

JiKi Medical Associates, LLC
JiYon Hwang-Ki, M.D.*
15200 Shady Grove Road Suite 108, Rockville, Maryland 20850,
Tel: 301-610-6630 Fax: 301-610-5431

개인정보 보호관행 통보서 수령 확인

Patient Name: _____

Date of Birth: _____

이 개인정보 보호관행 통보서는 “건강보험 이전 가는성 및 책임에 관한 법”(HIPAA)에 따라 제공 됩니다. 통보서에는 저희가 귀하의 보호 대상 의료 정보를 어떻게 사용하고 공개하는지, 누구와 그런 정보를 공유하는지에 대해 설명되어 있습니다. 귀하는 정보 공개가 법규에 의해 요구되거나 인가되는 경우를 제외하고는 특정 정보가 본 체계 외부로 유출되는 것을 승인하거나 거부할 권리가 있습니다.

<다음은 귀하의 보호 대상 건강 정보에 대해 사용과 공개가 허용되는 예입니다.>

의무적인 사용 및 공개, 진료, 지불, 보건 의료 업무 수행, 법적 요구, 공중보건, 전염병, 보건 감독, 식품의약청(FDA), 법적 절차, 법 집행, 검사관, 장의사 및 장기기증, 연구 조사, 범죄 활동, 군사 활동 및 국가 안보, 산업재해보상, 수감인, 건강 보험 플랜에 의한 공개, 부모의 정보 접근.

<귀하의 허가가 요구되는 보호 대상 건강 정보의 사용과 공개>

건강 정보에 대한 귀하의 권리, 조사 및 사본 입구 권리, 제한 요구 권리, 비밀연락을 요청할 권리, 수정을 요청할 권리, 공개내역에 대한 권리, 본 통서의 사본을 받을 권리.

저희는 이 통보서의 내용을 변경할 권리를 보유하고 있습니다. 저희는 귀하에 대해 미래에 입수하게 될 정보는 물론, 이미 보관하고 있는 건강 정보에 대해 수정 및 변경된 통보서의 효력을 발생시킬 수 있는 권리를 보유하고 있습니다. 개인정보 보호관행 통보서는 보호 담당자에게 사본을 요청하여 받아 보실 수 있습니다.

Signature: _____ Date: _____

Relationship to Patient: _____