

## 뉴욕시 보건 + 병원 개인정보 보호수준 통지

이 통지에서는 귀하에 대한 의료정보가 사용 및 공개될 수 있는 방법과 귀하가 이 정보에 접근할 수 있는 방법에 대해 설명해 드립니다.  
신중하게 검토해 보시기 바랍니다.

NYC Health + Hospitals(뉴욕시 보건 + 병원)는 1996년 연방 건강보험 양도 및 책임에 관한 법률(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)에 따라 귀하에 대해 수집하는 정보 유형과 이 정보가 공유되는 대상, 이 정보를 보호하기 위해 취해지는 안전조치 및 귀하의 건강정보에 접근하고 이 정보를 수정할 수 있는 귀하의 권리에 대한 설명을 귀하에게 제공해 드립니다. 이 통지는 HIPAA에 의거한 귀하의 개인정보 보호 및 귀하의 의료정보와 관련된 기타 권리에 대해서만 설명하기 때문에, 귀하는 이 통지에서 설명되지 않은 기타 연방법 및/또는 주법에 의거해 추가 보호 및 권리가 보장될 수 있습니다. 이 통지에서 설명된 보호수준이 귀하의 기대치에 부합되는 경우, 귀하는 아무 조치도 취하실 필요가 없습니다. 특정 정보를 공유하지 않는 편을 선호하시는 경우에는 아래에 설명된 대로 서면 요청을 보내실 수 있습니다. 이 개인정보 통지에 대해 질문이 있으시거나 저희의 개인정보 보호수준에 대해 불만사항이 있으시면, [CPO@NYCHHC.org](mailto:CPO@NYCHHC.org) 나 무료전화 **1-866-HELP-HHC** 로 기업 개인정보 책임자에게 연락하십시오.

### 이 통지의 준수 대상은?

이 통지는 NYC Health + Hospitals 와 다음의 개인정보 보호수준을 설명합니다.

- 귀하의 의료차트에 정보를 입력하도록 승인된 모든 의료전문가.
- NYC Health + Hospitals 와 그 병원, 의원, 지역사회 제공업체 및 NYC Health + Hospitals 시설에서 의료서비스를 제공하기 위해 NYC Health + Hospitals 와 협력하는 제휴기관의 모든 부서와 단위.
- 모든 직원, 스태프, 자원봉사자, 학생 및 기타 NYC Health + Hospitals 인력을 포함한 NYC Health + Hospitals 의 모든 노동 인력.

이러한 단체와 시설 모두는 이 통지 조건을 준수합니다. 또한, 이 통지에 설명된 대로, 이러한 개인, 단체 및 장소는 치료, 수납, 의료서비스 운영, 또는 리서치 목적으로 서로 간에 의료정보를 공유할 수 있습니다.

NYC Health + Hospitals 사업동료는 그 계약 또는 NYC Health + Hospitals 와의 기타 합의에 따라 허용되거나 요구되는 바에 의해서만 귀하의 의료정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다. NYC Health + Hospitals 사업동료는 NYC Health + Hospitals 인력이 아니지만, NYC Health + Hospitals 를 대신해 직능이나 활동을 수행하거나, 그러한 업무 수행을 지원하기 위해 NYC Health + Hospitals 와 관계를 맺고 있습니다. 사업동료는 NYC Health + Hospitals 가 사용하거나 공개할 수 없는 방식으로 귀하의 건강정보를 사용하거나 공개할 수 없습니다.

## 귀하의 의료정보에 관한 저희의 서약

저희는 귀하와 귀하의 건강에 대한 정보가 개인적인 것임을 이해합니다. 따라서 저희는 귀하의 의료정보의 기밀성을 보호할 것을 결의합니다. 저희의 일상적인 운영의 일환으로, 저희는 귀하가 받으시는 의료서비스 기록을 작성합니다. 저희는 귀하에게 질 높은 의료서비스를 제공하고, 특정 법적 요건을 준수하기 위해 이 기록이 필요합니다. 이 통지는 귀하의 주치의나 다른 NYC Health + Hospitals 인력에 의해 NYC Health + Hospitals 에서 생성되는 귀하의 모든 의료기록에 적용됩니다.

이 통지에서 “의료정보”라는 용어를 사용할 때마다, 귀하의 의료서비스 및 해당 의료서비스에 대한 수납과 관련해 귀하에 대해 NYC Health + Hospitals 가 생성하거나 수신하는 정보를 의미합니다. 이 통지는 저희가 귀하에 관한 의료정보를 사용하고 공개할 수 있는 여러 가지 방법들에 대해 귀하에게 알려드립니다. 또한 저희는 의료정보의 사용과 공개에 관해 저희가 갖는 특정 의무와 귀하의 권리에 대해 설명합니다.

연방법은 저희에게 다음을 요구합니다.

- 귀하의 의료정보의 개인정보 보호를 유지해야 합니다.
- 귀하의 의료정보와 관련된 저희의 의무와 개인정보 보호수준 통지를 귀하에게 제공해야 합니다.
- 귀하의 정보가 유출되거나 불법적으로 접근되거나 사용되거나 공개될 때 귀하에게 통지해야 합니다.
- 이 개인정보 통지 조건을 준수해야 합니다.

## 저희가 귀하의 의료정보를 사용하고 공개할 수 있는 방법

다음은 저희가 귀하의 의료정보를 사용하고 공개할 수 있는 여러 가지 다른 방법을 설명합니다. 사용 및 공개에 대한 각 범주에 대해, 해당 범주가 무엇을 의미하는지 설명하고 예를 소개해 드릴 것입니다. 이러한 예가 모든 사례를 다 나타내는 것은 아닙니다.

**치료 관련.** 저희는 귀하에게 치료나 의료서비스를 제공해 드리기를 위해 귀하에 대한

의료정보를 사용할 수 있습니다. 저희는 귀하에 대한 의료정보를 NYC Health + Hospitals 에서 귀하의 치료에 관여하는 의사, 간호사, 기술자, 의대생 또는 기타 시설 인력에게 공개할 수 있습니다. 예를 들면, 귀하의 부러진 다리를 치료하는 의사는 당뇨가 있는 경우 치유 절차가 느려질 수 있기 때문에 귀하가 당뇨가 있는지 여부를 알아야 할 수 있습니다. 또한, 적절한 식사를 제공해 드릴 수 있도록 의사는 영양사에게 귀하가 당뇨가 있는지 여부를 알려야 할 수 있습니다. 시설의 여러 가지 다른 부서는 처방, 검사실 작업, 엑스레이와 같이 귀하에게 필요한 여러 가지 다른 것들을 조정하기 위해 귀하에 대한 의료정보를 공유할 수 있습니다. 필요할 때, 저희는 또한 귀하의 의료서비스에 관여할 수 있는 시설 외부인들에게 귀하에 대한 의료정보를 공개할 수 있습니다.

**수납 관련.** 귀하의 의료서비스에 대한 수납을 위해, 필요에 따라, 귀하의 보호대상 의료정보가 사용될 수 있습니다. 예를 들면, 저희는 귀하의 건강보험사가 해당 수술에 대해 저희에게 지급하거나 귀하에게 상환해드릴 수 있도록 NYC Health + Hospitals 에서 귀하가 받으신 수술에 대한 정보를 귀하의 건강보험사에게 제공해야 할 수 있습니다. 저희는 또한 사전 승인을 받기 위해, 또는 귀하의 건강보험사가 치료에 대해 보장해 줄 것인지를 알아내기 위해 귀하가 받게 될 치료에 대해 귀하의 건강보험사에게 알릴 수 있습니다. 그러나, 귀하가 본인부담금으로, 그리고/또는 전액 부담하시는 서비스에 대해, 귀하는 귀하의 보험사와 공유되는 정보를 제한해 달라고 저희에게 요청하실 수 있습니다.

**의료서비스 운영 관련.** 저희는 일상적인 NYC Health + Hospitals 운영을 위해, 그리고 저희의 모든 환자들이 질 높은 의료서비스를 받도록 하기 위해, 필요에 따라 귀하에 대한 의료정보를 사용하고 공개할 수 있습니다. 예를 들면, 저희는 저희 치료와 서비스의 질을 검토하고, 귀하에게 서비스를 제공하는 저희 스태프의 업무 수행을 평가하기 위해 의료정보를 사용할 수 있습니다. 저희는 또한 NYC Health + Hospitals 에서 제공해야 하는 추가 서비스가 무엇인지, 어떤 서비스가 필요하지 않은지, 그리고 특정한 새로운 치료들이 효과가 있는지 여부를 결정하기 위해 많은 환자들에 대한 의료정보를 결합할 수 있습니다. 필요할 때, 저희는 또한 저희의 회계사, 컨설턴트, 그리고 시설 운영을 돕는 기타 전문가들에게 정보를 공개할 수 있습니다.

**약속 알리미.** 저희는 귀하가 예약하신 시설에서의 약속에 대해 알려드리고자 귀하에게 연락하기 위해 의료정보를 사용하고 공개할 수 있습니다.

**의료정보 판매 관련.** NYC Health + Hospitals 는 일반적으로 귀하의 의료정보 판매를 금지합니다. 그러나, 저희가 의료정보 공개에 대해 금전적 지불을 받을 것으로 기대되는 대부분의 상황이나 활동에서, 저희가 받는 지불이 저희가 제공한 의학적 치료나 서비스와 관련되지 않는 경우, 저희는 정보를 사용하거나 공개하기 전에 귀하의 서면 승인을 얻어야 합니다.

**마케팅 관련.** 저희는 상품이나 서비스를 구입 또는 사용하는데 대해 귀하와 커뮤니케이션하기 위해 귀하의 의료정보를 사용하기 전에 귀하의 서면 승인을 얻어야 합니다. 단, 커뮤니케이션이 귀하와 NYC Health + Hospitals 간에 일대일로 직접 이루어지거나, NYC Health + Hospitals 에서 귀하에게 제공하는 소액의 판촉용 선물로 이루어지는 경우는 예외로 합니다. 다음의 경우, NYC Health + Hospitals 가 귀하에게 연락하는 대가로 제 3 자로부터 금전적 지불을 받지 않는 한, 사전 승인이 필요하지 않습니다.

- **약품 정보** 저희는 리필 알리미를 제공드리거나 귀하에게 처방된 약품에 대한 정보를 제공해 드리기 위해 의료정보를 사용하고 공개할 수 있습니다.
- **치료 대안** 저희는 사례 관리나 치료 조정, 대안 치료, 요법, 의료서비스 제공업체, 또는 치료 설정 등 귀하가 관심을 가질 만한 치료 옵션에 대해 귀하에게 알려드리기 위해 의료정보를 사용하고 공개할 수 있습니다.
- **건강관련 혜택 및 서비스** 저희는 NYC Health + Hospitals 소유 건강보험 및 귀하가 관심을 가질 만한 이벤트 등 건강 관련 혜택, 상품 및 서비스를 귀하에게 알려드리기 위해 의료정보를 사용하고 공개할 수 있습니다.

**기금모금 활동.** 저희는 저희 시설 및 시설의 의료 서비스 운영을 위한 기금모금을 위해 귀하에게 연락하기 위해, 귀하의 이름, 주소, 나이, 생일, 성별, 치료 담당 의사, 치료 날짜, 귀하가 치료를 받는 부서 등의 정보와 귀하의 상태와 관련되지 않은 특정 기타 정보를 사용할 수 있습니다. 저희는 같은 목적으로 NYC Health + Hospitals 와 관련된 재단이나 사업동료와 동일한 정보를 공유할 수 있습니다. **기금모금 연락에서 제외 요청.** 귀하는 NYC Health + Hospitals 기금모금 활동을 위한 연락에서 제외해달라는 요청(“opt out”)을 위해 NYC Health + Hospitals 추가 개인정보 보호 요청(NYC Health + Hospitals Request for Additional Privacy Protections) 양식을 작성하거나 시설의 입원 담당 디렉터(Director of Admitting) 또는 등록 담당 디렉터(Director of Registration)에게 서면요청을 제출하실 수 있습니다. 귀하는 기금모금 연락을 받지 않기로 선택하더라도 치료나 기타 혜택 또는 서비스를 거부당하지 않을 것입니다.

**시설 디렉토리.** 귀하가 반대하지 않는 한, 저희는 귀하가 입원해 계신 동안 입원환자 디렉토리에 귀하에 대한 제한된 특정 정보를 포함시킬 수 있습니다. 이 정보에는 귀하의 이름, 시설 내 위치, 귀하의 일반적인 상태(양호함, 안정됨 등) 및 귀하의 종교 관계 등이 포함될 수 있습니다. 귀하의 종교 관계를 제외한 이 모든 정보는 귀하의 이름으로 귀하에 대해 묻는 사람들에게도 공개될 수 있습니다. 성직자들만이 귀하의 종교 관계에 대한 정보를 들을 수 있습니다. NYC Health + Hospitals 가 시설 디렉토리에 이 정보 중 일부 또는 전부를 포함시키지 않는 쪽을 귀하가 선호하시는 경우, 시설의 입원 담당 디렉터에게 알려주십시오.

**귀하의 치료나 치료비 수납과 관련된 사람들.** 귀하가 반대하지 않는 한, 저희는 귀하의

의학적 치료에 관여하는 귀하의 친구나 가족에게 귀하에 대한 의료정보를 공개할 수 있습니다. 저희는 또한 귀하의 치료비 수납을 돕는 사람에게 정보를 제공할 수 있습니다. 저희는 또한 귀하의 상태와 귀하가 시설에 있다는 것을 귀하의 가족이나 친구에게 얘기할 수 있습니다. 아울러, 저희는 귀하의 가족이 귀하의 상태 및 위치에 대해 통지를 받을 수 있도록 하기 위해 재난구조 노력을 지원하는 단체에게 귀하에 대한 의료정보를 공개할 수 있습니다.

**귀하를 대신해 행동할 수 있는 사람들.** 저희는 개인 대리인, 부모, 또는 보호자에게 귀하에 대한 의료정보를 공개할 수 있습니다. 귀하는 귀하의 건강정보를 보호하기 위해 귀하를 대신해 행동할 수 있는 개인 대리인을 지명할 권리가 있습니다. 부모와 보호자는 일반적으로 미성년자에 대한 건강정보를 보호할 권리가 있습니다. 단, 미성년자가 스스로를 대변해 행동할 권리가 법적으로 허용되는 경우는 예외로 합니다.

**리서치.** 귀하가 임상시험에 참가하는 경우, 저희는 귀하의 의료정보를 사용하거나 공유하기 전에 귀하의 서면 허가를 요청할 것입니다. 특정한 상황에서, 저희는 귀하의 개인정보 보호에 대한 위험이 최소한임을 확인하는 특별 승인 절차를 거친 후, 리서치 연구를 위해 귀하의 서면 허가 없이 귀하의 정보를 사용할 수 있습니다. 어떤 상황에서도, 연구자는 리서치 연구를 위한 준비기간이나 연구가 진행되는 동안, 또는 연구가 끝난 후에 귀하의 이름이나 신원을 공개적으로 노출시키지 않을 것입니다.

**법적 요구 사항.** 저희는 연방법, 주법 또는 현지법에서 요구할 때 귀하에 대한 의료정보를 공개할 것입니다.

**건강 또는 안전에 대한 심각한 위협을 피하기 위해.** 저희는 귀하의 건강 및 안전에 대한, 또는 일반대중이나 또다른 사람의 건강 및 안전에 대한 심각한 위협을 방지하기 위해, 필요할 때, 귀하에 대한 의료정보를 사용하고 공개할 수 있습니다.

## 특별 공개 상황

**군인 및 체대군인.** 귀하가 군인인 경우, 저희는 군사지휘권이 요구하는 바에 따라 귀하에 대한 의료정보를 공개할 수 있습니다.

**근로자 보상.** 저희는 귀하의 고용주의 보험업자나 근로자 보상 위원회, 또는 유사한 프로그램에 귀하에 대한 의료정보를 공개할 수 있습니다.

**공중보건 활동.** 저희는 질병의 전파를 예방하거나 특정 의료상태, 출생, 사망, 학대, 방치, 가정폭력에 대한 보고서를 받도록 승인된 정부기관과 공중보건 목적으로 귀하에 대한 의료정보를 공유할 수 있습니다. 저희는 이 정보를 공개하기 전에 귀하의 허가를 얻으려고 할 것입니다. 단, 저희가 귀하의 허가 없이 행동하도록 요구되거나 그렇게 할 수 있다고 승인된 경우는 예외로 합니다.

**HIV, 알코올 및 약물 남용, 정신건강, 유전정보에 대한 특별 보호.** 특별 개인정보 보호가 HIV 관련 정보, 알코올 및 약물 남용 치료 정보, 정신건강 정보, 정신치료 기록(연방법 하에서), 유전 정보에 적용됩니다. 귀하의 치료가 이러한 특별 영역에 관련되는 경우, 이러한 추가 보호에 대한 더 자세한 정보를 위해 귀하의 의료서비스 제공업체나 카운슬러에게 연락하십시오.

**건강 감독 활동.** 저희는 법에 의해 승인된 활동을 위해 건강 감독 기관에 의료정보를 공개할 수 있습니다. 이러한 감독 활동에는 감사, 조사 및 검사가 포함될 수 있습니다.

**법적 소송.** 귀하가 소송이나 분쟁에 관련되는 경우, 저희는 법원이나 행정 명령에 대한 대응으로 귀하에 대한 의료정보를 공개할 수 있습니다. 저희는 또한 분쟁에 관련된 그 밖의 다른 사람에 의한 소환장, 증거 개시, 또는 기타 법적 절차에 대한 대응으로 귀하에 대한 의료정보를 공개할 수 있습니다. 그러나, 이 요청에 대해 귀하에게 알리기 위해 또는 요청받은 정보를 보호하는 명령을 얻기 위해 노력을 기울인 경우에만 그러합니다.

**법의 집행.** 저희는 다음을 포함한 법의 집행 목적으로 귀하의 의료정보를 공개할 수 있습니다.

- 소송 절차에 대한 대응으로
- 용의자, 탈주자, 중대한 증인, 또는 실종자를 밝히거나 위치를 파악하기 위해
- 범죄 희생자와 관계된 상황에서
- 범죄행위의 결과일 수 있다고 생각되는 사망의 경우
- 시설에서 발생하는 범죄의 경우
- 범죄 장소나 희생자의 소재, 범죄를 저지른 사람의 신원, 소재, 또는 그러한 사람에 대한 설명 등 응급상황에서 범죄를 보고하기 위해

**사망.** 귀하가 사망하는 경우, NYC Health + Hospitals 는 귀하의 가족이나 가장 가까운 친척, 개인 대리인, 또는 귀하의 치료에 관여하는 다른 사람에게 귀하의 사망을 알리거나 그러한 사람들의 소재 파악을 지원하기 위해 귀하의 보호대상 건강정보를 사용하고 공개할 수 있습니다. 단, 그렇게 하는 것이 귀하가 이전에 NYC Health + Hospitals 에 서면으로 의사를 표현한 선호사항이나 지시사항에 부합되는 경우에 한합니다. 그러한 공개를 하는 경우, NYC Health + Hospitals 인력은 통지 또는 소재 파악 목적에 관련되고 필요한 보호대상 건강정보만이 사용되도록 확인할 것입니다. 그 밖의 경우, NYC Health + Hospitals 는 유족인 친척이나 법적 대리인이 귀하를 대신해 행동할 수 있는 법적 권리가 있거나 또는 유효한 승인이나 법원 명령을 제시하는 경우, 이러한 사람에게만 귀하의 보호대상 건강정보를 공개할 수 있습니다.

**검사관, 검사의사, 장의사 및 장기기증.** 저희는 검사관이나 검사의사에게 귀하의 의료정보를 공개할 수 있습니다. 저희는 또한 필요에 따라, 장의사가 담당업무를 수행할 수 있도록

장 의사에게 시설 환자에 대한 의료정보를 공개할 수 있습니다. 의료정보는 장비, 눈, 장기 기증을 위해서도 사용되고 공개될 수 있습니다.

**재난구제.** 저희는 재난구제 노력을 지원하기 위해 법적 승인을 받은 공공단체나 민간단체, 또는 기타 당국에게 이러한 단체들과 귀하의 가족, 개인 대리인, 또는 귀하의 소재, 일반적인 상태나 사망 등을 관리할 책임이 있는 다른 사람(들)에 대한 통지 활동을 조정할 목적으로 귀하의 의료정보를 제공하거나 공개할 수 있습니다.

**국가 안보 및 정보 활동.** 저희는 법으로 승인된 정보, 반스파이 활동 및 기타 국가 안보 활동을 위해 승인된 연방 공무원에게 귀하에 대한 의료정보를 공개할 수 있습니다.

**대통령 및 그 밖의 다른 사람들을 위한 보호 서비스.** 저희는 승인된 연방 공무원들이 대통령, 그 밖에 승인된 사람들, 외국 국가수반에게 보호를 제공할 수 있도록, 또는 특별 수사를 실시할 수 있도록 귀하에 대한 의료정보를 승인된 연방 공무원들에게 공개할 수 있습니다.

**재소자.** 저희는 교화기관의 재소자들에 대한 의료정보를 해당 교화기관이나 법 집행 공무원에게 공개할 수 있습니다. 이 공개는 (1) 기관이 재소자에게 의료서비스를 제공하기 위해, (2) 재소자의 건강과 안전, 또는 다른 사람들의 건강과 안전을 보호하기 위해, 그리고 (3) 교정기관의 안전과 보안을 위해 필요하게 됩니다.

## 귀하의 의료정보에 대한 귀하의 권리

귀하는 저희가 귀하에 대해 보유하고 있는 의료정보에 대해 다음 권리가 있습니다.

**접근 및 사본에 대한 권리.** 귀하는 귀하에 대한 결정을 내리는데 사용될 수 있는 정보에 대한 접근을 요청하고, 해당 정보의 사본을 얻을 수 있는 권한이 있습니다. 이 정보에는 의료기록 및 청구기록이 포함됩니다. 그러나, 정신치료 기록이나 지속적인 임상시험에 관한 정보는 포함되지 않습니다. 귀하는 전자기록 사본을 전자적 양식으로 제공해달라고 요청할 권리가 있습니다. 귀하에 대한 결정을 내리는데 사용될 수 있는 정보에 접근하고 사본을 얻으려면, 시설의 건강정보관리부서에 서면으로 요청을 제출하십시오.

귀하가 정보 사본을 요청하는 경우, 저희는 복사, 준비 및 해당 요청 우편 발송 비용에 해당하는 수수료를 부과할 수 있습니다. 정보에 대한 귀하의 접근이 거부되는 경우, 저희는 서면으로 설명을 제공해 드릴 것입니다. 귀하는 거부결정을 검토해 줄 것을 요청할 수 있습니다. NYC Health + Hospitals 가 선택한 또다른 공인 의료서비스 전문가가 귀하의 요청과 거부결정을 검토할 것입니다. 검토를 실시하는 사람은 귀하의 요청을 거부한 사람과 동일한 사람이 아닙니다. 저희는 검토 결과를 준수할 것입니다.

**수정할 권리.** 귀하가 느끼기에 저희가 보유하고 있는 귀하에 대한 의료정보가 부정확하고 불완전하다고 생각되는 경우, 귀하는 해당 정보가 시설에 의해 또는 시설을 위해 유지되고 있는 한 저희가 해당 정보를 수정하도록 요청할 수 있습니다. 모든 수정 요청은 서면으로

이루어져야 합니다. 수정을 요청하려면, NYC Health + Hospitals 수정 요청(NYC Health + Hospitals Request for Amendment) 양식을 작성하거나 시설의 건강정보관리부서에 서면요청을 제출하십시오. 귀하의 수정요청을 뒷받침하는 이유를 제공하셔야 합니다. 서면으로 이루어지지 않거나 요청을 뒷받침하는 이유가 포함되지 않은 경우, 저희는 귀하의 수정요청을 거부할 수 있습니다. 아울러, 귀하가 저희에게 다음과 같은 정보 수정을 요청하시는 경우 저희는 귀하의 요청을 거부할 수 있습니다.

- 저희가 생성하지 않은 정보. 단, 해당 정보를 생성한 사람이 더 이상 수정을 할 수 없다고 믿을 만한 이유를 저희에게 제공하시는 경우는 예외로 합니다.
- 귀하에 대한 결정을 내리는데 사용될 수 있는 정보의 일부가 아닌 정보.
- 귀하가 조사하고 사본을 얻도록 허용되는 정보의 일부가 아닌 정보.
- 정확하고 완전한 정보.

**공개 설명에 대한 권리.** 귀하는 “공개 설명”을 요청할 권리가 있습니다. 이것은 NYC Health + Hospitals 가 귀하에 대한 의료정보를 공개한 목록입니다. 이 목록에는 저희가 귀하의 치료, 수납 또는 NYC Health + Hospitals 의료서비스 운영에 대해 공유한 정보, 또는 저희가 귀하의 허가를 받고 공개한 정보 등 특정 정보는 포함되지 않습니다. 이 목록을 요청하시려면, 시설의 건강정보관리부서에 서면으로 귀하의 요청을 제출하십시오. 귀하의 요청은 6년 이상이 되는 기간을 포함해서는 안되며, 2003년 4월 14일 이전의 날짜를 포함할 수 없습니다. 귀하의 요청은 귀하가 어떤 형식으로 목록을 원하는지 표시해야 합니다(종이에 인쇄, 또는 전자적 형식 등). 12개월의 기간 이내에 귀하가 요청하는 최초의 목록은 무료입니다. 추가 목록에 대해서는, 정보 제공 비용으로 합리적인 비용 기반의 수수료를 부과할 수 있습니다. 저희는 관련 비용에 대해 귀하에게 통지해 드리며, 그 때 귀하는 수수료가 부과되기 전에 귀하의 요청을 취소하거나 변경하기로 선택할 수 있습니다.

**제한을 요청할 권리.** 귀하는 치료, 수납, 또는 의료서비스 운영을 위해 귀하에 대해 저희가 사용하거나 공개하는 의료정보에 제한을 둘 것을 요청할 권리가 있습니다. 귀하는 또한 저희가 귀하의 가족이나 친구 등 귀하의 치료에 관여하는 누군가에게 귀하에 대해 공개하는 의료정보에 대한 제한을 요청할 권리가 있습니다. 예를 들면, 귀하는 귀하가 받았던 의료기술에 대한 정보를 저희가 사용하거나 공개하지 말라는 요청을 할 수 있습니다. 제한을 요청하려면, NYC Health + Hospitals 추가 개인정보 보호 요청(NYC Health + Hospitals Request for Additional Privacy Protections) 양식을 작성하십시오. 귀하는 또한 시설의 입원 담당 디렉터나 등록 담당 디렉터에게 서면 요청을 제출하실 수 있습니다. 귀하의 요청에서 다음을 알려주십시오.

- 어떤 정보를 제한하기 원하시는지
- 사용, 공개, 또는 둘 다를 제한하기 원하시는지
- 누구에게 제한을 적용하기 원하시는지(예를 들어, 귀하의 배우자에게 공개 등)

**저희가 귀하의 제한 요청에 동의할 의무는 없습니다.** 저희가 동의하는 경우, 저희는 해당

정보가 귀하에게 응급 치료를 제공하기 위해 필요한 경우가 아닌 한 귀하의 요청을 준수할 것입니다.

**비밀 커뮤니케이션을 요청할 권리.** 귀하는 특정한 방식으로 또는 특정 장소에서 의학적 문제에 대해 귀하와 커뮤니케이션할 것을 요청할 권리가 있습니다. 예를 들면, 귀하는 저희가 직장으로 또는 우편으로만 귀하에게 연락할 것을 요청할 수 있습니다. 비밀 커뮤니케이션을 요청하려면, 시설의 의료서신부서에 서면으로 귀하의 요청을 제출하십시오. 저희는 귀하의 요청에 대한 이유를 묻지 않을 것입니다. 저희는 모든 합리적인 요청을 수용할 것입니다. 귀하의 요청은 귀하가 어떻게 또는 어디로 연락을 받기 원하시는지 구체적으로 명시해야 합니다.

**정보 유출 시 통지를 받을 권리.** 귀하는 법적으로 허용되지 않는 방식으로 귀하의 건강정보가 획득, 접근, 사용 또는 공개되었을 때, 그리고 NYC Health + Hospitals 가 귀하의 건강정보가 어디에서 유출되었는지 파악한 부분에 대해 통지를 받을 권리가 있습니다.귀하는 일반적으로 유출 사건이 발생한 지 60 일 이내에 서면으로 유출을 통지받게 됩니다. 귀하의 의료정보가 부적절하게 접근, 사용 또는 공개되었다고 생각하시는 경우, [CPO@NYCHHC.org](mailto:CPO@NYCHHC.org) 나 전화 1-866-HELP-HHC 로 환자관계부, NYC Health + Hospitals 의 기업 개인정보 책임자에게 연락하실 수 있습니다.

**이 통지의 서면 사본을 받을 권리.** 귀하는 이 통지의 서면 사본을 받을 권리가 있습니다. 귀하는 언제든지 이 통지의 사본을 귀하에게 보내달라는 요청을 저희에게 하실 수 있습니다. 귀하가 전자적으로 귀하의 통지를 획득하신 경우에도, 이 통지의 서면 사본을 요청하실 권리가 있습니다. 귀하는 또한 저희 웹사이트 [www.nyc.gov/hhc](http://www.nyc.gov/hhc) 에서 이 통지의 사본을 얻으실 수 있습니다. 이 통지의 서면 사본을 얻으시려면, 시설의 입원부서나 등록부서에 요청하십시오.

## 이 통지에 대한 변경

저희는 이 통지를 변경할 권리를 보유하고 있습니다. 저희는 저희가 귀하에 대해 이미 보유한 의료정보와 앞으로 저희가 받을 모든 정보에 대해 개정 또는 변경된 통지가 유효하도록 할 권리를 보유하고 있습니다. 저희는 시설에 현재 통지 사본을 게시할 것입니다. 통지에는 첫 페이지 오른쪽 상단에 발효일이 포함될 것입니다.

## 불만사항

귀하가 귀하의 개인정보 보호 권리가 위반되었다고 생각하시는 경우, 또는 NYC Health + Hospitals 의 개인정보 보호수준에 대해 우려사항이 있는 경우, NYC Health + Hospitals 에, 또는 보건복지부에 불만사항을 접수할 수 있습니다. NYC Health + Hospitals 에 불만사항을

접수하려면, 무료 불만사항 핫라인 1-866-HELP-HHC 로 전화하시거나, [CPO@NYCHHC.org](mailto:CPO@NYCHHC.org) 로 이메일을 보내십시오. **귀하는 불만사항 접수로 인해 불이익을 당하지 않을 것입니다.**

## 의료정보의 그 밖의 사용 및 공개

이 통지에서 다루지 않은, 또는 해당 연방법, 주법 및 현지법에 의한 기타 의료정보 사용 및 공개는 귀하의 서면 허가를 받아야만 이루어질 것입니다. 귀하가 귀하의 의료정보 사용 또는 공개 허가를 제공하는 경우, 귀하는 언제든지 서면으로 그 허가를 철회할 수 있습니다. 귀하의 허가를 철회하는 경우, 저희는 귀하의 서면 승인 대상이었던 이유로 귀하에 대한 의료정보를 사용하거나 공개하지 않을 것입니다. 저희는 귀하의 허가를 통해 이미 이루어진, 그리고 저희가 귀하에게 제공한 치료 기록에서 보유하도록 요구되는 공개를 되돌릴 수는 없습니다.

## 인정서

아래 양식에 서명하고 날짜를 기입함으로써, 저는 제가 뉴욕시 보건+병원 (NYC Health + Hospitals)의 개인정보 보호수준 통지 사본을 받았음을 인정합니다.

\_\_\_\_\_  
환자 이름

\_\_\_\_\_  
환자 의료기록 번호

\_\_\_\_\_  
환자 서명

\_\_\_\_\_  
날짜

환자의 개인 대리인이 수행하는 경우, 아래 칸에 귀하의 이름을 인쇄체로 쓰십시오.

\_\_\_\_\_  
개인 대리인 이름

\_\_\_\_\_  
개인 대리인 서명

**FOR USE BY NYC HEALTH + HOSPITALS STAFF ONLY:**

- Patient refused to sign
- Patient unable to sign

\_\_\_\_\_  
NYC Health + Hospitals Employee's Initials

\_\_\_\_\_  
Today's Date