

## 보건복지부 (DHHS)

## 몽고메리 카운티

## 보건복지부 (DHHS)

### 개인정보 보호 방침 공지

본 공지는 귀하의 건강 및 기타 개인 신상 정보가 어떻게 사용되고 공개될 수 있는지, 그리고 귀하가 이 정보에 어떻게 접근할 수 있는지에 관해 설명합니다. 내용을 주의 깊게 검토하시기를 바랍니다.

### 저희의 서비스 및 정보 수집

몽고메리 카운티 보건복지부(DHHS)는 건강, 정신 건강, 약물 남용, 아동 복지, 소득 지원 및 기타 사회 복지 서비스를 제공하는 대규모의 종합 서비스 기관입니다. 보건복지부의 직원은 귀하에게 서비스를 제공하기 위해 귀하에게 개인 신상 정보를 요청할 것이며 귀하의 기록에 보관할 것입니다. 상세한 정보 내역은 다음과 같습니다.

- 이름, 주소, 전화번호, 생년월일, 사회보장번호 등 본인 식별 정보.
- 귀하의 소득, 은행 계좌 또는 기타 자산, 가입한 보험 내역 등을 포함하는 재정 정보.
- 귀하의 과거, 현재 또는 앞으로의 건강 또는 정신 건강 치료에 관한 내용을 포함한 보호 대상 건강 정보.
- 귀하가 받고 있거나 받았던 혜택이나 서비스에 관한 정보.

### 저희의 책임

연방 및 주정부 법은 귀하의 건강 및 기타 개인 신상 정보를 보호하며, 저희는 해당 법률을 모두 지킬 것입니다. 저희는 귀하의 정보가 안전하도록 합리적인 절차를 밟을 것이며, 귀하의 정보를 업무에 필요한 범위 내에서만 사용(보건복지부 내에서 공유)하고 공개(보건복지부 외부의 사람들에게)할 것입니다. 또한, 귀하의 개인 정보를 법에 따라 허용되거나 요구하는 범위 내에서만 사용할 것입니다. 저희는 법에 따라 귀하의 개인 정보 또는 건강 정보가 유출될 때 귀하에게 이를 알려야 할 의무가 있습니다.

아래에 나열된 이유 외에 다른 이유로 귀하의 정보를 사용하거나 공개해야 할 필요가 있으면, 저희는 귀하에게 서면 허가를 요청할 것입니다. 귀하는 저희에게 제공한 서면 허가를 취소할 권리가 있습니다. 귀하가 허가를 취소하는 경우, 귀하의 허가에 따라 이미 실시된 사용이나 공개에 대해서는 그 취소가 적용되지 않습니다.

귀하의 정보를 수신하거나 사용할 수 있도록 귀하가 승인한 개인이나 기관이 연방 또는 주의 개인 정보 보호법의 적용을 받지 않는 경우, 해당 정보는 더 이상 보호되지 않고 공개될 수 있습니다.

본 기관은 귀하에게 이 공지를 제공하고 준수할 법적 책임이 있습니다. 본 기관은 이 공지 사항의 내용을 변경할 수 있으며, 해당 변경 사항은 저희가 보유한 귀하에 대한 정보에 모두 적용될 것입니다. 새로운 공지는 요청 시, 당사 사무실과 보건복지부(DHHS) 웹사이트 [www.montgomerycountymd.gov/hhs](http://www.montgomerycountymd.gov/hhs)에서 제공될 것입니다.

## 귀하의 정보를 사용하거나 공개할 수 있는 경우

- **치료 및 서비스:**

귀하를 돕는 보건복지부 직원은 귀하에게 조정된 치료와 서비스를 제공하면서 필요에 따라 귀하의 건강 및 기타 개인 정보를 사용할 수 있습니다. 보건복지부 직원은 원격의료를 통해 귀하에게 필요한 치료와 서비스를 제공할 수 있습니다.

### 원격의료는 무엇인가요?

원격의료(또는 원격진료)는 의료인이 휴대전화, 컴퓨터, 태블릿 등의 기술을 사용하여 환자와 소통하는 방법입니다. 원격의료는 오디오, 그리고 주로 비디오를 활용하여 환자와 의료인이 대화할 수 있도록 합니다.

### 혜택

원격 진료를 통해 의료 서비스 제공자의 사무실을 직접 방문하지 않고도 서비스나 치료를 받을 수 있습니다. 진료를 받기 위해 별도로 이동해야 할 필요가 없습니다.

### 위험

보건복지부(DHHS)는 해커를 차단하고 원격의료 세션의 보안을 유지하려고 노력했습니다. 보건복지부에서는 어떤 이유로든 원격의료 회기를 녹화하지 않습니다.

보건복지부가 피할 수 없는 위험이 있습니다. 보건복지부가 피할 수 없는 위험은 다음과 같습니다.

- 물리적으로 가까이 있는 사람이 귀하의 대화를 엿듣게 될 수도 있는 위험이 있습니다.
- 귀하의 네트워크 연결을 조정하여 대화를 방해하거나 도청하려는 사람들

위험을 낮추려면 신뢰할 수 있는 네트워크를 통해 원격의료 세션에 접속해야 합니다. 또한 누구도 당신의 말을 엿들을 수 없도록 개인적인 장소를 확보하세요.

보건복지부(DHHS)는 서비스 효율성/전달성을 향상하기 위해 다양한 디지털 도구를 보유하고 있습니다. 여기에는 통합 사례 관리 시스템(eICM), 전자 건강 기록(eHR), 클라이언트 포털(커뮤니티 커넥트), 노숙자 정보 관리 시스템(HMIS), 로비 관리 시스템(QLESS), 건강 및 기타 개인 정보를 저장하기 위한 열린 길 노숙자 정보 관리 시스템 창고(Open Path HMIS Warehouse)가 포함됩니다. 저희는 귀하에 대한 정보를 다른 의료 기관, 지역사회 제공자, 지역사회 파트너, 귀하가 방문했거나 도움을 받은 카운티 및 주기관, 귀하에게 검사를 수행한 의료 시설, 귀하의 건강 보험 계획, 때로는 귀하를 돌보는 데 도움을 주는 가족 구성원이나 가까운 친구로부터 수집할 수 있습니다. 귀하의 의료 정보 중 일부 또는 전부는 전자 형식으로 작성되거나 저장될 수 있습니다. 예:

- 귀하가 보건복지부 산하의 클리닉에서 치료를 받고 있으면서 주택 지원이나 소득 지원 등 다른 서비스를 신청하려는 경우, 담당 사례 관리자가 연계하여 자격 요건 정보를 공유하여 귀하가 해당 서비스를 이용할 수 있도록 도울 수 있습니다.
- 귀하가 한 가지 이상의 보건복지부 서비스를 받는 경우, 귀하의 사례 관리자는 필요한 경우 다른 직원과 연락하여 조율된 서비스 계획을 추진할 수 있습니다.

타당한 목적(예: 치료 제공 또는 서비스에 대한 비용 청구)에 해당하면 의료인은 귀하의 의료 정보에 온라인으로 접근할 수 있습니다. 보건복지부 외부에서 귀하를 돌보는 다른 의료 서비스 제공자도 귀하의 전자 기록에 접근할 수 있습니다.

귀하의 서면 허가가 있거나 연방법이나 주법이 허용하는 경우에만 귀하의 정보를 치료나 서비스를 위해 보건복지부 외부에 공유합니다. 예를 들어, 연방법 및 주법은 귀하의 건강 관리를 제공하는 보건복지부 직원이 귀하를 치료하는 외부 의료인에게 귀하의 건강 정보를 공유하는 것을 허용합니다.

#### **저희로부터 행동 건강 서비스를 받는 경우:**

- 귀하의 정신 건강 기록은 치료나 서비스를 제공하기 위해 귀하의 승인 없이 공유될 수 있지만, 귀하의 치료 또는 서비스 계획과 관련된 정보만 공유합니다.
- 저희는 귀하의 건강 및 행동 건강 정보에 대한 단일 전자 의료 기록을 관리하여 의료인이 정보에 따라 치료 결정을 하고 귀하의 건강 관리를 조정할 수 있도록 합니다.
- 대부분의 심리치료 기록은 귀하의 서면 승인을 받은 경우에만 공유됩니다. 심리치료 기록은 정신 건강 전문가가 작성하며, 환자의 건강 기록과 별도로 보관되는 기록이라고 법률에서 정의합니다. 일반적으로 저희 직원은 모든 진료 기록을 귀하의 건강 기록에 보관하며, 심리 치료 기록을 별도로 보관하지 않습니다.
- 다음의 경우를 제외하고는 귀하의 알코올 또는 약물 남용 프로그램 기록을 공유하지 않습니다.
  - 귀하의 서면 허가가 있는 경우.
  - 법원 명령에 따라 공시가 허용되는 경우(기록 또는 그 내용에 대한 증언은 귀하의 동의 또는 법원 명령 없이는 법적 절차에서 사용될 수 없음)
  - 정보 공개는 응급 의료 상황인 경우 의료진 또는, 연구, 감사 또는 프로그램 평가를 담당하는 자격을 갖춘 담당자에게 이루어집니다.
  - 저희는 귀하 또는 프로그램에 서비스를 제공하는 서비스 제공자와 정보를 공유하고 있으며, 정보를 보호하기 위한 약정을 체결했습니다.  
*귀하의 약물 남용 프로그램 기록을 보건복지부 건강 및 행동 건강 의료인과 공유할 수 있도록 약정을 체결했습니다.*
- 귀하의 서면 허가 없이는 학대 피해자, 피해자 지원 및 성폭행 프로그램에서 얻은 정보를 공유하지 않습니다. 단, 법에 따라 허용되거나 요청되는 경우는 예외입니다. 이러한 프로그램은 저희의 전자 시스템 내에서 제한되어 있습니다.

#### **우리 기관으로부터 약물 남용 장애(SUD) 치료 서비스를 받는다면:**

귀하의 서면 동의 없이는 치료 목적, 지불 목적 또는 당사 조직 운영을 위해 귀하의 약물 남용 장애 정보를 공유할 수 없습니다.

- 귀하는 치료, 지불 및 의료 운영 목적을 위한 모든 향후 사용 또는 공시에 대해 단일 동의를 제공할 수 있습니다.
- 서면으로 동의를 철회할 수 있습니다.
- 귀하의 철회는 저희가 실제로 받을 때 효력이 발생합니다.

- 귀하의 철회는 철회 이전에 귀하의 동의에 따라 발생한 사용 또는 공시에 영향을 미치지 않습니다.
- 귀하가 약물 남용 장애(SUD) 정보를 공유하는 것에 동의할 때, 해당 정보를 받는 사람은 추가 공시에 관한 엄격한 비밀 유지 규칙을 준수해야 하며, 허가 없이 추가로 정보를 공개할 수 없습니다.

귀하의 약물 남용 장애 정보 또는 이 정보를 기반으로 한 증언은 귀하의 명시적인 서면 동의나 법원 명령 없이는 어떠한 법적 절차에서도 귀하에게 불리하게 사용될 수 없습니다. 법원 명령이 필요한 경우 귀하는 통지를 받고 이에 이의를 제기할 기회를 받아야 합니다.

**귀하가 생식계와 관련해서 그 기능 및 과정에 대한 건강에 영향을 미치는 서비스를 받는 경우(출산 보건 치료 서비스) :**

- 보건복지부(DHHS)는 귀하의 '보호된 건강 정보(PHI)'를 다음과 같은 경우에 사용하거나 공개할 수 없습니다.
  - 해당 의료 서비스 제공 시 합법적인 생식 건강 관리를 추구하거나, 획득하거나, 제공하거나, 용이하게 하는 사람들에 대한 조사 또는 책임 부과를 위해 보호된 건강 정보(PHI)를 요청하는 경우.
  - 관련 상황에서 합법적인 생식 건강 관리를 추구하거나, 획득하거나, 제공하거나, 용이하게 하는 개인을 식별하기 위해 보호된 건강 정보(PHI)를 요청하는 경우.
- 보건복지부는 생식 건강 서비스에 대한 기록을 요청하는 모든 사람으로부터 서명된 증명서를 받아야 합니다. 해당 증명서에는 다음 사항이 명확하게 명시되어야 합니다.
  - 보호된 건강 정보(PHI)는 해당 의료 서비스 제공 시 합법적인 생식 건강 관리를 추구하거나, 획득하거나, 제공하거나, 이를 용이하게 하는 사람들을 조사하거나 책임 부과를 위해 요청되지 않습니다.
  - 보호된 건강 정보(PHI)는 관련 상황에서 합법적인 생식 건강 관리를 추구하거나, 획득하거나, 제공하거나, 용이하게 하기 위해 개인을 식별하려는 목적으로 요청되지 않습니다.
- 증명서를 요구하는 사용 또는 공시의 예:
  - 귀하가 생식 건강 서비스를 추구하거나, 비용을 지급하거나, 받는 것과 관련된 정보를 누군가가 요청할 때 이는 귀하가 본 기관의 서비스를 받았는지와 관계없이 적용됩니다.

저희의 일부 프로그램은 1974년 가족 교육 권리 및 사생활 보호법(FERPA)에 따라 "교육 기록"으로 간주하는 기록을 관리합니다. 저희는 위급 상황을 해결하는 데 필요한 경우를 제외하고 귀하의 서면 허가 없이는 귀하와 관련된 이러한 기록을 다른 서비스 제공자와 공유하지 않습니다.

보건복지부는 지역 건강 정보 교환(HIE)인 '환자를 위한 체서피크 지역 정보 시스템(CRISP)'에 참여하기로 했습니다. 법률에서 허용하는 범위 내에서, 귀하의 건강 정보는 더욱 빠른 접근, 보다 나은 치료 계획을 제공하고 제공자와 공공 보건 당국이 더욱 정보에 입각한 결정을 내릴 수 있도록 CRISP에 공유될 수 있습니다. 1-877-952-7477로 전화하거나 우편, 팩스 또는 [www.crisphealth.org](http://www.crisphealth.org)의 웹사이트를 통해 CRISP에 이탈(Opt Out) 양식을 작성하여 제출하면 CRISP에서 제공하는 건강 정보 검색에서 "이탈"되어 검색이 되는 것을 방지할 수 있습니다. CRISP 참여를 거부하더라도 의료 서비스 제공자는 여전히 지역 건강 정보 교환(HIE)을 선택하여 이전에 팩스, 우편 또는 다른 전자 통신을 통해 받았던 검사 결과, 방사선 검사 보고서 및 다른 기록을 직접 받을 수 있습니다. 귀하가 정보 공개 이탈을 결정한 후에도 감염병을 공공 보건 당국에 보고하는 것과 같은 법적인 의무 공중 보건 보고도 지역 건강 정보 교환(HIE)을 통해 이루어집니다.

**건강 정보.** 우리는 귀하에게 치료 대안, 다른 서비스 또는 귀하에게 유익할 수 있는 다른 건강 관련 혜택 및 서비스에 대한 정보를 제공하기 위해 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다.

**보건복지부 디렉터리.** 귀하가 반대하지 않는 한, 저희는 귀하의 이름 및 일반적인 인구 통계 정보와 같은 건강 정보를 저희 디렉터리에 사용할 수 있습니다. 우리의 디렉터리에 포함된 정보는 귀하의 허가 없이는 보건복지부 환경 외부의 개인에게 공개되지 않습니다.

- **결제:** 건강 및 정신 건강 서비스에 대한 결제를 위해 필요시 귀하의 건강 및 기타 개인 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 메디케이드 또는 메디케어 청구서를 보내기 위해 귀하의 정보를 사용할 수 있습니다.
- **건강 관리/사업 운영:** 저희 프로그램이나 활동을 관리하기 위해 귀하의 건강 및 기타 개인 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 보건복지부 직원이나 외부 감사원이 귀하가 우리 부서를 통해 받은 서비스의 품질을 검토하기 위해 귀하의 사례 기록을 볼 수 있습니다.

- **예약 및 알림:** 저희는 예약, 또는 예약 확인, 서류 작성 요청, 귀하가 관심이 있을 수 있는 관련 혜택이나 서비스 안내, 긴급 상황 시 연락을 위해 귀하 또는 귀하의 대리인에게 연락해야 할 수 있습니다.
- **협력 업체 관련:** 저희는 보건복지부(DHHS)를 대신하여 재정이나 법률 서비스, 데이터 분석, 인증 및 품질 보증 검토와 같은 행정 및 지원 서비스를 제공하는 외부 사람들이나 기관과 약정을 맺고 있습니다. 해당하는 업체를 '협력 업체(Business Associates)'라고 칭합니다. 저희를 대신하여 이러한 서비스를 수행할 수 있도록 귀하의 정보를 협력 업체에 공개할 수도 있습니다. 하지만 저희는 협력 업체가 귀하의 정보를 안전하게 보호하도록 요구합니다.
- **귀하의 돌봄에 관여하는 가족, 친지 또는 타인:** 저희는 귀하의 의료 돌봄에 관여하는 가족이나 다른 사람들에게 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 집에서 귀하를 돌보는 성인 자녀에게 귀하의 건강 상태에 대해 의논할 수 있습니다. 가족과의 정보 공유를 원치 않는 경우, 공유하지 않는 것을 요청할 수 있습니다. 귀하의 서면 허가 없이는 귀하의 정신 건강이나 약물 남용 병력 또는 치료에 대한 정보를 귀하의 가족과 공유하지 않습니다.
- **정부 프로그램의 경우:** 귀하가 사회 보장 연금과 같은 정부 혜택이나 프로그램을 받을 자격이 있는지 확인하기 위해 귀하의 건강 및 기타 개인 정보를 공개할 수 있습니다.
- **공공 보건 활동:** 우리는 공공 보건 활동을 위해 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 전염병(성병 등)에 노출되면 해당 사실을 주정부에 보고하고, 병의 확산을 방지하기 위해 후속 조치를 할 수 있습니다.
- **건강 감독 활동의 경우:** 저희는 감사, 검열 (인스펙션), 조사 및 라이선스와 같은 감독 활동을 위해 법률에 따라 요구 사항이 있는 경우 귀하의 정보를 저희 프로그램을 감독하는 다른 기관에 공개할 수 있습니다.
- **학대 및 방임 신고 및 조사:** 저희는 아동이나 취약한 성인, 특히 아동기에 학대를 받은 성인을 포함한 대상에게 의심되는 학대 또는 방임 사례를 보고할 법적인 의무가 있습니다. 건강 및 정신 건강 서비스 제공자는 정보가 보호 서비스 조사, 위험 평가 또는 서비스/안전 계획에 도움이 될 것이라는 판단을 하는 경우 성인 및 아동 보호 서비스와 정보를 공유해야 하는 법적 의무가 있습니다.

- **피해 방지:** 보건복지부는 특정 조건으로 귀하의 건강 및 기타 개인 정보를 법 집행 기관에 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 귀하가 직원이나 다른 고객에게 해를 끼치는 경우, 재산을 손상하거나 다른 사람이나 자신에게 심각한 해를 끼칠 가능성이 있다고 전문 직원이 판단하는 경우, 저희는 법 집행 기관에 연락할 것입니다. 보건복지부(DHHS)는 테러 공격이나 비상 재난 등 대중에 대한 위협이 발생할 경우 귀하의 건강 및 기타 개인 정보를 공개할 수도 있습니다.
- **검시관, 장의사, 법의관 및 장기 기증에 관한 정보:** 보건복지부는 사망과 관련된 의료 정보를 검시관, 법의관과 장의사에 공개할 수 있으며, 장기, 눈 또는 조직 기증이나 이식과 관련된 승인 기관에도 공개할 수 있습니다.
- **연구 목적:** 특정 상황에서 의료 연구를 목적으로 귀하의 의료 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다. 어떤 사례에는 귀하의 서면 허가가 필요합니다. 연구 조사와 보고서에서는 개인의 이름을 식별하지 않습니다.
- **법원 절차의 경우:** 저희는 법률이나 법원 명령에 따라 귀하에 대한 정보를 법원에 제공해야 할 수 있습니다. 또한 근로자 보상 청구를 위해 귀하의 건강 정보를 공유할 수도 있습니다.
- **법률에 따른 요구사항이 있는 경우:** 법률이나 규정에 따라 귀하의 건강 정보나 기타 개인 정보를 공개해야 하는 경우, 저희는 반드시 이를 따라야 합니다.
- **기금 모금:** 우리는 일반적으로 고객과 기금 모금을 하지 않지만, 기금 모금을 위해 연락을 하면 다시 연락하지 않도록 요청할 수 있습니다.
- **사망 후 건강 정보 이용 가능성.** 보건복지부는 귀하의 사망 50년 이후에 귀하의 승인 없이 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다. 귀하는 해당 공개를 제한할 권리가 있습니다.

## 귀하의 정보에 대한 권리

귀하는 다음과 같은 권리를 갖습니다:

- 이 공지에 관한 사본을 받을 수 있습니다. 이 공지는 요청 시 다른 형식으로 제공됩니다.
- 평소 사용하는 것과 다른 장소나 방법을 통해 연락을 요청할 수 있습니다. 예를 들어, 집이 아닌 직장으로 전화나 편지로 연락하도록 요청할 수 있습니다.



- 저희가 보관하고 있는 귀하에 대한 정보를 보고, 검토하고, 사본을 받으십시오. *이 요청은 서면으로 작성해야만 하며* 기록을 복사하는 비용을 지급해야 할 수도 있습니다. 귀하의 기록을 검토하거나 사본을 얻을 권리를 부여하지 않는 특정 상황이 있을 수도 있습니다. 만약 이런 일이 발생하면, 그 이유를 설명하겠습니다. 저희가 귀하의 건강 정보를 전자 기록으로 보관하는 경우, 귀하도 귀하의 정보를 전자 형식으로 요청할 수 있습니다.
- 귀하에 대한 부정확하거나 불완전하다고 생각하는 정보를 수정해 달라고 요청하십시오. *이 작업은 서면으로 해야만 합니다.* 저희 기관은 일부 상황에서는 정보를 변경할 필요가 없습니다. 저희가 변경에 동의하지 않을 경우 그 이유를 설명하겠습니다.
- 요청하신 날짜로부터 6년 동안의 공개한 횡수에 대한 의료 정보 공개 내역(기록)을 요청할 수 있습니다. 이 목록에는 치료, 지급 또는 의료 관리 목적으로 이루어진 공개나 귀하가 허용한 공개는 포함하지 않습니다. *이 요청은 서면으로 해야만 합니다.*
  - 약물 사용 장애 치료와 관련된 정보는, 귀하가 정보를 요청하는 날짜로부터 **3년** 전까지의 기간 동안, 귀하의 개인 정보가 치료, 지급 및 의료 운영을 위해 누구에게 어떤 이유로 공유되었는지에 대한 내역(기록)을 요청할 수 있습니다.
- 귀하의 치료에 관여하는 가족이나 다른 사람과 의료 정보를 공유하지 않도록 요청할 수 있습니다.
- 치료/서비스, 지급 또는 의료 운영을 목적으로 귀하의 정보를 공유하지 말 것을 요청할 수 있습니다. *이러한 요청은 반드시 서면으로 작성되어야 합니다.* 저희는 이러한 요청에 반드시 동의해야 하는 것은 아니지만, 동의할 경우 응급 치료를 위해 정보를 공개해야 하는 경우를 제외하고는 약정을 준수해야 합니다. 귀하의 요청에 동의할 수 없는 경우, 그 이유를 설명해 드리겠습니다.
- 귀하의 서면 동의 없이는 치료나 지급 목적으로 귀하의 약물 사용 장애 정보를 공유할 수 없습니다.
- 귀하가 서비스나 의료 관리 항목에 대한 비용을 전액 자비로 지급한 경우, 귀하는 해당 정보를 지급 또는 운영 목적으로 귀하의 보험사와 공유하지 않도록 요청하실 수 있습니다. 법률에 따라 해당 정보를 공유해야 하는 경우를 제외하고, 귀하의 요청을 준수하는 데 동의합니다.
- 귀하의 정보를 판매하거나 홍보 목적으로 공유하려는 경우 귀하의 서면 허가를 받아야 합니다.
- 귀하의 정보가 침해될 경우 저희로부터 알림을 받으실 수 있습니다.

- 저희가 귀하의 권리를 침해했다고 생각되면 불만을 제기하거나 문제를 보고하십시오. 불만을 제기하신 데 대하여 저희는 어떠한 조치도 취하지 않습니다. 불만을 제기하거나 문제를 보고하려면 개인 정보 보호 담당자에게 다음 주소로 연락하세요.

개인 정보 보호 담당자

몽고메리 카운티 보건복지부(DHHS)

401 Hungerford Drive

Rockville, MD 20850

240-777-1295

[PrivacyMatters@montgomerycountymd.gov](mailto:PrivacyMatters@montgomerycountymd.gov)

귀하의 불만 접수가 의료 정보와 관련된 경우 미국 보건복지부 내의 민권 담당국(OCR) 연락처 1-877-696-6775로 문의하십시오.

### 요청하는 방법

저희의 개인정보 보호 관행에 관한 질문이 있거나 위에 나열된 사항 중에 요청하고 싶은 사항이 있으시면, 귀하와 함께 일하는 담당자나 개인정보 보호 담당자에게 위에 적힌 주소로 문의하십시오. 보건복지부(DHHS) 고객 요청 양식을 사용하여 반드시 서면으로 요청해 주시기를 바랍니다. 해당 양식은 모든 보건복지부 사무실에서 구할 수 있으며, 개인 정보 보호 담당자에게 문의하셔도 됩니다.

*발효일: 본 공지는 2025년 6월 30일부터 유효합니다.*