

개인 정보 보호 관행에 대한 통지

본 통지에는 귀하와 관련된 의료 정보의 사용 및 공개 방식과 귀하가 이 정보에 액세스할 수 있는 방법이 설명되어 있습니다. 구체적으로 검토해 주십시오.

귀하에 대한 보호 대상 건강 정보(PHI)는 당사가 의료 서비스를 제공하기 위해 필요한 귀하의 연락처 또는 방문에 대한 서면 및/또는 전자 기록으로 유지됩니다. 구체적으로 PHI는 귀하를 식별할 수 있는 인구통계학적 정보(즉, 이름, 주소,

전화 등)를 포함한 귀하에 대한 정보이며 사용자의 과거, 현재 또는 미래의 신체적 또는 정신적 건강 상태 및 관련 의료 서비스와 관련됩니다.

귀하의 PHI에 대한 기밀을 유지하고 이 정보를 사용하거나 공개할 때는 특정 규칙을 따라야 하는 당사의 관행은 법적 요구에 따른 것입니다. 본 통지는 PHI에 액세스하고 관리할 수 있는 사용자의 권한에 대해 설명합니다. 또한 귀하의 치료를 제공하기 위해 PHI를 사용하거나 공개하고, 귀하가 받는 서비스에 대한 지불을 획득하고, 당사의 의료 운영을 관리하며, 법에 의해 허용되거나 요구되는 기타 목적을 위해 어떻게 적용 가능한 규칙을 준수하는지 설명합니다.

개인 정보 보호 규칙에 따른 사용자의 권리

다음은 개인 정보 보호 규칙에 따라 PHI와 관련된 귀하의 권리에 대한 설명입니다. 어떤 질문이든 저희 직원과 언제든지 상의해 주십시오.

귀하는 개인 정보 보호 관행 통지서를 받을 권리가 있으며, 당사는 귀하에게 본 개인 정보 보호 관행 통지서의 사본을 제공해야 합니다. 당사는 법에 따라 본 통지서의 조건을 따라야 합니다. 당사는 통지서의 약관을 변경할 권리와 당사가 유지하고 있는 모든 PHI에 대해 새로운 통지 조항을 제공할 권리를 보유하고 있습니다. 당사 사무실에 전화하여 우편으로 수정본을 보내 달라고 요청하시거나 다음 약속 시에 수정본을 보내 달라고 요청하시는 경우 현재 통지서의 사본을 제공해 드리겠습니다. 통지서는 관행에서 눈에 띄는 위치에 게시되며 유지 보수 중에 있을 경우 관행 웹 사이트에 게시됩니다.

귀하는 다른 사용 및 공개를 승인할 권리가 있습니다. 즉, 귀하가 서면으로 다른 사용 또는 공개를 승인하지 않는 한, 이 고지에 설명된 대로만 귀하의 PHI를 사용 또는 공개합니다. 예를 들어, 마케팅 목적으로 귀하의 PHI를 사용하거나 공개하려면 귀하의 서면 승인이 필요하며, 심리 치료 기록이나 약물 사용 장애 상담 기록의 대부분의 사용 및 공개의 경우, 귀하의 PHI를 판매하려는 경우에도 귀하의 서면 승인이 필요합니다. 귀하의 의료 제공자 또는 당사 진료소가 승인에 명시된 사용 또는 공개에 의존하여 조치를 취한 경우를 제외하고 언제든지 서면으로 승인을 철회할 수 있습니다.

귀하는 기밀 통신의 대체 수단을 요청할 권리가 있습니다 - 이는 귀하가 대체 방법(예: 이메일, 팩스, 전화) 및/또는 귀하가 지정한 목적지(예: 휴대폰 번호, 대체 주소 등)를 사용하여 의료 문제에 대해

귀하에게 연락할 것을 요청할 권리가 있음을 의미합니다. 귀하는 당사가 파일로 가지고 있는 주소/전화번호와 다른 경우 당사가 제공하는 양식을 사용하여 어떻게 연락을 원하시는지 서면으로 알려주셔야 합니다. 당사는 모든 합당한 요청에 따를 것입니다.

귀하는 자신의 PHI를 검사하고 사본을 받을 권리가 있습니다* - 이는 귀하가 귀하의 완전한 건강 기록을 검사하거나 사본을 얻거나 귀하의 PHI를 제3자에게 공개하도록 당사에 알리는 서면 요청을 제출할 수 있음을 의미합니다. 건강 기록이 전자적으로 유지되는 경우에는 전자 형식으로 복사를 요청할 수 있는 권한도 부여됩니다. 당사는 연방 지침에 따라 종이 또는 전자 사본에 대해 합리적인 비용에 근거한 수수료를 부과할 권리를 가집니다. 당사는 연장이 필요하지 않은 한 서면 요청 후 30일 이내에 귀하가 자신의 기록에 접근할 수 있도록 보장해야 합니다. 이 경우 지연 사유 및 요청이 완료될 예정일을 알려드립니다.

귀하는 자신의 PHI 제한을 요청할 권리가 있습니다* - 이는 귀하가 귀하의 보호 대상 건강 정보를 치료, 지불 또는 의료 활동 목적으로 사용하거나 공개하지 말 것을 서면으로 요청할 수 있음을 의미합니다. 만약 당사가 요청한 제한에 동의한다면, 당사는 귀하의 치료를 위해 정보가 필요한 긴급 상황을 제외하고 그것을 준수할 것입니다. 경우에 따라서는 귀하의 제한 요청을 거부할 수도 있습니다. 귀하는 귀하 또는 귀하를 대신하는 다른 사람이 전액 본인 부담금으로 지불한 특정 치료나 서비스에 대해 당사가 귀하의 건강 보험과의 의사소통을 제한할 것을 서면으로 요청할 권리가 있습니다. 당사는 이러한 특정 유형의 제한 요청을 거부할 권리가 없습니다.

귀하는 자신의 보호 대상 건강 정보에 대한 수정을 요청할 권리가 있습니다* - 이는 당사가 이 정보를 유지하는 한

귀하가 자신의 PHI를 수정하기 위한 서면 요청을 제출할 수 있음을 의미합니다. 경우에 따라서는 귀하의 요청을

거부할 수도 있습니다.

귀하는 공시 책임을 요청할 권리가 있습니다* - 귀하는 귀하의 요청에 따라 이루어지거나 치료, 지불 또는 의료 활동을 목적으로 하는 경우를 제외하고, 자신의 PHI에 관해 당사가 작성한 공시 목록에 대한 서면 요청서를 당사 업무 외의 기관 또는 개인에게 제출할 수 있습니다. 당사는 12개월 동안 제공되는 첫 번째 회계에 대해서는 수수료를 부과하지 않습니다.

귀하는 개인 정보 위반 통지를 받을 권리가 있습니다 - 영업 방식에서 안전하지 않은 PHI 위반을 발견하고 위험 평가를 통해 통지가 필요하다고 판단할 경우 서면 통지를 받을 권리가 있습니다.

* 귀하의 개인 정보 보호 권리와 관련하여 궁금한 사항이 있거나 위에서 설명한 유형의 서면 요청을 제출하려는 경우 언제든지 개인 정보 보호 관리자에게 문의하십시오. 연락처 정보는 PRIVACY COMPLAINTS(개인정보 보호 불만사항)

아래 오른쪽에 제공됩니다.

서명: 날짜:

발효일: 2025년 5월 1일

게시일: 2025년 5월 1일