

개인 정보 보호 관행에 대한 안내문 NOTICE OF PRIVACY PRACTICES (KOREAN)

A. 본 안내문은 환자의 의료 정보가 어떻게 사용되고 공개되며, 또한 환자가 그런 정보를 어떻게 접할 수 있는지에 대해 설명하고 있습니다. 주의깊게 검토해 보시기 바랍니다. 본 개인 정보 보호 관행에 대한 안내문은 환자가 아래의 기관에서 받는 모든 치료에 관한 정보에 적용됩니다:

- 미시간 대학 병원(UMHS): 병원, 의사, 가정방문 서비스, 약국, 실험실 및 그 외의 모든 관련 의료진.
- 미시간 대학교 부속으로 치료를 제공하는 기관 (미시간 대학 소속 의료진): 대학 의료원, 미시간 대학 치과대학 등등.
- 미시간 대학 병원 및 이와 연결된 조직적인 의료 서비스 제공 기관 (organized health care arrangement): 미시간 대학 병원은 여러 의료진들이 치료 향상을 위해 서로 협력하며 공동 진료하는 조직적인 의료 서비스 제공의 일환으로, 의료 서비스 개선 및 평가 활동에 참여하고 있습니다. 현재 미시간 대학 병원에서 참여하고 있는 '조직적인 의료 서비스 제공' 사례는 <http://www.uofmhealth.org/patient+and+visitor+guide/ocha> 에서 찾아볼 수 있습니다.

상기 열거외에, 본 안내문은 미시간 대학 병원과 소속 의료진의 의료 활동을 지원하는 미시간 대학교의 타 부서에도 적용됩니다. 위의 모든 기관들은 본 안내문의 설명대로, 환자의 치료, 병원비 수금 혹은 병원 운영의 목적으로 환자의 건강 정보를 사용하고 공유할 수 있습니다.

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY. This Notice of Privacy Practices (Notice) applies to all information about care that you receive from the following:

- University of Michigan Health System (UMHS) which includes our hospitals, doctors, home health services, pharmacy services, laboratory services, and other related health care providers
- Portions of the University of Michigan that provide health care services (UM Providers) such as University Health Service, the University of Michigan School of Dentistry, etc.
- UMHS and its organized health care arrangements where the UMHS participates in quality improvement and assessment activities as part of an organized health care arrangement where the providers work jointly to help improve the quality of your care. Examples of current Organized Health Care Arrangements in which the UMHS participates are available at <http://www.uofmhealth.org/patient+and+visitor+guide/ocha>

In addition to the above, this Notice applies to other portions of the University of Michigan that support the health care activities of UMHS and the UM providers. All of these entities may use and share your health information for treatment, payment or health care operations as described in this Notice.

B. 미시간 대학 병원은 환자의 개인 건강 정보 (PHI) 를 보호할 의무가 있습니다.

저희 병원은 "개인 건강 정보" 혹은 "PHI" 라고 불리는 환자의 사적인 건강 정보를 반드시 보호할 것을 약속드립니다. 개인 건강 정보 (PHI) 란, 미시간 대학이 작성했거나 타 기관에서 받은 환자의 과거, 현재 혹은 미래의 건강이나 건강 상태, 제공받은 치료, 병원비 지불 등에 관한 의료 정보로써, 환자를 확인하는데 사용될 수 있습니다. 저희는 환자에게 병원의 개인 정보 보호 관행과 개인 건강 정보 (PHI) 를 어떻게, 언제 그리고 왜 사용하고 공개하는 지를 설명하는 본 안내문을 반드시 제공해야 할 의무가 있습니다. 일반적으로, 병원은 정보의 사용과 공개의 목적을 달성하는데 필요한 만큼만의 개인 건강 정보 (PHI) 를 사용하고 공개할 수 있지만, 몇 가지 예외는 있습니다. 법률상, 저희 병원은 본 안내문에 설명되어 있는대로 개인 건강 정보에 대한 관행을 따르며, 개인 건강 정보 (PHI) 의 유출로 사생활 침해가 우려되면 환자에게 알려야 할 의무가 있습니다.

WE ARE REQUIRED TO SAFEGUARD YOUR PROTECTED HEALTH INFORMATION (PHI).

We are committed to protecting the privacy of your health information, called "protected health information" or "PHI". PHI is information that can be used to identify you that we have created or received about your past, present, or future health or condition, the provision of health care to you, or payment for health care provided to you. We are required to provide you with this notice to explain our privacy practices and how, when, and why we use and disclose your PHI. In general, we may not use or disclose any more of your PHI than is necessary to accomplish the purpose of the use or disclosure, although there are some exceptions. We are legally required to follow the privacy practices described in this notice and notify you following a breach of your unsecured PHI.

C. 개인 건강 정보 (PHI) 를 어떻게 사용하고 공개하는지에 대한 설명

저희 병원은 개인 건강 정보 (PHI) 를 다양한 이유로 사용하고 공개하며, 경우에 따라서는 환자의 구체적인 사전 허가가 필요합니다. 아래에 설명된 개인 건강 정보 사용 및 공개의 다양한 종류와 각 사례를 참고하시기 바랍니다.

HOW WE USE AND DISCLOSE YOUR PHI

We use and disclose PHI for different reasons, and some require your prior specific authorization. The different categories of our uses and disclosures are described below, with examples of each.

1. 치료, 병원비 수금, 혹은 병원 운영에 관한 사용과 공개는 환자의 동의가 필요하지 않습니다.

1.1. 치료 목적: 저희 병원은 환자의 개인 건강 정보 (PHI) 를 의사, 간호사, 의과 대학생, 그리고 환자에게 치료를 제공하거나 치료에 참여하는 의료진과 함께 사용하고 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 만약 환자가 무릎 부상 치료를 받고 있다면, 합동 치료를 위해 담당 물리치료사에게 환자의 개인 건강 정보 (PHI) 를 공개할 수 있습니다.

1.2. 병원비 수금 목적: 저희 병원은 환자에게 제공한 의료 서비스에 대한 병원비 청구와 수금을 위해 환자의 개인 건강 정보 (PHI) 를 사용하고 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 병원의 청구서 발송 부서는 병원비 수금을 목적으로 환자의 개인 건강 정보 (PHI) 일부를 사용하여, 환자의 건강 보험회사에 공개할 수 있습니다.

1.3. 병원 운영 목적: 저희는 병원, 클리닉 그리고 부속 의료 서비스 기관의 운영을 위해 환자의 개인 건강 정보 (PHI) 를 사용하고 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 환자에게 제공한 의료 서비스를 검토하거나, 환자의 치료에 참여한 의료진의 수행 능력과 치료 과정을 평가하기 위한 목적으로 환자의 개인 건강 정보 (PHI) 를 사용할 수 있습니다. 또한, 병원 운영을 지원하는 회계사, 변호사, 컨설턴트 그리고 다른 업체 등과 같은 미시간 대학내의 타 부서 및 협력 업체들에게도 환자의 개인 건강 정보 (PHI) 를 제공할 수도 있습니다. 그 외에도, 교육 프로그램, 내부 고충 해결, 사업 계획과 개발 및 관리, 자료와 정보 시스템 관리를 포함하는 행정 활동, 그리고 다른 의료진들과의 합동 치료 등을 위해 개인 건강 정보 (PHI) 를 제공할 수 있습니다.

Uses and Disclosures Relating to Treatment, Payment or Health Care Operations Do Not Require Your Consent.

1.1. For Treatment. We may use and disclose your PHI to physicians, nurses, medical students and other health care personnel who provide health care services to you or who are involved in your care. For example, if you are treated for a knee injury, we may disclose your PHI to the physical therapy provider to coordinate your care.

1.2. To Obtain Payment. We may use and disclose your PHI to bill and collect payment for the health care services provided to you. For example, our billing department may use some of your PHI and disclose it to your health plan for payment.

1.3. For Health Care Operations. We may use and disclose your PHI to operate our hospitals, clinics and other health care service facilities. For example, we may use your PHI to review the care provided to you or to evaluate the performance of the health care professionals and processes involved in your care. We may also provide your PHI to University of Michigan units and our business associates that support our health care operations, such as our accountants, attorneys, consultants and other companies. Other examples include educational programs, resolution of internal grievances, business planning, development and management, administrative activities, including data and information systems management, and consolidations with other providers.

2. 환자의 동의 없이도 개인 건강 정보 (PHI) 를 사용하고 공개할 수 있는 그외의 특정 경우

저희 병원은 환자의 개인 건강 정보 (PHI) 를 다음과 같은 경우에도 사용하고 공개할 수 있습니다:

2.1. 연방 정부법, 주 정부법, 지방법에 의거하거나, 사법적 또는 행정적 절차상이거나, 혹은 경찰서에서 공개를 요구할 때. 예를 들어, 학대, 방치, 가정 폭력 등의 피해자에 관한 정보를 정부 기관과 경찰에 보고해야 하는 법규가 있을 경우와, 총상 및 다른 상처를 치료하거나, 사법적 또는 행정적 명령 조치가 하달되었을 경우에는 환자의 개인 건강 정보 (PHI) 를 공개합니다.

2.2. 공중 보건 활동 목적 예를 들어, 출생, 사망 그리고 특정 질병 및 감염과 관련된 명확한 정보를 수집하는 정부 기관의 담당 공무원들에게 반드시 보고하도록 되어있습니다. 또한, 검시관, 검시 의사 그리고 장의사에게도 고인의 사망과 관련된 필요한 정보를 제공합니다. 추가로, 미시간 주법에 따라, 병원은 인체 면역 결핍증 바이러스 (HIV)/에이즈 그리고 암과 같은 특정 상태의 환자를 중앙 질병 등록부에 보고해야 합니다; 예방 접종에 관한 정보 또한 보고하도록 규정되어 있습니다. 그 외에도, 저희 병원에는 미국 식품 의약청의 규제를 받는 제약회사, 생물제제 생산회사, 의학 기구 생산회사 그리고 그 외의

다른 제품 생산 업체들에게, 개인 건강 정보 (PHI) 가 그들이 생산하는 물품의 품질, 안정성 혹은 효과와 연관이 있다고 볼 때는 공개할 수도 있습니다. 개인 건강 정보 (PHI) 는 또한 전염병에 노출된 사람, 산업 안전 보건이나 산재 보상과 관련된 일을 하는 직원에게 공개될 수 있습니다.

2.3. 의료 서비스 관리 감독의 목적: 예를 들어, 의료진이나 의료 단체에 대한 조사나 점검을 해야하는 경우, 정부 기관의 담당 공무원들에게 정보를 제공할 수 있습니다.

2.4. 장기 기증 목적: 저희 병원은 장기, 눈, 혹은 조직의 기증 및 이식을 돕기 위해 장기 구득 기관에 정보를 제공할 수 있습니다.

2.5. 연구 목적: 어떤 상황에서는, 연구를 진행하기 위해 개인 건강 정보 (PHI) 를 사용하거나 제공할 수 있습니다. 이런 연구는 통상적으로 기관 감사 위원회의 감독을 받습니다. 대부분의 경우, 개인 건강 정보 (PHI) 는 연구 프로젝트의 준비 과정을 돕기 위해서거나, 환자의 연구 참여 여부 확인을 위해 연락을 취하는데 사용될 수 있습니다. 그러나 환자의 허가 없이는 그 이상의 정보를 공개하지 않습니다. 단, 연방법과 대학 방침이 허용하며, 기관 감사 위원회나 개인 정보 관리 위원회가 승인하는 경우에는, 환자의 개인 건강 정보 (PHI) 를 더 많이 사용하거나 공개할 수 있습니다. 그외에도, 환자의 이름, 주소 혹은 직접적으로 신분이 노출되는 사항을 제외한 “제한적 또는 신분이 알려지지 않는 정보 세팅”으로 개인 건강 정보 (PHI) 가 사용되거나 공개될 수도 있습니다.

2.6. 위험 방지 목적: 개인이나 대중의 건강과 안전에 대한 심각한 위협을 방지하기 위해, 병원은 경찰 혹은 잠재적 위협을 막거나 줄일 수 있는 사람에게 개인 건강 정보 (PHI) 를 제공할 수 있습니다.

2.7. 정부 기관의 특정 기능 수행 목적: 병원은 특정 상황에 처한 군인이나 상이 군인들의 개인 건강 정보 (PHI) 를 공개할 수 있습니다. 병원은 또한, 미국 대통령의 보호 차원이나 정보 작전 수행 같은 국가 안보의 목적으로 개인 건강 정보 (PHI) 를 공개할 수도 있습니다.

2.8. 산재 보상 목적: 산재 보상법을 준수하기 위해서 개인 건강 정보를 제공할 수 있습니다.

2.9. 병원 예약 확인을 위한 연락 및 건강관련 보험이나 서비스 제공의 목적: 병원 예약 확인을 위한 연락을 목적으로 개인 건강 정보 (PHI) 를 이용할 수 있습니다. 대체 치료법 혹은 병원에서 제공하는 다른 의료 서비스나 혜택에 대한 정보도 아울러 줄 수 있습니다.

2.10. 기금 조성 목적: 병원의 기금 조성을 위하여 개인 건강 정보 (PHI) 를 사용할 수 있습니다. 환자는 기금 조성에 관한 소식과 정보를 받지 않겠다고 선택할 수 있는 권리가 있습니다.

Certain Other Uses and Disclosures That Do Not Require Your Consent. We may also use and disclose your PHI:

2.1. When disclosure is required by federal, state or local law, judicial or administrative proceedings, or law enforcement. For example, we make disclosures when a law requires that we report information to government agencies and law enforcement personnel about victims of abuse, neglect or domestic violence, when dealing with gunshot and other wounds, or when ordered in a judicial or administrative proceeding.

2.2. For public health activities. For example, we must report to government officials in charge of collecting specific information related to births, deaths, and certain diseases and infections. Also, we provide coroners, medical examiners and funeral directors necessary information relating to an individual's death. Additionally, under Michigan law we are required to report information about patients with certain conditions, such as HIV/AIDS and cancer, to central registries; we also are required to report information about immunizations. We also may disclose PHI to manufacturers of drugs, biologics, devices, and other products regulated by the federal Food and Drug Administration when the information is related to their quality, safety, or effectiveness. PHI also may be disclosed to certain people exposed to communicable diseases and to employers in connection with occupational health and safety or worker's compensation matters.

2.3. For health oversight activities. For example, we will provide information to government officials to conduct an investigation or inspection of a health care provider or organization.

2.4. For purposes of organ donation. We may provide information to organ procurement organizations to assist them in organ, eye or tissue donation and transplants.

2.5. For research purposes. In certain circumstances, we may use or provide PHI to conduct research. This research generally is subject to oversight by an institutional review board. In most cases, while PHI may be used to help prepare a research project or to contact you to ask whether you want to participate in a study, it will not be further disclosed for research without your authorization. However, where permitted under federal law, institutional policy and approved by an institutional review board or a privacy board, PHI may be further used or disclosed. In addition, PHI may be used or disclosed for research as “limited or de-identified data sets” which do not include your name, address or other direct identifiers.

2.6. To avoid harm. To avoid a serious threat to the health or safety of a person or the public, we may provide PHI to law enforcement personnel or persons able to prevent or lessen the potential harm.

2.7. For specific government functions. We may disclose the PHI of military personnel and veterans in certain situations. We also may disclose PHI for national security purposes, such as protecting the president of the United States or conducting intelligence operations.

2.8. For workers' compensation purposes. We may provide PHI to comply with workers' compensation laws.

2.9. To provide appointment reminders and health-related benefits or services. We may use PHI to provide appointment reminders. We may also give you information about treatment alternatives, or other health care services or benefits we provide.

2.10. For fundraising activities. We may use PHI to raise funds for our organization. You have the right to opt out of receiving fundraising communications.

3. 개인 건강 정보 (PHI) 의 사용과 공개에 대한 거부 의사 표명의 기회

3.1. 환자 주소록: 저희 병원은 성직자 혹은 환자의 이름으로 환자를 찾는 사람들이 사용하도록, 환자의 성명, 전반적인 상태, 미시간 대학 병원내의 병실 위치, 종교 등을 저희 환자 주소록에 기재할 수 있습니다. 하지만 입원시 환자는 전체 혹은 일부 기록의 기재를 거부할 수 있습니다.

3.2. 가족, 친구, 혹은 그외의 사람들에게의 정보 공개: 환자가 기록 전체 혹은 일부의 공개에 거부 의사를 특별히 표명하지 않은 경우, 가족, 친구 혹은 치료에 참여하거나 병원비 지불의 책임이 있는 사람에게 환자의 개인 건강 정보 (PHI) 를 제공할 수 있습니다.

3.3. 의료 정보 교환: 저희 병원은 의료 정보 교환 (HIEs)을 통해 외부 의료인, 보험회사, 의료 정보 교환 센터 등과 함께 환자의 개인 건강 정보 (PHI) 를 컴퓨터로 공유할 수 있습니다. 의료 정보 교환 (HIEs) 참여로, 저희는 치료에 필요한 환자의 외부 의료 정보 또한 볼 수 있습니다. 환자는 이러한 의료 정보 교환의 참여를 거부할 권리가 있습니다. 그럴 경우에는, 본 안내문의 끝 부분에 명시되어 있는 담당자에게 연락하시면 됩니다.

Uses and Disclosures to Which You Have an Opportunity to Object.

3.1. Patient directories. We may include your name, general condition, location in a UMHS facility, and religious affiliation (if any) in our patient directory for use by clergy and others who ask for you by name, unless you object in whole or in part when you are admitted to our facilities.

3.2. Disclosure to family, friends, or others. We may provide your PHI to a family member, friend or other persons who are involved in your care or responsible for the payment for your health care, unless you object in whole or in part.

3.3. Health Information Exchanges. We may make your PHI available electronically through health information exchanges (HIEs) to other health care providers, health plans and health care clearinghouses. Participation in HIEs also lets us see their information about you which helps us provide care to you. You have the right to opt out of participating in such efforts by contacting the person listed at the end of this notice.

4. 적용되는 미시간 주법

개인 건강 정보 (PHI) 의 사용과 공개는 연방정부의 사생활 보호 규정뿐만 아니라 해당 연방법과 미시간 주법도 반드시 준수해야 합니다. 미시간 주법 및/또는 연방 정부법은 정신 건강, 약물 중독, 인체 면역 결핍증 바이러스 (HIV)/에이즈, 특정 유전병 등에 관한 개인 건강 정보 (PHI) 의 사용과 공개에는 추가 제한을 가합니다. 어떤 경우에는, 환자의 구체적인 허가가 필요할 수 있습니다.

Applicable Michigan Law. Our use and disclosure of PHI must comply not only with federal privacy regulations but also with applicable Federal and Michigan law. Michigan law and/or Federal Regulations place certain additional restrictions on the use and disclosure of PHI for mental health, substance abuse, HIV/AIDS conditions, and certain genetic information. In some instances, your specific authorization may be required.

5. 그외의 모든 정보의 사용과 공개에는 환자의 사전 서면 허가가 반드시 필요합니다.

본 안내문에서 거론되지 않은 그 외의 상황에서는, 환자의 개인 건강 정보 (PHI) 를 사용하거나 공개하기 전에 반드시 환자의 서면 허가가 필요합니다. 별도의 법규 규정이 없는 한, 정신과 치료에 관한 기록 (저희 병원에서 기록하고 관리한 경우), 재정적 지원을 받는 외부 제품이나 서비스에 대한 마케팅, 그리고 개인 건강 정보 (PHI) 의 판매 등이 이에 해당됩니다. 환자의 허가는 언제든지 서면으로 취소가 가능합니다 (단, 환자의 초기 허가를 기점으로 그 이전에 있었던 공개는 해당되지 않습니다).

All Other Uses and Disclosures Require Your Prior Written Authorization. In situations that are not covered by this Notice, your written authorization is needed before using or disclosing your PHI, including

most uses and disclosures of psychotherapy notes (if recorded or maintained by us), financially-supported marketing of 3rd party products or services, and the sale of PHI, unless otherwise specified by law. Your authorization can always be revoked in writing (but it would not apply to prior disclosures made based on your initial authorization).

D. 개인 건강 정보 (PHI) 에 관한 환자의 권리

환자는 본인의 개인 건강 정보 (PHI) 에 대하여 다음과 같은 권리가 있습니다:

YOUR RIGHTS REGARDING YOUR PHI. You have the following rights with respect to your PHI:

1. 본인의 개인 건강 정보 ((PHI) 의 사용과 공개를 제한하도록 요청할 권리

환자는 병원이 치료, 병원비 수금 혹은 병원 운영의 목적으로 본인의 개인 건강 정보 (PHI) 를 사용하고 공개하는 것을 제한하도록 요구할 수 있는 권리가 있습니다. 이러한 요청은 반드시 서면으로만 가능합니다. 저희 병원이 환자의 정보 사용 및 공개 제한 요청에 반드시 동의해야할 법적 의무는 없습니다. 하지만, 만약 저희가 동의하게 된다면, 응급 상황이나 법적으로 사용 또는 공개하도록 규정되어 있거나 허용되는 경우만 제외하고는, 환자의 제한 요청을 따르도록 하겠습니다. 그러나, 정보 공개가 병원비 수금이나 병원 운영 목적이며, 별도의 법규 규정이 없고, 환자의 개인 건강 정보 (PHI) 가 오로지 자비로 완불한 의료 품목이나 서비스에 한하여 사용되는 경우에는, 개인 건강 정보 (PHI) 를 보험 회사에 공개하는 것을 제한하라는 환자의 서면 요청을 병원이 반드시 따르도록 규정되어 있습니다. 또한, 환자는 본인의 치료나 치료비 지불에 관여하는 가족, 친척 혹은 친한 친구들에게 본인의 개인 건강 정보 (PHI) 를 공개하는 것을 제한하도록 병원에 요청할 수 있습니다.

The Right to Request Restrictions on Uses and Disclosures of Your PHI. You have the right to ask us to limit how we use and disclose your PHI for treatment, payment or health care operations. This request must be in writing. We are not required to agree to your restriction request, but if we do, we will honor our agreement except in cases of an emergency or in cases where we are legally required or allowed to make a use or disclosure. We are required, however, to agree to a written request to restrict disclosure of your PHI to a health plan if the disclosure is for payment or health care operations and is not otherwise required by law, and your PHI pertains solely to a health care item or service for which you have paid in full and out of pocket. Also, you may request us to limit PHI disclosures to family members, other relatives, or close friends involved in your care or payment for it.

2. 개인 건강 정보 (PHI) 의 기밀이 보장되는 방법으로 연락을 취하도록 요청할 권리

본인의 정보를 특정한 방법이나 장소로 받기를 원하면, 서면으로 요청하면 됩니다. 예를 들어, 개인 건강 정보 (PHI) 를 집이 아닌 우체국 사서함으로 보내도록 병원에 요청할 수 있습니다. 환자가 요청한 방법이 손쉽게 제공할 수 있는 것이기만 하면, 병원은 환자의 요청에 동의하도록 되어 있습니다.

The Right to Request Confidential Communications Involving Your PHI. You can ask in writing to send information to you in a certain way or location. For example, you can request we mail PHI to a Post Office Box rather than your home. We must agree to your request so long as we can easily provide it in the format you requested.

3. 본인의 개인 건강 정보 (PHI) 사본을 받을 권리

대부분의 경우, 환자는 의료 기록이나 병원비 청구 기록과 같은 본인의 개인 건강 정보 (PHI) 의 사본을 받을 수 있는 권리가 있습니다. 이러한 요청은 반드시 서면으로만 가능합니다. 병원은 환자의 서면 요청을 받으면 30일 이내로 회답을 할 것이며, 합당한 수수료를 부과할 수도 있습니다. 어떤 상황에는, 환자의 요청이 거부될 수 있습니다. 그럴 경우, 병원은 거부 이유와 환자가 거부에 대한 재검토를 요청할 수 있는 권리에 대한 설명을 서면으로 보냅니다.

The Right to Receive Copies of Your PHI. In most cases you have the right to receive copies of your PHI, such as health or billing records, used by us to make decisions about you. You must make the request in writing. We will respond within 30 days after receiving your written request, and we may charge a reasonable fee. In certain situations, we may deny your request, but we will do so in writing, and we will provide our reasons for the denial and explain your right to have the denial reviewed.

4. 이미 공개된 정보 목록을 받아볼 권리

환자는 이미 공개된 본인의 개인 건강 정보 (PHI) 목록을 받아볼 수 있는 권리가 있습니다 (공시 목록). 그러나, 치료, 병원비 수금이나 병원 운영을 목적으로 공개된 경우, 환자 혹은 환자 치료에 관여하고 있는 사람들에게 공개된 경우, 환자의 허가하에 공개된 경우, 국가 안보나 국가 정보 활동 목적으로 공개된 경우, 교도소나 경찰서에 공개되는 경우같은 특정 상황에는 위의 권리가 적용되지 않습니다. 공시 목록 요청은 반드시 서면으로 아래에 명시되어 있는 담당자와 주소로 하십시오. 환자가 특별히 더 짧은 기간을 지정하지

않는 한, 병원은 요청서 접수일을 기점으로 최근 6년 동안의 공시 기록을 60일 이내에 보내드립니다. 같은 해에 한번 이상의 요청을 할 경우에는 수수료가 부과될 수 있습니다.

The Right to Get a List of the Disclosures We Have Made. You have the right to get a list of instances in which we have disclosed your PHI (an Accounting of Disclosures.) This right does not apply to certain disclosures such as those made for treatment, payment or health care operations, disclosures made to you or to others involved in your care, disclosures made with your authorization, or disclosures made for national security or intelligence purposes or to correctional institutions or law enforcement purposes. Your request for an Accounting of Disclosures must be made in writing to the person and address below. We will respond within 60 days of receiving your request by providing a list of disclosures made within the last six years from the receipt date of your request, unless a shorter time period is requested. If you make more than one request in the same year, we may charge a fee.

5. 개인 건강 정보 (PHI) 를 수정하거나 갱신할 권리

환자는 본인의 개인 건강 정보 (PHI) 가 부정확하거나 불충분하다고 생각된다면, 현재 기록에 정보를 추가하거나 수정하도록 병원에 요청할 수 있는 권리가 있습니다. 요청은 반드시 서면으로 하고, 요청 사유를 같이 보내주십시오. 요청서를 접수할 날로부터 60일 이내에 회답을 드리겠습니다.

하지만, 다음과 같은 경우에는 환자의 요청이 서면으로 거부될 수 있습니다: (i) 환자의 개인 건강 정보 (PHI) 가 정확하고 충분한 경우, (ii) 개인 건강 정보 (PHI) 가 저희 병원에서 만들어진 것이 아닌 경우, (iii) 개인 건강 정보 (PHI) 의 공개가 허가되지 않은 경우, 혹은 (iv) 저희 병원 기록의 일부가 아닌 경우. 병원의 허가 거부 편지에는, 거부 이유 그리고 본 결정에 대한 환자의 반박 진술서를 제출할 수 있는 권리에 대한 설명을 같이 보내드립니다. 반박 진술서를 제출하지 않을 경우에는, 환자는 본인의 개인 건강 정보 (PHI) 에 자신이 보낸 수정 요청서와 병원의 허가 거부서를 첨부하도록 요청할 수 있는 권리가 있습니다. 환자의 수정 요청서가 승인될 경우, 병원은 환자의 개인 건강 정보 (PHI) 를 수정한 후, 완료됐음을 통지합니다. 환자의 기록에 설명서를 추가하는 방법과 같이, 기록 수정은 여러가지 형태로 이루어질 수 있습니다.

The Right to Amend or Update Your PHI. If you believe your PHI is incorrect or incomplete, you have the right to request us to add to or amend the existing information. Your request must be in writing and must include the reason for your request. We will respond within 60 days of receiving your request. We may deny your request in writing if the PHI (i) is correct and complete, (ii) was not created by us, (iii) is not allowed to be disclosed, or (iv) is not part of our records. Our denial will include the reason(s) for the denial and will explain your right to file a written statement of disagreement. If you don't file a written statement of disagreement, you have the right to request that your amendment request and our denial be attached to your PHI. If your amendment request is approved, we will make the change to your PHI and let you know it has been completed. An amendment may take several forms, such as an explanatory statement added to your record.

6. 본 안내문의 사본을 요청할 권리

환자는 본 안내문의 사본을 우편으로 받도록 요청할 수 있는 권리가 있습니다. 또한, <http://www.uofmhealth.org/Patient+and+Visitor+Guide/hipaa> 에서도 제공됩니다.

The Right to a Copy of this Notice. You have a right to request a paper copy of this Notice be mailed to you. It is also available at: <http://www.uofmhealth.org/Patient+and+Visitor+Guide/hipaa>

E. 본 안내문이나 병원의 개인 정보 보호 관행에 대한 문의

본 안내문에 관한 문의나, 병원의 개인 정보 보호 관행에 대한 불평 사항, 혹은 미국 보건 사회 복지부의 인권 사무국에 항의 제기를 하는 방법에 대한 문의는 개인 정보 보호 관리 부장에게 1-734-615-4400. 로하시기 바랍니다. 환자의 항의 제기로 인해 병원으로 부터 불이익을 당하는 일은 없을 것입니다. 항의서는 아래의 주소로 보내십시오:

University of Michigan Health System
Privacy Director
1500 E. Medical Center Drive
Ann Arbor MI 48109-5729

병원은 개인 정보 보호 관행을 언제든지 수정할 수 있습니다. 저희는 중요한 변경을 하기 전에, 본 안내문을 수정하여 병원에 비치하고 아래의 웹사이트에도 올릴 것입니다:

<http://www.uofmhealth.org/Patient+and+Visitor+Guide/hipaa>

WHO YOU CAN CONTACT FOR INFORMATION ABOUT THIS NOTICE OR OUR PRIVACY PRACTICES. If you have questions about this Notice or complaints about our privacy practices, or if you would like to know how to file a complaint with the Office for Civil Rights of the U.S. Department of Health and Human Services, you can contact our Privacy Director at 1-734-615-4400. You will not be penalized for filing your complaint. Written complaints must be submitted to:

University of Michigan Health System
Privacy Director
1500 E. Medical Center Drive
Ann Arbor, MI 48109-5729

We may change our privacy practices at any time. Before we make an important change, we will revise this Notice and post it in our facilities and on our website at: <http://www.uofmhealth.org/Patient+and+Visitor+Guide/hipaa> .

F. 본 안내문 발효일: 2003년 4월 14일; 2012년 7월 1일 , 2013년 9월 23일에 수정.

EFFECTIVE DATE OF THIS NOTICE: April 14, 2003, revised July 1, 2012 and Sept. 23, 2013.