



NYU Langone Health 개인정보 보호 방침 안내 [NYU Langone Health Notice of Privacy Practices]

본 안내서는 귀하에 대한 의료 정보를 사용, 공개하는 방법 및 귀하가 이 정보에 접근할 수 있는 방법을 설명합니다. 주의 깊게 검토해 주십시오.

저희는 귀하의 개인정보 보호에 최선을 다합니다

NYU Langone Health는 개인의 건강정보 보호와 기밀유지에 최선을 다합니다. 귀하의 건강정보는 본 안내서에 설명된 대로만 사용 또는 공개(공유)합니다. 귀하는 본 안내서를 받았다는 확인서에 서명하라는 요청을 받을 것입니다.

본 안내서를 준수해야 하는 사람

이는 NYU Langone Health의 모든 직원, 의료진, 연수생, 학생, 자원 봉사자 및 대리인이 다음과 같은 장소에서 준수하게 되는 공동 안내서입니다:

- NYU Langone Hospitals (NYU Winthrop Certified Home Health Agency 포함)
- NYU School of Medicine(본 병원의 Faculty Group Practices 포함)
- NYU Langone Health의 Family Health Centers
- Southwest Brooklyn Dental Practice

NYU Langone Hospitals 및 NYU School of Medicine은 NYU Langone Health의 Family Health Centers 및 Southwest Brooklyn Dental Practice와 함께 조직화된 건강 관리 합의(Organized Health Care Arrangement)에 참여하며 이 합의와 관련된 치료, 지불 및 건강 관리 운영을 수행하기 위해 서로 간에 귀하의 정보를 사용하고 공유할 수 있습니다.

NYU Langone Health의 의료 서비스 전문가가 기타 장소(예: Manhattan VA Medical Center 또는 Bellevue Hospital Center)에서 치료 또는 서비스를 제공한다면, 거기에서 받으시는 개인정보 보호 방침 안내(Notice of Privacy Practices)가 적용됩니다.

귀하 정보의 사용 및 공유

안내서의 이 부분은 귀하의 정보를 사용하고 공유하는 다양한 방법들을 설명합니다. 본 병원은 이 목적을 위해 전화로 주로 연락을 하겠지만, 귀하의 이메일 주소를 알려주시거나 문자 메시지를 보내도 좋다는 허락을 하신 경우 그러한 방법으로 연락할 수도 있습니다.

귀하의 정보는 주로 치료, 지불 및 의료 서비스 운영 목적으로 사용 및 공유합니다. 이는 귀하의 건강정보를 다음과 같이 사용 및 공유한다는 것을 의미합니다:

- 귀하를 치료하는 다른 의료 서비스 제공자 또는 처방약을 조제하는 약사와 사용 및 공유합니다;

NYU Langone Health 개인정보 보호 방침 안내 [NYU Langone Health Notice of Privacy Practices]

- 의료 서비스 비용을 부과하거나 또는 치료를 위한 사전 승인을 받기 위해 귀하의 의료보험사와 사용 및 공유합니다; 그리고
- 본 병원 사업을 운영하고, 귀하의 의료 서비스를 개선하고, 본 병원 전문가를 교육하고, 의료 서비스 제공자의 성과를 평가하기 위해 사용 및 공유합니다.

때때로 본 병원은 사업 운영을 돕는 청구 서비스와 같은 협력 업체와 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다. 모든 협력 업체는 본 병원처럼 귀하에 대한 건강정보의 개인정보 보호 및 보안을 유지해야 합니다.

또한 본 병원은 귀하에게 연락하기 위해 귀하의 정보를 사용 또는 공유할 수 있습니다:

- 건강 관련 혜택 또는 서비스에 대해서 연락합니다.
- 향후 예약에 대해 연락합니다.
- 연구 프로젝트에 참여할 의사를 묻기 위해 연락합니다.
- NYU Langone Health 를 위한 기금 모금에 대해 연락합니다.

귀하는 기금 모금 통신문의 수신을 거부할 권리가 있습니다. 이렇게 하시려면 NYU Langone Health 개발실(NYU Langone Health Development Office)에 developmentoffice@nyulangone.org 로 연락을 하시거나 전화(212-404-3640 번) 또는 수신자 부담 전화(1-800-422-4483 번)로 연락을 하시면 됩니다.

귀하가 참여할 수 있는 연구 프로젝트에 대해 통신문을 받고 싶지 않으시면 research-contact-optout@nyulangone.org 또는 1-855-777-7858 번으로 연락하실 수 있습니다.

민감한 건강정보를 사용 또는 공유할 경우 특별한 보호 조치가 적용됩니다. 여기에는 HIV 관련 정보, 정신 건강 정보, 알코올 또는 마약 중독 치료 정보 또는 유전 정보 등이 포함됩니다. 예를 들어, 뉴욕주 법에 따라 기밀로 유지되어야 하는 HIV 관련 정보는 법적으로 허용된 사람 또는 귀하가 특정 승인 양식에 서명하여 허용한 사람에게만 공개할 수 있습니다. 귀하의 치료가 이 정보와 관련될 경우, 개인정보 보호 담당자(Privacy Officer)에게 연락하여 추가 설명을 들을 수 있습니다.

본 병원은 또 다른 방법으로 귀하의 정보를 공유할 수 있도록 허용하거나 법률에 의해 그렇게 할 의무가 있습니다. 본 병원은 다음의 이유로 귀하의 정보를 공유할 수 있기 전에 법률에 따라 특정 조건들을 충족시켜야 합니다. 각 조건의 일부 예에는 다음이 포함됩니다:

NYU Langone Health

개인정보 보호 방침 안내

[NYU Langone Health Notice of Privacy Practices]

- 공중 보건 및 안전: 질병, 출생 또는 사망 보고; 의심되는 학대, 방치 또는 가정폭력 보고; 보건 또는 공공 안전에 중대한 위협 방지; 제품 회수 모니터링; 그리고 안전 및 품질 목적의 정보 보고
- 연구: 임상시험 심사위원회(IRB)에 의해 승인되었고 귀하의 개인정보에 낮은 수준의 위험이 되는 건강 기록 프로젝트 분석; 임상시험 준비; 사망자의 정보만 관련된 연구
- 사법 및 행정 소송: 법원 또는 행정 명령에 대한 대응
- 산재보험 및 기타 정부 요청: 산재보험 청구 지불 또는 심의; 법률에 의해 승인된 활동에 대한 건강 감독 기관; 특별 정부 기능(군대, 국가 안보)
- 법 집행: 혐의자 또는 실종자를 확인하거나 찾기 위한 경찰과의 협력
- 법률 준수: 본 병원이 연방 개인정보 보호 법률을 준수하고 있는지 파악하기 위한 보건복지부(Department of Health and Human Services)와의 협력
- 재난 구조 상황: 긴급 상황 시 도움이 되기 위해 귀하의 가족, 친구 및 법이 인가하는 기관에 통고하기 위한 목적으로 귀하의 위치 및 일반적 위치 공유
- 장기, 조직, 또는 눈 기증이나 이식을 담당하는 조직을 위한 목적
- 필요에 따라 검사관, 검사 의사, 또는 장의사가 업무를 수행하기 위한 목적
- 허용되는 사용 또는 공개에 부수적인 조건: 예약 시간이 되었을 때 대기실에서 귀하의 이름을 부르는 일, 그리고 이 때 대기실의 다른 사람들이 귀하의 이름을 부르는 것을 들을 수 있습니다. 본 병원은 이들 부수적인 사용 및 공개를 제한하기 위해 합당한 노력을 기울입니다.

다음과 같은 상황에서 본 병원은 귀하가 반대하지 않거나 구체적으로 허락을 해주실 경우 귀하의 정보를 사용 또는 공유할 수 있습니다. 어떤 이유에서 저희에게 선호사항을 말씀하실 수 없을 경우, 가령 무의식 상태일 경우, 그것이 귀하에게 최선의 이익이라고 본 병원이 판단되면 본 병원은 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다.

- 사제 또는 랩비와 같은 병원 목회 서비스부를 포함한 환자 명부를 위한 공유.
- 가족, 친구 또는 귀하의 의료 또는 의료에 대한 지불과 관련이 있는 다른 사람들과의 공유.

다음과 같은 상황에서 본 병원은 귀하가 서면으로 허락을 하실 경우에만 귀하의 정보를 사용 또는 공유합니다:

- 마케팅 목적으로
- 귀하 정보의 판매 또는 제 3 자로부터의 지불
- 대부분의 심리요법 공유
- 본 안내서에 기술되지 않은 일체의 기타 이유

NYU Langone Health

개인정보 보호 방침 안내

[NYU Langone Health Notice of Privacy Practices]

귀하는 본 병원이 이미 허가에 의존하여 일을 처리한 경우를 제외하고 개인정보 보호 담당자(Privacy Officer)에게 연락하여 이를 취소할 수 있습니다.

귀하의 권리

귀하의 건강 정보에 있어서, 귀하는 일정한 권리를 가집니다. 귀하는 다음을 할 수 있습니다:

- 청구 기록을 포함하여 의료 기록의 전자 사본이나 종이 사본을 검토하거나 받으실 수 있습니다. 귀하의 기록에 대해 합리적인 비용 기반 요금을 부과 받으실 수 있습니다. 늦어질 경우 알려드립니다. 또한 귀하는 본 병원의 보안 환자 포털인 NYU Langone Health MyChart(<https://mychart.nyulmc.org>)를 통해 직접 건강 정보에 접근할 수 있습니다.
- 기밀 통신문을 요청하실 수 있습니다. 본 병원에 특정 방법(예: 휴대폰)으로 귀하에게 연락해 달라고 요청할 수 있습니다. 모든 합리적인 요청에 “예”로 응답할 것입니다.
- 귀하의 치료, 지불 및 의료 서비스 운영을 위해 본 병원이 사용 또는 공유하는 것을 제한하도록 요청할 수 있습니다. 귀하의 요청에 동의할 의무는 없지만 요청을 검토할 것입니다. 귀하가 서비스에 대해 전액을 개인 부담하면서 보험회사와 그 정보를 공유하지 말 것을 요청하실 경우 그 정보를 공유할 것을 법률이 요구하지 않는 한 동의할 것입니다.
- 의료 기록이 부정확하거나 완전하지 않을 경우 이를 정정할 것을 요청할 수 있습니다. 귀하의 요청에 “아니요”라고 답할 수 있지만 60일 내에 그 사유를 서면으로 알려드릴 것입니다.
- 본 병원이 정보를 공유한 기관들의 목록을 받을 수 있습니다. 본 병원이 귀하의 요청 이전 6년 동안 귀하의 정보를 공유한 시기의 목록(해명) 및 그 이유를 요청할 수 있습니다. 목록에 모든 공개가 포함되는 것은 아니며, 예를 들어 치료, 지불 또는 의료 서비스 운영을 위해 공개한 정보는 예외입니다. 귀하는 12개월마다 한 번씩 이 목록을 무료로 받을 권리가 있지만, 이 시기 동안 추가 목록을 제공하는 비용을 본 병원이 청구할 수 있습니다.
- 이 개인정보 보호 안내서의 사본을 받을 수 있습니다. 요청만 하시면 귀하가 원하시는 형식(종이 또는 전자)으로 사본을 전달해 드리겠습니다.
- 귀하를 대신할 사람을 선택하실 수 있습니다. 이 “대리인”은 귀하의 권리를 행사하고 귀하의 건강 정보에 대한 선택을 할 수 있습니다. 일반적으로, 부모 및 미성년자의 후견인이 아동에 대해 이 권리를 갖게 되며, 미성년자가 그들 자신을 대표하여 행동할 수 있도록 법률이 허가한 경우는 제외됩니다.
- 귀하의 권리가 침해되었다고 느끼실 경우 불만 사항을 제기하실 수 있습니다. 귀하는 개인정보 보호 담당자(Privacy Officer) 또한 미국 보건복지부 장관(Secretary

NYU Langone Health 개인정보 보호 방침 안내 [NYU Langone Health Notice of Privacy Practices]

of the United States Department of Health and Human Services)에게 연락하실 수 있습니다. 저희는 귀하의 불만 접수에 대해 보복을 하거나 조치를 취하지 않을 것입니다.

- 전자 의료 기록에 대한 추가적인 개인정보 보호 요청.

본 병원의 책임

- 본 병원은 법률에 의해 보호를 받는 건강정보에 대한 개인정보를 보호해야 할 의무가 있습니다.
- 본 병원은 귀하의 신원 확인이 가능한 정보에 대한 개인정보 보호나 보안을 해쳤을 수 있는 위반이 발생할 경우 이를 통지해 드립니다.
- 본 병원은 이 안내서에 기술된 방침을 준수해야 하며 그 사본을 귀하에게 전달해 드려야 합니다.
- 본 병원은 이 안내서의 조건을 변경할 권리를 보유하며, 변경사항은 귀하에 대해 본 병원이 보유하고 있는 모든 정보에 적용됩니다. 새로운 안내서는 요청 시 입수 가능하며, 본 병원의 웹사이트(www.nyulangone.org)에서 검토하실 수 있습니다.

질문 또는 우려사항

질문이 있으시거나 본 안내서에 기술된 권리를 행사하고자 하시면, 아래의 연락처로 개인정보 보호 담당자(Privacy Officer)에게 연락하십시오: One Park Avenue, 3rd Floor, New York, New York 10016, Attention: Privacy Officer, 1-877-PHI-LOSS 또는 212-404-4079 번으로 전화하시거나, compliancehelp@nyulangone.org 로 이메일을 보내실 수 있습니다.

권리를 행사하고자 하는 대부분의 요청은 개인정보 보호 담당자(Privacy Officer)나 해당 의사 진료실 또는 병원 부서에 서면으로 제출해야 합니다. 자세한 정보 또는 요청 양식을 구하기 위해서는 개인정보 보호 담당자(Privacy Officer)에게 연락하거나 <http://nyulangone.org/policies-disclaimers/hipaa-patient-privacy> 를 방문하십시오.

본 안내서는 2019년 8월 1일부터 효력이 발생합니다.



NYU Langone Health
개인정보 보호 방침 안내
[NYU Langone Health
Notice of Privacy Practices]

개인정보 보호 방침 안내 확인서

[NOTICE OF PRIVACY PRACTICES ACKNOWLEDGMENT FORM]

본인은 이 양식에 서명함으로써 NYU Langone Health의 개인정보 보호 방침 안내서 사본을 수령했음을 확인합니다.

[By signing this form, I acknowledge that I have received a copy of NYU Langone Health's Notice of Privacy Practices.]

환자 이름 [Patient Name]: _____

서명 [Signature]: _____ 날짜 [Date]: _____

대리인 이름(해당되는 경우): _____
[Personal Representative's Name (if applicable)]

대리인의 권한 자격(예: 부모, 후견인, 의료서비스 대리인):
[Personal Representative's Authority (e.g., parent, guardian, health care proxy)]

발효일: 2019년 8월 1일.
[Effective as of 08/01/2019.]