



590 테리 라일리 웨이  
펜실베이니아주 포츠빌 17901  
수신자 부담 전화 1-855-737-2223  
www.sam-inc.org

## 개인정보 처리방침 안내

(보호 대상 의료 정보 및 약물 사용 장애 기록)

시행일: 2026년 2월 13일

수정일: 2026년 2월 13일

본 고지는 의료 정보를 포함한 보호 대상 건강 정보(PHI)가 어떻게 처리되는지에 대해 알려드리기 위한 것입니다. 귀하에 관한 정신 건강 정보 및 약물 사용 장애 정보가 사용될 수 있습니다. SAM, Inc.("SAM", "당사", "저희" 또는 "우리")가 공개한 정보와 귀하가 해당 정보에 접근하는 방법을 안내합니다. 이 정보.

이 공지사항을 주의 깊게 읽어 주십시오. 저희는 귀하의 개인정보 보호 권리를 중요하게 생각합니다.

---

### 법적 요구사항

SAM은 연방 및 주 법률에 따라 귀하의 기밀성과 보안을 유지해야 합니다.

보호 대상 건강 정보(PHI). 건강 보험 이동성 및 책임법(HIPAA)에 따라

1996년 제정된 HIPAA(미국 의료정보보호법)에 따라, 당사는 개인정보 처리방침에 대한 본 고지를 제공해야 할 의무가 있습니다.

법적 책임과 귀하의 개인 건강 정보(PHI)에 관한 권리에 대해 알려드립니다. 또한 당사는 다음 사항을 준수해야 합니다.

특정 약물 사용 장애 기록에 대한 연방 기밀 유지 규칙(42 CFR Part 2)("Part 2")

2"), 해당되는 경우.

본 고지가 유효한 동안 당사는 본 고지에 명시된 절차를 준수해야 하며, 귀하에게 이를 통지해야 합니다.

법률에 따라 보호되지 않은 개인 건강 정보 유출 사건 발생 시 필요한 조치를 취합니다.

보호 대상 건강 정보("PHI")에는 당사가 생성했거나 수신한 다음 사람에게 대한 정보가 포함됩니다.

귀하의 과거, 현재 또는 미래의 신체적/의학적 또는 정신적 건강 문제, 약물 사용 장애

건강 상태; 귀하에게 제공되는 의료 서비스; 또는 이러한 의료 서비스의 지불

서비스. 귀하의 개인 건강 정보(PHI)에는 이름, 주소, 의료 기록 번호 등이 포함됩니다. 일부 서비스의 경우

예외적인 경우를 제외하고, 당사는 귀하의 개인 건강 정보(PHI)를 목적 달성에 필요한 범위 이상으로 사용하거나 공개하지 않을 수 있습니다.

사용 또는 공개 목적. 특정 물질 사용 장애 정보는 다음 법률에 따라 보호됩니다.

42 CFR Part 2에 따라, 우리는 사용 및 공개에 대한 추가적인 제한 사항을 준수해야 합니다.

본 공지는 연방 및 주 법률에 따라 언제든지 변경될 수 있습니다.

본 고지에 포함된 조항은 SAM이 관리하는 모든 개인 건강 정보(PHI)에 적용됩니다.

본 공지사항은 변경될 때마다 게시되며, 요청 시 제공될 예정입니다.

본 공지사항에 포함된 조항에 대해 궁금한 사항이 있으시면 1-877-로 전화해 주십시오.

780-0681.

---

#### 42 CFR 파트 2에 따른 약물 사용 장애 기록

저희가 작성하거나 수신하는 특정 기록은 귀하의 진단, 치료 또는 치료 의뢰와 관련이 있습니다.

물질 사용 장애 관련 정보는 42 CFR Part 2에 명시된 특별 연방 기밀 유지 규정에 따라 보호됩니다.

("파트 2"). 이 규칙은 "파트 2 기록"에 적용되며, 여기에는 다음과 같은 모든 정보가 포함됩니다.

귀하가 약물 사용 장애를 앓고 있거나, 앓았던 적이 있거나, 신청했거나, 받은 적이 있는 것으로 판단합니다.

연방 정부 지원 프로그램의 서비스입니다. 파트 2 기록은 사용에 있어 더 엄격한 제한을 받습니다.

다른 건강 정보보다 공개 범위가 넓으며, 일반적으로 귀하의 동의 없이는 사용되거나 공개되지 않습니다.

특정 예외 사항(예: 의료 응급 상황, 특정 상황)이 적용되지 않는 한 서면 동의가 필요합니다.

감사 및 평가 활동 또는 파트 2의 요건을 충족하는 법원 명령).

우리가 파트 2 프로그램 또는 파트 2 프로그램의 사업 제휴 기관으로서 활동할 때는 다음 사항을 준수해야 합니다.

HIPAA 및 해당 주법 외에도 파트 2를 준수합니다. 파트 2 기록을 수신하는 경우

다른 의료 제공자로부터 제공받은 정보(예: 진료 조정, 의뢰 또는 병력 청구 과정)

검토—우리는 강화된 연방 보안 조치 하에 해당 기록들을 계속해서 보호해야 합니다.

보호 조치. 허용된 경우 파트 2 기록을 공개할 때, 공개하는 정보는 다음과 같이 제한됩니다.

의도된 목적을 달성하는 데 필요한 최소한의 내용이며, 다음과 같은 고지가 포함됩니다.

수신자는 명시적으로 추가 공개가 허용되지 않는 한 해당 정보를 재공개하는 것이 금지됩니다.

제2부에 따라 허용되거나 귀하의 서면 동의가 있는 경우.

---

저희는 귀하의 건강 정보를 어떻게 이용하고 공개합니까?

저희는 치료, 지불 및 의료 운영을 위해 귀하의 개인 건강 정보(PHI)를 사용하고 공개할 수 있습니다.

HIPAA, 42 CFR Part 2(해당되는 약물 사용 장애 기록 관련) 준수

해당 주법을 준수합니다. 다른 의료기관으로부터 약물 사용 장애 기록을 받는 경우, 당사는 다음과 같이 조치할 것입니다.

해당 기록들을 강화된 연방 보호 조치 하에 계속해서 보호해야 합니다.

- 치료: 당사는 귀하의 개인 건강 정보(PHI)를 의료/신체 또는 행동 치료 기관에 사용하거나 공개할 수 있습니다.

귀하에게 치료를 제공할 의료 제공자입니다. 또한 다음과 같은 정보를 사용할 수 있습니다.

카운티의 여러 기관에 귀하의 인구 통계 및 건강 정보를 공개합니다.

약물 남용 관련 사례 관리 및 치료 조정 활동을 담당하는 부서.

파트 2에 따라 보호되는 장애 기록은 다음과 같은 경우에만 사용하거나 공개합니다.

42 CFR Part 2의 요건을 충족하는 귀하의 서면 동의를 통한 치료 또는

제2부에 의해 달리 허용되거나 요구되는 경우(예: 진정한 의료 행위의 경우)

비상).

- 결제: 당사는 제공된 서비스에 대한 결제를 받기 위해 귀하의 개인 건강 정보(PHI)를 사용하거나 공개할 수 있습니다.

예를 들어, 자격 여부를 판단하기 위해 개인 건강 정보(PHI)를 사용하고 공개하는 것 등이 이에 해당합니다.

청구금 지급 및 이용률 검토를 위해 귀하의 개인 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 또한 귀하의 개인 건강 정보를 다른 기관에 공개할 수도 있습니다.

연방 개인정보보호법의 적용을 받는 기관으로서, 해당 기관의 결제 활동에 대한 정보를 제공합니다. (2부 참조)

기록상, 당사는 결제 목적으로 귀하의 약물 사용 장애 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다.

귀하의 서면 동의(제2항을 준수하는 동의)가 있는 경우에만 해당 목적으로 사용되며, 그 외의 경우에는 사용하지 않습니다.

제2부에 의해 허용됩니다.

- 의료 운영: 당사는 의료 서비스 제공 과정에서 귀하의 개인 건강 정보(PHI)를 사용하거나 공개할 수 있습니다.

내부 운영에는 품질 기록 검토, 직원 관리 등이 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다.

제공자 평가, 면허 및 인증, 교육 활동 등

귀하에게 서비스를 제공하는 SAM 내 직원과의 부서 간 의사소통. 모든 사용

또는 이러한 목적을 위한 파트 2 기록의 공개는 다음 사항에 따라서만 이루어집니다.

42 CFR Part 2(적용 가능한 동의 요건 및 제한 사항 포함)

재공개.

- 마케팅:

당사는 귀하의 동의 없이 마케팅 또는 판매 목적으로 귀하의 개인 건강 정보를 사용하지 않습니다.

법률에서 요구하는 경우 특정 서면 승인을 받아야 합니다. 약물 사용 장애 기록의 경우  
파트 2에 따라 보호되는 당사는 마케팅 또는 판매 목적으로 귀하의 정보를 사용하거나 공개하지 않습니다.  
제2부에 명시된 예외 사항이 적용되지 않는 한, 귀하의 명시적인 서면 동의 없이는 어떠한 목적으로도 사용할 수 없습니다.

- **협박 및 보복:** 저희는 치료를 거부하거나, 필요한 조치를 취해주지 않는 행위를 하지 않습니다.

치료를 방해하거나, 지불을 거부하거나, 협박이나 보복 행위를 하는 것.  
HIPAA 또는 42 CFR Part 2에 따라 자신의 권리를 행사하는 개인.

- **긴급 알림:** 의료적 응급 상황 발생 시 귀하의 개인 건강 정보(PHI)를 사용하거나 공개할 수 있습니다.

응급 상황에 맞는 치료를 받고 의료진에게 알리기 위해 응급 상황 발생 시  
가족 구성원 또는 의료 사고 발생 시 귀하의 간병을 담당하는 다른 사람  
긴급 상황. 그러한 사용 또는 공개는 필요한 최소한의 범위로 제한됩니다.  
특정 치료 또는 통지, 또는 귀하의 사전 승인에 따라. 파트 2 기록의 경우, 당사는  
귀하의 동의 없이 의료진에게 정보를 공개할 수 있습니다.  
제2부에 따라 진정한 의료 응급 상황을 충족하기 위해 필요합니다.

- **학대 또는 방임:** SAM, Inc.의 직원들은 "의무 신고자"입니다. 따라서 저희는

학대, 방치 또는 가정 폭력이 의심되는 경우 법적으로 신고 의무가 있습니다.  
학대, 방임 또는 기타 의심되는 상황을 신고하는 데 필요한 범위 내에서 귀하의 개인 건강 정보(PHI)를 공개할 수 있습니다.  
가정 폭력 사건을 관련 당국에 신고할 것이며, 우리는 일관된 방식으로 이를 처리할 것입니다.  
HIPAA 제2부(해당되는 경우) 및 주법을 준수합니다.

- **경고 의무:** SAM, Inc.의 직원은 잠재적 위험자에게 경고할 책임이 있습니다.

소비자가 심각한 신체적 상해 또는 사망에 대한 구체적인 위협을 표명하는 경우, 이는 폭력 피해자에 해당합니다.  
식별 가능하고 예측 가능한 피해자를 대상으로 하는 경우. 당사는 필요한 범위 내에서 개인 건강 정보(PHI)를 공개할 수 있습니다.  
잠재적 피해자와 필요한 법 집행관에게 조언과 경고를 하십시오.  
관할권은 관련 법률에 따라, 그리고 파트 2 기록이 관련된 경우에는 다음과 같습니다.  
42 CFR Part 2에 따라 (예를 들어, 심각하고 임박한 위협에 대처하기 위해)  
건강 또는 안전).

- **정보 공개 승인:** 법률에 의해 요구되는 경우를 제외하고, 당사는 어떠한 정보도 공개하지 않습니다.

서명된 승인서 없이 귀하의 개인 건강 정보(PHI)를 제3자에게 공개하는 것은 허용되지 않습니다.  
저희 정책에는 심리치료 기록의 대부분의 사용 및 공개에 대한 내용이 포함되어 있습니다.  
당사는 어떠한 이유로든 언제든지 해당 승인을 철회할 수 있습니다. (약물 사용 장애 관련)

파트 2에 따라 보호되는 치료 기록의 경우, 관련 규정을 준수하는 서면 동의를 받을 것입니다.

42 CFR Part 2에 명시된 특정 조항이 없는 한, 정보를 사용하거나 공개하기 전에 42 CFR Part 2를 참조하십시오.

예외 사항이 적용됩니다(예: 응급 의료 상황, 감사/평가 또는 파트 2를 준수하는 경우).

법원 명령).

- 법률에 의해 요구되는 경우: 법률에 따라 요구되는 경우 귀하의 개인 건강 정보(PHI)를 사용하거나 공개할 수 있습니다.

예를 들어, 법원이나 행정 명령에 따라 귀하의 개인 건강 정보(PHI)를 공개할 수 있습니다.

특정 상황에서 소환장, 증거 제출 요청 또는 기타 적법한 절차에 따라.

그러나 약물 사용 장애 서비스와 관련된 파트 2 기록은 일반적으로 공개되지 않을 수 있습니다.

소환장, 증거 제출 요청 또는 기타 법적 절차에 따라 공개된 경우를 제외하고

42 CFR Part 2 또는 다른 특정 파트를 준수하는 법원 명령이 첨부되어야 합니다.

2. 예외.

법원 명령, 영장 또는 대배심 소환장과 같은 제한적인 상황에서만 당사는

당사는 귀하의 개인 건강 정보(PHI)를 법 집행 기관에 공개할 수 있습니다. 또한 제한된 정보를 공개할 수도 있습니다.

용의자, 도망자 또는 관련 인물의 건강 정보에 관한 법 집행 공무원

목격자, 범죄 피해자 또는 실종자. 우리는 수감자 또는 기타 사람의 개인 건강 정보(PHI)를 공개할 수 있습니다.

특정 법률에 따라 법 집행관 또는 교정 기관에 합법적으로 구금된 상태

상황에 따라 법 집행 기관을 지원하기 위해 필요한 경우 개인 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

범죄에 가담했다고 자백했거나 합법적인 구금 상태에서 탈출한 사람을 체포하다

보관.

파트 2 기록의 경우, 귀하가 현재 또는 과거에 보유했던 사실을 식별할 수 있는 정보는 공개하지 않습니다.

약물 사용 장애 진단, 치료 또는 의뢰를 신청했거나 받은 경우

법 집행 기관에 대한 처우 또는 형사, 민사, 행정 또는 입법 절차에서

귀하의 서면 동의 또는 42 CFR Part의 특정 요건을 충족하는 법원 명령 없이는

제2조, 제2조에서 명시적으로 허용된 경우를 제외하고 (예: 프로그램에 범죄를 신고하는 경우)

(건물 내 또는 프로그램 담당자에 대하여)

---

## 당신의 권리는 무엇인가요?

당신은 다음과 같은 권리를 가지고 있습니다:

- 귀하의 개인 건강 정보(PHI)는 기밀로 처리되고, 안전하게 보관되며, 승인된 사용자만 접근할 수 있도록 보장됩니다.

알 필요가 있는 사람에게만 공개합니다. 파트 2 기록의 경우, 접근 및 공개를 제한할 것입니다.

허용된 목적을 달성하는 데 필요한 최소한의 정보만을 제공하며,

그러한 기록이 공개될 경우 재공개 금지에 대한 필수 고지를 포함해야 합니다.

공개되었습니다.

- 귀하의 개인 건강 정보(PHI) 공유를 승인해 주십시오. 법률에 의해 요구되는 경우를 제외하고, 당사는 귀하의 개인 건강 정보를 공개하지 않습니다.

서명된 승인 없이 제3자에게 개인 건강 정보(PHI)를 제공하는 것은 금지됩니다. 귀하는 언제든지 이러한 동의를 철회할 수 있습니다.

언제든지 어떤 이유로든 승인을 받을 수 있습니다.

- 법률에서 달리 요구하는 경우를 제외하고, 개인 건강 정보(PHI)의 사용 및 공개에 대한 제한을 요청하십시오.

귀하는 당사가 귀하의 정보를 사용하고 공개하는 방식에 추가적인 제한을 두도록 요청할 권리가 있습니다.

개인 건강 정보(PHI)에 대한 동의는 의무 사항이 아닙니다. 만약 동의하게 된다면,

추가적인 제한 사항이 있을 경우, 서면으로 통지하고 해당 제한 사항을 준수하겠습니다.

단, 긴급 상황 발생 시에는 당사는 해당 지침을 따르지 않을 권리를 보유합니다.

만약 그 조치를 따르는 것이 당신이나 다른 사람에게 임박한 해를 끼칠 경우, 그 조치를 제한하십시오.

단, 긴급 상황에서 정보 공개가 필요한 경우에는 다음과 같이 요청할 것입니다.

귀하의 동의 없이는 해당 정보가 추가로 공개되지 않습니다.

- 귀하는 특정 상황에서 의료 보험사에 개인 건강 정보(PHI)를 공개하는 것을 제한할 권리가 있습니다.

의료 항목 또는 서비스에 대한 본인 부담금 전액.

귀하께서 요청하시고 저희가 동의한 모든 제한 사항은 다음 시점에 해제될 수 있습니다.

귀하의 서면 요청입니다.

또한, 연방법에서는 귀하의 개인정보 보호와 관련하여 구체적인 권리를 부여하고 있습니다.

42 CFR Part 2에 따른 물질 사용 장애 치료 기록. 이러한 권리에는 보호가 포함됩니다.

귀하가 소유하거나 소유한 것으로 식별되는 정보의 무단 사용 및 공개로부터 보호합니다.

약물 사용 장애를 앓았거나, 약물 사용 장애 관련 지원을 신청했거나 받은 적이 있는 경우

제2부에서 허용된 경우 또는 귀하의 서면 동의가 있는 경우를 제외하고, 서비스는 제공되지 않습니다.

## 기밀 통신 권리

귀하는 당사가 귀하의 개인 건강 정보(PHI)를 다른 방법으로 또는 당사에 보내도록 요청할 권리가 있습니다.

본인에게 해가 되는 것을 방지하기 위해 필요한 경우 대체 장소를 제공해 드릴 수 있습니다. 요청 양식을 받아 작성하실 수 있습니다.

본 안내문 말미에 있는 연락처 정보를 이용하여 기밀 통신을 하실 수 있습니다.

귀하의 합리적인 요청을 수용하겠습니다.

귀하는 개인정보 처리방침 사본을 받을 권리가 있습니다.

## 접근 권한

몇 가지 예외를 제외하고, 귀하는 본인의 개인 건강 정보(PHI)를 30일 이내에 열람하고 사본을 받을 권리가 있습니다.

(30) 요청 시점으로부터 달력일 기준. 여기에는 특정 정보에 대한 접근이 포함됩니다.

전자 건강 기록 내의 정보와 해당 정보의 전자 형식 사본.

개인 건강 정보(PHI) 열람 요청은 본 문서 상단에 기재된 주소로 서면으로 제출해야 합니다.

주의. 귀하의 요청은 SAM Inc.의 개인정보보호 담당 이사 앞으로 제출되어야 합니다.

당사는 서비스 제공과 관련된 비용을 충당하기 위해 합리적인 비용 기반 수수료를 청구할 권리를 보유합니다.

귀하의 개인 건강 정보(PHI)에 대한 접근 권한입니다. HIPAA 규정에 따라 저희는 귀하의 기록 복사에 대해 수수료를 부과할 수 있습니다.

단, 이 수수료에는 복사 비용(재료비 및 인건비 포함), 우편료만 포함되어야 합니다.

또한, 요청이 있었을 경우 설명이나 요약을 준비하는 데 드는 비용이 포함될 수 있습니다.

다음과 같은 상황에서는 접근 요청이 거부될 수 있습니다.

- 요청된 개인 건강 정보(PHI)가 기밀 유지 약속 하에 의료 서비스 제공자가 아닌 다른 사람으로부터 얻은 것이고, 요청된 접근으로 인해 정보 출처가 드러날 가능성이 높다면, 정보 접근을 거부할 수 있습니다.

- 면허를 소지한 의료 전문가가 요청된 정보 접근이 참여자 또는 다른 사람의 생명이나 신체적 안전을 위협할 가능성이 높다고 판단한 경우, 정보 접근을 거부할 수 있습니다. 단, 참여자(또는 참여자의 법정대리인)는 해당 결정에 대한 재심을 요청할 권리가 있습니다. 재심은 정보 접근 거부 결정에 참여하지 않은 면허를 소지한 의료 전문가가 수행해야 합니다.

- (위에서 설명한 사유 중 하나로) 접근 요청이 거부되는 경우, 당사는 30일 이내에 서면으로 해당 거부 사실을 귀하에게 통지해야 합니다. 해당 통지에는 거부 사유에 대한 설명, 거부 결정에 대한 재심사 권리, 그리고 불만 제기 절차에 대한 정보가 포함되어야 합니다.

- 귀하의 요청을 거부하는 경우, 거부 사유를 서면으로 설명해 드리고, 거부에 대한 이의를 제기할 수 있는 권리에 대해 안내해 드립니다. 이의 제기된 이의 제기 내용은 향후 귀하의 개인 건강 정보(PHI) 공개 시 첨부될 수 있습니다. 정보 수정 요청을 수락하는 경우, 변경된 정보를 알아야 할 관련자들에게 알리기 위해 합리적인 노력을 기울일 것입니다.

#### 수정 권리

저희가 보유하고 있는 귀하의 개인 건강 정보(PHI)가 부정확하거나 불완전하다고 생각하시는 경우, 귀하는 다음과 같은 권리를 가집니다.

이 정보의 정정 또는 업데이트를 요청합니다. 일상적인 정보 변경 요청은 다음과 같습니다.

주소 정보 업데이트, 이름 철자 수정 등은 대부분 처리할 수 있습니다.

SAM 케이스 매니저 또는 담당 직원이나 기록 부서에 연락하여 효율적으로 도움을 받으세요.

부서. 기타 정보는 수정 요청 양식을 사용하여 얻을 수 있습니다.

본 공지 끝부분에 연락처 정보가 있습니다.

저희가 작성하지 않았지만 저희가 수신한 정보에 대한 변경을 요청하시는 경우

다른 출처에서 가져온 정보인 경우, 해당 정보의 작성자에게 다시 문의하도록 안내할 권리가 있습니다.

요청사항을 말씀해 주세요.

#### 정보공개권(정보공개 내역)

귀하는 당사가 정보를 공개한 특정 사례 목록을 요청하고 받을 권리가 있습니다.

귀하의 개인 건강 정보(PHI)를 타인에게 공개하는 경우를 포함합니다. 이 목록에는 특정 목적을 위한 공개는 포함되지 않습니다.

치료, 지불 또는 의료 운영과 관련된 정보 공개는 이 목록에 포함되지 않습니다. 또한 허용된 정보 공개는 이 목록에 포함되지 않습니다.

수신인: 본인, 가족, 친구 및 본인의 의료 또는 의료비 지불에 관련된 기타 관계자

개인 대리인; 교정 시설 및 기타 법률 관련 권한을 위임받은 공무원

법 집행, 구금 상황 또는 국가 안보 목적, 또는 귀하의 법률이 허용하는 기타 사유로 사용할 수 있습니다.

서면 승인.

이 목록에는 당사가 허가받은 정보 공개에 부수적으로 공개하는 내용은 포함되지 않습니다.

귀하의 이름이 포함되지 않은 "제한된 데이터 세트"에 대한 정보 작성 또는 공개

주소 또는 기타 특정 식별 정보. 이러한 정보 공개는 다음을 통해 요청할 수 있습니다.

본 안내문 말미에 있는 연락처 정보를 이용해 주십시오. 날짜를 알려드리겠습니다.

우리가 정보를 공개한 대상, 즉 정보 공개를 받은 개인 또는 단체의 이름

저희가 공개한 개인 건강 정보(PHI)에 대한 설명과 공개 사유를 제공합니다. 이 목록을 제공해 드리겠습니다.

무료로 제공되지만, 12개월 내에 두 번 이상 요청하시는 경우 수수료가 부과될 수 있습니다.

이 요청에 응답하는 데 드는 비용은 합리적인 실비로 산정됩니다.

42 CFR Part 2에 따라 공개되는 약물 사용 장애 치료 기록의 경우, 당사는 다음과 같이 할 것입니다.

HIPAA의 회계 요건 외에도 파트 2에서 요구하는 공개 사항을 회계 처리해야 합니다.

#### 개인정보 유출 통지 권리

귀하는 개인정보보호법에 따라 귀하의 개인 건강 정보가 유출된 사실을 통보받을 권리가 있습니다.

임상 및 경제적 건강을 위한 의료 정보 기술의 요구 사항을 충족합니다.

(HITECH). 신고는 신속하게, 그리고 발급일로부터 60일 이내에 이루어져야 합니다.

개인정보 유출 사실을 발견하고, 해당 사건에 대한 간략한 설명과 관련된 개인 건강 정보(PHI)를 제공합니다.

정보 유출, 대응 방안, 그리고 정보 유출로부터 개인 정보를 보호하기 위해 취해야 할 조치에 대해 알아보겠습니다. 위반의 결과.

만약 정보 유출이 42 CFR Part 2에 따라 보호되는 약물 사용 장애 치료 기록과 관련된 경우, 저희는

저희는 이를 귀하의 개인 건강 정보(PHI) 유출로 간주하고 HIPAA 유출 규정에 따라 통지할 것입니다.

통지 규칙 및 제2부의 요건.

---

#### 문의 및 불만 사항

본 고지사항 또는 당사의 개인정보 처리방침에 대해 궁금한 사항이 있으시면 다음 연락처로 문의해 주십시오.

1-877-780-0681번으로 전화하시거나 다음 주소로 편지를 보내주세요:

수신: 개인정보보호 책임자

SAM 주식회사

590 테리 라일리 웨이

펜실베이니아주 포츠빌 17901

개인정보 보호 권리에 대해 우려 사항이 있거나 당사가 해당 권리를 침해했다고 생각하시는 경우, 또는 개인 건강 정보(PHI) 접근에 관한 결정에 동의하지 않는 경우, 동일한 연락처 정보를 사용할 수 있습니다. 위와 같이 공식적인 불만을 제기할 수 있습니다. 또한 미국 정부에 서면으로 불만을 제출할 수도 있습니다. 보건복지부.

미국 보건복지부 산하 사무국에 민원을 제기할 수 있습니다.

HIPAA 또는 연방법에 따른 귀하의 개인정보 보호 권리가 침해되었다고 생각되는 경우, 시민권 담당 부서(OCR)에 문의하십시오.

약물 사용 장애 환자 기록에 대한 기밀 유지 규칙(42 CFR Part 2)이 제정되었습니다.

위반되었습니다. 신고를 위한 적절한 주소와 안내 사항을 제공해 드리겠습니다.

민원 접수는 요청 시에만 가능합니다. 권리 행사에 대해 어떠한 불이익 조치도 취하지 않을 것입니다.  
저희에게 연락하시거나 미국 보건복지부에 문의해 주십시오.

---

승인

저는 해당 기관의 개인정보 보호정책 고지를 받았으나 내용에 동의하지 않습니다. (고지 내용을 인쇄하여 제출해 주십시오.)

위의 내용에 동의하지 않으시는 경우에만 아래에 이름, 서명 및 날짜를 기입해 주십시오.

(알림.) 본 알림 수령은 "서비스 동의서"에 서명함으로써 확인됩니다.

담당 케이스 매니저 또는 배정된 직원이 제공한 문서입니다.

---

소비자 또는 법정대리인의 성명(인쇄체)

---

소비자 또는 법정대리인의 서명

날짜 \_\_\_\_\_

\* SAM 직원은 위 공지사항과 관련하여 질문이나 우려 사항이 있는 경우 개인정보보호 담당자에게 전달해 주시기 바랍니다.

---