



로스앤젤레스 카운티 헬스 에이전시 개인정보보호 관행 통지

이 통지는 귀하에 관한 의료 정보가 어떻게 사용 및 공개될 수 있는지와
귀하가 이 정보에 어떻게 접근할 수 있는지에 대해 설명합니다.
주의 깊게 검토하십시오.

시행 날짜: 2017년 5월 30일

이 개인정보보호 관행 통지를 준수해야 하는 자

이 통지서는 로스 앤젤레스 카운티 건강 서비스, 정신 건강부 및 공중 보건부를 집합적으로 통칭하는 헬스 에이전시(이하 “에이전시”)의 관련 직원에 의한 개인정보보호 관행에 대해 설명합니다. 관련 직원은 의사, 간호사, 거주자, 치료사, 사례 관리자, 학생, 자원 봉사자 및 에이전시 시설에서 귀하의 치료를 돕는 다른 건강 보험 직원을 포함합니다.

귀하의 건강 정보에 관한 우리의 약속

관련 법에 따라 에이전시는 다음을 해야 합니다.

- 귀하의 의료 기록 및 건강 정보 ("보호받는 의료 정보"라고도 함)를 비공개로 안전하게 보관해야 합니다.
- 귀하의 건강 정보와 관련하여 귀하의 권리와 법적 의무를 설명하는 이 통지서를 귀하에게 제공해야 합니다.
- 귀하에게 우리의 개인정보보호 관행을 설명하고 이 통지의 조건을 준수해야 합니다.
- 귀하의 건강 정보의 침해 행위가 있을 경우 에이전시는 귀하에게 통보해야 합니다.

귀하의 건강 정보의 사용 및 공개

다음 카테고리는 귀하의 승인을 받지 않고 귀하의 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있는 다양한 방법을 설명합니다. 각 카테고리에서 사용 또는 공개에 대해 그 의미를 설명하고 몇 가지 예를 들어 보겠습니다. 카테고리의 사용 또는 공개가 모두 열거되어 있는 것은 아닙니다. 그러나 우리가 정보를 사용하고 공개할 수 있는 모든 방법은 카테고리 중 어느 하나에 속합니다.

치료: 우리는 귀하에게 치료와 관련 서비스를 제공하기 위해 귀하의 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 우리는 귀하의 건강 정보를 귀하의 건강 관리에 관여하는 의사,

Los Angeles County Health Agency
Notice of Privacy Practices

의료진, 상담사, 치료사, 사무원, 지원 직원 그리고 다른 의료진과 공유할 수 있습니다. 또한 다른 치료상의 이유로 귀하의 향후 진료를 위해 귀하의 건강 정보를 치료 서비스

제공자와 공유할 수 있으며 비상외의 경우를 대비하여 귀하의 건강 정보를 이용하거나 공유할 수 있습니다.

지불: 우리는 귀하가 받는 치료 및 의료 서비스에 대한 지불을 청구하고 받기 위해 귀하의 건강 정보를 이용 및 공개할 수 있습니다. 청구 및 지불을 위해 우리는 보험회사 또는 의료 서비스 제공자, 메디케어(Medicare), 메디icaid (Medicaid) 또는 기타 제3자 지불자를 포함하여 귀하의 건강 정보를 지불 출처에 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 우리는 귀하가 받은 치료에 대한 정보를 귀하의 건강 보험에 제공하여 귀하의 건강 보험이 우리에게 지불하거나 치료비를 환불하게 할 수 있습니다. 또한, 귀하의 건강 보험에 연락하여 귀하의 보장 범위를 확인하거나 제안된 치료법에 대한 사전 승인을 요청할 수 있습니다.

건강 보험 운영: 우리는 품질 보증 및 개선 조치, 의료 전문가 역량 및 자격 검토, 의료 검토, 법률 서비스, 감사 역할 및 일반 관리 목적과 같은 에이전시 비즈니스 목적으로 귀하의 건강 정보를 사용 및 공유할 수 있습니다. 예를 들면, 우리는 귀하의 건강 정보를 사용하여 치료 및 서비스를 검토하고 귀하를 담당하는 직원의 성과를 평가할 수 있습니다. 우리는 환자에 대한 건강 정보를 결합하여 에이전시가 어떤 추가 서비스를 제공해야 하는지 또는 새로운 치료법이 효과적인지 여부를 결정할 수 있습니다. 법에 따라 귀하의 건강 정보를 우리의 사업을 감독하는 연방 및 주 규제 기관의 대표들과 공유해야 할 수 있습니다.

비즈니스 제휴: 우리는 귀하의 건강 정보를 비즈니스 제휴사와 공유하여 요청한 작업을 수행할 수 있습니다. 그러나 비즈니스 제휴에 의해 제공되는 일부 서비스는 대금 청구 서비스, 기록 저장 회사 또는 법률 또는 회계 컨설턴트가 포함됩니다. 귀하의 건강 정보를 안전하게 보호하기 위해 비즈니스 제휴사와 계약을 체결하여 귀하의 정보를 보호하도록 요구하고 있습니다.

건강 정보 교환: 우리는 로스앤젤레스에 있는 의료진과 함께 1개 이상의 건강 정보 교환(HIE: Health Information Exchanges)에 참여할 수 있습니다. HIE는 참여하는 의료 서비스 제공자가 치료 목적으로 사용자에게 대한 건강 정보를 공유하기 위해 사용하는 지역사회 차원의 정보 시스템입니다. 의료 기록이나 의료 정보가 없는 이러한 교환에 참여하는 의료 서비스 제공자에게 치료를 요구하면 해당 의료 서비스 제공자는 시스템을 사용하여 사용자를 치료하기 위해 사용자의 의료 정보를 수집할 수 있습니다. 예를 들어, 그/그녀는 이미 수행된 검사 또는 다른 테스트를 받거나 이미 받은 치료에 대해 알아낼 수 있습니다. 이 시스템에는 귀하의 건강 정보가 포함됩니다. 귀하의 정보를 HIE(옵트 아웃)와 공유하지 않으시거나 이전에 HIE 참여를 선택하셨으며 HIE(옵트 인)와 정보를 공유하고자 하는 경우, 의료 서비스를 받으신 시설에 있는 등록 직원 또는 사업소에 알려주시기 바랍니다. 직원은 공유 상태 변경 HIE 공유 상태 변경 양식을 사용하여 사용자의 기본 설정을 변경할 수 있습니다.

병원 목록: 우리의 병원은 병원에 입원한 환자들을 명단을 관리하여 관리하여 가족이나 친구들이 귀하에게 전화를 걸거나 방문할 수 있도록 하거나 귀하가 우편물을 받을 수 있도록 합니다. 귀하가 반대하지 않는다면 우리는 귀하의 성명, 병원 내 위치, 일반적인 상태(예: 경미, 안정, 심각 등) 및 종교적인 제휴를 병원 디렉토리에 포함시킵니다. 종교적인 제휴를 제외하고 해당 디렉토리 정보는 귀하가 우리에게 귀하를 포함시키지 말거나 정보를 제한할 것을 요구하지 않는 한 이름으로 귀하를 요청하는 사람들에게

Los Angeles County Health Agency
Notice of Privacy Practices

공개됩니다.

종교적 제휴를 제공하는 것이 귀하의 선택입니다. 우리에게 해당 정보를 제공하기로 결정한 경우 신부, 목사 또는 랍비와 같은 성직자에게는 귀하의 이름으로 요청하지 않더라도 정보를 제공할 수 있습니다.

약속 알림: 우리는 표준형식의 메일(엽서), 전화, 이메일 또는 문자 메시지를 통해 우리의 시설 중 하나에서 진료 예약이 되어있다는 것을 알리는 의미로 귀하의 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다.

귀하와 치료, 대체 요법 기타 다른 건강 관련 혜택 및 서비스 논의 하기: 우리는 귀하의 건강 상태를 알려드리고 적용 가능한 치료 선택 또는 대체 요법을 추천하기 위해 귀하의 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 귀하가 관심이 있을 수 있는 의료 관련 혜택, 의료 교육 클래스 또는 서비스(예를 들어 메디케이드(Medicaid) 또는 사회보장 혜택을 받을 수 있는 자격)에 대해 귀하에게 말해 드릴 수 있습니다.

귀하의 치료 또는 치료비 지불에 관련이 있는 개인: 우리가 귀하의 구술 동의를 얻거나 귀하에게 공개에 대한 반대 기회를 주고 귀하가 이의를 제기하지 않는 경우 귀하의 건강 정보를 가족 구성원, 친척, 가까운 친구 또는 기타 의학적 치료 또는 귀하의 의학적 치료에 대한 비용 지불과 관련된 개인에게 공개할 수 있습니다. 만약 귀하에게 기회를 드리는 시점에 귀하가 동의를 하거나 반대할 수 없는 경우 우리의 전문적인 판단에 따라 귀하가 무력한 상태나 비상사와 같은 상태에서 건강 정보를 공유하는 것이 귀하에게 가장 유리하다고 판단할 수 있습니다.

재해 복구 목적: 우리는 귀하의 건강 정보를 재해 구호 활동을 지원하는 조직에 공개할 수 있으며 귀하의 상태, 상태 및 위치를 가족에게 알릴 수 있습니다. 응급 상황에 대응하기 위해 귀하의 건강 정보를 공개해야 한다고 판단하지 않는 한 우리는 귀하에게 이러한 공개에 대해 동의하거나 이 공개에 반대할 수 있는 기회를 드리겠습니다.

공중 보건 목적: 우리는 공중 보건 활동 목적을 위해 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 이러한 활동에는 일반적으로 다음이 포함됩니다.

- 질병, 부상 또는 장애를 예방하거나 통제하기 위해
- 출생 및 사망을 보고하기 위해
- 아동학대 또는 보호 태만을 보고하기 위해
- 의약품에 대한 반응 또는 제품 관련 문제를 보고하기 위해
- 사용 중인 제품에 대한 리콜을 통지하기 위해
- 질병에 노출되었거나 질병 또는 질환에 감염되거나 확산될 위험이 있는 사람에게 이를 통지하기 위해
- 학대, 방임, 가정폭력의 피해자라고 판단될 경우 해당 정부기관에 통보하기 위해

Los Angeles County Health Agency
Notice of Privacy Practices

건강 감독 목적: 법률에 의해 허용된 목적을 위해 귀하의 건강 정보를 건강 감독 에이전시에 공개할 수 있습니다. 예를 들어 우리는 감사, 조사, 검사, 인가, 면허, 징계 활동을 위해 귀하의 건강 정보를 공유할 수 있습니다.

연구: 귀하가 건강 정보 사용을 승인한 경우, 귀하의 건강 정보는 연구 목적으로 연구자에게 제공될 수 있습니다. 일부의 경우, 연구 프로토콜을 준비하는 연구원에게 귀하의 정보를 공개하거나 우리의 IRB(Institutional Review Board) 위원회에서 승인이 필요하지 않다고 판단할 경우 이를 공개할 수 있습니다. IRB 위원회는 연구 대상자의 보호를 보장하는 책임을 맡고 있습니다. 우리는 또한 정보를 수신하는 개인 또는 조직이 정보를 보호하고 사용자를 식별하는 데 사용하지 않는다는 약정에 서명하는 경우 연구, 공공 의료 또는 의료 서비스에 대해 사용자에게 대한 제한된 건강 정보(성명, 주소 또는 기타 직접 식별자를 포함하지 않음)를 제공할 수 있습니다.

재판 및 행정 절차: 귀하가 소송 또는 분쟁에 관련된 경우 법원 또는 행정 명령에 대응하여 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 또한 우리는 분쟁에 연루된 다른 사람의 소환, 발견 요청 또는 기타 법적 절차에 대한 대응으로 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 그러나 해당 요청에 대해(귀하에게 서면 통지를 포함할 수 있음) 알려드리거나 건강 정보 보호 명령을 얻기 위한 노력이 이루어진 경우에만 해당됩니다.

법률 시행: 다음의 경우 귀하의 건강 정보를 법 집행 기관에 공개할 수 있습니다.

- 경찰이 귀하를 병원으로 데려와서 귀하의 혈액에 알코올이나 약물 남용을 검사하기 위해 존재하는 긴급한 상황을 문서화하는 경우
- 경찰이 유효한 수색영장을 제시하는 경우.
- 경찰이 유효한 법원 명령을 제출하는 경우.
- 법률이 요구하거나 허용하는 대로 학대, 방임 또는 공격을 보고하는 경우.
- 특정 위협을 제3자에게 보고하거나 구내에서 저질러진 범죄를 신고하는 경우
- 법에 의해 요구되거나 허용된 경우, 용의자, 도주자, 물리적 목격자 또는 실종자를 식별하거나 소재 파악하는 경우
- 제대를 신고하기 위해, 만약 보안 경찰이 정신감정을 위해 72시간 동안 보류하고 통지를 요청한 후 귀하가 비자발적으로 구금된 경우.

신체 기관 또는 조직 기증: 만약 귀하가 장기 기증자라면, 우리는 귀하의 건강 정보를 장기 및 조직 기증에 관련된 단체에 공개할 수 있습니다.

검시관, 의사, 장의사, 사망자에 대한 정보: 법률에 의해 요구될 때, 귀하의 건강 정보는 검시관이나 의사에게 공개될 수 있습니다. 예를 들어, 사망자의 신원을 확인하거나 사망 원인을 밝히기 위해 필요할 수 있습니다. 또한 제한된 건강 정보를 장의사에게 공개할 수도 있습니다. 또한 사망 전에 진료에 참여하거나 치료비를 지불한 경우 사망자의 가족 또는 친구에게도 건강 정보를 제공할 수 있습니다. 다만 건강정보가 이들의 개입과 관련이 없거나, 사망자가 그런 정보를 공유하기를 원치 않았을 것으로 알려지는 경우에는 공개가 허용되지 않습니다.

Los Angeles County Health Agency
Notice of Privacy Practices

건강 또는 안전에 대한 심각한 위협을 예방하기 위해: 사용자의 건강과 안전 또는 다른 사람의 건강과 안전에 대한 심각한 위협을 방지하기 위해 필요한 경우 사용자에게 대한 특정 정보를 사용하고 공개할 수 있습니다. 그러나 이러한 공개 및 사용은 연방, 주 또는 지역 법률 및 규정에 의해 요구되거나 허용된 범위까지만 가능합니다.

군인: 귀하가 군인이라면 군 당국이나 보훈처의 권한에 의한 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

전문 정부 기능 및 국가 보안: 우리는 법률이 허용하는 합법적인 정보, 반지능 및 기타 국가 보안 조치를 수행하기 위해 귀하의 건강 정보를 연방 공무원에게 공개할 수 있습니다. 또한 우리는 대통령, 타인 또는 외국 정상에게 보호를 제공하거나 조사를 수행하는 연방 공무원에게 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

근로자 보상: 근로자 산재보상법이나 관련 프로그램에서 허용하는 경우 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 예를 들어 업무 관련 상해나 질병에 관련한 귀하의 건강 정보를 청구 관리자, 보험 회사 및 근로자 산재 보상 청구의 평가 책임자에게 알릴 수 있습니다.

법률에 의해 요구하는 때: 귀하의 건강 정보는 연방, 주, 지역 법률에 의해 요구할 때 공개할 수 있습니다. 예를 들어 법률이 특정한 유형의 부상을 보고하도록 요구할 수 있습니다.

위반 통지: 귀하의 건강 정보를 볼 수 있는 권한이 없는 제3자가 귀하의 건강 정보를 보거나 실수로 건강 정보를 잃어버리거나 도난당한 경우와 같이 귀하의 건강 정보에 불법적이거나 무단으로 접근한 경우 귀하의 건강 정보를 사용하고 공개할 수 있습니다. 우리는 또한 이러한 사건들을 주 및 연방 당국에 보고할 것이며, 그렇게 하기 위해 당신의 건강 정보를 사용해야 할 수도 있습니다. 이 경우 마지막으로 알려진 주소로 긴급 우편을 통해 귀하에게 서면으로 통지를 해 드립니다.

정신 질환, 물질 남용, HIV관련 정보의 공개에 관한 특별 규정: 정신 질환, 물질 남용 또는 HIV 관련 테스트 및 치료에 대한 건강 정보의 공개에 대해서는 특별 규정이 적용될 수 있습니다. 일반적으로 정신 질환, 물질 남용 또는 HIV 관련 검사 및 치료와 관련된 건강 정보는 사용자의 허가나 법원 명령 없이는 공개되지 않습니다. 그러나 일반적인 규칙에는 예외가 있습니다. 예를 들어, HIV 테스트 결과는 서면 승인 없이 의료 서비스 제공자에게 공개될 수 있습니다.

Los Angeles County Health Agency
Notice of Privacy Practices

수감자: 만약 귀하가 교도소 수감자이거나 법을 집행하는 공무원의 보호 아래에 있다면 우리는 귀하의 건강 정보를 교정 기관이나 법 집행 기관에 공개할 수 있습니다. 이러한 공개는 의료기관에서 귀하에게 의료 서비스를 제공하고 교정기관의 안전과 보안을 위해 필요한 것입니다.

기금 모금 활동: 병원이나 진료소에서 기금을 모으기 위해 귀하에게 연락이 필요한 경우 귀하에 관한 정보를 사용할 수 있습니다. 그러나 우리는 귀하의 성명, 주소 및 전화 번호, 귀하가 우리 시설에서 치료 또는 서비스를 받은 날짜와 같은 귀하에 관한 모든 정보를 제한할 겁니다. 예를 들어, 우리는 기부금을 내고 싶은지 묻는 편지를 보낼 수 있습니다. 귀하는 모금 활동과 관련하여 연락을 받지 않는 것을 선택할 수도 있습니다. 기금 모금 활동에 대한 정보를 보내 주시면 장래에 기금 모금 활동과 관련된 연락을 받지 않기를 요청할 수 있는 간단한 방법을 제공할 것입니다.

기타 사용 및 공개

이 통지에 설명된 경우를 제외하고 또는 주법이나 연방법에서 허용하는 경우를 제외하고는 귀하의 서면 허가 없이 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공유하지 않습니다. 예를 들어 마케팅 목적으로 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공개하거나 서면 승인 없이 건강 정보를 판매할 수 없습니다. 만약 귀하가 승인서에 서명하였으나 나중에 마음이 바뀌면 서면으로 우리에게 알려 주시기 바랍니다. 이렇게 하는 경우 귀하의 정보를 장래에 사용 및 공개하는 것을 중단하지만 이미 공개한 정보는 철회할 필요가 없습니다.

건강 정보에 관한 귀하의 권리

귀하는 본인의 건강 정보에 관하여 다음과 같은 권리가 있으며 진료를 받는 시설에서 요청서를 제출하여 이를 행사할 수 있습니다. 귀하의 편의를 위해 해당 양식은 우리의 웹사이트 dhs.lacounty.gov, dmh.lacounty.gov 또는 publichealth.lacounty.gov 에서 찾으실 수 있습니다.

건강 정보의 제한을 요청할 권리: 귀하는 치료, 진료비 지급 또는 건강 관리 업무를 위해 귀하의 건강 정보를 사용하거나 제공할 때 우리에게 특별한 제한을 따르도록 요청할 권리가 있습니다. 또한 귀하는 우리가 귀하의 건강 또는 건강 관리 비용 지불에 관여하는 제3자에게 제공하는 기록에 대해 제한을 요구할 수 있습니다. 예를 들어, 귀하는 우리에게 귀하의 배우자와 특정 정보를 공유하지 말라고 요청할 수 있습니다.

우리는 귀하의 요청에 동의할 의무가 없으며 귀하의 요청을 들어줄 수 있는지 여부에 대해 말할 것입니다. 하지만, 우리가 동의한다면 우리는 귀하에게 응급 처치를 제공하기 위해 건강 정보가 필요하지 않는 한 준수할 것입니다. 만약 우리가 귀하의 제한적인 건강 정보를 응급 치료를 위한 의료 서비스 제공자와 공유하는 경우 우리는 의료 서비스 제공자에게 해당 정보를 더 이상 이용하거나 공개하지 않도록 요청할 것입니다.

귀하가 전액 일시불로 지불시 제한을 요구할 권리: 귀하 또는 다른 사람이 의료 제품이나

Los Angeles County Health Agency
Notice of Privacy Practices

의료 서비스에 대해 전액 지불한 경우, 귀하는 지불 또는 의료 운영을 위해 건강 정보에 대한 공개 제한을 요청할 권리가 있습니다. 법률이 귀하의 정보를 공유하도록 요구하지 않는 한 우리는 귀하의 요구에 동의해야 합니다. 만약 귀하가 건강 관리 제품이나 서비스에 대해 전액 지불하고 이 특별한 제한을 요청하고자 한다면 귀하는 귀하가 의료 서비스를 받는 시설에 당신의 서면 요청을 제출해야 합니다.

귀하를 위하여 행동할 다른 사람을 선택할 권리: 귀하가 다른 사람에게 의학적 권한과 관련된 위임장을 제공했거나 다른 사람이 귀하의 법적 후견인인 경우, 그 사람은 귀하의 권리를 행사하고 귀하의 건강 정보를 선택할 수 있습니다. 우리는 필요한 조치를 취하기 전에 이 사람이 적절한 권한을 가지고 있는지 확인합니다.

의사소통을 기밀로 할 권리: 귀하는 우리가 귀하의 진료 약속이나 치료와 관련된 다른 문제에 대해 특정한 방법으로 귀하에게 연락하도록 요구할 수 있는 권리가 있습니다(예: 직장에서 귀하에게만 전화). 귀하는 우리가 귀하에게 연락할 수 있는 방법 또는 장소를 명시해야 합니다. 우리는 모든 합리적인 요청을 할 것입니다.

건강 정보에 대한 접근과 검사, 복사를 할 권리: 심리치료 노트로 간주되는 기록과 같은 특정한 예외를 제외하고 귀하는 우리가 보유하고 있는 귀하의 치료 기록의 사본을 보고 받을 권리가 있습니다. 의료 기록을 검사하고 복사하려면 의료 서비스를 받는 시설에 서면으로 요청해야 합니다. 만약 귀하가 의료기록의 사본을 요청할 경우, 우리는 귀하의 요청과 관련된 복사, 우편 또는 물품에 대한 비용을 청구할 수 있습니다. 우리가 귀하의 요청을 거절한 경우 우리는 귀하에게 서면 결정을 제공할 것입니다.

건강 정보를 수정할 권리: 귀하의 의료 기록에 포함된 건강 정보가 부정확하거나 불완전하다고 느끼는 경우 귀하는 우리에게 그 정보를 수정하거나 업데이트하라고 요청할 수 있습니다. 귀하는 우리가 귀하의 건강 정보를 유지하는 한 수정을 요청할 권리가 있습니다. 수정을 요청하려면 귀하가 의료 서비스를 받는 시설에 서면으로 요청해야 합니다. 이 경우 귀하가 건강 정보가 잘못되었거나 불완전하다고 믿는 이유를 진술해야 합니다. 일부의 경우에는 우리는 귀하의 수정 요청을 거부할 수 있습니다. 만약 우리가 귀하의 요청을 거절하는 경우 귀하에게 서면으로 이유를 제공할 겁니다.

건강 정보 공개에 관한 회계를 받을 권리: 귀하는 에이전시가 만든 건강 정보에 대한 특정 공개에 대한 회계를 요청할 권리가 있습니다. 이 목록은 치료, 지급 및 의료 사업에 대한 우리의 사용 이외의 귀하의 건강 정보에 대한 공개 목록입니다. 공시에 대한 회계처리를 요구하기 위해서는 기간을 명시해야 하며 6년 이상의 경우 허용되지 않습니다. 12개월 이내에 제공되는 첫 번째 회계처리는 무료입니다. 우리는 귀하에게 장래의 요청마다 수수료를 부과할 수 있습니다. 우리는 귀하의 요청을 처리하기 전에 귀하의 요청을 변경하거나 철회할 수 있도록 비용을 당신에게 말할 것입니다.

통지의 서면 사본을 얻을 권리: 귀하가 이미 사본을 받았거나 이 통지를 전자적으로 받기로 동의한 경우에도 언제든지 이 통지의 서면 사본을 받을 권리가 있다. 귀하가 의료 서비스를 받는 시설에서 이 통지의 서면 사본을 얻을 수 있다. 이 통지의 전자 사본은 우리의 웹사이트 dhs.lacounty.gov, dmh.lacounty.gov 또는 publichealth.lacounty.gov에서 또한 이용할 수 있습니다.

Los Angeles County Health Agency
Notice of Privacy Practices

이 통지에 대한 변경 사항

관련 법령이나 우리의 관행이 바뀌는 경우 이 통지를 변경할 수 있습니다. 우리는 이미 귀하에 대해 가지는 건강 정보뿐만 아니라 미래에 우리가 받을 모든 정보에 대해 개정되거나 변경된 통지를 유효하게 만들 권리를 가지고 있습니다. 귀하는 자동적으로 새로운 통지를 받을 수는 없습니다. 우리가 이 통지를 변경하는 경우 우리의 시설과 위에 언급된 웹사이트에 수정된 고시를 게시할 것입니다. 또한 귀하는 귀하가 의료 서비스를 받는 시설로부터 수정된 통지를 받을 수 있습니다.

불만을 제기하는 방법

귀하의 개인정보가 우리에게 의해 침해되었다고 믿는 경우 귀하는 귀하가 의료 서비스를 받는 시설이나 아래에 나열된 어느 사무실에 불만 제기를 할 수 있습니다. 관련 법률은 불만을 제기하는 개인에 대한 보복을 금지하고 있다.

County of Los Angeles
Department of Health Services
Privacy Officer
313 N. Figueroa Street, Room 703
Los Angeles, CA 90012
(800) 711-5366

County of Los Angeles
Department of Public Health
Privacy Officer
1000 S. Fremont Ave.
A9E, 5th Floor - South
Alhambra, CA 91803
(888) 228-9064

County of Los Angeles
Department of Mental Health
Director of Patients' Rights Office
550 South Vermont Avenue
Los Angeles, CA 90020
(800) 700-9996

또한 전화 (800) 368-1019(TDD: 800-537-7697)로 미국 보건복지부 사무소에 민원을 제기하거나 아래 주소로 서신을 발송하여 불만을 제기할 수 있다.

Region IX, Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th St. Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

또한 이 링크에서 불만을 제기할 수 있습니다.

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/