

## 귀하의 권리

## 귀하의 정보

## 본 기관의 책임

HHS 개인정보보호 담당자

M/S W-294

P.O. Box 85524

San Diego, CA 92186

619-237-8571

[www.cosdcompliance.org](http://www.cosdcompliance.org)

본 고지문은 귀하와 관련된 건강 정보가 어떻게 사용 또는 공개될 수 있는지, 그리고 귀하가 해당 정보를 어떻게 열람할 수 있는지에 대해 설명합니다.

주의깊게 숙지해주시기 바랍니다.

### 귀하의 권리

귀하의 건강 정보와 관련하여 귀하에게는 특정한 권리가 있습니다. 이 섹션에서는 귀하의 권리와 귀하를 돕기 위한 본 기관의 책임 중 일부에 대해 설명합니다.

귀하의 의료 기록의 전자 또는 종이 사본을 수령	<ul style="list-style-type: none"> <li>귀하는 본 기관이 보유하고 있는 귀하의 의료 및 기타 건강 정보가 기록된 전자 또는 종이 사본을 열람하거나 수령하기 위해 요청할 권리가 있습니다. 요청 방법은 본 기관에 문의하세요.</li> <li>본 기관은 일반적으로 귀하가 요청한 후 30일 이내에 의료 정보 사본을 제공해 드립니다. 비용에 따른 합리적인 수수료가 부과될 수 있습니다.</li> <li>'환자 포털'을 통해 귀하의 의료 기록을 열람할 수 있습니다.</li> </ul>
본 기관에 귀하의 의료 기록 정정을 요청	<ul style="list-style-type: none"> <li>자신의 건강 정보가 부정확하거나 불완전하다고 생각되는 경우, 본 기관에 정정을 요청할 수 있습니다. 요청 방법은 본 기관에 문의하세요.</li> <li>본 기관은 귀하의 요청을 거절할 수 있으며, 거절할 경우 60일 이내에 그 이유를 서면으로 알려드립니다.</li> </ul>
기밀 통신을 요청	<ul style="list-style-type: none"> <li>귀하는 특정한 방법으로 연락(예: 집 전화 또는 사무실 전화)할 것을 요청하거나 다른 주소로 우편물을 보내달라고 요청할 수 있습니다.</li> <li>합리적인 요청이라면 모든 경우에 '수락'으로 답할 것입니다.</li> </ul>
본 기관이 귀하의 정보를 사용하거나 공유하는 것을 제한해 줄 것을 요청	<ul style="list-style-type: none"> <li>귀하는 귀하의 치료, 보험료 지급 또는 본 기관 운영과 관련된 특정 의료 정보를 사용하거나 공유하지 않을 것을 본 기관에 요청할 수 있습니다.</li> <li>본 기관은 귀하의 요청에 동의할 의무가 없으며, 귀하의 요청이 치료에 영향을 미칠 경우 요청을 거절할 수 있습니다.</li> <li>귀하가 의료 서비스 또는 의료 항목 비용을 전액 자비로 지불하는 경우, 지불 목적이나 본 기관의 운영과 관련된 정보를 귀하의 건강 보험사와 공유하지 않도록 요청할 수 있습니다.</li> <li>본 기관은 법률상 해당 정보를 공유해야만 하는 경우가 아니라면 '수락'으로 답할 것입니다.</li> </ul>

## 개인정보 보호정책 고지



본 기관이 정보를 공유한 대상의 목록을 수령	<ul style="list-style-type: none"> <li>귀하는 요청일로부터 과거 6년 전까지 귀하의 건강 정보 공유 내역, 공유 대상, 그리고 공유 이유에 대한 목록(기록)을 요청할 수 있습니다.</li> <li>목록에는 치료, 의료비 지급 및 의료 서비스 운영과 관련된 정보와 기타 특정 정보 공개(예: 귀하가 공개해 달라고 요청한 정보)를 제외한 모든 정보가 포함됩니다. 연 1회 무료로 건강 정보 관련 목록을 제공해 드리지만, 12개월 이내에 추가로 목록 발급 서비스를 요청하시는 경우 합리적인 실비의 수수료가 부과됩니다.</li> </ul>
본 개인정보 보호정책 고지문 사본 수령	<ul style="list-style-type: none"> <li>본 고지문을 전자적으로 수신하기로 동의했다라도 언제든지 본 고지문의 종이 사본을 요청할 수 있습니다. 종이 사본은 즉시 제공됩니다.</li> </ul>
귀하를 대신해서 의료적 조치를 취할 사람을 선정	<ul style="list-style-type: none"> <li>만약 귀하가 누군가에게 귀하의 의료 서비스에 대한 대리권을 부여했거나 그 사람이 귀하의 법적 대리인인 경우, 그 사람은 귀하의 건강 정보에 대해 권리를 행사하고 해당 정보에 관한 결정을 내릴 수 있습니다.</li> <li>본 기관은 어떠한 조치를 취하기 전에 해당인이 그러한 권한을 가지고 있고 귀하를 대신하여 조치를 취할 권한이 있는지 확인할 것입니다.</li> </ul>
귀하의 권리가 침해당했다고 생각되는 경우 민원을 제기	<ul style="list-style-type: none"> <li>본 기관이 귀하의 권리를 침해했다고 생각되는 경우, 1페이지에 있는 정보를 이용하여 본 기관으로 연락하여 민원을 제기할 수 있습니다.</li> <li>미국 보건복지부 시민권 사무국에 다음과 같은 방법으로 민원을 제기할 수 있습니다. 전화 1-877-696-6775, 우편: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, 또는 방문 <a href="http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/">www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/</a></li> <li>본 기관은 귀하가 불만을 제기했다는 이유로 귀하에게 보복적 조치를 취하지 않습니다.</li> </ul>

## 귀하의 정보

귀하의 건강 정보는 일반적으로 어떻게 사용되거나 공유될까요? 본 기관은 일반적으로 다음과 같은 목적으로 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공유합니다.

귀하에게 치료 서비스를 제공	본 기관은 귀하의 건강 정보를 귀하를 치료하는 다른 의료 전문가들과 공유할 수 있습니다.	<p><b>예:</b> 귀하의 질병을 치료 중인 의사가 다른 의사에게 귀하의 전반적인 건강 상태에 대해 문의하는 경우.</p> <p><b>예:</b> 귀하가 본 기관에 별도로 요청하지 않는 한, 본 기관은 귀하의 정보를 의료 정보 교환 시스템(HIE)에 입력할 수 있으며, 다른 의료 전문가들이 해당 정보를 열람하여 확인하고 귀하의 진료를 조정할 수 있습니다.</p>
-----------------	---	---

## 개인정보 보호정책 고지



<b>본 기관 운영</b>	본 기관은 서비스를 제공하고, 귀하에 대한 진료 서비스를 개선하며, 필요한 경우 귀하에게 연락을 취하기 위해 귀하의 건강 정보를 이용하거나 공유할 수 있습니다.	<b>예:</b> 본 기관은 귀하의 건강 정보를 활용하여 본 기관의 담당자가 귀하를 얼마나 잘 돌보고 있는지 관리합니다.
<b>서비스 비용 청구</b>	본 기관은 의료 보험 회사 또는 기타 기관에 귀하의 진료비를 청구하고 대금을 수령하기 위해 귀하의 의료 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다.	<b>예:</b> 본 기관은 귀하의 의료 보험사가 진료비를 지불할 수 있도록 귀하와 관련된 정보를 보험사에 제공합니다.
<p><b>본 기관이 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공유하는 그 외의 경우는 어떤 경우일까요?</b> 본 기관은 공공 보건 및 연구와 같은 공익에 기여하는 방식으로 귀하의 정보를 공유하거나 공유해야 할 의무가 있습니다. 이러한 목적으로 귀하의 정보를 공유하려면 여러가지 조건이 충족되어야 합니다. 자세한 내용은 다음을 참조하세요. <a href="http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html">www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html</a></p>		
<b>공중 보건 및 안전 문제 지원</b>	본 기관은 다음과 같은 특정 상황인 경우, 귀하의 건강 정보를 공유할 수 있습니다. <ul style="list-style-type: none"> <li>• 질병 예방</li> <li>• 의료 제품 리콜 지원</li> <li>• 의약품 부작용 보고</li> <li>• 학대, 방치 또는 가정 폭력이 의심되는 경우 신고</li> </ul>	
<b>연구 목적</b>	본 기관은 건강 관련 연구를 위해 귀하의 정보를 사용 또는 공유할 수 있습니다.	
<b>법적 준수</b>	주 또는 연방 법률에서 요구하는 경우, 본 기관은 귀하와 관련된 정보를 공유할 것입니다. 여기에는 연방 개인정보 보호법 준수 여부를 확인하기 위해 보건복지부가 정보를 요청하는 경우도 포함됩니다.	
<b>검시관이나 장례지도사와 협력</b>	개인이 사망했을 경우 검시관, 법의관 또는 장례지도사와 건강 정보를 공유할 수 있습니다.	
<b>근로자 보상, 법 집행 및 기타 정부의 요청에 따라 정보 제공</b>	본 기관은 다음과 같은 경우 귀하의 건강 정보를 이용하거나 공유할 수 있습니다. <ul style="list-style-type: none"> <li>• 산재 보상 청구.</li> <li>• 법 집행 목적 또는 법 집행관의 요청.</li> <li>• 법적으로 허가된 활동을 위해 보건 감독 기관과 협력.</li> <li>• 군사, 국가 안보 및 대통령 경호 서비스와 같은 특별한 정부 기능 수행.</li> <li>• 본 기관은 법원이나 행정기관의 명령 또는 소환장에 의거하여 귀하의 건강 정보를 공유할 수 있습니다.</li> </ul>	
<p><b>특정 건강 정보와 관련하여,</b> 귀하는 선택한 정보를 본 기관이 공유하도록 알려줄 수 있습니다. 아래 설명된 상황에서 본 기관이 귀하의 정보를 공유하는 방식 중 뚜렷하게 선호하는 사항이 있으면 알려주세요. 본 기관이 수행하기 원하는 사항을 알려주시면 최대한 귀하의 지시에 따라 처리하겠습니다.</p>		

## 개인정보 보호정책 고지



<p><b>우측에 나열된 경우, 귀하는 본 기관에 정보를 알릴 권리와 선택할 권리 모두를 가지고 있습니다</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 귀하의 가족, 친구 또는 치료와 관련된 다른 사람들과 정보를 공유.</li> <li>• 재난 구호 상황에서 정보를 공유.</li> <li>• 기금 모금 활동과 관련하여 취하는 연락.</li> <li>• 귀하의 약물 및 알코올 치료와 관련된 특정 정보를 공유. 이 정보는 본 기관이 다른 사람과 공유하기 전에 귀하의 서면 승인을 받을 수도 있습니다.</li> </ul> <p>만약 귀하가 의식불명 등으로 인해 본인의 선호 사항을 알려줄 수 없다면, 본 기관은 귀하에게 최선의 이익이 된다고 판단될 경우 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다.</p>
<p><b>우측에 나열된 경우, 귀하가 서면으로 허락하지 않는 한 본 기관은 귀하의 정보를 절대 공유하지 않습니다</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 마케팅 목적.</li> <li>• 귀하의 정보를 판매. 본 기관은 절대 귀하의 정보를 판매하지 않습니다.</li> <li>• 귀하의 심리치료 중 상당 부분을 공유해야 할 경우. 본 기관은 심리치료 기록을 보관하지 않습니다.</li> <li>• 귀하의 약물 사용 장애(SUD) 상담 기록의 상당 부분을 공유해야 할 경우. 본 기관은 SUD 상담 기록을 보관하지 않습니다.</li> </ul>

## 본 기관의 책임

본 기관은 법률에 따라 귀하의 보호 대상 의료 정보에 대해 개인정보 보호 및 보안을 유지할 의무가 있습니다.

- 귀하의 개인정보 또는 보안이 침해될 수 있는 사고가 발생할 경우 본 기관은 즉시 알려드릴 것입니다.
- 본 기관은 본 고지문에 명시된 의무 및 개인정보 보호 관행을 준수해야 하며, 귀하에게 본 고지문의 사본을 제공해야 합니다.
- 본 기관은 귀하가 서면으로 허락하지 않는 한 본 고지문에 명시된 내용 외에는 귀하의 정보를 사용 또는 공유하지 않습니다. 정보를 이용해도 좋다고 귀하가 동의한 경우라도, 언제든지 철회할 수 있습니다. 동의를 철회하려는 경우, 서면으로 알려주시기 바랍니다.
- 본 고지문에 대한 추가 정보는 본 고지문 1페이지에 있는 연락처 정보를 사용하여 HHSA 개인정보보호 담당자에게 문의하거나 다음을 참조하세요.

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

**본 고지문의 조건 변경:** 본 기관은 본 고지사항의 조건을 변경할 수 있으며, 변경 사항은 본 기관이 귀하와 관련하여 보유하고 있는 모든 정보에 적용됩니다. 새로운 고지 사항은 요청 시 본 기관의 사무실과 웹사이트에서 확인하실 수 있습니다.

- 본 고지문의 효력 발생일은 2026년 2월 16일입니다.