



몽고메리 카운티
 보건 복지부
 개인정보 보호 실천사항 공지
 NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

Korean

본 공지는 귀하의 건강 및 기타 개인신상 정보가 어떻게 사용되고 공개 될 수 있는지에 대해, 그리고 귀하께서 이 정보를 구할 수 있는 방법에 대해 설명하고 있습니다. 주의 깊게 검토해 보시기 바랍니다.

저희의 서비스 및 수집 정보

몽고메리 카운티 보건 복지부는 건강, 정신건강, 약물남용, 아동복지, 소득지원 및 기타 사회 서비스를 제공하는 대형 다중 서비스 기관입니다. 서비스를 제공하기 위해, 보건 복지부 직원은 귀하에게 개인신상 정보를 요청할 것이며 귀하의 기록에 보관할 것입니다. 상세한 정보 내역은 아래와 같습니다:

- 이름, 주소, 전화 번호, 생년월일 및 사회보장 번호 등의 본인 식별 정보.
- 귀하의 소득, 은행 계좌 또는 기타 자산, 가입된 보험 내역 등을 포함하는 재정 정보.
- 귀하의 과거, 현재, 그리고 미래의 건강 또는 정신건강 관련 정보를 포함하는 보호대상 건강 정보.
- 귀하께서 받고 있거나 받았던 혜택 또는 서비스에 관한 정보.

저희의 책임

연방 및 주정부법은 귀하의 건강 및 기타 개인 신상 정보의 프라이버시를 보호하며 저희는 이 법을 준수할 것입니다. 저희는 귀하의 정보가 안전하도록 합리적인 절차를 밟을 것이며, 직무 수행에 필요할 때에만 그리고 법이 허용하거나 요구하는 한도 내에서만 귀하의 정보를 사용 (보건 복지부 내에서) 및 공개 (보건 복지부 외부 사람들에게)할 것 입니다. 저희는 법에 의해 귀하의 개인 정보 또는 건강 정보가 유출될 경우 귀하에게 통지할 의무가 있습니다. 아래 기술된 사항 이외의 이유로 귀하의 정보를 사용하거나 공개해야 할 필요가 있을 경우, 저희는 귀하로부터 서면 허가를 요청할 것입니다. 귀하께서는 귀하께서 제출한 서면 허가를 취소할 권리를 가지고 있습니다. 귀하께서 허가를 취소하실 경우, 귀하의 허가에 기반하여 이미 실시된 사용이나 공개에 대해선 그 취소가 적용 되지 않습니다.

저희는 귀하에게 본 공지를 제시하고 준수할 법적 책임이 있습니다. 본 기관은 프라이버시 관행 및 본 공지사항의 세부조건을 변경할 권리가 있으며, 이 변경사항은 저희가 보유하고 있는 귀하에 관한 정보에 모두 적용될 것입니다. 신규 공지문의 내용은 요청 시 송부해 드리며, 보건 복지부 웹사이트 (www.montgomerycountymd.gov) 에서 얻으실 수 있습니다.

귀하의 서면 허가 없이 정보를 사용하거나 공개할 수 있는 경우

- **치료와 서비스를 위한 경우:**
 귀하를 돕는 보건 복지부 직원은 귀하께서 조율된 치료와 서비스를 받을 수 있도록 귀하의 건강 및 기타 개인 신상 정보를 사용할 수 있습니다. 예:
 - 만일 귀하께서 보건 복지부 산하 진료소에서 치료를 받고 있으면서 주택 보조나 소득 지원 등과 같은 다른 종류의 서비스를 받고자 할 경우, 귀하의 담당 직원이 귀하를 추천하고 자격요건 정보를 나눔으로 이와같은 서비스를 받을 수 있도록 도울 수 있습니다.
 - 만일 귀하께서 보건 복지부로부터 한가지 이상의 서비스를 받는 경우, 귀하 담당 직원이 필요할 때 다른 직원과 연락하여 조율된 서비스 계획을 추진할 수 있습니다.

귀하께서 행동 건강 서비스를 받으시는 경우:

- 귀하에게 치료 또는 서비스를 제공하기 위하여 귀하의 정신 건강 기록을 귀하의 동의 없이 공유할 수도 있습니다. 그러나, 귀하의 치료 또는 서비스 계획과 관련된 정보만 공유하게 됩니다.
- 저희는 귀하의 건강 및 행동 건강 정보의 전산 기록을 1 부 보관하게 됩니다. 이를 통해 의료서비스 제공자들이 충분한 정보를 바탕으로 치료에 대한 결정을 내릴 수 있게 되며, 귀하의 치료를 조율할 수 있게 됩니다.
- 심리치료 기록은 대부분 귀하의 서면 동의를 통해서만 공유하게 됩니다. 심리치료 기록의 법적 정의는 정신 건강 전문의에 의해 작성되고 귀하의 건강 기록과 별도로 보관된 기록입니다. 일반적으로 저희 직원들은 모든 기록을 귀하의 건강기록에 함께 보관하며, 심리치료 기록을 별도로 보관하지 않습니다.
- 저희는 다음과 같은 예외사항을 제외하고는 귀하의 알콜 또는 약물 중독 프로그램 기록을 공유하지 않습니다:
 - 귀하께서 저희에게 서면으로 허용하였을 경우
 - 법원 명령으로 공개해야 할 경우
 - 응급 상황 하에 의료진에게 공개해야 할 경우 또는 연구, 감사 또는 프로그램 평가를 위해 자격을 갖춘 자에게 공개해야 할 경우
 - 저희는 귀하에게 또는 저희 프로그램에 서비스를 제공하는 사람들과 정보를 공유하며, 이 경우, 정보 보호를 위해 합의서를 작성해 두었습니다. *귀하의 약물 중독 프로그램 기록을 귀하의 보건복지부 건강 및 행동 건강 서비스 제공자가 공유할 수 있도록 합의서를 갖추고 있습니다.*
- 저희는법이 허용하거나 요구하지 않는 한, 귀하의 정보를 약물중독자 (Abused Persons) 프로그램, 피해자 지원 (Victim's Assistance) 프로그램 및 성폭력 (Sexual Assault) 프로그램과 공유하지 않습니다.:

저희 프로그램 중 일부는 “교육 기록”으로 간주되는 기록을 1974년 제정된 가족 교육 권리 및 사생활 보호법 (Family Education Rights and Privacy Act, “FERPA”)에 의거, 보관합니다. 저희는 응급상황에 대한 대처의 경우를 제외하고는 귀하의 서면 허가 없이 귀하에 대한 정보를 다른 서비스 제공자들과 공유하지 않습니다.

보건 복지부 직원은 귀하의 서면 허가 또는 연방 및 주정부법이 허락하는 한에서만 치료나 서비스를 위하여 보건 복지부 외부 인사들에게 귀하의 정보를 공개할 것입니다. 예를 들어, 연방 및 주정부법에 의해, 귀하에게 의료 서비스를 제공하는 보건 복지부 직원이 귀하를 치료하는 외부 의료 서비스 제공자들에게 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

보건복지부는 (주) 환자를 위한 체사피크 지역 정보 시스템 (Chesapeake Regional Information System for our Patients, Inc., CRISP)에 참여하기로 결정하였습니다. 법에 허용된대로, 신속한 접근, 서비스 제공자들과 공공 의료분야 직원들이 충분한 정보를 바탕으로 결정을 내릴 수 있도록 하기 위해 귀하의 건강 정보가 공유될 수도 있습니다. 귀하의 건강 정보가 CRISP 시스템 내에서 사용되기를 원하지 않을 경우, 1-877-952-7477 로 전화하시거나, 탈퇴 양식 (Opt Out form)을 작성하시어 우편, 팩스 또는 웹사이트, www.crisphealth.org를 통해 CRISP 로 제출하실 수 있습니다. CRISP 에서 탈퇴하실 경우, 귀하의 의료 서비스 제공자는 이전에는 팩스, 우편 또는 기타 전자통신 수단을 통해 수령했던 검사 결과, 방사선 검사 결과, 및 기타 자료를 받기 위한 방편으로 HIE 를 선택할 수 있습니다. 공중 보건 직원에 전달되는 전염병에 대한 보고 등과 같은 법적으로 의무화된 공중 보건 보고는 귀하께서 탈퇴한 후에도 HIE 를 통해 계속 진행됩니다.

- **대금 지불 수령을 위한 경우:** 귀하께서 받은 건강 및 정신 건강 서비스에 대한 대금지불을 받는데 필요한 경우 귀하의 건강 및 기타 개인 신상 정보를 사용 또는 공개할 수 있습니다. 예를 들어,

귀하께서 받고 있는 치료를 위해 메디케이드나 메디케어에게 청구를 목적으로 귀하의 정보를 사용할 수 있습니다.

- **의료 서비스/사업 운영을 위한 경우:** 본 기관의 프로그램이나 활동을 관리하기 위해 귀하의 건강 및 기타 개인 신상 정보를 사용 또는 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 보건 복지부 직원 또는 외부 감사가 본 기관을 통해 귀하께서 받은 서비스의 질을 검토하기 위해 귀하의 사례 기록을 열람할 수 있습니다.
- **예약 또는 통지를 위한 경우:** 저희는 예약 시간을 잡기 위해 또는 예약 시간 재확인을 위해, 귀하의 서류 작성을 위해, 귀하께서 관심 가질만한 다른 관련된 혜택이나 서비스를 소개하기 위해, 또는 응급사태시 귀하에게 연락을 취하기 위해 귀하나 귀하의 대리인을 접촉할 수 있습니다.
- **협력조직과 공유하기 위한 경우:** 저희는 저희에게 재정 및 법률 서비스, 데이터 분석, 그리고 인증 및 품질 보증 평가와 같은 행정적 지원 서비스를 제공하는 보건 복지부 외부 인사들과 계약을 맺고 있습니다. 이들을 협력조직들이라고 칭합니다. 협력조직들이 저희를 위해 이와같은 서비스를 수행할 수 있도록 그들에게 귀하의 정보를 공개할 수 있습니다. 하지만 저희는 협력조직들이 귀하의 정보를 안전하게 보호하도록 요청할 것입니다.
- **귀하를 돌보는 귀하의 가족이나 친구 또는 그외 분들과 공유하기 위한 경우:** 저희는 귀하의 건강 관리에 관련된 귀하의 가족이나 그외 분들에게 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 저희는 맥에서 귀하의 돌보는 귀하의 성인 딸이나 아들과 귀하의 의학적 상태에 대해 논의할 수 있습니다. 만약 귀하의 가족에게 귀하의 정보를 알리고 싶지 않다면 저희에게 요청할 수 있습니다. 귀하의 서면 허가가 없이는, 귀하의 정신 건강 또는 약물복용 경력 및 관리에 대한 정보를 귀하의 가족에게 알리지 않을 것입니다.
- **정부 프로그램을 위한 경우:** 사회 보장 혜택과 같은 기타 정부 혜택 또는 프로그램에 귀하의 자격 여부를 결정하기 위해 귀하의 건강 및 기타 개인 신상 정보를 공개할 수 있습니다.
- **공중 보건 활동을 위한 경우:** 공중 보건 활동을 위해 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 귀하께서 전염성 질환(성병 같은)에 노출 되었다면 저희는 주정부에 보고하고 이와같은 병이 확산되는 것을 막기 위해 다른 조치를 취할 수 있습니다.
- **보건 감독활동을 위한 경우:** 감사, 심사, 조사, 및 인허가 등의 감독활동을 위해 저희의 프로그램을 감독하게되는 다른 기관에게 법률에 의해 귀하의 정보를 공개할 수 있습니다.
- **학대 및 방치 보고와 조사를 위한 경우:** 저희는 의심되는 아동 학대나 아동시절 학대를 받은 성인을 포함한 취약 성인 학대 사례를 법적으로 보고할 의무가 있습니다. 건강 및 정신건강 서비스 제공자들은, 보호기관의 조사, 위험 평가 또는 서비스/안전 계획에 도움이 된다고 판단될 경우, 법에 의해 성인 및 아동 보호 기관과 정보를 공유해야 합니다.
- **해악을 피하기 위한 경우:** 보건 복지부는 특수 상황시 법 집행을 위해 귀하의 건강 및 기타 개인 신상 정보를 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 만일 귀하께서 저희 직원이나 다른 고객에게 위해를 가하거나, 저희 소유물에 손해를 입히거나 또는 저희 전문 직원이 귀하께서 다른 사람에게나 귀하 자신에게 충분히 심각한 위해를 가할 수 있는 사람이라고 믿는다면 법 집행부에게 연락을 취할 것입니다. 또한 보건 복지부는 테러 공격이나 긴급재해와 같은 대중에게 위협이 된다고 판단되는 경우에 귀하의 건강 및 기타 개인 신상 정보를 공개할 수 있습니다.
- **검시관, 장의사, 의학 조사관에게 및 장기 기증을 위한 경우:** 보건 복지부는 사망과 관련하여 검시관, 의학 조사관 및 장의사에게 그리고 장기, 안구 또는 조직 기증 또는 이식에 관련하여 공인 기관에 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

- **연구 목적을 위한 경우:** 특수 상황에서 의학 연구를 목적으로 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공개할 수 있습니다. 어떤 경우에는 귀하의 서면 허가가 필요할 것입니다. 연구 조사나 보고서에 사람의 이름을 밝히지 않을 것입니다.
- **법정 소송절차를 위한 경우:** 저희는 법이나 법정 명령에 의해 귀하에 대한 정보를 법정에 제출해야 할 수 있습니다. 저희는 귀하의 근로자 보상 청구를 위해 귀하의 건강 정보를 공유할 수도 있습니다.
- **법의 요구에 의한 경우:** 만약 법률이나 규정이 귀하의 건강이나 기타 개인 신상 정보를 요구한다면 저희는 따라야 합니다.
- **기금 모금의 경우:** 저희들은 일반적으로 저희 고객의 기금 모금에 관여하지 않습니다만, 저희가 기금 모금의 일환으로 귀하에게 연락할 경우 앞으로 그런 건으로는 연락하지 말 것을 요청하실 수 있습니다.

자신의 정보에 대한 귀하의 권리

귀하에게 아래와 같은 권리가 있습니다:

- 프라이버시 관행 공지사항 사본을 얻을 수 있는 권리. 이 공지사항은 요청에 따라 다른 형식으로도 얻을 수 있습니다.
- 다른 장소로 연락을 요구하거나 보통 사용하는 것과는 다른 방법으로 연락을 요구할 수 있는 권리. 예를 들어, 집 대신 직장 전화나 우편으로 연락을 요청할 수 있습니다.
- 저희가 보존하고 있는 귀하에 대한 정보 사본을 보고 검토하고 받을 수 있는 권리. *이 요청은 서면으로 이루어져야만 하며* 귀하의 기록 사본을 위한 비용으로 수수료를 낼 수도 있습니다. 특정한 상황에 있어서는 귀하의 기록 사본을 검토하거나 얻을 수 있는 특권이 주어지지 않을 수도 있습니다. 이 경우에는 저희가 왜 이런 결정을 내리게 되었는지 설명할 것입니다. 만약 저희가 귀하의 건강 정보를 전자 기록 형태로 보관하고 있다면, 전자 기록 형태로 귀하의 정보를 요청하실 수 있습니다.
- 만일 저희가 가지고 있는 귀하에 대한 정보가 틀렸거나 온전하지 못하다면 수정 (변경)을 요청할 수 있는 권리. *이 요청은 서면으로 해야 합니다.* 어떤 상황에서는 저희가 변경을 하지 않아도 됩니다. 변경을 동의할 수 없는 경우에는 이유를 설명할 것입니다.
- 귀하의 요청일 이전 6년 동안 이루어진 귀하의 건강 정보 공개 기록 (자세한 목록)을 받을 권리. 이 목록은 치료, 지불 또는 건강 관리 운영 목적을 위한 공개 사례나 저희에게 허락한 공개 사례는 포함하지 않습니다. *이 요청은 서면으로 이루어져야만 합니다.*
- 귀하를 돌보는 가족원이나 다른 사람들에게 건강 정보 공개 금지 요청 권리.
- 귀하의 정보를 치료/서비스, 또는 건강 관리 운영 목적을 위해서 사용금지 또는 공개 금지 요청 권리. *이 요청은 서면으로 이루어져야만 합니다.* 이와 같은 요청에 저희가 동의해야 할 의무는 없습니다. 그러나 동의하게 될 경우, 귀하의 긴급치료를 위해 정보 공개가 필요하지 않는 이상, 저희는 그 동의서를 따를 것입니다. 귀하의 요청에 동의할 수 없는 경우에는 이유를 설명할 것입니다.
- 귀하께서 본인 부담으로서 서비스 또는 치료비 전액을 부담할 경우, 대금지불 정보 또는 저희 기관의 운영에 대한 정보를 의료보험회사와 공유하지 않도록 요청할 권리. 법이 허용하는 한도 내에서 귀하의 요청에 따르는 것에 동의합니다.
- 저희가 귀하의 정보를 마케팅 목적으로 판매하거나 공유할 경우 귀하의 서면 허가를 구하도록 요구할 권리.
- 저희가 귀하의 권리를 침해했다고 느꼈을 경우 민원 제기 또는 문제 제보 권리. 저희는 귀하의 고소에 대해 어떠한 조치도 취하지 않을 것입니다. 민원을 제기하거나 문제 제기를 할 경우, 다음 주소 및 연락처를 통해 저희 개인정보 보호 사무실로 연락하시기 바랍니다:

Privacy Officer

Montgomery County Department of Health and Human Services

401 Hungerford Drive

Rockville, MD 20850
240-777-3819 (음성) 240-777-1398 (TTY)

만약 귀하의 민원이 귀하의 건강 정보와 관련되었다면, 미국 보건복지부, 시민권리 사무국, 전화 1-877-696-6775 로도 연락하실 수 있습니다.

요청서 작성법

만약 귀하의 프라이버시 관행에 관해 문의사항이 있거나 상기 사항에 대한 요청서 작성을 원하신다면 귀하 담당 직원에게 연락을 하거나 이 공지사항 끝에 적혀 있는 주소로 본 기관 프라이버시 사무원에게 연락을 하십시오. 서면 요청을 위해서는 *보건 복지부 고객 요청서*를 사용해 주십시오. 이 요청서는 모든 보건 복지부 사무소에서 또는 프라이버시 사무원으로부터 얻을 수 있습니다.

유효일자: 이 공지는 2014 년 6 월 24 일부터 유효합니다.