

선택한 경우, 저희는 동일한 방법 및 귀하가 제공한 것과 동일한 이메일 주소나 번호로 회신할 수 있습니다. 저희는 이러한 이메일 주소나 번호를 사용하여 진료 예약 알림, 설문조사 또는 기타 일반 정보를 보낼 수 있습니다. 귀하의 편의를 위해 이러한 메시지는 암호화되지 않은 상태로 전송될 수 있습니다.

비보안 연락에는 타인의 가로채기, 잘못 전달된 메시지, 공유 계정, 타인에게 전달된 메시지 또는 비보안 휴대용 전자 장치에 저장된 메시지와 같은 특정 위험이 있습니다. 이러한 방법을 사용하면 귀하는 이러한 위험을 인지하고 수락하는 것으로 간주됩니다. 문자 메시지에선 메시지 및 데이터 요금이 부과될 수 있으며, 귀하는 수신 거부할 기회를 갖게 됩니다.

법에 의한 요구되거나 허용되는 사항:

연방, 주 또는 지역 법률에서 허용하거나 요구하는 경우 귀하의 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다.

마케팅:

저희는 귀하가 관심을 가질 수 있는 제품 또는 서비스에 대해 직접 귀하와 소통하거나 귀하에게 명목상 가치의 홍보 선물을 제공할 수 있습니다. 그렇지 않으면 저희는 귀하의 승인 없이 마케팅을 위해 귀하의 정보를 이용하거나 공개하지 않습니다.

귀하의 서면 승인이 필요한 공개

건강 정보를 보호하는 그 외 법률:

특정 정신 건강, 약물 사용 장애(SUD) 치료, HIV/AIDS 검사 또는 치료, 유전자 검사에 관한 귀하의 정보를 공개하려면 다른 법률에 따라 귀하의 서면 승인이 필요할 수 있습니다. 저희는 심리치료 메모의 사용 및 공개와 귀하의 정보 판매에 대해 승인을 받아야 합니다.

SUD 기록:

저희가 42 CFR 파트 2의 적용을 받는 특정 SUD 제공자나 시설에서 제공한 SUD 치료 관련 정보를 받은 경우, 귀하의 사전 서면 동의 없이 또는 공개를 요구하는 소환장 또는 기타 문서도 동봉된, 공개를 승인하는 유효한 법원 명령을 받지 않고는 민사, 형사 또는 입법 조사나 절차를 위해 해당 정보를 사용하거나 공유하지 않을 수 있습니다. 법원이 이러한 SUD 정보 공유를 명령하기 전에 법률에 따르면 귀하에게 법원에 제출된 요청에 대한 통지를 제공하고 법원에 이의를 제기할 기회를 제공해야 합니다. 모든 SUD 정보가 이러한 제한을 받는 것은 아닙니다.

허용된 것 이외의 사용 및 공개는 귀하의 승인을 통해서만 이루어집니다. 귀하는 이러한 승인을 언제든지 서면으로 철회할 수 있습니다. 귀하가 승인을 철회하는 경우, 저희는 서면 철회서에 명시된 목적을 위해 더 이상 귀하의 정보를 사용하거나 공개하지 않지만 귀하의 승인에 따라 이전에 이루어진 공개는 영향을 받지 않습니다. Multnomah 카운티 보건국은 서비스와 고용에 있어 평등한 기회를 제공합니다.

자세한 내용

본 통지에 대한 질문이 있거나 추가 정보가 필요한 경우, Multnomah 카운티 개인 정보 보호 관리자(주소: 619 NW 6th Ave., 9th Floor, Portland, OR 97209, 전화번호: 503-988-3674)에게 문의해 주십시오.



Multnomah 카운티 보건국은 서비스와 고용에 있어 평등한 기회를 제공합니다.



개인정보 보호 방침 통지

본 통지는 귀하의 의료 정보가 사용 및 공개될 수 있는 방법과 해당 정보에 접근하는 방법을 설명합니다.

주의 깊게 검토해 주시기 바랍니다.

본 통지는 Multnomah 카운티 보건국의 개인정보 보호 방침을 설명합니다. 저희는 법에 따라 귀하의 보호된 건강 정보("정보")의 개인 정보 보호를 유지하고 본 통지를 제공할 의무가 있습니다. 저희는 현재 유효한 통지의 조건을 준수해야 합니다. 본 통지는 2026년 2월 16일부터 효력이 발생합니다. 저희는 본 통지를 변경할 권리가 있습니다. 변경 사항은 저희가 이미 귀하에 대해 보유하고 있는 정보에 적용됩니다. 저희는 서비스가 제공되는 장소와 온라인 주소 www.multco.us/hipaa에 본 통지의 최신 사본을 게시할 것입니다.

귀하의 권리

조사 및 복사:

귀하는 "지정된 기록 세트"에 보관된 귀하의 정보를 조사하거나 복사할 권리가 있습니다. "지정된 기록 세트"는 귀하에 대한 결정을 내리는 데 사용되는 여러 기록입니다. 저희는 제한된 상황에서 귀하가 조사하거나 복사할 수 있는 정보를 제한할 수 있습니다. 저희가 귀하의 조사 또는 복사 권한을 제한하는 경우 귀하는 해당 결정에 대한 검토를 서면으로 요청할 수 있습니다. 귀하의 요청과 기록이 유지되는 기술에 따라 전자 또는 종이 형식으로 식별한 기록 사본을 귀하 또는 제 3자에게 제공할 수 있습니다. 귀하의 요청은 서면으로 이루어져야 합니다. 저희는 귀하께서 서면 요청을 하도록 도와드릴 수 있습니다. 사본에 대해 요금이 부과될 수 있습니다.

개정:

귀하는 부정확하거나 불완전하다고 생각되는 귀하가 지정된 기록 세트의 일부 정보를 변경하도록 저희에게 요청할 권리가 있습니다. 귀하의 요청은 서면으로 이루어져야 하며 사유를 제공해야 합니다. 저희는 귀하께서 서면 요청을 하도록 도와드릴 수 있습니다. 저희가 귀하의 요청을 거절하고 귀하가 저희의 거절에 응할 권리가 있다면 저희는 서면으로 귀하에게 말할 것입니다. 또한 귀하에게는 본인의 요청, 거부 및 의견 불일치 진술(있는 경우)을 향후 기록 공개에 포함할 권리가 있습니다.

회계:

귀하는 지정된 기록 세트에서 귀하의 정보에 대한 특정 공개 목록을 요청할 권리가 있습니다. 이 목록에는 치료, 지불 또는 의료 서비스 운영에 대한 공개, 귀하 또는 귀하의 치료나 치료비와 관련된 개인에 대한 공개는 포함되지 않습니다. 또한 여기에는 제한된 데이터 세트의 일부로서 권한에 따라 요청일 전 6년 이전에 교정 시설에 대한 공개, 부수적 공개, 국가 안보 또는 정보에 대한 공개 또는 2003년 4월 14일 이전에 이루어진 공개는 포함되지 않습니다. 귀하의 요청은 서면으로 이루어져야 합니다. 저희는 귀하께서 서면 요청을 하도록 도와드릴 수 있습니다. 귀하께서 12개월에 한 번 넘게 목록을 요청하는 경우 수수료를 부과할 수 있습니다.

제한 사항:

귀하는 본인의 정보가 사용되거나 공개되는 방식을 제한하도록 요청할 권리가 있습니다. 저희는 귀하의 요청을 수락할 필요가 없으며 한 가지 예외를 제외하고 수락할 수 없습니다. 귀하는 본인 또는 본인의 대리인이 귀하의 서비스에 대해 전액 지불하고, 사용 또는 공개가 지불 또는 의료 서비스에 대한 것이며, 법률에 의해 달리 요구되지 않는 경우에는 귀하의 정보를 의료 보험과 공유하지 않도록 요청할 수 있습니다. 귀하의 요청은 서면으로 이루어져야 합니다. 저희는 귀하께서 서면 요청을 하도록 도와드릴 수 있습니다.

기밀 소통:

귀하는 저희에게 특정 장소에서 특정 방식으로 귀하와 소통하도록 요청할 권리가 있습니다. 귀하는 연락 방법 또는 장소를 지정해야 합니다. 예를 들어 귀하에게 직장에서만 연락하도록 요청할 수 있습니다. 저희는 합리적인 요청을 수용할 것입니다.

통지:

귀하는 요청 시 본 통지의 종이 사본을 받을 권리가 있습니다. 본 통지는 다른 언어 및 대체 형식으로 제공될 수 있습니다.

위반 사항 통지:

귀하는 저희가 보안되지 않은 정보 위반 행위를 발견할 경우 이에 대한 통지를 받을 권한이 있습니다.

불만 제기:

귀하는 저희가 귀하의 개인정보 보호 권리를 침해했다고 생각하는 경우 불만을 제기할 권리가 있습니다. 귀하는 개인정보 보호 책임자 또는 미국 보건복지부 장관에게 불만을 제기할 수 있습니다. 저희는 이의 제기와 관련하여 귀하에게 어떤 보복도 하지 않습니다.

저희가 귀하의 승인 없이 귀하의 정보를 사용 및 공개할 수 있는 방법

HIPAA 는 보험에 청구하는 의료 서비스 제공자와 같은 HIPAA 적용 대상 기관에만 직접 적용됩니다. 저희가 귀하의 정보를 공개한 후에는 수신자가 해당 정보를 재공개할 수 있으며, 이는 더 이상 HIPAA 의 적용을 받지 않습니다.

치료:

저희는 귀하에게 치료 및 서비스를 제공하기 위해 필요에 따라 귀하의 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다. 예를 들어 저희는 귀하의 치료와 관련된 다른 의료 서비스 제공자에게 귀하의 정보를 공개할 수 있습니다.

비용 지불:

저희는 귀하가 받는 서비스에 대한 대금을 청구하거나 받기 위해 귀하의 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다. 예를 들어 청구를 제출합니다.

의료 서비스 운영:

저희는 비즈니스 운영을 위해 귀하의 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다. 예를 들어 품질 평가, 개선 활동 수행 및 사건 관리 서비스와 관련하여 귀하의 정보를 사용할 수 있습니다.

체계적인 의료 서비스 협약:

저희는 OCHIN 과 같은 체계적인 의료 서비스 협약 (OHCA) 에 참여하며, 건강보험 이동성 및 책임에 관한 법률 (HIPAA) 이 허용하는 범위 내에서 해당 협약 구성원을 대상으로 귀하의 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다. 경우에 따라 저희는 전자 건강 기록 및 치료 추천 조정을 위해 OHCA 구성원의 시스템 및 서비스를 사용합니다. 저희는 OHCA 의 공동 의료 운영을 위해 OHCA 구성원과 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다.

귀하의 치료 또는 치료비 지불과 관련된 개인:

귀하가 구두로 허락하거나 반대하지 않는 경우, 귀하의 가족, 개인 대리인 또는 귀하의 치료나 치료비 결제와 관련된 다른 사람들에게 정보를 공개할 수 있습니다. 귀하가 직접 건강 관리 결정을 내릴 수 없는 경우, 귀하의 최선의 이익이라고 생각되면 저희는 필요에 따라 귀하의 정보를 공개할 수 있습니다.

공중 보건 활동:

저희는 공중 보건 활동을 위해 귀하에 대한 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다. 예를 들어 질병, 상해, 장애, 학대 또는 방치를 예방하거나 통제하기 위한 목적으로 이루어진

공개가 있습니다. 이러한 활동에는 장기나 조직 기증 및 이식 서비스에 수행되는 활동, 검시관, 의료 책임자 및 장의사가 수행하는 활동, 귀하 또는 타인의 임박한 건강과 안전에 대한 심각한 위협을 방지하기 위해 필요한 활동이 포함됩니다.

건강 감독 활동:

저희는 건강 감독 기관에 정보를 공개할 수 있습니다. 이 활동에는 정부가 의료 시스템을 모니터링하기 위한 감사 및 검사가 포함됩니다.

법적 절차:

저희는 법원 명령, 소환장, 증거 개시 요청, 산재 보상 혜택과 관련된 활동 또는 기타 합법적인 목적에 따라 귀하에 대한 정보를 공개할 수 있습니다.

법 집행:

저희는 이러한 공개가 법에 따라 허용되거나 요구되는 경우 경찰 또는 법을 집행하는 다른 사람들에게 귀하에 대한 정보를 공개할 수 있습니다. 구내에서 범죄를 신고하기 위해 정보를 공개할 수 있습니다.

연구:

특정 상황에 따라 저희는 기관 검토 또는 개인 정보 보호 위원회에서 승인한 연구를 위해 또는 귀하가 서명한 승인을 통해 귀하의 정보를 사용하고 공개할 수 있습니다.

수감자:

귀하가 교도소나 감옥의 수감자이거나 법 집행 기관의 합법적 구금하에 있는 경우, 저희는 법률에 따라 요구되거나 허용되는 범위 내에서 정보를 공개할 수 있습니다.

비즈니스 파트너:

특정 상황에서 저희는 통역사나 품질 보증 검토관과 같은 비즈니스 파트너에게 귀하의 정보를 공개하여 저희를 대신해 서비스를 수행하도록 해야 할 수 있습니다. 저희는 해당 비즈니스 파트너와 서면 계약을 체결하여 저희가 제공하는 것과 동일한 개인정보 보호 조치에 따라 귀하의 정보를 보호하도록 요구할 것입니다.

군사 및 국가 안보:

저희는 군대 요원 또는 국가 안보와 정보 활동을 허가받은 연방 공무원이 요구하는 대로 귀하의 정보를 공개할 수 있습니다.

재난 구호 활동:

귀하가 반대하지 않는 한 저희는 귀하의 정보를 다른 의료 서비스 제공자 또는 의료 조정을 위해 재난 구호 활동을 지원하는 기관에 공개할 수 있습니다. 저희는 필요에 따라 가족, 보호자 또는 귀하의 치료, 위치, 상태 또는 사망에 책임이 있는 다른 사람을 식별하고, 찾고, 통보하기 위해 귀하의 정보를 공개할 수 있습니다.

제한된 데이터 세트:

저희는 연구, 공중 보건 또는 의료 서비스 운영을 위해 제한된 정보를 제 3 자에게 공개할 수 있습니다. 이 공개에는 귀하를 직접 식별하는 데 이용할 수 있는 정보는 포함되지 않습니다. 제한된 데이터 세트를 받는 제 3 자는 귀하의 건강 정보를 보호하기 위해 협약에 서명해야 합니다.

부수적 공개:

귀하의 정보에 대한 부수적 공개는 허용된 사용 및 공개의 부산물로 발생할 수 있습니다. 예를 들어 서비스 지역 방문자가 대기실에서 귀하의 이름을 들을 수 있습니다.

연락:

귀하가 일반 이메일이나 문자 메시지와 같은 비보안 방법을 통해 저희에게 연락하기로