

비공개 고지

이 고지문은 귀하에 대한 의료 및 약물, 알코올 관련 정보의 이용 방법과 공개 방법에 대해 설명하며 이 정보에 액세스하는 방법에 대해 설명합니다. 자세히 읽어 보십시오.

일반 정보

귀하의 치료비 지불을 포함한 치료에 대한 정보는 Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996(1996년 건강보험양도책임법)(“HIPAA”) 및 Confidentiality Law(비밀보장법)**이라는 두 가지 연방법에 의해 보호됩니다. 이러한 법률에 따라 이 프로그램은 연방법이 허용하는 경우를 제외하고 외부인에게 귀하의 프로그램 참여 여부를 공개하거나, 귀하가 알코올 또는 약물을 남용했음을 식별하는 정보를 공개하거나, 기타 보호되는 정보를 공개할 수 없습니다.

이 프로그램은 결제 목적으로 귀하에 대한 정보를 공개하기 전에 귀하의 서면 동의를 얻어야 합니다. 예를 들자면, 이 프로그램은 서비스 비용을 수령하기 위해 귀하에 대한 정보를 보험회사에 공개하기 전에 귀하의 서면 동의를 얻어야 합니다. 일반적으로 치료나 의료 서비스 업무를 목적으로 이 프로그램이 정보를 공유하기 전에 귀하는 서면 동의서에 서명해야 합니다. 하지만 연방법은 다음 상황에서 귀하의 서면 동의 없이 프로그램이 정보를 공개하는 것을 허락합니다.

1. 치료를 제공하고 임상 기록을 관리할 목적으로 프로그램 직원에게 공개
2. 업무 제휴기관과 합의에 따라 공개(예: 임상 실험실, 약국, 기록 보관 서비스, 청구 서비스)
3. 연구, 감사 또는 평가 목적(예: 주 및/또는 연방 정부가 요구하는 대로 주 라이선스 검토, 인증, 프로그램 데이터 보고)
4. 프로그램의 관할구역에서 발생하거나 또는 프로그램 직원을 대상으로 한 범죄 신고
5. 의학적/정신적 응급 상황에서 의료진에게 공개
6. 아동 학대나 방치가 의심되는 것을 관련 기관에게 신고
7. 특정 전염성 질병을 주 법률이 요구하는 대로 신고
8. 법원 명령이 허용하는 대로 신고.

프로그램이 위에 설명하지 않은 방식으로 귀하의 건강에 대한 정보를 사용 또는 공개하기 전에 정보 공개를 허용하는 귀하의 서면 동의를 먼저 얻어야 합니다. 그러한 서면 동의서는 귀하가 서면으로 철회할 수 있습니다. (참고: 법원, 집행유예 부서, 가석방 담당실 등에 대한 정보 공개 동의를 철회할 경우, 해당 기관과의 합의를 위반하는 것이 될 수 있습니다. 그러한 위반이 발생할 경우, 법적 조치가 취해질 수 있습니다.)

* 42 U.S.C. § 130d et. seq., 45 C.F.R. Parts 160 & 164

** 42 U.S.C. § 290dd-2, 42 C.F.R. Part 2

비공개 고지

귀하의 권리

- HIPAA 에 따라 귀하는 귀하의 건강 및 치료 정보의 이용 및 공개에 대한 제한을 요청할 권리를 가집니다. 이 프로그램은 귀하가 요청한 제한사항에 동의해야 할 의무는 없지만 동의할 경우, 해당 동의서에 구속을 받으며 의학적 응급 상황에 필요한 경우를 제외하고 귀하가 제한한 정보를 이용 또는 공개할 수 없습니다.
- 귀하는 귀하와 대안적인 방법이나 대안적 장소(예: 다른 주소)를 통해 의사교환을 하도록 요청할 권리를 가집니다. 이 프로그램은 적절한 요청을 수용할 것이며 귀하에게 설명을 하도록 요청하지 않을 것입니다.
- HIPAA 에 따라 귀하는 프로그램이 관리하는 귀하의 건강 및 치료 정보를 검사하고 복사할 권리를 가지며 심리 치료 기록이나 민사, 형사 또는 행정 소송 또는 기타 제한된 상황에 사용할 목적으로 수집한 정보에 포함된 정보는 제외됩니다.
- HIPAA 에 따라 몇 가지 예외적 경우를 제외하고 귀하는 프로그램의 기록에 보관된 의학적 치료 정보를 수정하고 귀하가 요청한 날부터 6년 전에 프로그램이 적성한 귀하의 의료 관련 정보의 공개를 요청하여 수령할 권리를 가집니다.
- 귀하의 상기 요청이 거절될 경우, 프로그램 관리자의 거절 사항을 검토하도록 요청할 권리를 가집니다.
- 위의 사항을 요청하려면 프로그램이 제공하는 적절한 양식을 작성해야 합니다.
- 귀하는 또한 이 고지문의 사본을 문서로 수령할 권리를 가집니다.

프로그램이 보관하는 귀하 정보의 이용

귀하에게 최고의 서비스를 제공하기 위해 프로그램은 다음의 방식으로 의료 및 치료 정보를 사용합니다.

- 치료, 치료 계획 수립, 중간 보고 및 검토, 직원 감독, 사례 보고, 투약 관리, 청구 업무, 의료 기록 관리, 퇴원 계획, 기타 치료 관련 절차 등의 목적으로 프로그램 담당자(학생 또는 기타 인턴 포함) 사이의 의사교환.
- 임상 실험실(혈액 분석, 소변 분석), 음식 서비스(특수 식단), 현장 서비스를 제공하는 에이전시(강의, 그룹 치료) 장기적 기록 보관 등과 같은 업무 부서와의 의사교환
- 데이터를 NYS OASAS Client Data System 에 보고.

프로그램의 임무

프로그램은 법률에 따라 귀하의 의료 정보의 기밀성을 유지하고, 귀하의 의료 정보와 관련하여 법적 의무와 개인정보 보호규정의 고지를 제공해야 합니다. 프로그램은 법률에 따라 이 고지의 조건에 구속되어야 합니다. 프로그램은 이 고지의 조건을 변경하고, 보호되는 모든 건강 정보에 적용되는 새로운 고지를 할 권리를 가집니다. 프로그램은 현재 환자에게 업데이트된 고지문을 제공하며 본 고지에 변경사항이 있을 경우, 이에 해당되는 이전의 환자에게 새로운 고지문을 제공합니다.

비공개 고지

불만사항 및 신고 위반

환자는 의료 정보의 기밀 유지 및 프라이버시와 관련된 불만사항을 접수할 권리를 가집니다. 환자는 개인정보 보호 관련 불만사항 제기 양식(이 양식의 뒷면)을 작성하여 다음에 제출할 수 있습니다.

- ATC Administrator;
- Bureau of Addictions Treatment Centers, 1450 Western Avenue, Albany, NY 12203, 또는
- OASAS Privacy Official. , 1450 Western Avenue, Albany, NY 12203.

불만사항은 그 내용을 바탕으로 해당 담당자가 검토합니다. 해당 개인은 개인정보 보호 관련 불만사항 해결 양식을 작성합니다. 사본은 OASAS Privacy Official, 1450 Western Avenue, Albany, NY 12203 으로 전달합니다.

환자는 또한 다음에 불만사항을 접수할 수도 있습니다.

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services,
Jacob Javits Federal Building
26 Federal Plaza--Suite 3313
New York, New York, 10278

음성 메시지 (212) 264-3313.
팩스 (212) 264-3039.
TDD (212) 264-2355
OCR 핫라인-음성: 1-800-368-1019

불만사항 접수에 대해서는 보복성 불이익을 받지 않을 것입니다.

프로그램의 비밀보장법 위반은 범죄입니다. 의심되는 비밀보장법 위반 사항은 위반이 발생한 지역의 법무장관에게 신고할 수 있습니다.

유효일: 4/14/03

비공개 고지

본인 _____은(는) 비공개 고지문 사본을 수령했으며 그 내용을 설명
받았습니다.

서명

날짜

환자/보호자 서명(필요한 경우)

날짜