

효력 개시일: 2026년 2월 1일

이 통지서에서 설명하는 내용은 다음과 같습니다:

- 귀하 건강정보의 사용과 공개 방법.
- 귀하의 건강정보에 대한 권리.
- 귀하 건강정보의 사생활권이나 보안 침해, 혹은 자신의 정보 관련 권리 침해에 대한 불만 제기 방법.

귀하에게는 이 통지서를 종이 또는 전자 방식으로 받아볼 권리가 있으며, 어떠한 질문이라도 있을 경우 Inova의 개인정보 보호관의 연락처 571-472-8187 또는 [compliance@inova.org](mailto:compliance@inova.org)를 이용하여 의논할 권리가 있습니다.

### 이 통지 내용을 주의깊게 검토하세요

귀하가 병원, 의사 또는 의료 전문가에게 방문하면, 그 때 마다 방문기록이 작성됩니다. 기본적으로 이 기록에는 귀하의 증상, 검사와 결과, 진단, 치료, 추후 진료 또는 치료 계획, 그리고 청구 관련 정보가 포함됩니다. 이 정보는 보호대상 건강 정보 (*Protected Health Information (PHI)*)로 간주됩니다. 미국 건강 보험 양도 및 책임에 관한 법 (*Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)*)에 의하여 저희는 귀하의 PHI가 사용되고 공개되는 방법과 이 정보와 관련된 귀하의 권리 내용에 관한 정보를 귀하에게 제공할 의무가 있습니다. HIPAA 취지에 따라 공개되는 PHI는 이 정보의 수령자가 다시 공개할 수 있으며, 이 경우 HIPAA의 보호는 더 이상 받지 않습니다. 저희는 법에 의하여 PHI의 개인정보를 유지할 의무가 있습니다. 이 통지서는 귀하가 Inova 시설에서 또는 Inova 서비스를 통하여 받는 모든 진료의 행사에 대하여, 또는 이의 일부분이 되는 모든 기록에 적용되며, 그 주체가 Inova 직원, Inova 대리인, 그리고 이의 제휴 시설, 혹은 귀하의 개인 의사 가운데 누구이든지 막론하고 적용됩니다. 귀하를 개인적으로 돌보는 의사가 자신의 진료소 또는 클리닉에서 작성하는 귀하의 의료 정보 사용과 공개 정책은 다를 수 있습니다. 이 통지서는 또한 물질 사용 장애 (*Substance Use Disorder (SUD)*) 치료 정보가 적용되며, 이는 42 C.F.R. 파트 2에 의해 보호받습니다.

### Inova의 책임

저희는 이 개인정보 보호관행 통지서 내용을 엄수해야 합니다. 저희는 언제라도 자체 통지서 내용을 수정할 수 있습니다. 새로운 통지는 그 당시에 저희가 유지하는 귀하에 관한 모든 PHI에 효력이 있습니다. 귀하가 요청하면 저희는 모든 종류의 개정된 개인정보 보호관행 통지서를 제공할 것입니다. 수정된 사본은 저희 웹사이트 [www.inova.org](http://www.inova.org)에 방문하거나, 571-472-8187에 전화하여 수정된 사본을 귀하에게 우편으로 보내 달라고 하거나 다음 진료약속 때 한 부를 달라고 요청하면 구할 수 있습니다. 이 통지서 가운데 어떤 것이라도 중요한 수정이 있다면 귀하의 다음 Inova 시설 방문 시에 자동으로 사본을 제공할 것입니다. 수정이 되는 시점에 저희 웹사이트에도 게시될 것입니다.

### 이용과 공개 - 저희가 귀하에 대한 의료 정보를 사용하고 공유하는 법

아래 범주는 저희가 의료 정보를 사용하고 공개하는 방법의 예를 설명하는 것이며, 이는 42 C.F.R. 파트 2에 기속되며, 해당할 경우는 보다 엄격한 다른 법에 기속됩니다.

**치료 목적:** 저희는 귀하에게 치료 또는 서비스를 제공하기 위하여 귀하에 관한 의료 정보를 사용할 수 있습니다. 저희는 Inova에서 귀하를 돌보는 의사, 간호사, 의료기사, 의과 전공 학생들, 또는 기타

인원들에게 귀하에 관한 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 예를 들자면 귀하가 Inova 시설에서 받았던 귀하의 과거 치료가 현재 치료 상태에 유지되는 것으로 보인다면 이 정보를 Inova 병원에 있는 의사에게 제공할 수 있습니다. 다른 Inova 부서들도 처방, 랩 작업, 식이요법, x-선과 같은 진료를 조성할 목적으로 귀하에 관한 의료 정보를 공유할 수 있습니다.

저희는 귀하의 진료와 관련 있는 서비스를 제공하는 Inova 외부인에게 귀하에 관한 의료 정보를 제공할 수 있습니다. 귀하가 Inova에서 퇴원한 이후 귀하의 담당 의사 또는 후속 의료 전문인에게 귀하의 치료에 도움이 되는 다양한 보고서 사본을 제공할 수 있습니다. 저희는 또한 특정한 의학적 응급 환경에서 귀하의 정보를 공개할 수 있습니다.

**지불:** 귀하의 의료 서비스에 대한 지불을 확보하기 위한 용도로 PHI를 사용할 것입니다. 여기에는 저희가 귀하를 위해 권장하는 의료 서비스의 승인 또는 지불 집행 이전에 귀하의 보험 플랜이 취하는 귀하의 자격 또는 포괄범위에 관한 결정, 귀하에게 제공된 서비스가 의학 필수적인지 여부 판단, 적정성 검토 활동 수행과 같은 활동이 포함될 수 있습니다. 예를 들자면 입원 승인을 위해서는 해당 헬스 플랜에 귀하의 관련 PHI를 공개하여 입원 승인을 얻을 수 있어야 합니다.

**의료 집행:** 저희는 Inova의 사업 활동을 지원하기 위하여 귀하의 PHI를 사용하거나 공개할 수 있습니다. 이러한 활동에는 다음에 국한하지는 않지만 품질 검토 활동, 직원 심사 활동, 의대 학생 훈련, 사업위탁과 마케팅 및 기금조성, 특정한 감사, 또는 기타 사업활동이 포함됩니다.

예를 들자면 저희는 시설에서 환자를 보는 의과대학 학생들에게 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다. 아울러서, 저희는 접수 창구에 서명 용지를 비치하여 귀하에게 이름을 서명할 것과, 담당 의사를 지목하도록 부탁할 수 있습니다. 또한 귀하를 도울 준비가 되면 대기실에 있는 귀하의 이름을 부를 수 있습니다. 저희는 귀하에게 연락하거나 일정을 알리기 위하여 귀하의 PHI를 사용하거나 공개할 수 있습니다.

치료, 지불, 그리고 42 C.F.R. 파트2의 취지에 의하여, 귀하는 먼저 정보 공개에 동의할 수 있는 명확하고 눈에 띄는 기회를 제공받게 됩니다.

**기금조성:** 저희는 미래에 Inova를 위한 기금을 조성하기 위하여 귀하와 접촉하기 위한 특정 정보를 사용할 수 있습니다. 저희는 또한 이와 같은 목적으로 이 정보를 Inova Health System Foundation에 제공할 수 있습니다. 조성되는 기금은 저희들이 커뮤니티에 제공하는 서비스와 프로그램을 확장하고 향상시키는데 사용될 것입니다.

기금조성을 위해 사용할 수 있는 귀하의 정보 가운데는 귀하의 이름, 주소, 전화번호, 서비스 날짜, 연령, 성별, 진료를 받은 부서의 일반 정보, 치료 의사의 신원과 귀하에 대한 치료의 종합적인 결과가 포함됩니다.

기금조성 노력을 위한 연락을 받고 싶지 않다면 Inova Health System Foundation의 주소 8095 Innovation Park Drive, Fairfax, VA 22031에 우편 통지하거나 703-289-2072에 전화하시기 바랍니다.

저희가 귀하에 관한 기록을 유지하고, 이를 42 C.F.R. 파트2의 기금조성 취지에 따라 이용하고 유지하고자 한다면, 귀하는 먼저 명확하고 눈에 띄는 방식으로 어떠한 기금조성 통신도 받지 않는 것을 선택할 수 있는 기회를 받을 것입니다.

**협력업체:** Inova가 제공하는 몇 가지 서비스는 협력업체의 계약에 의하거나, 해당할 경우는 유자격 서비스 조직을 통하여 제공됩니다. 예를 들자면 문서기록 서비스 또는 외주 청구서 발급 서비스가 있습니다. 이런 서비스 계약을 맺을 때, 저희는 귀하의 정보를 해당 협력업체에 제공하여 그들이 계약된 과업을 수행할 수 있게 할 수 있습니다. 귀하의 건강 정보를 보호하기 위하여, 저희는 협력업체들에게 귀하 정보 보호를 위한 적절한 장치 요건을 부과할 것입니다. 귀하의 정보 안전장치를 위한 Inova의 요건은 각 업체의 협력업체 계약서에 포함됩니다. 또한, 모든 협력업체는 보건복지부 (Health and Human Services (HHS)) 감독관의 감시 대상이며, 반드시 HIPAA 개인정보 보호 보장 규칙의 모든 요건을 따라야 합니다.

**안내 장부:** 귀하가 시설에서 환자로 머무는 동안 저희는 안내 장부에 귀하에 관한 정보를 제한적으로 포함시킬 수 있습니다. 이 정보에는 귀하의 이름, 시설 내 위치, 귀하의 일반적인 상태(예: 좋음, 괜찮음, 등), 귀하의 종교 정체성이 포함될 수 있습니다. 이 정보는 성직자 및 종교 소속을 제외하고, 귀하의 이름을 언급하며 찾는 다른 사람들에게 제공될 수 있습니다. 시설 안내장부에 포함되지 않고 싶다고 요청하려면, 등록 담당자 혹은 개인정보 보호관에게 “**시설 안내장부 목록 포함 또는 불포함 선택**” (양식 #31268)을 요청하세요.

**당신의 진료 또는 진료비 지불과 관련된 사람:** 저희는 귀하에 관한 정보를 귀하의 의료와 관련된 사람 또는 귀하의 진료에 대해 지불하는 친구 또는 가족에게 제공할 수 있습니다. 또한, 저희는 재난 구호 지원 인력에게 귀하에 관한 의료 정보를 제공하여 귀하의 증상, 상태와 위치에 관한 통보하도록 가족에게 보내도록 할 수 있습니다. 친구나 가족에 대한 이러한 정보 공개를 제한하고자 한다면, 저희는 귀하에게 이러한 공개를 받을 사람을 한 명 지정해달라고 요청할 것입니다. 이 사람이 관련 당사자들에게 귀하에 관한 정보를 어떻게 전파할 것인지는 귀하가 안내하는 바에 따라 정하게 됩니다. 원하는 연락처를 지정하려면, 등록 담당자에게 “**공개되는 환자 기록 - 원하는 연락처**” (양식#30749)를 달라고 하세요.

**연구:** 임상시험심사위원회 (*Institutional Review Board (IRB)*)가 사용 또는 공개를 승인한다면 귀하의 승인이 없이 귀하의 의료 정보를 연구 목적으로 사용하거나 공개할 수 있습니다. 저희는 연구 프로젝트 수행을 준비하기 위하여 귀하에 관한 의료 정보를 연구자들에게 공개할 수 있습니다. 또한, 연구자들은 연구 참여와 관련하여 귀하와 직접 접촉할 수 있습니다. 연구자는 귀하에게 연구에 대해 알려줄 것이며 귀하에게 질문할 기회를 드릴 것입니다. 귀하는 연구 참여 의사가 있다는 동의서에 동의하고 서명할 경우에만 연구에 등록할 수 있습니다.

**추후 정보제공:** 저희는 소식지, 우편 또는 기타 수단으로 치료 옵션, 건강 관련 정보, 질병 관리 프로그램, 웰니스 프로그램, 또는 저희 시설이 참여 중인 기타 커뮤니티 기반 활동에 관한 정보를 보낼 수 있습니다.

**조직된 의료 배치:** 병원 등을 포함하는 Inova 시설에서는 임상적으로 통합된 상태의 진료를 제공합니다. 이러한 상태에서 각자는 다음과 같이 둘 이상의 의료 전문인에게서 진료를 받습니다:

- Inova의 인력
- 의사와 제휴 건강 전문가로서 민간 조직 소속으로서 Inova 시설에서 특권을 갖는 사람
- 병원을 근거로 활동하는 의사 집단으로서 마취, 방사선, 임상병리학, 응급 의학 담당자 등
- 부서 책임자들과 의료 감독관들
- 기타 Inova와 제휴 관계인 보건의료기관

이 역량들은 Inova의 조직된 보건의료 배치 (*Organized Health Care Arrangement (OHCA)*)이며, 전자 건강기록 데이터베이스를 공유하여 이용할 수 있습니다. 저희가 귀하에게 이 문서를 드리는 것은 이러한 용도들을 결합하여 알려드리기 위한 것입니다. 정보 공유는 치료, 지불, 의료 수행 수행에 필수적일 때 이뤄집니다. 의사와 진료 제공자들은 과거 치료가 현재 치료에 영향을 미치는 지 검토하는데 도움을 받기 위하여 자신의 진료소에서 PHI에 접근할 수 있습니다.

**건강 정보 교환:** 저희는 전자 정보교환 서비스를 통하여 귀하의 정보를 요청하는 다른 의료 전문인들에게 귀하의 PHI를 이용하게 할 수 있습니다. 정보교환 서비스 참가는 또한 저희가 이 교환에 참여하는 다른 의료 전문인에게서 귀하에 관한 건강 정보를 볼 수 있게 하기도 합니다. 건강정보 교환에 불참하고 싶다면, 저희 웹사이트의 의료기록요청 페이지에 들어가서, “**Epic Care Everywhere 환자 옵트 아웃/옵트 인**” (양식 #31649)을 작성하거나, 준법감시부 연락처 571-452-8187에 전화하거나, [compliance@inova.org](mailto:compliance@inova.org)에 연락하시기 바랍니다.

**단일 포괄 기관:** 오직 HIPAA의 취지에 의하여, Inova가 소유하고 통제하는 모든 포괄대상 조직은 단일 포괄 기관으로 간주합니다. 이 단일 포괄기관에 포함된 다른 시설의 인원들이 치료, 지불, 의료 수행에 필수적일 때는 PHI를 이용할 수 있습니다. 다른 시설의 진료 제공자들은 자신의 장소에서 과거 치료 정보가 현재 치료에 영향을 미치는지 검토하는데 도움을 받기 위하여 PHI에 접근할 수 있습니다. 제휴 관계의 포괄 기관에 포함되는 구체적 장소에 대해 더 알고 싶다면 개인정보 보호관에게 연락하세요.

**법적 요건에 의하여,** 다음에 국한하지는 않지만, 아래 종류 기관을 위하여 건강 정보를 사용하고 공개할 수도 있습니다:

- 식품의약국;
- 공공 보건 또는 법률 기관으로서 질병, 상해 또는 장애를 예방하고 통제하는 곳;
- 상호관계가 있는 기관들;
- 노동자 보상 기관들;
- 장기와 조직 기증 조직들;
- 군 명령체계 기관들;
- 보건 감시 기관들;
- 장례지도사, 검시관 및 의학 감독관들;
- 국가안보와 정보 기관들; 그리고
- 환자와 기타 사람들을 위한 보호 서비스 수행기관들.

**법집행/법 절차:** 저희는 다음과 같은 법 집행 목적으로 정보를 공개할 수 있습니다:

- 법원 명령, 소환장, 영장, 호출장, 또는 유사한 절차에 부응하기 위하여;
- 범죄 행위의 결과로 보이는 사망에 대하여;
- Inova 시설에서 일어난 범죄 행위에 대하여; 그리고
- 특정 무기 사용으로 인한 상처에 대하여.

물질 사용 장애 치료기록으로서 42 C.F.R. 파트 2에 의한 프로그램에서 비롯되거나 이 기록의 내용과 관계되는 증언에서 비롯된 것은 서면으로 된 법원 명령에 근거하지 않은 이상 민사, 형사, 행정 또는 입법 과정에서 귀하에 반하여 사용하거나 공개할 수 없습니다. 42 C.F.R. 파트 2의 어떠한 기록이라도 사용하기 이전에, 귀하 또는 기록 소지자는 반드시 알림을 받아야 하고 의견을 말할 기회가 있어야 합니다. 사용 또는 공개 권한을 부여하는 법원 명령을 할 때는, 요청한 기록이 사용되거나 공개되기 이전에 반드시 소환장이 발부되거나 해당 공개의 이유를 설명하는 법적 요건을 수반해야 합니다.

### 저희가 귀하의 동의를 공유할 수 있는 사례

위에 설명한 경우가 아니면서 귀하의 건강정보를 공유할 때는 귀하가 서면으로 작성한 권한부여 또는 동의서가 필요합니다. 예를 들자면:

- 귀하에 대한 정신요법치료를 했고 그 기록이 있는데 귀하의 진료에 참여하지 않은 제3자에게 공개할 경우.
- 마케팅 활동으로 간주될 수 있는 목적으로 귀하의 PHI를 사용하거나, PHI를 판매하는 것으로 간주될 수 있는 정보를 공개하는 것은 귀하의 서명 동의 없이는 이루어질 수 없습니다. 위에 설명한 마케팅 자료를 받고 싶지 않다면 <https://www.inova.org/unsubscribe>에 방문하거나 저희 개인정보 보호관 연락처571-472-8187에 전화하여 개인정보 보호관과 접촉하기 바랍니다.

- **42 C.F.R. 파트 2**에 명시된 바와 같이, **파트 2 프로그램 참여** 환자는 한 개의 동의서를 작성하여 미래에 이뤄지는 치료, 지불, 의료 활동 용도의 모든 이용과 공개에 동의할 수 있습니다. 귀하가 서면으로 동의하여 치료, 지불, 의료 수행에 대한 취지로 우리가 수령하거나 유지하는 **파트 2 기록**은 추후에 **HIPAA** 규정에서 공개를 허용하는 범위 내에서는 귀하의 서면 동의 없이 저희가 공개하는 경우도 있습니다.

귀하가 저희에게 자신의 건강 정보 공유 권한을 부여했지만 이후 변심한다면, **42 C.F.R. 파트 2**를 포함한 적용 법률에 있는 바에 따라 행동하면 되지만, 반드시 권한부여를 철회한다는 내용을 서면 작성하여 알려야 합니다. 저희는 귀하의 철회를 존중하겠지만, 이 철회 이전에 발송 권한을 부여했던 건강 정보를 되돌릴 수 없을 것입니다.

**주 당국 특정 요건:** 많은 주에는 보건 개선 또는 보건의료 비용 절감과 관련하여, 인구집단을 근거로 하는 활동 등의 보고 의무가 있습니다. 일부 주에서는 추가 법적 요건에 적용될 수 있는 별도의 개인정보 보호법이 있습니다. 버지니아 주법이 연방법의 개인정보 보호법보다 나은 경우, 버지니아 법이 연방법에 우선합니다.

**PHI의 요청/공개 권한부여:** 귀하의 PHI를 이용하거나 공개하는 것으로서 이 통지서에서 설명하지 않은 내용은 오로지 귀하 또는 귀하의 개인 대리인이 서면으로 권한부여를 해야 이뤄질 것입니다. 서면 권한부여의 철회는 처음에 정보 이용/공개 권한을 부여받았던 부서에 접촉하여 이뤄질 수 있을 것입니다. 저희 웹사이트의 의료기록 요청 페이지에 방문하여 “**귀하의 기록 온라인 요청**” 또는 “**보호 대상 건강정보의 요청/공개 권한부여**” (양식#31247) 가운데서 이용하세요.

### 귀하의 건강정보권

귀하의 건강 기록은 해당 기록을 작성한 의료 전문가 또는 의료기관의 물리적 재산이지만, 귀하는 다음과 같은 권리를 가지고 있습니다:

- **탐구와 복사:** 귀하는 자신의 진료에 관한 결정에 이용되었을 수 있는 저희 과정에 관한 의료 정보를 탐구하고 복사할 수 있는 권리가 있습니다. 관행적으로 여기에는 의료 기록과 청구 기록이 포함되지만 정신요법 치료 기록은 포함되지 않습니다. 귀하는 **Inova**의 전자 건강정보 (**Electronic Health Record (EHR)**)에서 유지하는 자신의 PHI 전자 복사본을 요청할 수 있습니다. 자신의 기록에 대한 접근은 신청 접수일로부터 **15일** 이내에 이뤄져야 합니다. 매우 제한적인 특정 환경에서는 귀하의 기록을 조사하고 복사하려는 요청을 거부할 수 있습니다. 자신의 의료 정보 접근이 거부될 경우, 귀하는 거부를 재검토하도록 요청할 수 있습니다. 이 요청과 거부가 발생할 경우, **Inova**는 원래 귀하의 요청 거부와 무관한 면허보유 보건의료 전문가를 선정하여 재검토하도록 할 것입니다. 저희는 재검토 결과를 준수할 것입니다.
- **귀하 정보의 수정 요청:** 저희가 파일에 보유한 귀하의 의료 정보가 부정확하거나 불완전하다고 느낀다면 저희에게 정보 수정을 요구할 수 있습니다. **Inova**가 정보를 유지하는 한 귀하에게는 수정을 요구할 권리가 있습니다. 저희는 귀하의 수정 요구를 거부할 권리가 있으며, 만일 그런 일이 발생한다면 귀하는 거부의 이유를 통지받을 것이고, **HIPAA** 개인정보 보호 규칙에서 정의하는 귀하의 옵션을 제공받을 것입니다.
- **공개 횡수 요청:** 귀하는 치료, 지불 또는 의료 행위가 아닌 목적으로 저희가 실시한 귀하 정보의 공개 횡수가 모두 얼마나 되는지 요청할 권리가 있습니다. **42 C.F.R. 파트 2**에 기록되는 기록의 경우, 귀하는 다음에 해당하는 횡수를 요청할 수 있습니다: (1) 귀하의 서면 동의에 기반하여 자신의 기록이 언제 공유되었는지; 그리고 (2) 귀하의 기록이 치료, 지불, 의료 수행을 용도로 전자 건강기록을 통해 공유된 것이 언제인지. 또한 중개기관에게 공개된 **파트 2 기록**의 목록을 요청할 수도 있습니다. 저희 웹사이트의 의료기록 요청 페이지에 방문하여 “**귀하의 기록 온라인 요청**” 또는 “**보호 대상 건강정보의 요청/공개 권한부여**” (양식#31247) 가운데서 이용하세요.

- **특정 서비스 용도의 정보 배포 제한권:**

- 귀하는 자신이 전액 자부담으로 지불한 서비스에 대한 건강정보를 제한하도록 요청할 권리가 있습니다. 이 제한은 서비스가 이뤄지기 이전에만 해야 하며, 해당 공개가 지불 또는 의료 수행 용도로 공개되는 경우에만 해당합니다. 귀하는 서비스를 받기 위하여 등록할 때 “**헬스 플랜에 대한 공개 제한 요청서**” (양식 #30264) 사본을 받을 것입니다.
- 귀하는 저희들이 치료, 지불 또는 의료 시행을 위하여 이용하거나 공개하는 귀하의 의료정보를 제한하거나 한계를 지정하도록 요구할 권리가 있습니다. 귀하는 또한 귀하에 대한 의료정보를 가족이나 친구와 같이 귀하의 진료 또는 진료비 지불과 관련되는 누군가에게 공개하는 것을 제한하도록 요청할 권리가 있습니다. 예를 들어, 귀하의 수술 절차에 관한 정보는 공개하지 않도록 요구할 수 있습니다.

제한은 “**대외비 통신 그리고/또는 공개 제한 요청**” (양식 #31248)을 서면 작성하여 요청해야 합니다. 이 양식 사본은 서비스 등록을 할 때 받거나, 저희 웹사이트의 의료기록 요청 페이지에 방문하여 구할 수 있습니다.

- **귀하가 자부담으로 지불하는 서비스나 시술에 관한 제한을 제외하고, 저희가 귀하의 요청에 동의해야 하는 의무는 없습니다.** 귀하에 대한 치료, 지불 또는 의료 시행을 위하여 이용하거나 공개하는 의료정보를 제한하거나 한계를 지정할 경우, 이는 반드시 개인정보 보호관에게 전달해야 합니다. 오직 개인정보 보호관 또는 그의 지명자만 이 제한 또는 한계에 대하여 동의할 수 있습니다. 저희들이 동의한다면, 이 정보가 귀하에 대한 응급 치료에 필요한 경우가 아닌 이상 저희는 귀하의 요청을 준수할 것입니다.
- **대외비 통신 요청:** 귀하는 자신의 의학적 문제에 대하여 특정한 방법으로 또는 특정한 장소에서 자신과 통신하도록 요청할 권리가 있습니다. 예를 들어서 저희들이 귀하와 접촉할 때 집이 아닌 곳으로, 혹은 우편으로 연락하도록 요청할 수 있습니다. 그러한 요청은 서면으로 이루어져야 하며, 서비스 청구서와 관련 서신이 수령되는 우편주소를 포함해야 합니다. 저희들이 응답을 요구하는 어떠한 통신 시도에도 응답하지 않을 경우, Inova는 귀하와 다른 장소에서 다른 방법으로 접촉할 권리를 보유한다는 점을 참고하는 것이 중요합니다. 저희는 귀하에게 통지할 때 다른 장소와 다른 방식을 구하기 전에 먼저 귀하가 원래 했던 요청 방식대로 알려드리겠습니다.
- **위반 통지:** 귀하에게는 자신에게 불리한 PHI가 위배되는 사건 발생 후에는 이를 통지받을 권리가 있습니다.
- **이 통지서의 종이 사본:** 귀하는 이 통지서의 종이 사본에 대한 권리가 있습니다. 귀하는 언제든지 이 통지서의 사본을 요구할 권리가 있으며, 이는 이 통지서를 전자 방식으로 수령하도록 동의한 경우에도 해당합니다.

이 통지서 사본은 저희 웹사이트 <http://www.inova.org>에서 구할 수 있습니다.

이 통지서에 의한 어떠한 권리라도 행사하려면, 서비스를 받는 시설의 등록부에서 요청서 양식을 수령한 다음, 서면 작성된 요청서를 접수하십시오. 이 양식들은 저희 웹사이트 <http://www.inova.org>에서 구할 수 있습니다.

### 이 통지서의 수정

저희는 언제든지 이 통지를 수정할 권리를 보유합니다. 수정되거나 변경된 통지 내용은 미래에 받을 정보와 마찬가지로 저희들이 귀하에 대하여 기왕에 받았던 정보에 효력이 있습니다. 현재 통지 내용은 Inova의 시설에 게시될 것이며 여기에는 효력 날짜가 포함됩니다. 또한, Inova에서 치료 또는 의료 서비스를 위해 등록하거나 입원할 때 마다 저희는 가장 최신 버전의 것으로 제공할 것입니다. 최신 버전은 언제나 저희들의 웹사이트인 <http://www.inova.org>에서 구하거나, 혹은 571-472-8187에 전화하여 가장 최신 버전 사본을 우편발송 해 달라고 요청하십시오.

## 항변

귀하의 개인정보 보호권이 위반되었다고 생각한다면 8095 Innovation Park Drive, Fairfax, VA 22031, 수신: 앞으로 Inova 준법감시부에 접촉하여 Inova에 불만을 제기할 수 있습니다. 개인정보 보호관. 귀하는 보건복지부 장관에게 불만을 제기할 수 있습니다. 장관에 대한 불만 제기 방법은 이곳에서 알아보십시오: [www.hhs.gov/ocr/privacy](http://www.hhs.gov/ocr/privacy).

모든 항변서는 서면으로 작성하여 제출해야 합니다. Inova의 개인정보보호 관행에 관한 불만을 제기한다고 해서 처벌받지는 않습니다.

## 기타 의료정보 이용

저희는 귀하에게 제공하는 진료 기록을 유지할 의무가 있습니다. Inova는 이 통지서 또는 법에서 포괄하지 않는 의료 정보를 이용하고 공개할 것이며, 이는 귀하가 서면으로 허락한 경우에만 적용됩니다. 귀하가 자신에 대한 의료 정보의 이용과 공개를 허락한다면, 언제라도 이 내용은 서면으로 허락을 철회할 수 있습니다. 저희가 귀하의 허락 철회를 서면으로 접수한다면, 저희는 원래 권한을 부여받았던 의료 정보의 이용과 공개를 중단할 것입니다. 귀하가 기왕에 허락했던 어떤 공개에 대해서도 저희가 시간을 되돌릴 수는 없습니다.

## 개인정보 보호관

전화번호: 571-472-8187

## Inova 웹사이트

<https://www.inova.org>

## Inova 의료 기록

<https://www.inova.org/patient-and-visitor-information/medical-records-request>