



# Good Samaritan Hospital

*A Tradition of Caring*

유효 기일: 2013 년 9 월 23 일

## 개인 정보 보호 관행 공지 사항

**이 통지서는 귀하의 의료 정보가 어떻게 사용되고 공개되며 이러한 정보를 귀하가 어떠한 방식으로 조회할 수 있는지를 설명합니다. 이 안내문을 주의하여 검토하십시오.**

이 공지 에 관한 질문이 있다면, (213) 977-2102 로 Good Samaritan Hospital 에 개인 정보 보호 책임자 에게 문의하시기 바랍니다.

### 이 공지 의 해당자

이 통지서는 Good Samaritan Hospital 의 관행과 다음을 설명합니다:

- 병원 차트에 정보를 입력할 수 있는 권한이 있는 모든 의료진
- 모든 부서와 병원의 구성 단위.
- 병원에서 환자 관련 지원을 제공하는 자원 봉사 그룹의 모든 구성원.
- 모든 직원, 사무 직원 및 기타 병원 인원.

이러한 모든 개인 및 단체 는 이 통지서 의 조건을 따릅니다. 또한, 이러한 개인과 단체는 이 통지서에 설명된 바 대로 치료, 지불 또는 건강 관리 운영을 위해 서로 의료 정보를 공유 할 수 있습니다.

### 의료 정보에 관한 우리의 서약

귀하의 개인 정보와 의료 정보는 개인적이라는 점을 우리는 알고 있습니다. 우리는 귀하의 의료 정보를 보호하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 우리는 귀하가 병원에서 받은 치료 및 서비스 기록을 만듭니다. 우리는 고품질의 서비스를 제공하기 위해 그리고 특정 법적 요구 사항을 준수 하기 위해 이러한 기록을 필요로 합니다. 이 통지서는 병원 직원 또는 귀하의 주치의에 의해 기록되며, 병원에서 모든 치료 기록에 적용됩니다. 귀하의 주치는 의사 사무실 혹은 진료소에서의 개인 정보 사용과 공개에 관한 다른 의료 정보 공개 사항이 있을 수 있습니다.

이 통지서 는 당신의 의료 정보를 사용하고 공개 할 수 있는 방법에 대해 설명합니다. 또한 의료 정보의 사용 및 공개 에 관한 귀하의 권리 및 특정 의무를 설명합니다.

법에 의해 준행되어야 할 것들:

- 특정 예외를 제외하고 신분 확인이 가능한 귀하의 의료 정보가 비밀로 유지 되는지 여부를 확인;

- 귀하의 의료 정보에 대해 귀하에게 우리의 법적 의무와 개인 정보 보호 정책을 통지 하며; 그리고
- 현재 유효한 통지의 약관을 따릅니다.

### **귀하의 의료 정보를 사용 및 공개 할 수 있는 방법**

다음 범주는 Good Samaritan Hospital 에서 사용하는 의료 정보를 공개 하는 여러 가지 방법에 대해 설명합니다. 사용 또는 공개 의 각 범주에 대해 여러 가지 예제를 제공하고 설명합니다. 범주에 있는 모든 이용 또는 공개 가 나열 되지는 않습니다. 그러나, 우리가 정보를 사용하고 공개 하도록 허용된 방법은 이러한 범주 중 하나 에 속한 것입니다.

#### **요청에 의한 공개**

귀하가 요청 하는 경우 우리는 정보를 공개 할 수 있습니다. 이러한 공개는 귀하의 서면에 의한 요청이 필요할 수 있습니다.

#### **치료를 위해**

Good Samaritan Hospital 에서는 의료적 치료나 서비스를 제공하기 위해 귀하의 의료 정보를 사용할 수 있습니다. 우리는 병원에서 귀하를 돌보는 의사, 간호사, 기술자, 의대생, 의료 학생, 또는 다른 병원 직원들에게 귀하의 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 부러진 다리를 치료하는 의사는 환자가 당뇨병을 가지고 있는지 알아야 할 필요가 있을 수 있으며 그 이유는 당뇨가 회복 과정을 더디게 할 수 있기 때문입니다. 또한, 의사는 적절한 식사를 준비 할 수 있도록 귀하가 당뇨병을 가지고 있는지의 여부를 영양사에게 전달해야 할 수도 있습니다. 병원의 다른 부서들 역시 약 처방, 실험실 작업, 및 엑스레이가 필요한 여러 가지를 조정 하기 위해 의료 정보를 공유 할 수 있습니다. 우리는 또한 귀하가 병원, 전문 간호 시설, 가정 건강 기관 및 기타 의사 또는 다른 실무 자 등 치료에 관여 할 수 있는 의료진을 떠난 후 병원 외의 사람들에게 의료 정보를 공개 할 수 있습니다. 예를 들어, 우리는 귀하를 치료하는 의사를 돕기 위해 귀하의 건강 정보를 조회 할 권한을 부여 할 수 있습니다.

#### **지불을 위해**

귀하가 Good Samaritan Hospital 에서 받은 치료 및 서비스에 관하여 귀하에게 청구하거나, 보험 회사에, 혹은 제 삼자에게 청구 할 수 있습니다. 예를 들어, 귀하가 병원에서 받은 수술에 대해 지불 혹은 환부를 위해 의료 보험회사에 정보를 제공할 수 있습니다. 또한 귀하가 받을 치료에 관하여 사전 승인을 얻거나 의료 보험에 의해 혜택이 주어지는지의 여부를 알기 위해 공개될 수 있습니다. 포함 할지 여부를 확인 받으려고 하는 치료 에 대한 건강 계획을 말할 수 있습니다. 우리는 또한 귀하의 치료에 참여하는 병원 외부의 실무자들에게 귀하의 기본 정보 및 귀하의 의료 보험 계획, 보험 회사 혹은 기타 지불을 담당하는 근원을 제공할 수 있습니다.

#### **건강 관리 운영을 위해**

우리는 건강 관리 작업을 위해 의료 정보를 사용 및 공개 할 수 있습니다. 이러한 사용과 공개는 Good Samaritan Hospital 에서 실무를 이행하고 모든 환자가 좋은 진료를 받을 수 있는지를 확인 하기 위해 필요합니다. 예를 들어, 우리는 치료 와 서비스를 검토하고 귀하를 돌보는 직원의 근무 평가를 하기 위해 의료 정보를 사용할 수 있습니다. 또한 병원이 제공해야 할 어떤 추가적인 서비스를 결정하는 것, 어떤 서비스가 필요하지 않은 지의 여부, 어떤 새로운 치료법 이 효과적인지를 알기 위해 의료 정보를 통합할 수 있습니다. 우리는 또한 검토 및 학습 목적을 위해 의사, 간호사, 기술자, 의대생, 의료 학생 및 기타 병원 직원 들에게 정보를 공개 할 수 있습니다. 또한 우리는 치료 의 개선 과 우리가 제공하는 서비스의 향상을 위해 우리 병원의 의료 정보와 다른 병원의 의료 정보를 결합 할 수 있습니다. 또한 다른 사람들이 특정

환자가 누구인지 발견하지 않고 의료 및 의료 전달을 연구하는 것에 사용할 수 있도록 신상 확인 가능한 의료 정보를 제거할 수 있습니다.

### **예약 상기**

우리는 귀하가 병원에서의 치료나 의료 서비스에 대한 예약이 있다는 상기와 연락을 위해 의료 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다.

### **건강-관련 제품 및 서비스; 마케팅**

우리는 귀하에게 병원에서 제공되는 건강-관련 제품이나 서비스를 알리기 위해 의료 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 우리는 마케팅 목적을 위해 병원 이외에 귀하의 의료 정보를 공개하지 않으며 또는 귀하가 사전에 서면으로 승인하지 않는 한 마케팅 목적으로 의료 정보를 판매하지 않습니다.

### **모금 활동**

우리는 병원의 운영을 위한 기금을 마련하기 위한 노력의 일환으로 귀하의 의료 정보를 병원 또는 관련연구소에 이러한 정보를 공개할 수 있습니다. 귀하는 모금 통신 수신을 거부할 권리가 있습니다. 모금 통신을 수신하면, 그때에 기피 선택 방법을 알려드립니다.

### **병원 안내 책자**

귀하가 병원에서 환자로 있는 동안 우리는 병원 안내 책자에 귀하에 대한 제한된 특정 정보를 포함할 수 있다. 이 정보는 이름, 병원 내에서의 위치, 귀하의 일반적인 상태 (예를 들면, 상태 좋음, 안정적임, 기타.) 및 종교적 소속 등을 포함할 수 있습니다. 귀하의 종교적인 소속을 제외하고 특정 서면으로서의 반대 요청이 있지 않는 한, 안내 책자 내 정보는 귀하의 이름으로 요청하는 사람에게 공개될 수 있습니다. 당신의 종교적인 소속은 그들이 귀하의 이름으로 요구하지 않는 경우에도 사제들이나 랍비등 성직자의 일원에게 부여할 수 있습니다. 귀하의 가족, 친구, 성직자가 병원에서 당신을 방문하고 일반적으로 귀하의 상태를 알 수 있도록 이 정보가 공유됩니다.

### **귀하의 치료 혹은 지불과 관련된 이들**

우리는 귀하의 치료에 관여하는 친구 또는 가족에게 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 우리는 또한 귀하의 의료 비용을 지불 하는데 도움을 주는 사람에게 정보를 제공할 수 있습니다. 또한, 귀하가 사전에 서면으로 반대하지 않는 한, 우리는 당신의 가족이나 친구에게 귀하의 상태 및 병원에 입원해 있다는 사실을 알릴 수 있습니다.

또한, 우리는 재해 구호 활동에 도움을 주는 단체에 귀하의 가족이 당신의 상태, 상황 및 위치에 대해 통보할 수 있습니다. 귀하는 응급실에 도착했을 때 의식이 없거나 의사 소통을 할 수 없을 경우, 귀하를 위해 건강 관리 결정을 내릴 수 있는 사람에게 연락을 취할 수 있습니다 (예를 들어, 가족 또는 의료 대리권을 가진 대리인).

### **연구를 위해**

어느 특정 상황에서, 우리는 연구 목적을 위해 귀하의 의료 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 동일한 상태, 건강 및 회복상태에 있는 다른 환자와 약물 치료 결과를 비교하기 위해 연구 계획에 사용할 수 있습니다. 그러나 모든 연구 계획은, 특별 승인 절차를 거쳐야 합니다. 이 과정은 환자의 의료 정보 보호의 필요성과 연구를 위한 필요성의 균형을 맞추기 위해, 제안된 연구 계획과 의료 정보 사용을 평가합니다. 연구를 위해 의료 정보를 사용하거나 공개하기 전, 이러한 계획은 연구 승인 절차를 통해 승인된 것입니다, 그러나 우리는, 연구 계획을 수행하기 위해 준비하는

사람들에게 의료 정보를 공개 할 수 있습니다. 예를 들어, 의료 정보가 병원 외에 누출되지 않는 이상 특정 의료적 도움을 필요로 하는 환자의 정보를 찾는 데에 도움을 줄 수 있습니다.

### **법에 의한 요구**

연방, 주 또는 지역 법에 의해 요구될 때 우리는 귀하의 의료 정보를 공개 할 것입니다.

### **건강이나 안전에 심각한 위협을 막기 위해**

여러분의 건강과 안전에 심각한 위협 또는 대중이나 타인의 건강과 안전을 방지하기 위해 필요한 경우 우리는 귀하의 의료 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 그러나, 위협을 방지할 수 있는 사람에게만 공개하도록 합니다.

### **특수한 상황**

#### **장기 및 조직 기증**

우리는 장기나 조직 기증 및 이식을 용이하게 하기 위해 필요한, 장기 조달이나 장기, 안구 또는 조직 이식 또는 장기 기증 원에 의료 정보를 공개할 수 있습니다.

#### **군인 및 제대 군인**

귀하가 군대의 일원인 경우, 우리는 군사 명령의 규정에 따라 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 우리는 또한 해당 외국 군사 당국에 외국 군인에 대한 의료 정보를 공개할 수 있습니다.

#### **근로자 보상**

우리는 노동자 보상 또는 유사한 프로그램에 대한 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 이 프로그램은 업무-관련 부상 또는 질병에 대한 혜택을 제공합니다.

#### **공중 보건 활동**

우리는 공중 보건 활동에 대한 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 이러한 활동은 일반적으로 다음과 같습니다:

- 질병, 부상 또는 장애를 예방하거나 통제;
- 출생 및 사망을 신고하기 위해;
- 아동, 노인 및 피 부양 성인의 학대 또는 방치에 대한 보고;
- 의약품에 대한 거부 반응 혹은 제품의 문제점 보고;
- 사용되고 있는 회수 제품에 대한 통보;
- 질병에 노출되었거나 혹은 노출될 수 있는 조건에 접촉하거나 확산 위험에 처하게 될 수 있는 사람에게 통보;
- 환자가 학대, 방치 혹은 가정 폭력의 피해자로 판단되는 경우 해당 정부 당국에 통지. 우리는 귀하의 동의나 법에 의한 요구 또는 허가가 있을 시 공개할 수 있습니다.
- 주 및 연방 법률을 준수하기 위해 필요한 범위 내에서, HIV/AIDS의 노출 가능성에 대해 비상 대응 직원에게 통보.

## 보건 감독 활동

우리는 법률에 규정된 활동을 위한 보건 감독 기관에게 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 이러한 감독 활동에는 예를 들어, 감사, 조사, 검사 및 면허 교부 등을 포함합니다. 이러한 활동은 정부가 의료 시스템, 정부 프로그램을 모니터하고 민법을 준수하기 위해 불가피합니다.

## 소송 및 분규

만약 귀하께서 법정 소송 및 분규에 연루되었을 시, 우리는 법원 또는 행정 명령에 따라 귀하의 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 정보 요청에 관하여 귀하께 알리려는 노력의 절차나 (귀하께 보낸 서면 통지를 포함) 혹은 요청된 정보의 보호 명령을 입수하기 위해, 우리는 또한 분쟁에 관련된 이에 의한 소환장, 수색 요청, 또는 기타 법적 절차에 따라 귀하의 의료 정보를 공개할 수 있습니다.

## 법률 집행

법을 집행 관에 의해 그렇게 하도록 요구되면 우리는 의료 정보를 공개할 수 있습니다:

- 법원 명령, 소환장, 영장, 소환장 혹은 유사한 절차에 대한 회신으로;
- 용의자, 도망자, 목격자 또는 실증자를 식별하거나 위치 파악을 위해서;
- 범죄 피해자에 대한 경우, 특정 제한된 상황에서 우리가 그 사람의 동의를 얻지 못할 때;
- 범죄 행위의 결과로 여겨지는 죽음에 대해서;
- 병원에서의 범죄 행위에 대해서; 그리고
- 범죄를 보고해야 하는 비상 상황에서; 혹은 범죄를 저지른 사람이나 희생자의 위치; 또는 범죄를 저지른 이의 설명이나 위치 보고를 위해.

## 검사관, 의료 검사관 및 장의사

우리는 검사관 혹은 의료 검사관에게 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 이것은 예를 들어, 죽은 사람의 신원 확인 혹은 죽음의 원인을 규명하기 위해 불가피합니다. 우리는 또한 그들의 임무 수행을 위한 필요에 따라 장의사에게 병원의 환자에 대한 의료 정보를 공개할 수 있습니다.

## 국가 안보 및 정보 활동

우리는 또한 정보, 첩보 및 법령이 정한 기타 국가 안보 활동을 연방 당국에게 귀하에 대한 의료 정보를 공개할 수 있습니다.

## 대통령 및 다수를 위한 보호 서비스

우리는 대통령, 기타 관계자 혹은 외국 수석을 보호하거나 특별한 조사를 수행하기 위해 정해진 연방 당국에게 귀하에 대한 의료 정보를 공개할 수 있습니다.

## 재소자

만약 귀하가 교도소의 재소자이거나 혹은 법률 집행관하에 감금 상태라면, 우리는 교도소 혹은 법률 집행 관에게 귀하에 관한 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 이 공개는 1)그 기관이 귀하에게 의료서비스를 제공하기 위해서; 2)귀하의 건강과 안전 혹은 다른 사람들의 건강과 안전을 보호하기 위해; 3) 교도소의 안전과 보안을 위해 불가피합니다.

## 종합 분야의 인사 팀

우리는 학대를 당한 아동과 아동의 부모, 또는 노인 학대 및 방치의 예방, 식별, 관리 및 치료에 관련된 종합 분야 인사 팀에게 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

## 특별 범주 정보

일부 경우에는 귀하의 건강 정보는 이 통지에 기술된 일부 사용이나 공개를 제한하거나 배제할 수 있는 제한을 받을 수 있습니다. 예를 들어, 특정 범주의 정보를 사용하거나 공개하는데 특별한 제한이 있습니다. — 예, HIV 테스트 혹은 정신 건강 상태 혹은 알코올 및 약물 중독을 위한 치료. Medi-Cal 처럼 정부 건강 혜택 프로그램은 또한 프로그램과 무관한 다른 목적을 위해 수혜자의 정보 공개를 제한할 수 있습니다.

## 귀하의 의료 정보에 관련된 귀하의 권리

귀하는 Good Samaritan Hospital 에서 관리하는 의료 정보와 관련하여 다음의 권리를 가지고 있습니다.

### 검사와 복사의 권리

귀하는 귀하의 치료에 대한 결정을 하기 위해 사용될 수 있는 의료 정보를 열람하고 복사할 수 있는 권리가 있습니다. 보통, 이것은 의료 및 결제 기록을 포함하고 있지만, 일부 정신 건강 정보를 포함하지 않을 수 있습니다.

귀하에 대해 결정을 하기 위해 사용될 수 있는 의료 정보를 열람하고 복사하기 위해서는 의료 정보 관리 담당자(Health Information Management Department Director)에 귀하의 요청을 서면으로 제출해야 합니다. 만약 정보의 복사를 요청하시면, 우리는 복사, 우편 또는 귀하의 요청에 관련된 기타 소모품의 비용에 대한 수수료를 청구할 수 있습니다.

우리는 특정한 매우 제한된 상황에서 열람 및 복사에 대한 귀하의 요청을 거부할 수 있습니다. 만약 의료 정보 취득이 거부되었다면, 귀하는 거부를 검토하도록 요청할 수 있습니다. 병원이 선택한 다른 공인된 의료 전문가가 귀하의 요청 및 거부를 검토할 것입니다. 검토를 수행할 사람과 귀하의 요청을 거부한 사람은 다를 것입니다. 우리는 검토의 결과에 준행합니다.

### 수정의 권리

만약 귀하가 귀하에 대한 우리가 가지고 있는 의료 정보가 잘못되거나 불완전하다고 생각한다면, 귀하는 우리에게 정보 수정을 요청할 수 있습니다. 귀하는 정보가 병원에 의해 혹은 병원을 위해 보관되는 동안만큼은 수정을 요청할 수 있는 권리가 있습니다.

수정을 요청하려면, 귀하의 요청은 서면으로 작성해서서 개인 정보 담당자(Director of Health Information Management)에게 제출되어야 합니다. 또한, 귀하는 귀하의 요청을 뒷받침할 이유를 제공해야 합니다.

그것이 서면으로 작성되지 않거나 요청을 뒷받침할 이유가 포함하지 않는 경우 우리는 수정에 대한 귀하의 요청을 거부할 수 있습니다. 또한 귀하가 다음의 정보를 수정하기를 원한다면 우리는 귀하의 요청을 거부할 수 있습니다:

- 우리가 만들지 않았고, 수정안을 만들기 위해서 정보를 만든 사람 혹은 주체가 더 이상 불 가용할 경우;
- 병원에 의해 혹은 병원을 위해 보관된 의료 정보의 일부가 아닐 경우;
- 귀하가 열람하고 복사하도록 허용된 정보의 일부가 아닐 경우; 혹은
- 정확하고 완료된 경우.

우리가 수정안에 대한 귀하의 요청을 거부하더라도, 귀하는 불완전하거나 잘못되었다고 생각하는 귀하의 기록에 있는 어떤 항목 또는 진술과 관련하여, (250) 단어를 초과하지 않는 서면 부록을 제출할 권리를 가지고 있습니다. 부록을 귀하의 의료기록의 일부로 만들 것을 원한다고 서면으로 명확하게 표시하면 우리는 그것을 귀하의 기록에 첨부하고 귀하가 불완전하고 잘못된 것으로 생각하는 항목 혹은 진술을 공개할 때마다 이를 포함할 것입니다.

### **회계 공개 권리**

귀하는 "회계 공개를" 요청할 권리가 있습니다. 이것은 우리가 치료, 지불 그리고 의료 작업 (위에서 설명한 이러한 기능으로서)1 및 법에 의한 기타 예외들을 위해 우리 자신의 사용 이외에 귀하에 대한 의료 정보를 만든 공개 목록입니다.

이 목록 또는 회계 공개를 요청하려면, 귀하는 귀하의 요청을 의료 정보 관리 담당자(Director of Health Information Management)에게 서면으로 제출해야 합니다. 귀하의 요청은 6년 이상 되지 않는 상태여야 하며 2003년 4월 14일 이전 날짜를 포함하지 않아야 합니다. 귀하의 요청은 목록을 원하는 형태를(예를 들어, 서면, 또는 전자, 기타) 표시해야 합니다. (12)개월 기간 내 요청한 첫 번째 목록은 무료입니다. 추가적인 목록을 보려면, 우리는 목록을 제공하는 비용에 대한 요금을 부과할 수 있습니다. 귀하에게 비용이 발생하기 전 귀하의 요청을 철회 혹은 수정할 수 있는 선택을 할 수 있도록 관련 비용을 통보합니다.

또한, 우리는 귀하의 건강 정보가 불법적으로 조회되거나 공개되면 법률에 의해 요구되는 대로 귀하에게 통지합니다.

### **요청 제한의 권리**

귀하는 우리가 사용하는 의료 정보 혹은 치료, 지불 또는 의료 작업을 위해 귀하에 대한 공개에 제한이나 한계를 요청할 권리가 있습니다. 귀하는 또한 가족이나 친구와 같이 귀하의 치료 또는 치료에 대한 지불과 관련된 이에게 귀하에 대해 우리가 공개하는 의료 정보에 제한을 요청할 권리가 있습니다. 예를 들어, 귀하는 귀하가 받은 수술에 대한 정보를 사용하거나 공개하지 않도록 요청할 수 있습니다.

우리는 귀하가 어떤 품목 또는 의료 서비스 비 전액을 지불 한 경우에 지불 또는 건강 관리 운영을 위해 건강 보험이나 보험 회사에 공개의 제한을 요청하는 경우를 제외하고 귀하의 요청에 동의 할 필요가 없습니다. 귀하가 특별한 제한을 요청할 경우에도, 우리는 치료의 목적을 위해 건강 보험이나 보험 회사에 귀하에 대한 정보를 공개 할 수 있습니다.

우리가 어떠한 특별한 제한에 동의하는 경우, 정보가 응급 처치를 제공하기 위해 필요하지 않는 한, 우리는 귀하의 요청을 준수합니다.

제한을 요청하려면, 귀하는 의료 정보 관리 담당자(Director of Health Information Management)에게 서면으로 요청해야 합니다. 귀하의 요청에, 귀하는 1) 제한을 원하는 정보 2)우리의 사용, 공개 혹은 둘 모두를 제한할 지 여부 3)예를 들어, 배우자에게 공개, 누구에게 제한이 적용되는 지를 말씀해 주셔야 합니다.

### **기밀 통신을 요청할 권리**

귀하는 특정한 방식으로 또는 특정한 장소에서 의료 문제에 대해 귀하와 함께 의사 소통을 요청할 수 있는 권리가 있습니다. 예를 들어, 우리가 귀하에게 직장이나 우편으로만 연락하도록 요청할 수 있습니다.

기밀 통신을 요청하려면, 귀하는 의료 정보 관리 담당자(Health Information Management Department Director)에게 서면으로 요청해야 합니다. 우리는 귀하의 요구에 대한 이유를 물어 보지 않습니다. 우리는 모든 합리적인 요청을 수용합니다. 귀하의 요청에는 연락 방법이나 위치 등 자세하게 지정해야 합니다.

### **이 통지서의 서류 사본에 대한 권리**

귀하는 이 통지서의 서류 사본에 대한 권리를 가집니다. 귀하는 언제든지 우리에게 이 통지서의 사본을 요구할 수 있습니다. 귀하가 이 통지서를 전산으로 받기를 동의했다라도, 귀하는 여전히 이 통지서의 서류 사본을 받을 수 있습니다.

귀하는 우리의 웹사이트에서 본 통지의 사본을 얻을 수 있습니다: [www.goodsam.org](http://www.goodsam.org)

이 통지의 서류 사본을 얻으려면, 입원 등록 부서로 연락하십시오.

### **통지 사항 변경**

우리는 이 통지 사항을 변경할 수 있는 권리가 있습니다. 우리는 미래에 우리가 받을 정보뿐만 아니라 귀하에 대해 이미 가지고 있는 의료 정보에 대해서 효과적으로 개정 또는 변경한 통지를 만들 권리가 있습니다. 우리는 병원에 현 통지서의 사본을 게시합니다. 이 통지서는 첫 번째 페이지, 오른쪽 상단 모서리에 유효 날짜가 포함되어 있습니다. 또한, 귀하가 병원에 등록하거나 입원 환자 혹은 외래 환자로 치료 혹은 의료 서비스를 위해 입원을 할 때마다, 효력이 있는 현재 통지서의 사본을 제공합니다.

### **불평 사항**

귀하의 개인 정보 보호 권리가 침해되었다고 생각하는 경우, 귀하는 Good Samaritan Hospital 이나 미국 보건 복지부 장관(Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services)에 불만을 제기할 수 있습니다. 병원에 불만을 제기 하는 문의로는,

GSH Privacy Officer  
GOOD SAMARITAN HOSPITAL  
1225 Wilshire Boulevard  
Los Angeles, CA 90017  
213-977-2102

모든 불만 사항은 서면으로 제출해야 합니다. 불만을 제기한 것에 대해 불이익을 당하지 않습니다.

### **의료 정보의 다른 용도**

이 통지서 혹은 법률에 의해 포함되지 않고 적용되는 의료 정보의 기타 사용과 공개는 귀하의 서면 허가를 받아야만 가능합니다. 귀하에 대한 의료 정보를 사용하거나 공개하도록 허락한 후, 귀하는 언제든지 서면으로 그 허가를 취소할 수 있습니다. 귀하가 허가를 취소할 경우, 귀하의 허가에 의한 거행이 이미 있는 경우를 제외하고, 귀하의 서면 승인에 의해 적용된 목적을 위한 귀하의 의료 정보를 더 이상 사용 혹은 공개를 중지합니다. 귀하의 허락으로 이미 이루어진 어떤 공개에 대해서는 다시 되돌릴 수 없음을 귀하는 이해하며, 우리는 귀하에게 제공한 치료에 대한 기록을 보관 해야 함을 이해합니다.