



## 귀하의 정보. 귀하의 권리. 우리의 책임.

본 고지에서는 귀하에 관한 의료 정보가 어떻게 사용 및 공개될 수 있는지, 그리고 이 정보에 액세스할 수 있는 방법을 설명합니다.

이를 주의 깊게 검토하시기 바랍니다.

### 귀하의 권리

귀하의 건강 정보와 관련하여 귀하에게는 특정 권리가 있습니다. 이 섹션에서는 귀하의 권리와 귀하를 돕기 위한 저희의 책임에 대해 설명합니다.

#### 의료 기록의 전자 또는 종이 사본 받기

- 귀하는 저희가 보유한 귀하의 의료 기록 및 기타 건강 정보의 전자 또는 종이 사본을 보거나 받아 볼 수 있도록 요청할 수 있습니다. 이를 요청하는 방법은 저희에게 문의하십시오.
- 저희는 일반적으로 요청한 날로부터 30일 이내에 귀하의 건강 정보 사본을 제공합니다. 저희는 합리적인 비용에 기반한 수수료를 부과할 수 있습니다.

#### 의료 기록 수정 요청

- 귀하는 부정확하거나 불완전하다고 생각되는 귀하에 대한 건강 정보를 수정하도록 저희에게 요청할 수 있습니다. 이를 요청하는 방법은 저희에게 문의하십시오.
- 저희는 귀하의 요청을 "거부"할 수 있으며, 거부할 경우 60일 이내에 서면으로 그 이유를 알려드립니다.

#### 기밀 통신 요청

- 귀하는 특정 수단(예: 집 또는 사무실 전화)으로 연락하거나 다른 주소로 우편물을 보내도록 요청할 수 있습니다.
- 저희는 모든 합리적인 요청에 "예"라고 답변할 것입니다.

저희가 사용하거나  
공유하는 내용의 제한  
요청

- 귀하는 치료, 결제 또는 저희의 운영을 위해 특정 건강 정보를 사용하거나 공유하지 않도록 저희에게 요청할 수 있습니다.
- 저희는 귀하의 요청에 동의할 의무가 없으며, 이러한 요청이 귀하의 치료에 영향을 미칠 경우 "아니오"라고 말할 수 있습니다.
- 귀하가 서비스 또는 의료 항목에 대해 전액 본인 부담금을 지불하는 경우, 귀하는 결제 또는 저희의 운영 목적을 위해 해당 정보를 귀하의 건강 보험사와 공유하지 않도록 저희에게 요청할 수 있습니다.
- 저희는 법률에 따라 해당 정보를 공유해야 하는 경우가 아니라면 "예"라고 답변할 것입니다.

저희가 정보를 공유한  
사람들의 목록 보기

- 귀하는 귀하가 요청한 날짜 이전 6년 동안 저희가 귀하의 건강 정보를 공유한 횟수, 공유 대상 및 공유 사유에 대한 목록(정산 내역)을 요청할 수 있습니다.
- 저희는 치료, 결제 및 의료 서비스 운영에 관한 사항과 특정 기타 공개 사항(예: 귀하가 저희에게 요청한 사항)을 제외한 모든 공개 사항을 포함할 것입니다. 저희는 1년에 한 번 무료로 정산 내역을 제공하지만, 12개월 이내에 다른 정산 내역을 요청하면 합리적인 비용에 기반한 수수료를 부과합니다.

본 개인정보 보호 고지  
사본 받기

- 귀하는 고지 사항을 전자적으로 수신하는 데 동의한 경우에도 언제든지 이 고지 사항의 종이 사본을 요청할 수 있습니다. 저희는 즉시 종이 사본을 제공해 드립니다.

귀하를 대행할  
사람 선택

- 귀하가 누군가에게 의료 위임장을 주었거나 누군가가 귀하의 법적 후견인인 경우, 그 사람이 귀하의 권리를 행사하고 귀하의 건강 정보에 대한 선택을 할 수 있습니다.
- 저희는 조치를 취하기 전에 해당 인원이 이러한 권한을 가지고 있으며 귀하를 대행할 수 있는지 확인할 것입니다.

권리를 침해당했다고  
생각되는 경우 불만  
제기

- 귀하의 권리가 침해되었다고 생각되면 1페이지의 정보를 사용하여 저희에게 연락하여 불만을 제기할 수 있습니다.
- 귀하는 미국 보건복지부 민권 담당국(Office for Civil Rights)에 1-877-696-6775번으로 전화하거나, 주소: 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201로 서신을 보내거나, [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)를 방문하여 불만을 제기할 수 있습니다.
- 저희는 불만 제기에 대해 보복 조치를 취하지 않습니다.

저희는 일반적으로 귀하의 건강 정보를 어떻게 사용하거나 공유하나요? 저희는 일반적으로 다음과 같은 목적으로 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공유합니다.

<p><b>귀하의 치료</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>저희는 귀하의 건강 정보를 사용하고 귀하를 치료하는 다른 전문가와 공유할 수 있습니다.</li> </ul>	<p><i>예시:</i> 질병을 치료하는 의사가 다른 의사에게 전반적인 건강 상태에 대해 질문합니다.</p>
<p><b>조직 운영</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>저희는 귀하의 건강 정보를 사용 및 공유하여 서비스를 제공하고, 귀하의 치료를 개선하며, 필요한 경우 귀하에게 연락할 수 있습니다.</li> </ul>	<p><i>예시:</i> 저희는 귀하의 건강 정보를 사용하여 저희 직원이 귀하를 얼마나 잘 돌보고 있는지 관리합니다.</p>
<p><b>서비스 요금 청구</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>저희는 귀하의 건강 정보를 사용 및 공유하여 건강 보험 또는 기타 기관에 청구하고 대금을 받을 수 있습니다.</li> </ul>	<p><i>예시:</i> 저희는 귀하의 건강 보험 플랜에 귀하에 대한 정보를 제공하여 해당 보험 플랜이 귀하의 서비스 비용을 지불하도록 합니다.</p>

**이외에도 귀하의 건강 정보를 어떻게 사용하거나 공유할 수 있나요?** 저희는 일반적으로 공중 보건 및 연구와 같이 공익에 기여하는 방식으로 귀하의 정보를 다른 방식으로 공유하도록 허용되거나 요구됩니다. 이러한 목적으로 귀하의 정보를 공유하려면 여러 조건을 충족해야 합니다. 자세한 내용은 [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html)을 참조하십시오.

<p><b>공중 보건 및 안전 문제에 대한 지원</b></p>	<p>저희는 다음과 같은 특정 상황에서 귀하에 대한 건강 정보를 공유할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>질병 예방</li> <li>제품 리콜 지원</li> <li>약물에 대한 부작용 보고</li> <li>학대, 방임 또는 가정 폭력이 의심되는 경우 신고</li> <li>다른 사람의 건강 또는 안전에 대한 심각한 위협을 예방하거나 감소</li> </ul>
<p><b>연구 수행</b></p>	<p>저희는 건강 연구를 위해 귀하의 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다.</p>
<p><b>법을 준수</b></p>	<p>저희는 주 또는 연방법에서 요구하는 경우 귀하에 관한 정보를 공유하며, 보건복지부가 연방 개인정보 보호법을 준수하고 있는지 확인하고자 하는 경우 보건복지부와도 공유할 것입니다.</p>
<p><b>법의원 또는 장례지도사와 협력</b></p>	<p>저희는 개인이 사망할 경우 검시관, 법의원 또는 장례지도사와 건강 정보를 공유할 수 있습니다.</p>
<p><b>근로자 보상, 법 집행 및 기타 정부 요청 처리</b></p>	<p>저희는 다음을 위해 귀하에 관한 건강 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>산재 보상 청구의 경우</li> <li>법 집행 목적 또는 법 집행 공무원과 함께 하는 경우</li> <li>법에 의해 승인된 활동에 대해 보건 감독 기관과 협력하는 경우</li> <li>군사, 국가 안보 및 대통령 경호국과 같은 특수 정부 기능의 경우</li> <li>저희는 법원 또는 행정 명령에 대한 응답 또는 소환장에 대한 응답으로 귀하에 대한 건강 정보를 공유할 수 있습니다.</li> </ul>

## 귀하의 선택

특정 건강 정보의 경우, 귀하는 저희가 공유하는 정보에 대한 귀하의 선택 사항을 알려주실 수 있습니다.

아래에 설명된 상황에서 저희가 귀하의 정보를 공유하는 방식에 대한 명확한 선호 사항이 있는 경우, 저희에게 알려주시기 바랍니다. 저희에게 바라는 점을 말씀해 주시면 최선을 다해 지침을 따를 것입니다.

이러한 경우 귀하에게는 저희에게 지시할 권리와 선택권이 모두 있음:

- 가족, 친구 또는 치료에 관여하는 다른 사람들과 정보 공유
- 재난 구호 상황에서 정보 공유
- 모금 활동에 대해 문의
- 약물 및 알코올 치료에 대한 특정 정보를 공유. 이 정보를 다른 사람과 공유하기 전에 귀하의 서면 승인이 필요할 수 있습니다.

*귀하가 의식이 없는 경우와 같이 귀하의 선호 사항을 저희에게 알릴 수 없는 경우, 저희는 귀하의 최선의 이익에 부합한다고 판단되는 경우 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다. 또한 저희는 건강 또는 안전에 대한 심각하고 임박한 위협을 줄이기 위해 필요한 경우 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다.*

이러한 경우 저희는 귀하가 서면으로 허락하지 않는 한 귀하의 정보를 공유하지 않음:

- 마케팅 목적.
- 귀하의 정보 판매. 저희는 귀하의 정보를 절대 판매하지 않습니다.
- 심리 치료 기록의 가장 많은 공유. 저희는 심리 치료 기록을 보관하지 않습니다.

## 우리의 책임

- 저희는 법에 따라 귀하의 보호 대상 건강 정보의 개인정보 보호와 보안을 유지해야 합니다.
- 저희는 귀하의 개인정보 보호 또는 보안을 침해할 수 있는 침해가 발생하는 경우 즉시 귀하에게 알려드립니다.
- 저희는 본 고지에 설명된 의무 및 개인정보 처리방침을 준수하고 사본을 귀하에게 제공해야 합니다.
- 저희는 귀하가 서면으로 허락하지 않는 한 여기에 설명된 것 외에 귀하의 정보를 사용하거나 공유하지 않습니다. 가능하다고 말씀해 주시면 언제든지 마음을 바꿀 수 있습니다. 마음이 바뀌면 서면으로 알려주십시오.
- 이 고지에 대한 추가 정보는 본 고지 1페이지의 연락처 정보를 사용하여 HHS 개인 정보 보호 책임자에게 문의하거나 [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)을 참조하십시오.

**본 고지의 약관 변경:** 저희는 본 고지의 약관을 변경할 수 있으며, 변경된 약관은 저희가 보유한 귀하에 관한 모든 정보에 적용됩니다. 새 고지는 요청 시 저희 사무실과 웹사이트를 통해 확인할 수 있습니다.

- 본 고지의 발효일은 2014년 9월 1일입니다