

## 개인 정보 보호 관행에 대한 통지

다음은 Gastro Health Holdco, LLC 및 그 자회사 및 계열사\*(이하 총칭하여 Gastro Health 라고 함)의 개인정보 보호 관행 고지입니다. 이 문서 전체에 언급된 모든 공지 사항은 Gastro Health Holdco, LLC 의 모든 자회사 및 계열사, 해당 의사 및 서비스에 동일하게 적용되며, 여기에서 총칭하여 "Gastro Health"라고 합니다.

**본 통지는 귀하에 대한 의료 정보가 사용 및 공개되는 방법과 귀하가 이 정보에 액세스할 수 있는 방법을 설명합니다. 주의 깊게 검토하십시오.**

**본 통지에 관련되는 정보:** 당사는 법에 따라 귀하의 건강 정보의 개인 정보를 보호하고 귀하의 보호된 건강 정보에 관한 당사의 개인 정보 보호 관행, 법적 책임 및 귀하의 권리를 설명하는 개인 정보 보호 관행 통지서(이하 "고지서")를 귀하에게 제공해야 합니다. 이 정보에는 귀하의 개인 식별 정보, 보험 및 지불 정보, 그리고 과거, 현재 또는 미래에 당사가 제공하는 의료 서비스와 관련된 진단, 약물, 의료 청구 내역, 주소 및 사회 보장 번호와 같은 의료 정보가 포함됩니다.

**당사는 법에 따라 다음을 수행해야 합니다:**

- 귀하를 식별하는 건강 정보가 비공개로 유지되도록 하십시오.
- 귀하의 건강 정보와 관련하여 귀하의 권리, 당사의 법적 의무 및 개인 정보 보호 관행에 대한 통지를 제공합니다.
- 이 개인 정보 보호 관행 고지 사항을 준수하십시오.
- 이 통지의 변경 사항을 귀하에게 전달하십시오.

**본 통지서에 포함된 정보는 다음과 같습니다:**

- 귀하의 치료에 대한 건강 관리 정보
- 청구 및 지불 정보
- 귀하를 식별하고 귀하에게 연락하고 지불을 제공하는 데 필요한 특정 개인 정보
- 구두, 종이 및 전자 정보
- 당사가 생성, 수신, 액세스, 전송 및 저장하는 정보

**본 통지를 따라야 하는 사람은 다음과 같습니다:**

- 공급 업체의 모든 위치, 부서 및 단위(위치는 당사 웹사이트 <https://gastrohealth.com>에서 확인할 수 있음)
- 모든 직원, 직원 및 기타 사무실 직원
- 모든 자원 봉사자 또는 건강 관리 학생, 인턴, 레지던트 또는 동료
- 공급 업체의 지시와 통제 하에 서비스를 제공하는 개인이나 회사는 이 통지의 조건을 따릅니다.

**당사는 다음에 대해 귀하의 건강 정보를 사용하고 공개할 수 있습니다:**

- **치료:** 당사는 귀하의 치료 또는 서비스를 제공, 조정 또는 관리하기 위해 귀하의 건강 정보를 사용할 수 있습니다. 당사는 귀하의 의료 정보를 의사, 간호사, 기술자, 건강 관리 학생 또는 귀하에게 의료 서비스를 제공하는 데 관여하는 기타 제공자 직원 또는 계약자에게 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 추가 치료를 위한 상담 또는 소개를 위해 귀하의 건강 정보를 다른 제공자와 공유할 수 있습니다.

- **결제:** 당사는 치료 및 서비스 비용을 청구하고 귀하, 보험 회사 또는 제 3 자로부터 지불을 받기 위해 귀하의 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 당사는 귀하의 건강 플랜이 시술 비용을 저희에게 지불하거나 상환할 수 있도록 귀하가 받은 대장 내시경에 대한 정보를 귀하의 건강 플랜에 제공해야 할 수 있습니다. 또한 사전 승인을 얻거나 귀하의 플랜이 해당 치료를 보장할지 여부를 결정하기 위해 귀하가 받게 될 치료에 대해 귀하의 건강 플랜에 알릴 수 있습니다.
- **헬스케어 운영:** 당사는 헬스케어 운영을 위해 귀하에 대한 정보를 사용하고 공개할 수 있습니다. 이는 회계 및 일반 행정 업무 기능과 같이 당사 사업을 운영하는 데 필요한 기능과 귀하의 건강 관리를 제공하는 직원 및 의사의 성과 평가와 같이 환자가 양질의 치료를 받을 수 있도록 보장하는 데 필요한 기능입니다.

**또한 다음과 같은 이유로 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다:**

- **예약 알림:** 예약에 대한 알림을 위해 귀하에게 연락하기 위해 귀하의 정보를 사용할 수 있습니다.
- **치료 대안:** 당사는 건강 및 관련 치료 옵션 또는 혜택에 대해 알려주거나 추천하기 위해 귀하의 정보를 사용하거나 공개합니다.
- **비상 시:** 귀하에게 응급 치료가 필요하거나 법에 의해 요구되지만 귀하의 동의를 얻을 수 없는 경우, 치료 후 가능한 한 빨리 동의를 얻으려고 노력할 것입니다.
- **커뮤니케이션 장벽:** 귀하가 의식이 없는 경우와 같이 상당한 의사소통 장벽으로 인해 귀하의 동의를 얻을 수 없는 경우 귀하의 정보를 사용하거나 공개할 수 있으며 귀하가 당사와 의사소통할 수 있다면 귀하를 치료하기를 원하는 것으로 간주합니다.
- **법에 의해 요구됨:** 연방, 주 또는 지역 법률에 따라 귀하에 대한 의료 정보의 사용 또는 공개가 요구되는 경우 귀하의 정보를 공개할 수 있습니다.
- **연구:** 귀하가 서면 승인을 받았거나 연구 조사가 기관 검토 위원회에서 검토 및 승인된 경우 연구를 위해 귀하의 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 연구원은 연구 또는 특정 환자가 적절한 참여자인지 여부를 결정하기 위해 정보에 액세스할 수 있습니다. 특정 상황에서 특정 제한 사항이 적용되는 계약에 의해 제한된 양의 정보가 제공될 수 있습니다.
- **공공 보건:** 질병, 부상 또는 장애를 예방하거나 통제합니다. 출생 및 사망 신고 아동 학대 또는 방치 신고 약물에 대한 반응이나 제품 문제를 보고합니다. 사용 중인 제품의 리콜 통지를 제공합니다. 질병에 노출되었을 수 있거나 질병 또는 상태에 걸리거나 퍼뜨릴 위험이 있는 사람에게 통지를 제공합니다. 환자가 학대, 방치 또는 가정 폭력의 피해자라고 생각되는 경우 해당 정부 기관에 알립니다(귀하가 동의하거나 법에서 요구하거나 승인한 경우).
- **헬스케어 감독 활동:** 헬스케어 시스템, 정부 프로그램 및 민권법 준수를 모니터링하기 위해 법률에 의해 승인된 정부 건강 감독 기관의 감사, 조사, 검사 및 허가합니다.
- **사업 동료:** 계약자는 공급업체에게 서비스를 제공합니다. 여기에는 전자 건강 기록 소프트웨어 공급업체, 회계사, 변호사, 컨설턴트 및 수급 대행사가 포함됩니다. 당사는 공급업체에게 서비스를 제공할 목적으로 해당 계약자에게 정보를 공개할 수 있습니다. 계약자는 의료 정보를 적절하게 보호하고 계약 또는 법률에 따라 허용된 경우를 제외하고 정보를 사용하거나 공개하지 않는다는 데 동의하는 공급업체와 계약을 체결해야 합니다.

- **소송 또는 분쟁:** 귀하가 소송이나 분쟁에 연루된 경우, 법원이나 행정 명령, 소환장, 발견 요청 또는 분쟁에 연루된 다른 사람의 기타 법적 절차에 따라 귀하에 대한 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 귀하에게 요청에 대해 알리거나 요청된 정보를 보호하는 명령을 얻기 위해 만든 것입니다.
- **법 집행:** 당사는 법원 명령이나 소환장 또는 용의자, 도망자, 중요한 증인 또는 실종자를 식별하거나 찾는 데 도움을 주는 것과 같은 기타 법 집행 목적을 준수하기 위해 건강 정보를 공개할 수 있습니다.
- **검시관, 법의관 및 장의사:** 사망한 사람의 신원을 확인하거나 사망 원인을 확인하거나 임무 수행을 지원하기 위해.
- **장기 또는 조직 기증:** 귀하가 장기 기증자인 경우 당사는 장기 및 조직의 조달, 은행 또는 이식과 관련된 조직에 정보를 공개할 수 있습니다.
- **건강과 안전에 대한 심각한 위협을 회피:** 개인 또는 일반 대중의 건강이나 안전에 대한 심각하고 임박한 위협을 예방하거나 줄이기 위해 필요한 경우 귀하의 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다. 공개는 위협을 예방하거나 줄이는 데 도움을 줄 수 있는 사람으로 제한되어야 합니다.
- **전문 정부 기능:** 귀하가 군인인 경우, 국가 안보 및 정보 활동, 대통령 보호 서비스, 외국 국가 원수 등을 위한 보호 서비스, 의학적 적합성 결정, 교정 기관 그리고 구금 상황.
- **근로자 보상 목적:** 당사는 업무 관련 부상이나 질병에 대한 혜택을 제공하는 산재 보상 또는 유사한 프로그램에 귀하의 정보를 공개할 수 있습니다.
- **재해 구호:** 당사는 가족이나 친구에게 귀하의 위치, 일반적인 상태 또는 사망을 알리기 위해 재난 구호 기관에 귀하에 대한 정보를 공개할 수 있습니다.

**반대하거나 거부할 수 있는 약관 또는 내용:**

- **명부:** 당사는 특정 제한된 정보(이름, 위치, 일반 용어에 설명된 상태 및/또는 종교 소속 포함)를 명부에 포함할 수 있으며 이는 이름으로 귀하를 요청하는 다른 사람에게 제공될 수 있습니다.
- **면역법:** 당사는 주 또는 기타 법률에 따라 예방 접종 증명서를 요구하는 학교에 예방 접종 증명서를 제공할 수 있습니다.
- **귀하의 치료에 관여하거나 지불 책임이 있는 사람:** 당사는 귀하가 서면으로 반대하지 않는 한 귀하의 치료 또는 치료비 지불에 관여하는 귀하의 사망 전후에 가족 구성원, 친척, 친구 또는 기타 확인된 사람에게 정보를 공개할 수 있습니다.
- **이메일 또는 문자:** 귀하가 반대하지 않는 한 암호화된 이메일 또는 텍스트로 귀하와 통신할 수 있습니다.
- **기금 모금:** 기금 모금 목적으로 귀하의 의료 정보를 사용하려는 경우 귀하에게 통지하고 기금 모금 통신 수신을 거부할 권리가 있음을 알려드립니다. 예를 들어, 제공자와 관련된 재단에 정보를 공개하여 재단이 기금 모금에 관해 귀하에게 연락할 수 있도록 할 수 있습니다. 귀하의 이름, 주소, 전화번호, 제공자로부터 치료 또는 서비스를 받은 날짜와 같은 연락처 정보만 공개합니다. 기금 모금 활동을 위해 공급업체가 귀하에게 연락하는 것을 원하지 않는 경우 서면으로 당사에 통지해야 하며 이러한 통신을 거부할 수 있는 기회가 주어집니다.

**귀하의 승인이 필요한 약관 또는 내용:**

- 본 통지에서 다루지 않은 기타 사용 및 공개는 귀하의 서면 승인이 있어야만 가능합니다. 승인이 필요하며 제한된 상황을 제외하고 언제든지 서면으로 취소할 수 있습니다. 다음은 철회될 수 없는 승인이 필요합니다:
- **마케팅:** 당사가 제 3 자로부터 이러한 의사소통에 대한 직접 지불을 받았을 때 귀하에게 이익이 될 수 있는 모든 보조금 치료 의사소통을 포함한 제품, 서비스 또는 치료 대안의 마케팅을 위한 귀하의 정보 공개, 명목상 가치가 있는 대면 커뮤니케이션 및 프로모션 기프트와 관련하여 위에서 언급한 것을 제외합니다.
- **심리 치료 노트**
- 예외가 충족되지 않는 한 **보호된 건강 정보 판매.**

**귀하의 의료 정보에 관한 귀하의 권리:** 귀하는 특정 조건에 따라 다음과 같은 권리가 있습니다:

- **제한을 요청할 권리:** 귀하는 지불 또는 건강 관리 운영을 위한 귀하의 건강 정보의 사용 및 공개에 대한 제한을 서면으로 요청할 권리가 있습니다. 요청된 제한 사항에 항상 동의해야 하는 것은 아닙니다. 당사에서 동의하는 제한 사항은 문서화되고 준수됩니다. 그러나 제한에 대한 계약은 해당 상황(예: 응급 치료)에서 종료될 수 있습니다.

가족이나 친구에게 공개하는 의료 정보에 대한 제한을 요청할 수 있습니다. 그러나 위에 명시된 바와 같이 긴급 상황, 재해 또는 의사 소통이 불가능한 경우 전문적인 판단에 따라 공개가 필요한 경우 정보를 공개할 수 있습니다.

의료 정보가 귀하 또는 귀하를 대신한 누군가가 전액을 지불한 의료 항목 또는 서비스와 관련된 경우 귀하에 대한 의료 정보 공개를 건강 플랜에 제한하려는 귀하의 요청에 동의해야 합니다. 후속 서비스를 위한 추천의 경우와 같이 다른 의료 서비스 제공자에게 이러한 제한 사항을 알리는 것은 귀하의 책임입니다.

- **기밀 통신을 요청할 권리.** 귀하는 특정 방법 또는 특정 위치에서 당사로부터 통신을 수신하도록 요청할 수 있습니다. 예를 들어 직장, 이메일 또는 우편으로만 연락하도록 요청할 수 있습니다. 당사는 요청에 대한 설명을 요구하지 않으며 합당한 요청을 존중하려고 시도할 것입니다. 귀하의 의료 정보를 귀하가 지정한 다른 사람에게 직접 전송하도록 요청하는 경우 서면 요청에 서명하고 지정한 사람과 보호 대상 건강 정보 사본을 보낼 위치를 명확하게 명시해야 합니다.
- **건강 정보에 접근, 검사 및 사본을 얻을 수 있는 권리.** 귀하는 청구 기록을 포함하여 귀하의 건강 정보 사본을 열람, 검사 및 수령할 권리가 있습니다. 단, 심리 치료 메모, 민사, 형사 또는 행정 조치 또는 절차를 합리적으로 예상하여 수집된 정보는 제외됩니다. 기타 제한된 상황. 귀하의 사본 요청은 서면으로 이루어져야 합니다. 당사는 해당되는 경우 복사, 용품, 우송료, 그리고 요청 시 건강 정보에 대한 설명 또는 요약을 준비하는 인건비만 포함하는 합당한 비용 기반 요금을 청구할 수 있습니다. 건강 정보가 전자적으로 유지되고 귀하가 전자 사본을 요청하는 경우, 당사는 귀하가 요청한 전자 형식(사용 가능한 경우)으로 액세스를 제공하고, 그렇지 않은 경우 상호 동의한 읽을 수 있는 전자 형식 및 형식으로 액세스를 제공합니다. 당사에서 귀하의 건강 정보에 대한 접근을 거부하는 경우,

귀하는 거부의 근거, 귀하의 검토 권리 및 그러한 권리 행사 방법에 대한 설명을 평이한 언어로 적시에 서면으로 받게 됩니다.

- **수정을 요청할 권리.** 귀하는 귀하의 기록 수정을 서면으로 요청하고 요청 이유를 포함할 권리가 있습니다. 당사는 요청 접수 후 60 일에 응답하고 최초 60 일 이내에 이유에 대한 서면 설명을 제공하는 경우 해당 조치 요청에 대한 조치를 완료할 지연 및 날짜 시간을 최대 30 일까지 연장할 수 있습니다.

기록에 포함된 정보가 당사에 의해 생성되지 않은 경우 당사는 정보 작성자가 더 이상 요청된 수정에 대해 조치를 취할 수 없다고 믿을 수 있는 합리적인 근거를 제공하지 않는 한 수정 요청을 거부할 수 있습니다. 제공자가 관리하는 의료 기록의 일부가 아닙니다. 귀하가 검사할 수 있는 정보의 일부가 아닙니다. 또는 기록이 정확하고 완전합니다. 귀하의 수정 요청을 거부하는 경우, 귀하의 거부의 근거, 거부에 동의하지 않는 진술서를 제출할 수 있는 귀하의 권리 및 해당 진술서를 제출하는 방법에 대한 설명이 포함된 평이한 언어로 된 거부 서면을 적시에 받게 됩니다.

- **공개에 대한 설명을 받을 권리.** 귀하는 지난 6 년 동안 귀하의 건강 정보에 대해 당사에서 공개한 내역을 요청할 권리가 있습니다. 회계는 치료, 지불 또는 건강 운영 및 기타 적용 가능한 예외에 대한 공개를 제외합니다. 당사는 서면 요청을 받은 후 60 일 이내에 회계를 제공할 것입니다. 그러나 최초 60 일 이내에 지연 사유와 정보를 받을 날짜에 대한 서면 진술을 제공하는 경우 회계 제공 기간을 30 일 연장할 수 있습니다. 당사는 12 개월 기간 동안 귀하가 요청한 첫 번째 회계를 무료로 제공합니다. 동일한 12 개월 기간 내의 후속 회계 요청에는 합리적인 비용 기반 수수료가 부과될 수 있으며, 수수료 정보는 귀하의 요청을 이행하기 전에 귀하에게 제공됩니다. 또한 수수료 정보를 수령하면 해당 수수료를 피하거나 줄이기 위해 회계 요청을 철회하거나 수정할 수 있는 기회가 있습니다.

- **본 고지의 종이 사본에 대한 권리.** 당사는 이 개인 정보 보호 관행 고지를 언제든지 수정할 수 있는 권리를 보유하고 있습니다.

- **위반 통지를 받을 권리.** 당사는 공급업체, 그 사업 제휴사 및/또는 하도급업자에 의한 안전하지 않은 보호된 건강 정보의 획득, 액세스, 사용 또는 공개에 대해 귀하에게 통지해야 합니다. 안전하지 않은 건강 정보는 정부가 지정한 전자적 방법으로 보호되지 않는 정보입니다. 통지는 위반 발생 후 60 일 이내에 제공되어야 하며 위반에 대한 간략한 설명과 관련된 귀하의 정보, 귀하가 귀하의 정보를 보호하기 위해 취할 수 있는 조치, 당사가 조사, 손실 완화 및 향후 위반으로부터 보호하기 위해 취하는 조치, 질문할 수 있는 정보 및 연락처를 포함합니다.

**불만 사항:**

귀하의 개인 정보 보호 권리가 침해되었다고 생각하는 경우 <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/complaint-process/index.html> 에서 제공자 및/또는 미국 보건 복지부 장관에게 불만을 제기할 수 있습니다. 불만 제기에 대한 보복은 없을 것입니다. 불만 사항은 HHS 에 온라인으로 제출할 수 있습니다. 공급업체에 대한 불만 사항은 서면으로 제출해야 하며 주제, 날짜 및 기타 관련 문제와 관련하여 특정 사건을 명시해야 합니다. 우편으로 불만 사항을 제출하려면:

**Gastro Health:**

9500 South Dadeland Blvd.  
Suite 200  
Miami, FL 33156  
Attn: Jason Wallace, JD, MPH

**미국 보건 복지부:**

US Department of Human Services  
Attn.: Office of Civil Rights  
200 Independence Ave. SW  
Washington, D.C. 20201

**본 통지의 변경 사항:**

본 통지는 유효(날짜): 2023 년 6 월 1 일입니다. 당사는 현재 유효한 통지의 조건을 준수해야 하지만 필요에 따라 이러한 조건을 변경할 권리를 보유하고 있습니다. 서비스를 받는 동안 이 고지 사항을 변경하는 경우, 수정된 고지 사항을 가능한 한 빨리 수정하여 우편, 이메일(전자 고지에 동의한 경우), 직접 전달 또는 당사 웹사이트 <https://gastrohealth.com> 에 게시해서 귀하에게 전달 해드릴 것입니다.

**본 통지에서 다루는 문제에 대한 추가 정보가 필요한 경우 다음으로 문의하십시오:**

**Privacy Officer  
Jason Wallace, JD, MPH  
Gastro Health  
9500 South Dadeland Blvd.  
Suite 200  
Miami, FL 33156**

\*“계열사”란 직간접적으로 하나 이상의 중개자를 통해 통제하거나 첫 번째 법인에 의해 통제되거나 첫 번째 법인과 공동 통제를 받는 다른 법인 또는 개인을 의미합니다. "통제"("통제 대상" 및 "공동 통제 대상" 포함)라는 용어는 의결권 있는 유가 증권의 소유권을 통해 어떤 기업의 관리 및 정책을 지시하거나 지시할 수 있는 직간접적 권한을 의미합니다. 계약 또는 기타/해당 법인의 의결권 있는 유가 증권의 50% 이상을 소유합니다.