

# ENGLEWOOD HEALTH

## 개인 정보 보호 관행 안내서

본 안내서에는 환자의 의료 정보가 어떻게 이용 및 공개될 수 있는지 그리고 환자가 이 정보를 어떻게 이용할 수 있는지에 대한 설명이 나와 있습니다. 주의 깊게 읽어주시기 바랍니다.

Englewood Health는 병원에서 생성 및 보관하는 환자에 관한 민감 건강 정보를 포함하여 개인 정보 보호를 위해 노력하고 있습니다. 본 안내서에서는 민감 건강 정보의 이용 및 공유 방식, 이 정보의 이용 및 공유에 대한 법적 의무, 민감 건강 정보에 대한 환자의 권리를 설명하고 있습니다. 법에 따라, 본 병원은 민감 건강 정보를 개인 정보로 유지하며, 이 같은 정보와 관련하여 병원의 법적 의무 및 개인 정보 보호 관행에 대한 안내서를 제공하고, 이 안내서의 조건을 따라야 합니다.

### 본 안내서를 이행해야 하는 기관

본 통지는 Englewood Health 및 그 산하 기관을 대신하여 제공됩니다. 여기에는 Englewood Hospital, 병원 외래 진료 부서(HOPDs), 고용된 의사들, 의사 진료소, 그리고 관련 서비스 및 시설이 포함됩니다. 이 기관들은 본 안내서에 나온 환자의 치료, 지불, 의료 서비스 운영에 관련된 의료 정보를 서로 교환할 수 있습니다.

### 환자에 관한 건강 정보의 이용과 공개 방식

치료, 지불 및 의료 서비스 운영 등의 다양한 목적을 위해 환자의 건강 정보를 이용 및 공개할 수 있습니다. 각각의 범주별로 자세한 설명과 더불어 예시를 들어 드리겠습니다. HIV 관련 정보, 유전적 정보, 알코올 및/또는 약물 남용 기록, 정신 건강 기록과 같은 정보는 현행 주 또는 연방법에 따라 특별한 기밀성 보호를 받을 수 있습니다. 이 같은 기록 유형에 연관된 현행 사례에 적용되는 경우, 특수 보호 관행을 준수합니다.

**치료:** 환자에게 치료 및 의료 서비스를 제공하기 위해 환자의 건강 정보를 이용 및 공개합니다. 예를 들면, 의사, 간호사, 기술진, 의대 학생 또는 그 외 환자의 진료와 관련된 직원에게 정보를 공개할 수 있습니다. 또한 환자에 관한 정보를 처방전, 검사실 및/또는 본 시설에서 퇴원한 후의 지속적인 의료적 진료와 같이 환자에게 필요한

다양한 사항들을 제공하기 위해 다른 기관 또는 시설과 공유할 수 있습니다. 이 같은 목적으로 환자의 정보를 공유하여 환자에게 적절한 진료를 제공할 수 있도록 환자의 의료 제공자에게 필요한 정보를 제공하는 것입니다.

**약물 사용 장애(SUD) 치료 정보:** 42 CFR Part 2(“이하 Part 2 프로그램”)에서 보장하는 약물 사용 장애 치료 프로그램이 귀하가 해당 프로그램에 제공한 일반 동의(치료, 지급 또는 의료 운영 목적에 대한 동의)에 근거하여 귀하의 프로그램 기록을 당사와 공유하는 경우, 당사는 본 고지서에 설명된 바에 따라 해당 기록을 치료, 지급 또는 의료 운영 목적으로 사용 및 공개할 수 있습니다. 귀하가 당사 또는 제3자에게 제공한 특정 동의에 따라 당사가 귀하의 Part 2 프로그램 기록을 수령하거나 보유하는 경우, 당사는 귀하가 당사에 제공한 동의서에서 명시적으로 허용한 범위 내에서만 해당 기록을 사용 및 공개합니다.

**지불:** 본 병원이나 앰블런스 업체 등 진료에 참여한 다른 기관으로부터 환자가 받은 치료와 서비스에 대한 상환을 위해 환자의 건강 정보를 이용 및 공개할 수 있습니다. 지불 작업에는 청구, 수금, 비용 청구 관리, 환자, 보험 회사 또는 그 외 제3자로부터의 지불금을 받기 위한 자격 및 보장 결정 등이 있습니다. 예를 들면, 환자의 건강 정보가 공개되어 있는 청구서를 환자의 병원비 전체 또는 일부에 대해 책임이 있는 보험 회사나 급부금 지급자에게 보낼 수 있습니다. 연방법 또는 주법에 의해 지불 목적을 위해 건강 정보를 공개하기 전에 환자에게 서면 허가를 받는 것이 필요한 경우에는 환자에게 허가서 서명을 부탁드립니다.

**의료 서비스 운영:** 의료 서비스 운영을 위해서도 환자의 건강 정보를 이용 및 공개할 수 있습니다. 예를 들면, 환자의 건강 정보는 본 병원이 보유하고 의료 전문의의 기

량을 평가하고, 환자의 진료 품질 및 케이스 결과를 평가하며, 병원 시설의 개선점을 파악하기 위해 의료진이 사용할 수 있습니다. 또한 병원에서 추가로 제공해야 할 서비스, 필요하지 않은 서비스, 새로운 치료의 효과성 여부를 판단하기 위해 여러 환자의 건강 정보를 결합하기도 합니다.

**예약 알림:** 의료 제공자와의 예약에 대해 알림 서비스를 제공할 수 있습니다.

**대체 치료:** 환자가 관심을 가질 수 있을 가능한 대체 치료 또는 그 외 건강 관련 혜택 및 서비스를 전달 또는 추천하기 위해 연락드릴 수 있습니다.

**진료 또는 진료비 지불과 관련된 개인:** 환자의 가족이나 친구 또는 환자가 지정한 개인에게 환자의 진료 또는 진료비 지불과 관련이 있을 경우 환자의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 아울러, 환자에 관한 정보를 환자 대리인에게 공개할 수도 있습니다. 환자에 관한 의료 결정에 법적으로 권한을 가진 개인이 있는 경우, 환자의 건강 정보와 관련하여 환자에게 적용되는 방식 그대로 환자 대리인을 대할 것입니다. 환자 명부: 환자가 이의를 제기하지 않는 한, 본 시설에서 환자가 치료를 받는 기간 동안 환자 명부에 환자에 관한 특정 제한 정보를 포함시킬 수 있습니다. 이 정보로는 환자의 이름, 병원 내 위치, 일반적인 상태(예: 양호, 안정 등) 및 소속 종교 등이 있습니다. 명부 정보는 소속 종교를 제외하고 이름으로 환자를 찾으려고 하는 사람들에게 공개될 수 있습니다. 소속 종교는 이름으로 환자를 찾는 경우가 아니더라도 신부님 또는 라비와 같은 성직자들에게 제공될 수 있습니다. 이를 통해 병원에 입원 중인 환자에게 가족, 친구 및 성직자들이 병문안을 오고 환자의 일반적인 상태에 대해 알 수 있습니다. 명부에 이 정보의 일부 또는 전체가 포함되는 것에 반대하는 경우, 담당 의료진에게 말씀해 주시면, 명부에서 정보를 삭제할 수 있습니다.

**리서치:** 현행 법의 요건에 적용되는 리서치 목적의 경우 환자의 건강 정보를 이용 또는 공개할 수 있습니다. 모든 리서치 프로젝트는 특수한 승인 프로세스를 거치며, 이는 환자의 건강 정보 보호가 유지될 것임을 보장하는 프로토콜을 확립해야 합니다. 필요한 경우, 리서치 목적으로 환자의 건강 정보를 사용하기 전에 환자로부터 서면 승인서를 받게 됩니다.

**기금 활동:** 현행 법이 허용하는 범위의 기금 마련 프로그램 등 본 병원의 후원 활동에 관한 정보를 제공하기 위해 연락을 드릴 수 있습니다. 이러한 정보의 수신을 원하지 않는 경우, 통신 자료의 수신을 거부할 수 있습니다.

**마케팅 활동:** 현행 법이 허용하는 범위에서, 마케팅 활동의 일환으로 연락을 드릴 수 있습니다.

**법적 요구:** 법적 요구에 따라 환자의 건강 정보를 이용 및 공개할 수 있습니다. 예를 들면, 위임을 받은 환자 등록소, 전염병 신고 및 법원 명령에 대응하기 위한 공개 등 사법 및 행정 소송을 위해 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

**법 집행:** 법 집행 직무를 가진 법 집행관을 지원하기 위해 환자의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 그 예에는 법원 명령, 소환장, 영장, 출두 명령 또는 그와 유사한 절차에 대응하는 것과 용의자, 도망자나 실종자 신원 또는 위치 확인, 그리고 병원 구역 내에서의 범죄 행위 신고 등이 포함됩니다.

**건강 또는 안전에 대한 심각한 위협의 방지:** 현행 법과 표준 윤리적 행위에 따라 허용하는 범위에서, 본 병원은 개인 또는 대중의 건강 또는 안전에 심각하고 임박한 위협을 방지하거나 줄이기 위해 이 같은 이용 또는 공개가 필요하다고 판단될 경우, 건강 정보를 이용 및 공개할 수 있습니다.

**재난 구조 활동:** 법적으로 허용되는 경우, 재난 구조 활동을 지원하는 공공 또는 민간 기업과 건강 정보의 이용 및 공개를 협의할 수 있습니다. 이 같은 목적으로 환자의 건강 정보를 공개하는 것을 원하지 않을 경우, 이 사실을 담당 의료진에게 알려, 응급 상황에 적절히 대응하기 위한 경우를 제외하고 이 정보를 공개하지 않도록 해주십시오.

**장기 및 조직 기증:** 장기 기증자의 경우, 장기 조달 또는 장기, 안구 또는 조직 이식을 담당하는 기관 또는 장기 기증 은행에 장기 또는 조직의 기증과 이식을 진행하기 위해 필요할 경우, 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

**군인 및 퇴역 군인:** 환자가 국내 또는 해외 군대 소속의 군인일 경우, 법적으로 허가되거나 필요한 범위에서 군 명령 당국에 환자의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

**산재 보상:** 직무 관련 부상 또는 질병에 대해 급부금을 제공하는 프로그램에 대해 환자의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

**공중 보건 활동:** 다음에 대한 공개를 포함하여 공중 보건 활동을 위해 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

- 질병, 부상 또는 장애 방지 또는 통제

- 출생 및 사망 신고
- 아동 학대 또는 방치 신고
- 약물 반응이나 제품 또는 장치에 대한 문제 신고
- 제품 또는 장치의 리콜, 수리 또는 교체에 대한 통보
- 질병 또는 상태에 노출되어 있을 수 있는 대상자에게 통보
- 환자가 학대, 방치 또는 가정 폭력의 희생자로 판단될 경우 해당 정부 당국에 통보

**보건 감독 활동:** 면허, 감사 및 인증 기관 등 본 병원의 활동을 감독하는 연방 또는 주 정부 기관에 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

**검시관, 검시 의사 및 장의사:** 검시관, 검시 의사 및 장의사의 직무 수행에 필요할 경우 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

**국가 정보 보안 활동:** 기밀 정보, 반스파이 활동 또는 법적으로 인정된 그 외 국가 보안 활동 권한을 부여받은 연방 관리자에게 환자의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

**대통령 및 그 외 인사에 대한 보호 서비스:** 대통령 또는 그 외 권한을 부여받은 자 또는 해외 수장을 보호하기 위해 또는 특수 조사 수행을 위해 권한을 부여받은 연방 관리자에게 환자의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

**재소자:** 교도소 재소자 또는 법 집행관의 보호를 받고 있는 경우, 교도소 또는 법 집행관이 법률에 따라 자신들의 직무를 수행할 수 있도록 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

**건강 정보의 기타 이용:** 특정 마케팅 활동, 건강 정보의 판매, 일부 예외를 둔 정신 치료 기록의 공개 등 본 안내서 또는 본 병원에 적용되는 법에 해당되지 않는 건강 정보의 기타 이용 및 공개는 서면 승인을 통해 허가를 받은 경우에만 가능합니다. 환자는 언제든지 이 승인을 철회할 권리가 있으며, 이는 서면으로 제공해야 하고, 이때 이미 승인에 의거하여 조치가 취해진 사항은 철회의 범위에서 제외됩니다.

**다른 의료 제공자와 건강 정보 교환**

우리는 의료 서비스를 원활하게 제공하고, 검사(예: 실험실 검사)와 같은 서비스의 중복을 방지하며, 의료 오류 발생 가능성을 줄이기 위해 다른 의료 제공자들과 전

자적 건강정보 교환에 참여하고 있습니다. 이러한 교환에는 Epic Care Everywhere가 포함됩니다. 이러한 HIE(Health Information Exchanges)는 안전한 네트워크를 통해 참여하는 공급자 간에 환자 정보를 공유할 수 있도록 하여 참여하는 공급자가 치료, 지불 및 건강 관리 작업에 필요한 관련 건강 정보에 즉시 전자 방식으로 액세스할 수 있게 합니다.

Epic Care Everywhere에 대한 자세한 내용은 <https://www.epic.com/careeverywhere/>에서 확인할 수 있습니다.

**귀하가 Epic Care Everywhere에서 귀하의 정보를 포함하는 것을 원하지 않는다면 귀하는 거부 의사를 표현할 수 있습니다. 거부하려는 경우 아래 지침을 참조하십시오.** 귀하가 거부를 선택하지 않는 한 귀하의 정보는 Epic Care Everywhere 네트워크를 통해 본 통지 및 해당 법률에 따라 승인된 참여 의료 제공자에게 제공됩니다.

**Epic Care Everywhere:** Care Everywhere 동의/거부 양식은 귀하의 Englewood Health 간병인으로 부터 얻을 수 있습니다. 또는 <https://www.engagewoodhealth.org/consents>에서 양식을 다운로드 할 수 있습니다. 서식에 기록된 대로 작성한 양식을 Englewood Health 건강 정보 관리 부서로 반송하십시오.

**건강 정보에 관한 환자의 권리**

**조회 및 사본에 대한 권리:** 특정 예외가 있지만, 환자에게는 자신의 건강 기록을 조회하고 사본을 가질 권리가 있습니다. 병원 컴퓨터에 전자적으로 보관된 환자의 건강 정보가 있는 경우, 환자는 요청에 의해 전자 형식으로 건강 정보 사본을 입수할 권리가 있습니다. 또한 환자가 지정하는 다른 회사 또는 개인에게 환자의 건강 정보 사본을 전송하도록 요청할 수 있습니다. 그러나, 이 권리에는 정신 치료 기록, 특정 소송 절차를 위해 수집된 정보 및 법의 제한을 받는 의료 정보 등의 일부 예외 사항이 적용됩니다.

건강 정보 조회 및 사본 입수를 위해서는 환자의 서면 요청서를 Englewood Health의 개인 정보 담당자에게 제출하셔야 합니다. 건강 정보 사본을 요청하시는 경우, 복사 비용과 기록의 우편물 비용을 비롯해 요청에 따른 부수 비용이 청구될 수 있습니다. 정보 이용 요청이 거부된 경우, 현행 법의 요건에 따라 해당 거부를 심사받을 권리가 있습니다.

**제한 요청에 대한 권리:** 환자에게는 본 병원이 환자의 치료, 지불 및 의료 서비스 운영과 관련하여 이용 및 공개

하는 건강 정보의 제한 또는 한정을 요청할 권리가 있습니다. 지불 또는 의료 서비스 운영을 위한 목적으로 건강 보험사에 공개하는 경우와 의료 제공자가 환자 부담금 전액을 지불받아야 하는 건강 진료 항목 또는 서비스에 대해서만 적용되는 정보를 제외하고 본 병원에서는 환자의 요청에 동의할 필요는 없습니다. 제한 요청을 하려면, Englewood Health 개인 정보 담당자에게 서면 요청서를 제출해 주셔야 합니다.

**기밀 연락 요청에 대한 권리:** 환자에게는, 대체 수단을 통해 또는 다른 장소로 건강 관련 사안에 대해 연락할 것을 요청할 수 있는 권리가 있습니다. 이 같은 요청을 하려면, Englewood Health 개인 정보 담당자에게 서면 요청서를 제출해 주셔야 합니다.

**수정 요청에 대한 권리:** 환자에게는 건강 정보의 수정을 요청할 권리가 있습니다. 건강 정보 수정을 요청하려면, Englewood Health 개인 정보 담당자에게 요청 사유와 함께 서면 요청서를 제출하셔야 합니다. 요청이 수락되면 환자의 기록이 수정되고 관련 사항에 대해 통지해 드립니다. 본 병원은 환자의 수정 요청을 거부할 권리를 가집니다. 수정 요청이 거부되면, 거부 사유와 환자 권리에 대해 서면으로 안내서를 제공해 드립니다.

**공개 내역에 대한 권리:** 환자는 현행 법과 규정에 따라 본 병원에서 환자 이외의 개인 또는 기관에 공개한 환자의 건강 정보 공개 내역을 받을 권리가 있습니다. 건강 정보 공개 내역을 요청하려면, 환자의 서면 요청서를 Englewood Health의 개인 정보 담당자에게 제출하셔야 합니다. 요청서에는 내역에 대한 지정 기간(예: 지난 3개월)이 명시되어 있어야 합니다. 십이(12)개월분 이내의 첫 내역 요청은 무료입니다. 추가적인 내역의 경우, 목록 제공 비용이 청구될 수 있습니다. 해당 비용에 대해 미리 알려 드리므로 비용이 발생하기 전에 요청을 철회하거나 수정하실 수 있습니다.

**위반 통지에 대한 권리:** 법에 따라 보호를 받지 못한 민감 건강 정보의 위반 사례에 대한 통지를 받게 됩니다.

**본 안내서의 인쇄본에 대한 권리:** 이전에 본 안내서를 전자 형태로 받기로 동의하셨어도, 환자는 언제든지 본 안내서의 인쇄본을 받을 권리가 있습니다. Englewood Health의 개인 정보 담당자에게 현재 버전의 안내서 서면 사본을 언제고 요청하실 수 있습니다.

### 본 안내서의 변경

본 병원에는 언제든지 안내서의 조건을 변경하며 보유하는 모든 건강 정보에 대해 개정된 안내서가 유효하도록 할 권리가 있지만, 현재 유효한 안내서의 조항은 반드시 지켜야 합니다. 본 안내서는 마지막 페이지에 발효 날짜가 기재되어 있습니다. 안내서를 수정하는 경우, 웹사이트에 개정본을 제공하고 요청에 따라 현재 유효한 안내서 사본을 제공해 드립니다.

### 불만사항

환자의 개인 정보 권리가 침해당했다고 생각되시면, Secretary of Health & Human Services로 불만사항을 제기하실 수 있습니다. 불만사항과 관련된 추가 정보는 Englewood Health에 201-894-3000번으로 연락하여, 개인 정보 담당자에게 문의해 주십시오. 환자의 불만사항 제기와 관련해서는 그 어떠한 보복 행위도 없을 것입니다.

### 연락처

본 안내서에 대해 질문이 있거나 보다 자세한 정보를 원하시면, Englewood Health에 201-894-3000번으로 연락하여 개인 정보 담당자에게 문의해 주십시오.

---

본 안내서는 2026년 3월 12일부터 유효하며 모든 이전 버전을 대체합니다.

---

Englewood Health complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Englewood Health does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex. Englewood Health provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and/or written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats). Englewood Health provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages. If you need these services, contact our Patient Relations Department. If you believe that Englewood Health has failed to provide these services or

discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with our Patient Relations Department, 350 Engle Street, Englewood, NJ 07631; telephone: 201-894-3368; email: [patrel@ehmchealth.org](mailto:patrel@ehmchealth.org). You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help, our Patient Relations Department is available. You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at [ocrportal.hhs.gov](http://ocrportal.hhs.gov) or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201, 800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

- 
- AR** للاستفادة من خدمات المساعدة اللغوية، اتصل على الرقم 201-894-3368.
- ES** Para asistencia lingüística gratuita, llamar al 201-894-3368.
- FR** Pour bénéficier d'un service d'aide linguistique gratuit, appelez le 201-894-3368.
- GU** मङ्गल भाषा सहायता सेवाओं माटे 201-894-3368 पर कॉल करे.
- HI** निशुल्क भाषा सहायता सेवाओं के लिए 201-894-3368 पर कॉल करें।
- HT** Pou sèvis asistans ak lang gratis, rele 201-894-3368.
- IT** Per avere servizi gratuiti di assistenza linguistica, chiamare il numero 201-894-3368.
- KO** 무료 통역 서비스를 원하시면 201-894-3368로 문의바랍니다.
- PL** Usługi bezpłatnej pomocy językowej zadzwoń 201-894-3368.
- PT** Para serviços de assistência de idioma grátis, chame 201-894-3368.
- RU** Для получения бесплатных языковых услуг обращайтесь по телефону 201-894-3368.
- TL** Para sa mga libreng serbisyo ng tulong sa wika, tumawag sa 201-894-3368.
- UR** مفت لسانی معاونت کی خدمات کے لیے 201-894-3368 پر کال کریں۔
- VI** Đối với các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí, vui lòng gọi đến số 201-894-3368.
- ZH** 如需免费语言协助服务，请致电 201-894-3368。