 — 귀하는 본 고지의 인쇄본을 받을 권리가 있습니다. 귀하는 언제든지 우리에게 본 고지의 사본을 요청할 수 있습니다. 이 고지의 사본은 Johns Hopkins 전역에서 확인할 수 있으며, 본 고지의 마지막 부분에 설명된 대로 Johns Hopkins 개인정보 보호 사무국에 연락하거나, Johns Hopkins 웹사이트 hopkinsmedicine.org/patientprivacy 에서 전자 사본을 받아보실 수도 있습니다.

향후 Johns Hopkins 의 개인정보 보호 관행 및 본 고지의 변경

우리는 Johns Hopkins 의 개인정보 보호 관행과 본 고지를 변경할 권리를 보유합니다. 우리는 수정되거나 변경된 고지를, 이미 우리가 보유하고 있는 귀하의 의료 정보 뿐만 아니라 앞으로 우리가 받게 될 모든 정보에도 적용할 권리를 보유합니다. 우리는 현재 유효한 고지 사본을 Johns Hopkins 웹사이트에 게시하며, hopkinsmedicine.org/patientprivacy 에 명시된 최신 버전을 준수할 것입니다.

법적 대리인, 미성년자 및 후견인

귀하가 다른 사람에게 귀하의 건강 정보에 관한 권리와 선택을 행사할 법적 권한을 부여한 경우, 우리는 그 권한을 확인한 후 해당 요청을 존중할 것입니다. 이 고지는 미성년자와 일부 장애 성인에게도 적용됩니다. 이들은 자신의 의료 정보에 대해 동일한 개인정보 보호를 누릴 수 있습니다. 그러나 일반적으로 본인이 직접 의료 결정을 내릴 수 없기 때문에, 부모나 후견인이 대신 결정을 내릴 수 있습니다. 부모나 후견인은 이러한 의료 정보의 사용 및 공개를 허용할 수 있습니다. 부모나 후견인은 이 고지에 명시된 모든 권리, 즉 열람 및 사본을 받을 권리와 수정 요청 권리를 포함한 권리를 가질 수 있습니다.

그러나 상황에서는 미성년자가 부모나 후견인의 알림이나 허락 없이 독립적으로 의료 결정을 내릴 수 있습니다. 이러한 상황에서는 의료 정보의 사용 및 공개를 허용할 권한이 미성년자 본인에게만 있음을 주의해야 합니다.

문의 또는 불만 제기

귀하의 개인정보 보호 권리가 적용 법률에서 정한 대로 또는 본 고지에서 설명한 대로 준수되지 않았다고 믿으신다면, 저희에게 불만을 제기할 수 있습니다. 불만 사항은 고지된 주소로 Johns Hopkins 의 개인정보 보호 사무국에 제출해 주시기 바랍니다. 또한 미국 보건복지부 장관에게 불만을 제기할 수도 있습니다. **불만을 제기하더라도 어떠한 불이익도 받지 않으실 것입니다.**

본 고지에 대해 질문이 있거나 추가 정보를 원하시면, 다음으로 연락하시기 바랍니다:

Johns Hopkins Privacy Office
733 N. Broadway, MRB Suite 102B
Baltimore, MD 21205
전화: 410-614-9900
팩스: 443-529-1548
이메일: hipaa@jhmi.edu

이 고지를 따를 기관에는, 모든 진료 장소에서 대중에게 의료 서비스를 제공하는 모든 Johns Hopkins 의료 제공자가 포함되며, 여기에는 다음이 포함되지만 이에 한정되지 않습니다.

The Johns Hopkins Hospital	Potomac Home Support, Inc.
Johns Hopkins Bayview Medical Center, Inc.	Potomac Home Health Care
Johns Hopkins Howard County Medical Center	The Johns Hopkins Home Health Services, Inc.
Suburban Hospital, Inc.	Johns Hopkins Pediatrics at Home, Inc.
Sibley Memorial Hospital	Johns Hopkins Surgery Centers Series
Johns Hopkins Community Physicians	Johns Hopkins University School of Medicine
Johns Hopkins All Children's Hospital	Johns Hopkins University School of Nursing
Johns Hopkins All Children's Outpatient Care Centers	West Coast Neonatology, Inc.
All Children's Research Institute, Inc.	Pediatric Physician Services, Inc.
Johns Hopkins Regional Physicians, Inc.	Kid's Home Care, Inc. d/b/a Johns Hopkins All Children's Home Care
Johns Hopkins Imaging	SurgiKid of Florida, Inc.
Johns Hopkins Pharmaquip, Inc.	

환자 개인정보 보호 관행에 관한 고지 (계속)

약물 사용 장애 프로그램에 대한 추가적 권리 및 개인정보 보호 사항.

다음의 추가적인 보호와 권리는 Johns Hopkins Substance Use Disorder 클리닉("파트 2 프로그램")에서 생성된 약물 사용 장애 기록("파트 2 기록")에 적용됩니다.

이 섹션은 본 고지의 나머지 부분을 보완하며 다음 내용을 설명합니다:

- (i) 귀하에 관한 파트 2 기록이 어떻게 사용되고 제공될 수 있는지, (ii) 귀하의 파트 2 기록과 관련한 귀하의 권리, (iii) 귀하의 파트 2 기록의 개인 정보 또는 보안 침해, 또는 귀하의 파트 2 기록과 관련된 권리 침해에 대해 불만을 제기하는 방법을 설명합니다

파트 2 기록의 사용 및 공개

Johns Hopkins 은 귀하의 파트 2 기록을 이 섹션에 설명된 경우에만, 또는 귀하의 서면 동의가 있는 경우에만 사용하거나 제공할 수 있습니다.

동의 없이 허용되는 파트 2 기록의 사용 및 제공

- 치료를 위한 진단, 치료, 또는 치료 의뢰와 관련된 업무를 수행하는 데 해당 정보가 필요한, 동일한 약물 사용 장애 프로그램 내 다른 직원들과 소통하기 위함
- 우리 기관을 대신하여 서비스를 제공하며, 정보를 보호할 의무가 우리와 동일하게 적용된다는 내용에 서면으로 동의한 적격 서비스 조직에게 제공하기 위함
- 귀하가 우리 시설에서 범죄를 저지르거나 저지르겠다고 위협하는 경우, 법 집행 기관 또는 공무원에게 제공하기 위함
- 주 또는 특별구 법에 따라, 아동 학대 및 방임이 의심되는 경우 이를 보고하기 위함
- 특정 조건에서의 의료 응급상황 시 의료진에게 제공하기 위함
- 연구 목적의 경우, 기관생명윤리위원회(IRB)의 승인을 받은 경우에만 함
- 감사를 수행하거나 프로그램을 평가하는 용도로 정보를 보호하기로 동의한 자격 있는 인력
- 비식별화된 정보인 경우, 공중보건 당국에 제공하기 위함.

동의를 필요한 허용된 사용 및 제공

- 치료, 지불, 그리고 의료 운영 목적을 위함. Johns Hopkins 은 귀하가 가장 높은 수준의 통합 치료를 받을 수 있도록, 향후 치료, 지불, 그리고 의료 운영 목적의 모든 사용 또는 제공에 대해 단일 동의를 제공하도록 요구할 것입니다. 귀하의 파트 2 기록이 HIPAA 적용 기관(예: 다른 의료 제공자 또는 건강보험 회사) 또는 HIPAA 적용 기관을 대신해 서비스를 제공하는 비즈니스 협력업체에게 제공된 이후에는, 해당 수령자는 HIPAA 및 Johns Hopkins 개인정보 보호 관행 고지에 따라 귀하의 정보를 다시 제공할 수 있습니다. 귀하의 파트 2 기록이 귀하를 상대로 한 민사, 형사, 행정 또는 입법 절차에서 사용되기 위해서는, 귀하는 언제나 별도의 동의서에 서명하셔야 합니다.
- Johns Hopkins 은 이 고지에 설명되지 않은 귀하의 파트 2 기록의 사용 및 제공을 귀하의 동의가 있는 경우에만 수행합니다.

동의의 철회(취소)

귀하는 의료 제공자에게 요청을 제출하여 언제든지 동의를 철회(취소)할 수 있습니다. Johns Hopkins 은 귀하가 철회 요청을 제출한 이후에는 더 이상 귀하의 파트 2 기록을 사용하거나 제공하지 않으며, 단 Johns Hopkins 이 해당 동의를 신뢰하여 이미 조치를 취한 범위는 예외입니다.

법적 절차에서 파트 2 기록을 사용하거나 제공하기

해당 기록의 내용을 전달하는 파트 2 기록 또는 증언은, 특정한 서면 동의나 법원 명령에 근거하지 않는 한, 귀하를 대상으로 한 민사·행정·형사 또는 입법 절차에서 사용되거나 공개되지 않습니다. 기록은 귀하 및/또는 Johns Hopkins 에게 통지와 의견 제출 기회가 제공된 후 법원의 명령에 따라야만 사용되거나 제공됩니다. 사용 또는 공개를 허가하는 법원 명령은, 기록이 사용되거나 공개되기 전에 공개를 강제하는 소환장 또는 다른 유사한 법적 명령이 함께 있어야 합니다.

귀하의 파트 2 기록과 관련된 귀하의 권리

귀하는 Johns Hopkins 파트 2 프로그램의 환자로서, 이 고지에 기재된 권리들과 함께 귀하의 파트 2 기록과 관련된 다음의 권리가 있습니다.

중개 기관에 의한 제공 내역을 받을 권리. 귀하가 연구 기관과 같은 중개 기관을 통해 귀하의 파트 2 기록을 공유하는 데 동의하는 경우, 귀하는 지난 3년 동안 중개 기관이 수행한 제공 목록을 받을 권리가 있습니다. 중개 기관에 의한 공개 목록을 요청하려면, 귀하의 요청을 해당 중개 기관에 제출하십시오.

차별 금지 고지



모든 Johns Hopkins Medicine 기관은 관련 연방, 주 및 관할 민권법을 준수합니다. 우리의 정책은 차별을 금지하며, 여기에는 인종, 피부색, 종교, 민족, 혈통, 출신 국가, 나이, 혼인 여부, 사회경제적 지위, 언어, 신체적 또는 정신적 장애, 성별, 실제 혹은 인지된 성적 지향, 성 정체성 또는 표현, HIV/AIDS 상태, 또는 다른 개인의 실제 혹은 인지된 성적 지향·성별 표현·HIV/AIDS 상태와의 연관성 때문에 발생하는 불리한 차별적 대우(따돌림, 학대, 괴롭힘 포함)가 포함됩니다. 또한 이는 연방, 주, 지방 법률에 의해 정의된 모든 기타 보호 지위에 근거한 차별을 금지합니다. (hopkinsmedicine.org/patient-care/patients-visitors/non-discrimination-notice)

언어 서비스 및 보조 기기 제공 안내



Johns Hopkins 는 편의 제공이 필요한 분들을 위해 무료로 언어 지원 서비스와 보조 기기를 제공합니다. 410-614-4685 번(청각장애용 전화: 711)으로 전화하시거나 담당 진료팀에 문의하실 수 있습니다. (hopkinsmedicine.org/patient-care/patients-visitors/language-assistance-services)

면책 조항

이 고지를 따르는 Johns Hopkins 산하기관들은 서로 제휴 관계에 있는 기관들입니다. 그러나 각 기관은 환자에게 전문적인 방식으로 의료 서비스를 제공하고, 해당되는 개인정보 보호 법률을 준수할 독립적인 책임을 집니다.