



MedStar Health

효력 발생일: 2009년 10월 1일
수정일: 2017년 9월 15일

MedStar Health Inc.의 개인정보 보호관행 통지서

본 통지서에는 귀하의 의료 정보가 사용 및 공개되는 방법과 귀하가 본 정보에 접근할 수 있는 방법이 설명되어 있습니다. 그러므로 자세히 검토해 보시기 바랍니다.

본 통지서의 준수 대상

MedStar Health Inc.와 해당 계열사 및 자회사는 독립된 법인이지만 공통 소유권 및 통제권하에 있으므로, HIPAA 개인정보 보호규정을 준수하기 위한 단일 **제휴 가입 법인(ACE)**에 따라 조직되었습니다. 이 같은 자격에 의거하여 MedStar와 해당 계열사 및 자회사는 **단일개인정보 보호관행 통지서**를 유지할 수 있습니다. 본 통지서에는 MedStar 조직의 건강 정보 관행이 설명되어 있습니다. 모든 법인, 현장 및 장소는 본 통지서의 약관을 준수합니다. 또한 해당 법인, 현장 및 장소는 본 통지서에 설명된 바와 같이 치료, 지불 및 의료 서비스 운영 시 필요한 경우 서로 의료 정보를 공유할 수 있습니다.

귀하에 대한 당 기관의 의무

당 기관은 환자 중심의 약속을 실천하기 위한 일환으로 환자 의료 정보를 보호하는 일을 소중하게 생각합니다. 또한 환자 개인정보를 보호하는 일을 “**사람을 돌보고 건강을 증진시키는 믿을 수 있는 리더**”가 되겠다는 비전과 환자에게 봉사한다는 사명에 반드시 필요한 요소로 여기고 있습니다. 당 기관은 본 개인정보 보호관행 통지서(“통지서”)에 설명된 목적상 필요한 건강 정보 중 최소한의 정보만 사용하기 위해 최선을 다하고 있습니다.

당 기관은 귀하의 정보를 수집하고, 이 정보를 사용하여 양질의 진료 서비스를 제공하며, 특정한 법적 요구 사항을 준수합니다. 또한 법에 따라 건강 정보에 포함된 개인정보를 유지하고, 귀하에게 당 기관의 법적 의무와 개인정보 보호관행 및 귀하의 권리가 설명된 본 통지서를 제공해야 합니다. 당 기관은 최신 통지서의 약관을 준수해야 할 뿐만 아니라, 당 기관에 서비스를 제공하는 타인 또는 타사 측에 정보를 공개할 경우 관련자가 귀하의 개인정보를 보호하도록 요청합니다. 정신 건강, 알코올 및 기타 물질 남용, 전염병 또는 기타 건강 상태와 관련된 법률 등 추가적으로 보호해야 할 수 있는 기타 법률이 있을 경우, 이를 준수합니다.

본 통지서는 차트에 정보를 입력하도록 허가받은 모든 의료 전문가, 귀하가 당 기관에 있는 동안 도움을 줄 수 있도록 허가받은 모든 자원봉사자, 당 기관의 모든 관계자 및 현장 계약자, 병원 내 모든 의국/부서, 모든 의과 대학생, MedStar 시스템 내 모든 의료 서비스 제공 시설 및 제공자, 당 기관에서 진료를 제공하는 동안 귀하를 돌보는 담당 의사 및 기타 관련자에게 적용됩니다. 담당 의사는 본인의 개인 진료실 또는 병원에서 작성한 의료 정보와 관련된 기타 정책 또는 통지서를 소지할 수 있습니다.

의료 정보의 사용 및 공개 방법

치료: 당 기관은 치료 또는 서비스를 제공하고, 진료를 조정하거나 관리하며, 의료 상담 또는 위탁 서비스를 의뢰하기 위해 귀하의 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 또한 본 시설에서 귀하를 치료하는 일과 관련된 의사, 간호사, 기술자, 의과 대학생 및 기타 직원 또는 본 시설 외부의 해당 관련자들이 귀하의 건강 정보를 사용하도록 하고, 상기 담당자들에게 관련 정보를 공개할 수 있습니다. 당 기관은 처방전, 실험실 작업 및 엑스레이 등 귀하에게 필요한 다른 서비스를 조정하기 위해 귀하의 정보를 사용 또는 공유할 수 있습니다. 그 외에 가족 구성원, 가정 건강 대리인, 치료사, 양로원, 성직자 및 기타 해당자 등 퇴원 후 귀하를 치료하는 데 관여할 수 있는 본 시설 외부 관련자들에게 귀하의 정보를 공개할 수 있습니다. 마지막으로 위탁 또는 상담을 조정하기 위해 귀하의 건강보험 제공자 또는 기타 서비스 제공자에게 정보를 제공할 수 있습니다.

지불: 당 기관은 제공된 치료 및 서비스 지불액을 받기 위해 귀하의 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 또한 해당 보험 회사 또는 청구 정보를 처리하는 데 사용된 제3자와 이 정보를 공유할 수 있으며, 아래 설명된 바와 같이 귀하가 전액 및 본인 부담으로 치료비를 지불한 경우 해당 보험 회사와 귀하의 정보를 공유하지 않도록 요청할 수 있습니다. 당 기관은 해당 보험 회사에 연락하여 귀하가 받을 수 있는 혜택을 확인하며, 사전 승인을 얻고, 보험 회사가 귀하의 치료비를 지불하도록 하기 위해 귀하의 치료 정보를 알릴 수 있습니다. 그 외에 가족 구성원 등 지불 책임이 있거나 귀하에게 청구할 책임이 있을 수 있는 제3자에게 정보를 공개할 수 있습니다. 마지막으로 청구 회사, 청구서 처리 회사 및 징수 회사와 같이 당 기관의 결제 처리 과정에 도움을 주는 제3자에게 정보를 공개할 수 있습니다.

의료 서비스 운영: 당 기관은 본 시설을 운영하고 모든 환자가 양질의 진료를 받을 수 있도록 필요시 귀하의 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 귀하가 받은 서비스 품질 또는 귀하를 진료하는 당 기관 직원의 수행 능력을 평가하고, 당 기관의 성과를 개선하거나 진료를 제공하는 더 나은 방법을 찾기 위해 건강 정보를 사용할 수 있습니다. 또한 의료 직원에게 특권을 부여하거나 당 기관 의료 전문가의 능력을 평가하며, 당 기관이 제공해야 하는 추가 서비스를 확인하고 새로운 치료가 효과적인지 결정하기 위해 건강 정보를 사용할 수 있습니다. 그 외에 검토 및 학습 목적으로 학생과 전문가에게 정보를 공개할 수 있고, 당 기관의 업무 처리 방식을 비교해서 당 기관이 개선할 수 있는 부분을 확인하기 위해 다른 의료 시설의 정보와 당 기관의 의료 정보를 결합할 수 있습니다. 또한 경영 계획을 세우기 위해 건강 정보를 사용할 수 있고, 법을 준수하고 있는지 확인하기 위해 변호사/회계사/컨설턴트/타인에게 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 당 기관은 다른 사람이 익명 처리된 정보를 사용하여 귀하가 누구인지 모른 채 건강 관리 및 의료 서비스 제공 사항을 연구할 수 있도록 귀하를 식별하는 건강 정보를 제거할 수 있습니다. 건강보험을 운영할 경우 심사하기 위한 목적으로 유전 정보를 사용하거나 공개하지는 않습니다(장기 치료 보험에는 적용되지 않음).

사업 관계자: MedStar Health에서는 사업 관계자와 계약을 체결하여 제공하는 서비스가 몇 가지 있습니다. 예를 들면 건강 기록, 컨설턴트, 회계사, 변호사, 의료 기록 전사자 및 제3자 청구 회사의 복사본을 만들 때 사용하는 복사 서비스가 여기에 포함됩니다. 이러한 서비스를 계약한 경우 사업 관계자가 요청받은 작업을 수행할 수 있도록 관련자에게 귀하의 건강 정보를 공개할 수는 있지만, 귀하의 건강 정보를 보호하기 위해 사업 관계자에게 해당 정보를 적절히 보호하도록 요청합니다.

특정 마케팅 활동: 당 기관은 소정 금액의 홍보성 선물을 전하며, 귀하에게 MedStar Health가 제공하는 제품, 서비스 및 교육 프로그램을 설명하고 사례 관리 및 진료 조정에 대해 알리며 다른 치료 방법을 전달하기 위해 귀하의 의료 정보를 사용할 수 있습니다. 서명을 통해 당 기관에 승인하지 않는 한 제3자의 마케팅 활동을 위해 제3자에게 귀하의 건강 정보를 판매하지 않습니다.

건강 정보 교환: 당 기관은 귀하의 치료, 지불 또는 기타 의료 서비스 운영에 필요한 경우 여러 의료 제공자 또는 기타 의료 법인이 상호 안전하게 귀하의 건강 정보를 온라인으로 교환할 수 있도록 하기 위한 건강 정보 교환 과정에 참여할 수 있습니다. 즉 당 기관이 귀하에 대해 얻거나 작성한 정보를 외부 법인(예: 병원, 의사 진료실, 약국 또는 보험 회사)과 공유하거나, 각 기관이 더 나은 치료법을 제공하고 귀하의 의료 서비스를 조정할 수 있도록 해당 법인이 귀하에 대해 작성하거나 얻은 정보(예: 약물 치료 이력, 의료 이력, 보험 정보)를 당 기관에서 받을 수 있습니다. 또한 귀하가 MedStar Health 시설을 방문할 경우 귀하의 건강 정보는 귀하를 진료하고 해당 의료 서비스를 조정하거나 그 외 허가된 용도에 맞게 사용할 수 있는 다른 임상의 및 직원에게 제공될 수 있습니다.

CRISP(Chesapeake Regional Information System for our Patients)는 메릴랜드와 워싱턴 DC를 담당하는 지역 의료 정보 교류(HIE) 체제로, 당사도 참여하고 있습니다. 당사는 치료, 지급, 의료 서비스, 리서치의 목적으로 CRISP를 통해 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다. 귀하는 이를 “거부할” 수도 있고, **877-952-7477**번에 전화하거나 우편, 팩스 또는 웹사이트(**CrispHealth.org**)에서 CRISP에 거부 양식을 기입하여 제출함으로써 CRISP를 통해 제공되는 귀하의 건강 정보에 대한 접근을 막을 수도 있습니다. 법률이 허용하는 바에 따라, 귀하가 CRISP를 거부하더라도 공중 보건 보고 및 위험물관리 정보는 여전히 메릴랜드 PDMP(Prescription Drug Monitoring Program)의 일환으로 CRISP를 통해 제공업체에 제공됩니다.

진료 예약 확인 및 서비스 정보: 당 기관은 귀하에게 연락하여 진료 예약 확인을 제공하거나, 귀하가 관심 있을 만한 다른 치료 방법 또는 기타 건강 관련 서비스, 혜택을 알리기 위해 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다.

진료 또는 진료비 지불과 관련된 개인: 당 기관은 귀하가 제공하지 않도록 요청한 경우를 제외하고는 가족 구성원이나 친구 등 귀하의 진료와 관련된 사람에게 건강 정보를 제공할 수 있습니다. 또한 귀하의 진료비를 지원하는 사람에게 해당 정보를 제공할 수 있습니다. 그 외에 다른 의료 전문가, 정부 대리인 또는 적십자 같은 재해 구호 기관에서 응급 상황이나 재해 구호 상황이 발생했을 때 가족 또는 친구에게 연락하거나 재해 구호 활동을 조정할 수 있도록 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다.

환자 주소록: 당 기관은 이름을 이용하여 귀하를 찾는 사람에게 제공하기 위해 귀하의 이름과 시설 내 위치 및 일반적인 상태 정보를 주소록에 보관할 수 있습니다. 성직자가 귀하의 이름을 모르는 경우에도 성직자에게 이 정보와 소속 종교에 대한 정보를 제공할 수 있습니다. 귀하는 정보를 주소록에 보관하지 않도록 요청할 수는 있지만, 이 경우 방문객과 꽃집 직원이 귀하의 병실을 찾지 못할 수 있다는 점도 알아야 합니다. 귀하가 해당 정보를 주소록에 보관하지 않도록 요청한다 해도 재해 구호 활동 시 또는 응급 상황이 선포된 경우에는 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다.

기금 마련 활동: 당 기관은 의료 사명을 지원하기 위해 광범위한 자선 사업을 진행하고 있습니다. 귀하에게 당 기관 프로그램에 기부할 기회를 제공할 수 있도록 귀하의 이름 외에 진료 날짜, 귀하가 치료받은 부서의 이름, 치료 의사의 이름 등의 기타 제한된 정보를 사용하여 귀하에게 연락을 취할 수 있습니다. 당사는 모금 활동을 관리하기 위해 조지타운 대학교를 포함한 제3자와 협력할 수 있습니다. 당사 또는 당사의 에이전트가 모금 또는 자선 활동을 위해 귀하에게 연락하는 경우, 귀하는 차후 당사의 연락을 받지 않을 방법을 안내받게 됩니다.

연구: 당 기관은 연구 제안 사항을 평가하고, 귀하의 건강 정보 가운데 개인정보를 보호하는 기존 표준을 평가한 당 기관의 공식 연구 검토 위원회 중 한 곳의 승인을 받은 연구를 진행할 때 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공개할 수 있습니다. 또한 연구 프로젝트의 수행을 준비 중인 연구자에게 귀하의 건강 정보를 사용하도록 하거나 공개할 수 있습니다.

장기 및 조직 기증: 당 기관은 장기 기증, 안구/조직 이식 또는 장기 기증 은행과 관련된 기증 활동을 촉진하기 위해 필요한 경우 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공개할 수 있습니다.

공중 보건 활동: 당 기관은 질병, 부상/장애 예방 또는 통제가 공식적인 활동 범위의 일부인 공중 보건 또는 법률 당국에 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 정부 기관에 출생, 사망 및 다양한 질병에 대한 특정 정보를 보고해야 하는 경우를 들 수 있습니다. 또한 검사관, 검사의 및 장의사에게 건강 정보를 공개하여 법에서 허용하는 용도에 따라 해당 업무를 수행하도록 할 수 있습니다. 당 기관은 약물 반응, 제품 관련 문제를 보고하거나 사용 중일 수 있는 제품의 리콜에 대해 사람들에게 알리기 위해 건강 정보를 사용 또는 공개할 수 있습니다. 또한 질병에 노출되었거나 발병 또는 전염시킬 위험이 있을 수 있는 사람에게 알리기 위해 건강 정보를 사용 또는 공개할 수 있습니다.

건강 및 안전에 끼치는 심각한 위협: 당 기관은 귀하의 건강과 안전 또는 대중이나 타인의 안전과 건강에 끼치는 심각한 위협을 예방하기 위해 필요한 경우 귀하의 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 법 집행 또는 정부 공무원과 같이 위협을 예방 또는 완화하는 데 합리적으로 도움을 줄 수 있는 사람에게만 건강 정보를 공개합니다.

법, 법적 절차, 건강 감시 활동, 법 집행에 따른 요구 사항: 당 기관은 연방, 주 및 기타 법에서 요구할 경우 귀하의 건강 정보를 공개합니다. 예로 학대, 방치 또는 가정 폭력의 피해자와 총상 및 기타 상처를 입은 환자에 대해 보고해야 하는 경우를 들 수 있습니다. 또한 소환장, 개시 요청, 영장, 소환 또는 기타 법적 절차와 같은 법적/행정적 절차에 따라 지시가 있을 경우 귀하의 건강 정보를 공개합니다. 당 기관은 용의자, 도망자, 증인, 범죄 희생자 또는 실종자를 식별하거나 찾기 위해 법 집행 공무원에게 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 범죄 행위의 결과일 수 있다고 판단되는 사망 또는 당 시설에서 발생했을 수 있는 범죄 행위에 대해서도 법 집행 공무원에게 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 그 외에 감사, 조사, 검사 및 면허 교부와 같이 법에 따라 승인된 활동에 필요한 경우 건강 감시 기관에 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

특수 정부 기능: 귀하가 군인 또는 퇴역 군인인 경우, 당 기관은 군 사령부의 요청에 따라 귀하의 건강 정보를 공개합니다. 또한 미국 대통령의 보호 또는 승인된 첩보 작전의 수행과 같이 국가 안보의 목적을 위해 승인된 연방 공무원에게 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 해외 근무를 위한 의료 적합성 결정을 내리기 위한 경우에도 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

교정 시설: 귀하가 교정 기관의 수감자 또는 법 집행 공무원의 보호권 아래 있을 경우, 당 기관은 교정 기관 또는 법 집행 공무원에게 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 또한 귀하의 건강과 안전, 타인의 건강과 안전 또는 교정 기관의 안전과 보안을 위해 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

산업재해 보상보험: 해당하는 산업재해 보상보험 및 유사 법에서 요구하는 경우 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

건강보험: MedStar Health가 건강보험으로 운영될 경우 유전 정보를 심사 목적으로 사용하거나 공개하지 않습니다.

서면 동의서: 본 통지서 또는 당 기관에 적용되는 법의 적용 범위를 벗어나는 기타 용도로 건강 정보를 사용 및 공개하려면 귀하의 서면 동의서가 있어야만 합니다. 이에 해당하는 경우로는 건강 정보의 판매, 마케팅을 목적으로 한 건강 정보의 사용, 심리 치료 기록의 특정한 공개 등을 들 수 있습니다. 귀하는 언제든지 서면으로 동의서를 철회할 수 있고, 이 경우 당 기관은 귀하의 동의서에 보장된 이유를 근거로 향후 건강 정보의 사용 및 공개를 중단합니다. 귀하의 동의를 받고 이미 공개된 정보는 철회할 수 없으며, 당 기관이 귀하에게 제공한 진료 기록은 유지해야 합니다.

건강 정보와 관련된 개인정보 보호권리

이 개인정보 보호관행 통지서의 사본을 받을 권리

본 시설 및 당 기관 웹 사이트(MedStarHealth.org)에 현재 통지서의 사본을 게시합니다. 현재 통지서의 사본은 등록 부서에서 또는 요청 시 제공됩니다. 당사의 현 개인정보보호 관행 통지서 사본을 요청하려면 **410-772-6606**번으로 문의하시기 바랍니다.

건강 기록을 확인 및 복사할 권리

귀하는 건강 기록 또는 청구 기록의 사본을 확인하고 수령할 권리가 있습니다. 사본을 확인 및 수령하려면 본인이 치료받은 시설 또는 MedStar Health의 개인정보 보호 사무국에 연락하십시오. 요청은 서면으로 작성해야 합니다.

귀하는 이 정보의 전자 사본을 요청할 수 있으며, 당 기관은 요청된 형식으로 쉽게 복제할 수 있는 경우 요청된 전자 양식/형식에 대한 접근 권한을 제공합니다. 그렇지 않으면 귀하와 문제에 대해 상의하고, 정보 및 요청 시 당 기관의 능력에 따라 상호 합의한 대로 읽을 수 있는 전자 양식/형식의 사본을 제공합니다. 귀하는 서면 요청에 서명하고 요청된 정보를 보낼 지정된 사람과 주소를 모두 서면으로 명확하게 확인한 경우 지정한 사람에게 건강 정보를 직접 전송하도록 요청할 수 있습니다.

건강 정보의 사본을 요청할 경우 법에서 허용하는 바에 따라 기록(휴대 가능한 전자 매체로 정보를 제공하도록 요청한 경우 전자 매체)을 복사하거나 우편으로 발송하는 비용에 대한 수수료가 청구될 수 있습니다.

일반적으로 30일 이내에 건강 기록의 사본을 제공합니다. 특정한 상황에서는 요청을 거부할 수 있습니다. 당 기관에서 거부할 경우 서면으로 거부 사유를 알리고 거부에 대해 검토할 권리를 설명합니다.

건강 기록을 업데이트할 권리

건강 기록에 중요한 정보 중 일부가 누락되었다고 판단될 경우 귀하는 기록에 수정 사항을 추가하도록 요청할 권리를 있습니다. 반드시 서면으로 요청해야 하며, 요청 사유가 포함되어 있어야 합니다. 요청을 제출하려면 본인이 치료받은 시설 또는 MedStar Health의 개인정보 보호 사무국에 연락하십시오. 당 기관은 일반적으로 60일 이내에 요청을 이행하기 위해 최선을 다합니다. 수정할 정보가 당 기관에 의해 작성되지 않은 경우, 정보가 이미 정확하고 완전하다고 판단되는 경우 또는 법에 따라 귀하가 확인 및 복사하도록 허용한 기록에 정보가 포함되지 않는 경우, 당 기관은 기록 수정에 대한 요청을 거부할 수 있습니다. 당 기관에서 요청을 거부할 경우, 귀하에게 60일 이내에 서면 통지서가 제공됩니다. 수정을 수락한 경우에도 이미 기록에 있는 정보는 삭제하지 않습니다.

당 기관이 공개한 정보의 목록을 받을 권리

귀하는 당 기관에서 귀하의 건강 정보와 관련하여 공개한 정보의 목록을 요청할 권리가 있습니다. 이 목록의 공개 정보에 치료, 지불 및 의료 서비스 운영 외 기타 특정 공개 예외 정보를 포함할 필요는 없습니다. 반드시 서면으로 요청해야 하며 원하는 목록의 양식(예: 온라인 또는 오프라인)을 표시해야 합니다. 공개 목록을 요청하려면 본인이 치료받은 시설 또는 MedStar Health의 개인정보 보호 사무국에 연락하십시오. 12개월 내에 요청하는 첫 번째 목록은 무료로 제공됩니다. 추가 목록의 경우, 법에서 허용한 바에 따라 수수료를 청구할 수 있습니다.

특정한 사용 또는 공개에 대해 제한을 요청할 권리

귀하는 치료, 지불 및 의료 서비스 운영 시 진료 또는 진료비 지불에 관여한 것으로 확인된 특정 가족 구성원이나 친구에게 귀하의 의료 정보를 사용하도록 하거나 해당 정보를 공개하는 방법을 제한하도록 요청할 권리가 있습니다. 귀하의 요청에 동의해야 하는 것은 아니지만 동의할 수 없을 경우 귀하에게 통지합니다. 반드시 서면으로 요청해야 하고 (1) 제한하려는 정보와 (2) 사용을 제한할 것인지, 공개를 제한할 것인지, 아니면 둘 다인지 설명하고 (3) 제한할 사람에 대해 설명해야 합니다.

경우에 따라서는 보험 회사에 청구서를 제출하지 않고 의료 항목이나 서비스 비용을 본인이 부담하여 지불하기로 결정할 수 있습니다. 귀하 또는 귀하의 대리인이 치료 또는 서비스 비용 전액을 본인이 부담하여 지불하는 경우 건강보험 또는 보험 회사에 의료 정보를 제출하지 않도록 요청할 수 있습니다. 이 제한 사항을 요청하려면 치료 또는 서비스를 시행하기 전에 서면으로 요청해야 합니다. 요청 시 (1) 제한하려는 정보와 (2) 제한 사항이 적용되는 건강보험에 대해 알려야 합니다.

위반 통지 권리

귀하는 HIPAA에 따라 또는 법에서 요구하는 바에 따라 의료 정보가 안전하게 보호되지 않는 위반 사항이 있을 경우 통지받을 권리가 있습니다. 요청 시 본 통지서는 귀하에게 온라인으로 제공될 수 있습니다.

대리인을 선택할 권리

귀하는 본인을 대신할 사람을 선택할 권리가 있습니다. 의료 대리 위임장을 다른 사람에게 제공한 경우 또는 귀하의 법적 후견인이 있을 경우 해당하는 사람은 귀하의 권리를 행사하고 귀하의 건강 정보와 관련된 사항을 선택할 수 있습니다. 당 기관은 귀하가 지정하는 사람이 이 권한을 갖고 있고, 당 기관이 조치를 취하기 전에 귀하를 대신할 수 있다는 점을 확인하기 위해 노력합니다.

건강 정보 수령 방법을 선택할 권리

귀하는 우편이나 팩스 같은 특정한 방법으로 또는 자택 주소나 사서함 같은 특정 위치에서 서신을 교환하도록 요청할 권리가 있습니다. 당 기관은 합리적으로 가능한 경우 요청을 존중하고자 합니다. 반드시 서면으로 요청해야 하고, 원하는 연락 방법이나 위치를 지정해야 합니다. 요청을 제출하려면 본인이 치료받은 시설 또는 MedStar Health의 개인정보 보호 사무국에 연락하십시오.

담당자

귀하의 개인정보 보호권리가 위반되었다고 판단될 경우 MedStar Health 개인정보 보호 사무국 또는 보건후생부(Department of Health and Human Services)에 전화하거나, 서면으로 불만 사항을 제출할 수 있습니다(아래 연락처 정보 참조). 당 기관의 개인정보 보호관행에 대한 불만 사항을 제출해도 귀하에게 보복 조치를 취하지는 않습니다.

Privacy Officer • MedStar Health Inc.
10980 Grantchester Way, Columbia, MD 21044
전화 410-772-6606
privacyofficer@medstar.net

U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights
200 Independence Ave., S.W., Washington, DC 20201
877-696-6775 (수신자 부담)
HHS.gov/OCR/Privacy/HIPAA/Complaints

본 통지서에 대한 문의 사항이 있거나 개인정보 보호권리를 행사하고자 할 경우, 치료받은 시설이나 MedStar 개인정보 보호 사무국으로 연락하십시오.

본 개인정보 보호관행 통지서의 변경 사항

당 기관은 본 통지서를 변경할 권리가 있으며, 이미 보유하고 있는 귀하의 의료 정보와 향후 받게 될 정보에 관해 효력을 발휘하는 수정된 통지서를 작성할 수 있는 권리가 있습니다. 각 MedStar Health 시설 및 당 기관 웹 사이트에 현재 통지서의 사본을 게시할 예정입니다. 또한 외래 또는 입원환자로 치료 또는 의료 서비스를 받기 위해 병원에 등록하거나 입원할 때마다 유효한 현재 통지서의 사본을 제공할 예정입니다.

El Aviso sobre Prácticas de Privacidad está disponible en español.
개인 정보 보호 정책 관행의 공지 사항 한글로 사용할 수 있습니다.
تبصير على سياسة الخصوصية ووضوحها لركبتكم.
通知隱私做法是可以在简体中文。

Các thông báo về việc bảo mật Thực tiễn hiện có sẵn tại Việt Nam
Уведомление о конфиденциальности доступна на русском языке.

각주: 메릴랜드 주 컬럼비아에 소재한 MedStar Health Inc.는 메릴랜드와 워싱턴 D.C. 지역에 서비스를 제공하는 비영리 지역 사회 기반 의료 기관입니다. 의료 시스템은 다수의 뛰어난 의료 제공자와 기타 다양한 의료 법인으로 구성됩니다. 이러한 법인은 서로 독립적이며 별도의 고용주에 따라 운영되지만 공동된 사명과 가치를 두고 활동합니다. MedStar의 사명은 환자와 환자를 돌보는 사람, 지역 사회에 봉사하는 것이며, 사람을 돌보고 건강을 증진시키는 믿을 수 있는 리더가 되겠다는 비전을 가지고 있습니다. 이 목표를 달성하기 위해 각 MedStar 법인은 개인정보 보호정책을 시행하고, 직원이 정책을 위반할 경우 적절한 징계 또는 기타 조치를 취할 책임이 있습니다. 본 개인정보 보호관행 통지서의 목적상 MedStar Health 모회사와 해당하는 모든 자회사는 "MedStar Health" 로 총칭합니다. 개인정보의 보호라는 한 가지 목표를 이룩하기 위해 MedStar Health는 45 CFR §164.504(d)(1)에 설명된 바와 같이 제휴 가입 법인으로 조직되어 있으며, 제휴를 맺은 법적으로 독립된 법인은 단일 가입 법인으로 자체 지정할 수 있습니다.

MedStar Health complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex.

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 877-772-6505。

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement.
Appelez le 877-772-6505.

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 877-772-6505 번으로 전화해 주십시오.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 877-772-6505.