

귀하의 정보. 귀하의 권리. 저희의 책임.

개인정보 보호정책 고지
KING 카운티 지역사회복지부 (Department of Community and Human Services)

효력일: 2026 년 2 월 16 일

이 고지는 귀하에 관한 의료 정보가 어떻게 사용되고 공개되는지 설명합니다.

- 귀하에 관한 건강 정보의 이용 및 공개 방법
- 귀하의 건강 정보에 대한 귀하의 권리
- 귀하의 건강정보 프라이버시나 보안 위반, 귀하의 정보 관련 권리에 대해 불만을 제기하는 방법

주의 깊게 검토해 주십시오.

귀하는 본 고지서(문서 또는 전자 양식) 사본을 받을 권리가 있으며, 질문이 있으시면 King 카운티 지역사회복지부 개인정보 담당관에게 전화 206-263-6920 및 이메일

DCHS_Privacy@kingcounty.gov 로 문의하실 수 있습니다.



섹션 1: 귀하의 건강 정보에 대한 귀하의 권리

귀하는 귀하의 정보에 대한 특정 권리를 갖고 있습니다. 이 섹션은 귀하의 권리와 저희의 일부 책임을 설명합니다.

귀하의 건강 정보 사본 받기

- 저희가 보유한 귀하의 건강 정보를 열람하거나 사본을 요청하실 수 있습니다. 방법은 저희에게 문의해주십시오.
- 저희는 통상적으로 귀하의 요청일로부터 30 일 이내에 귀하의 건강정보 사본 또는 요약본을 제공해드립니다.

저희에게 귀하의 건강 정보 수정을 요청하실 수 있습니다

- 건강 정보가 정확하지 않거나 불완전하다고 생각하신다면 저희에게 수정을 요청하실 수 있습니다. 방법은 저희에게 문의해주십시오.
- 저희는 귀하의 요청에 “아니요”라고 답변할 수 있으나 60 일 이내에 그 이유를 서면으로 알려드릴 것입니다.

비밀 연락을 요청하실 수 있습니다

- 귀하는 특정 방법으로(예를 들어 집전화나 사무실 전화) 또는 귀하께서 선택하신 주소지에 우편으로 연락을 요청하실 수 있습니다.
- 저희는 모든 합리적인 요청을 고려할 것이며 저희가 요청에 따르지 않을 경우 귀하께서 위협에 처하실 수 있는 경우 “예”라고 답변해야 합니다.

저희가 이용 또는 공유하는 정보를 제한하도록 요청하실 수 있습니다

- 귀하는 치료, 결제 또는 저희 운영에 관한 건강정보의 이용이나 공유를 하지 않도록 요청하실 수 있습니다. 저희는 귀하의 요청에 동의해야 할 의무는 없으며 귀하의 진료에 영향을 미치게 될 경우 “아니요”라고 할 수 있습니다.
- 저희는 귀하의 서면 동의 없이 치료나 결제 목적을 위해 귀하의 물질이용 장애 정보를 공유할 수 없습니다.

저희가 귀하에 대한 정보를 공유한 대상의 목록을 받으실 수 있습니다

- 귀하는 귀하의 요청일로부터 6년 전까지의 기간에 대해 저희가 귀하의 건강 정보를 공유한 대상과 공유 이유가 담긴 목록(‘회계’라고 함)을 요청하실 수 있습니다.
- 저희는 정기적인 치료, 결제 및 헬스케어 운영에 관한 정보를 제외하고 귀하의 정보를 공유한 모든 경우를 포함시킬 것입니다.

귀하의 현재 및 미래 물질이용 장애 진료에 참여하는 다른 기관의 공개 요청

- 귀하는 치료, 결제 또는 헬스케어 운영을 위한 귀하의 물질이용 장애 치료 공유 사례 목록을 요청하실 권리가 있습니다. 이 목록은 귀하께서 요청하신 날로부터 최대 3년 전까지의 내역을 담고 있으며 저희가 정보를 공유한 대상과 공유 이유를 포함합니다.

본 개인정보 보호정책 고지서 사본을 받으실 수 있습니다

- 귀하는 고지서를 전자문서로 받기로 동의하셨더라도 언제든지 본 고지서의 문서 사본을 요청하실 수 있습니다. 저희는 귀하에게 종이 문서 사본을 드릴 것입니다.

귀하를 대리할 사람을 선택하실 수 있습니다

- 귀하께서 다른 사람에게 헬스케어 대리권을 부여하신 경우나 귀하의 법적 후견인이 있는 경우, 이 사람이 귀하의 건강 정보에 대한 선택을 할 수 있습니다.
- 저희는 조치를 취하기 전에 그 사람이 이 권한을 갖고 있으며 귀하를 대리할 수 있는지 확인할 것입니다.

귀하의 권리가 위반되었다고 생각하실 경우 불만을 제기하실 수 있습니다

- 저희가 귀하의 권리를 위반했다고 생각하신다면 다음 주소로 서신을 보내 불만을 제기하실 수 있습니다: 401 Fifth Avenue, Suite 500, Seattle, WA 98104, Attn: Privacy Officer 또는 미국 보건복지부 민권실(U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights)로 불만을 제기하실 수 있습니다. 200 Independence Avenue S.W., Washington, D.C. 20201, 전화 1-877-696-6775 또는 웹사이트 방문: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- 저희는 불만 제기를 이유로 귀하에게 보복을 가하지 않습니다.

섹션 2: 저희의 이용 및 공개: 저희는 일반적으로 귀하의 건강 정보를 어떻게 이용 또는 공유할까요?

귀하께서 받으시는 헬스케어 치료 관리를 도와드립니다

- 저희는 귀하의 건강정보를 이용하고 귀하의 치료, 귀하의 진료 조정 또는 주택 배정 지원(귀하에게 집이 없는 경우)을 도와드리는 전문가와 공유할 수 있습니다.
예시: 저희가 보장이거나 추가 서비스 조정을 준비할 수 있도록 서비스 제공자가 저희에게 귀하의 치료 서비스에 대한 정보를 보냅니다.
- 저희는 불만 제기를 이유로 귀하에게 보복을 가하지 않습니다.

저희 기관을 운영합니다

- 저희는 귀하의 정보를 이용 및 공개하여 서비스를 효과적으로 제공할 수 있도록 합니다.
예시: 저희는 귀하의 정보를 검토하여 저희가 제공하는 서비스가 얼마나 잘 작동하는지 확인하고 더 나은 진료를 제공할 방법을 찾습니다.

귀하의 건강 서비스 비용을 지불합니다

- 저희는 귀하의 건강 정보를 이용 및 공개하여 귀하의 건강 서비스 비용을 지불합니다.
예시: 저희는 귀하께서 받으시는 서비스 비용 지불을 위해 귀하에 대한 정보를 워싱턴주 보건사회부(Washington State Department of Social and Health Services) 및 Health Care Authority 와 공유합니다.

섹션 3: 저희의 이용 및 공개: 저희는 또 어떻게 귀하의 건강정보를 이용하거나 공유할까요?

저희는 다른 방식으로도 귀하의 정보를 공유할 수 있거나 공유해야 할 의무가 있습니다. 통상적으로 공공보건 및 연구 등 공익에 기여하는 방식으로 정보를 이용합니다. 저희는 이러한 목적을 위해 귀하의 정보를 공유하기 전에 법률의 여러 조건을 충족해야 합니다. 자세한 정보:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

공공보건 및 안전 문제에 관한 도움

저희는 다음과 같은 특정 상황에 귀하에 대한 건강 정보를 공유할 수 있습니다.

- 질병 예방.
- 학대, 방치 또는 가정폭력 의심사례 신고.
- 누군가의 건강이나 안전에 대한 심각한 위협의 예방 또는 감소.

연구

저희는 보건 연구를 위해 귀하에 대한 정보를 이용 또는 공유할 수 있습니다.

법률 준수

저희는 주 또는 연방 법률에서 요구할 경우, 저희가 연방 개인정보보호법을 준수하는지 확인하고자 하는 보건복지부(Department of Health and Human Services, DHHS) 등과 귀하에 대한 정보를 공유합니다.

산재보험, 법률 집행 및 기타 정부 요청 처리

저희는 다음과 관련하여 귀하에 대한 건강정보를 이용 또는 공유할 수 있습니다.

- 산재보험 청구.
- 법률 집행 목적 또는 법률 집행 공무원 - 특정 경우에만 제한적으로 가능함.
- 법률에서 승인한 활동을 위해 보건 감독 기관과 공유.

소송 및 법적 조치에 대한 대응

저희는 법원이나 행정 명령, 소환장에 대응하기 위해 귀하에 대한 건강 정보를 공유할 수 있습니다.

기타 이용 및 공개

본 고지서에 설명되지 않은 다른 이용 및 공개는 귀하의 서면 승인이 있는 경우에만 가능합니다.

섹션 4: 저희의 물질이용 장애 정보 이용 및 공개

물질이용 장애 정보의 기밀유지는 일반적인 건강 정보에 대한 규정보다 엄격한 규정에 의해 보호됩니다. 예를 들어 저희는 귀하의 물질이용 장애 정보를 귀하의 서면 동의 없이 치료 목적, 결제 목적 또는 저희 기관의 운영 목적을 위해 공유할 수 없습니다.

동의 요건

- 귀하는 한 번의 동의로 치료, 결제 및 헬스케어 운영을 위한 귀하 정보의 모든 향후 이용이나 공개를 수락하실 수 있습니다.
- 귀하는 언제든지 저희에게 서면을 통해 동의를 취소하실 수 있습니다. 이 취소는 저희가 수령했을 때 효력을 갖습니다. 이 취소는 귀하의 동의에 따라 이미 이루어진 이용이나 공개는 변경하거나 무효화할 수 없습니다.
- 귀하의 동의에 따라 귀하의 정보가 공유된 경우에도 해당 정보를 수령한 사람은 동일한 기밀유지 규칙을 준수해야 합니다. 수령인은 귀하의 승인 없이 해당 정보를 다시 공유할 수 없습니다.

동의를 받지 않은 공개

다음의 경우 연방법은 귀하의 서면 동의가 없어도 저희가 귀하의 물질이용 장애 정보를 공유하도록 허용하거나 요구합니다.

- 의학적 응급 상황이 발생했을 때 의료 인력에게 공유
- 아동 학대 또는 방치 의심 사건 보고 시 당국에 공유
- 범죄 행위 의심 사건 신고 시
- 연구, 감사 또는 평가를 위해
- 법원 명령에 따라 필요한 경우
- 승인된 계약에 따라 자격을 갖춘 서비스 기관과 협력하는 경우

기타 본 고지에 설명되지 않은 귀하의 물질이용 장애 정보 이용 및 공개는 귀하의 서면 동의 하에서만 이루어집니다.

법적 절차에서 귀하 정보의 이용에 대한 보호:

- 귀하의 물질이용 장애 정보 또는 그에 근거한 증언은 귀하의 명시적인 서면 동의나 법원 명령 없이 법정에서 귀하에게 불리하게 이용될 수 없습니다.
- 저희가 법원 명령을 받으면, 귀하에게 통지를 해야 하며 이의를 제기할 기회를 제공해야 합니다.
- 정보 공개를 집행하기 위해서는 법원 명령에 소환장을 첨부해야 합니다.

섹션 5: 저희의 책임

귀하 건강 정보의 프라이버시 및 보안

- 저희는 법률에 따라 귀하 건강 정보의 프라이버시와 보안을 유지해야 합니다.
- 저희는 귀하 정보의 프라이버시나 보안을 훼손할 수 있는 데이터 침해가 발생할 경우 귀하에게 즉시 알릴 것입니다. 연방법 및 규정 위반은 연방 규정에 따라 해당 당국에 즉시 보고됩니다.
- 저희는 본 고지에 설명된 의무와 개인정보 보호 실무를 준수하며 귀하에게 해당 사본을 제공합니다.
- 저희는 귀하께서 서면으로 승인하지 않은 한 본문에 설명되지 않은 방식으로 귀하의 정보를 이용하거나 공유하지 않습니다. 귀하께서 승인을 하신 경우, 언제든지 생각을 바꾸실 수 있습니다. 생각이 바뀌었다면 저희에게 서면으로 알려주십시오.

재공개:

- 귀하의 정보는 공유 후 수령인에 의해 재공개될 수 있으며 더 이상 같은 규칙에 의해 보호되지 않을 수 있습니다.

본 고지서 조항의 변경

저희는 본 고지서의 조항을 변경할 수 있으며 변경은 저희가 갖고 있는 모든 귀하에 대한 정보에 적용됩니다. 새 고지서는 요청 시 확인할 수 있으며 저희 웹사이트에서도 확인하실 수 있습니다. 저희는 귀하에게 사본을 우송해드릴 것입니다.

섹션 6: 추가 정보

자세한 정보:

- www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.
- [Fact Sheet 42 CFR Part 2 최종 규칙 | HHS.gov](#)

King 카운티 지역사회복지부(Department of Community and Human Services)

Privacy Officer (206)-263-6920

401 Fifth Avenue Suite 500, Seattle, WA 98104

이메일: DCHS_Privacy@kingcounty.gov