

개인정보처리방침 관행 고지

환자 개인정보 보호 - 영어

OREGON CLINIC, P.C.

Administrative Office 541 NE 20th Ave, Suite 225, Portland, Oregon 97232

Oregonclinic.com

개인정보 보호 책임자 이메일 주소: compliance@orclinic.com

본 고지에서는 귀하의 의료 정보가 어떻게 사용 및 공개될 수 있는지와 그러한 정보에 액세스할 수 있는 방법에 대해 설명합니다. 주의 깊게 검토해 주세요.

이 고지에 대해 궁금한 점이 있으면 당사의 개인정보 보호책임자에게 503-935-8000번으로 유선으로 혹은 compliance@orclinic.com으로 이메일을 보내거나 위에 기재된 주소로 우편으로 문의하시기 바랍니다.

본 방침의 업데이트 및 효력 발생일: 2025년 1월 31일

이 고지를 따라야 하는 대상

본 고지에서는 Oregon Clinic 서비스 제공자 및 직원이 따르는 당사의 개인정보처리방침 관행에 대해 설명합니다.

귀하의 보호대상 건강정보

본 고지는 귀하의 건강 상태 및 귀하가 당 사무실에서 받는 의료 서비스에 대해 당사가 보유한 정보 및 기록에 적용됩니다. 귀하의 건강 기록에는 우리 클리닉에서 생성 및 수신한 정보가 포함될 수 있으며, 이는 서면 또는 전자 기록 또는 구술의 형태일 수 있습니다. 귀하의 기록에는 건강 이력 및 상태, 증상, 검사, 지시된 검사, 검사 결과, 치료, 시술, 진단, 약물, 관련 비용청구 활동 및 유사한 유형의 건강 관련 정보 등의 정보가 포함될 수 있습니다.

클리닉은 법에 따라 보호대상 건강정보(또는 PHI)의 개인정보 보호를 유지하고, 이 공지를 제공하며, 보안되지 않은 보호대상 건강정보의 침해(또는 의도하지 않은 공개)가 발생했다면 영향을 받는 개인에게 통지해야 합니다. 여기에는 클리닉이 귀하에 관한 보호대상 건강정보를 사용 및 공개하는 방법과 해당 정보의 사용 및 공개에 관한 귀하의 권리 및 클리닉의 의무가 설명되어 있습니다.

클리닉이 귀하에 관한 보호대상 건강정보를 사용 및 공개하는 방법

클리닉은 다음 목적을 위해 보호대상 건강정보를 사용 및 공개할 수 있습니다.

치료의 경우: 클리닉은 귀하에게 치료 또는 서비스를 제공하기 위해 귀하에 대한 보호대상 건강정보를 사용할 수 있습니다. 클리닉은 귀하에 대한 보호대상 건강정보를 의사, 간호사, 기술자, 약사, 사무실 직원 또는 귀하와 귀하의 건강을 돌보는 데 관여하는 기타 직원에게 공개할 수 있습니다.

예를 들어, 심장 질환으로 치료를 받고 있는 경우, 치료를 복잡하게 만들 수 있는 다른 건강 문제가 있는지 의사가 알아야 할 수 있습니다. 의사는 귀하의 병력을 보고 가장 적합한 치료법을 결정할 수 있습니다. 의사는 가장 적절한 치료를 결정하기 위해 다른 의사에게 귀하의 상태를 알릴 수도 있습니다.

클리닉 직원은 약국에 처방전을 보내거나 검사실 작업 일정을 잡고 엑스레이를 주문하는 등 귀하의 치료를 조율하기 위해 우리 클리닉에서 근무하지 않는 사람에게 귀하에 대한 정보를 공개할 수 있습니다. 가족 및 기타 의료 서비스 제공자가 외부에서 귀하의 의료 서비스를 일부 담당할 수 있으며 귀하에 대한 정보를 요구할 수 있습니다.

결제: 클리닉은 귀하가 클리닉에서 받은 치료 및 서비스에 대한 비용을 청구하고 귀하, 보험회사 또는 제3자가 비용을 지불할 수 있도록 귀하에 대한 보호대상 건강정보를 사용 및 공개할 수 있습니다.

예를 들어, 당사는 사전 승인을 받거나 의료 보험에서 치료 비용을 지불할지 여부를 결정하기 위해 제안된 치료에 대해 귀하의 건강보험 플랜에 알려야 할 수 있습니다.

의료 서비스 운영: 클리닉은 귀하와 다른 환자들이 양질의 치료를 받을 수 있도록 귀하에 대한 보호대상 건강정보를 사용 및 공개할 수 있습니다.

예를 들어, 귀하의 보호대상 건강정보를 사용하여 귀하를 돌보는 직원의 성과를 평가할 수 있습니다. 또한 어떤 추가 서비스를 제공해야 하는지, 어떻게 하면 더 효율적으로 운영할 수 있는지, 특정 새로운 치료법이나 약물이 효과적인지 결정하기 위해 전체 또는 일부 환자의 보호대상 건강정보를 사용할 수 있습니다.

또한 귀하의 보호대상 건강정보를 귀하에게 보험 혜택을 제공하는 건강보험 및 귀하를 돌보는 기타 의료 서비스 제공자에게 공개할 수 있습니다. 귀하의 보호대상 건강정보를 귀하의 건강보험 및 기타 제공자에게 공개하면 치료를 개선하고 비용을 절감하며 서비스를 조정하고 법을 준수하는 데 사용될 수 있습니다.

치료 대안: 클리닉은 귀하가 이용할 수 있는 치료 옵션 또는 대안에 대해 알려주거나 추천할 수 있습니다.

건강 관련 제품 및 서비스: 클리닉은 귀하가 관심을 가질 만한 건강 관련 제품이나 서비스에 대해 알려드릴 수 있습니다. 예약 알림의 연락을 받고 싶지 않거나 치료 대안 또는 건강 관련 제품 및

서비스에 대한 통신을 받고 싶지 않은 경우 우리 클리닉에 알려주시기 바랍니다. 본 고지에 기재된 주소로 개인정보 보호책임자에게 서면 요청을 보내주시기 바랍니다.

기타 사용 및 공개

클리닉은 일반적으로 공중 보건 또는 연구 목적 또는 공익에 기여하기 위해 다른 방식으로 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다. 허용된 사용 및 공개에 대한 자세한 내용은 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html을 참조하세요.

예를 들어, 모든 관련 법적 요건 및 제한 사항에 따라 다음과 같은 목적으로 귀하에 관한 보호대상 건강정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다.

- **건강 또는 안전에 대한 심각한 위협을 피하기 위해:** 귀하의 건강과 안전 또는 대중이나 타인의 건강과 안전에 대한 심각한 위협을 방지하기 위해 필요한 경우 귀하에 대한 보호대상 건강정보를 사용하고 공개할 수 있습니다.
- **법률에 의해 요구되는 경우:** 연방법, 주법 또는 지방법에 의해 요구되는 경우 귀하에 대한 보호대상 건강정보를 공개하게 됩니다.
- **연구:** 기관생명윤리위원회(IRB)가 서면 승인 요건을 면제하는 등 귀하의 승인이 필요하지 않은 일부 유형의 건강 연구를 위해 귀하에 관한 보호대상 건강정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 그 외의 모든 경우에는, 연구원이 귀하의 성명, 주소 또는 귀하가 누구인지 식별할 수 있는 정보에 액세스하거나 연구원이 우리 클리닉에서 귀하의 진료에 관여할 경우 귀하의 동의를 구합니다.
- **인체의 장기 및 조직 기증:** 귀하가 허락한 기증 또는 귀하를 위한 이식을 촉진하기 위해 필요한 경우, 인체의 장기 조달, 안구 또는 조직의 이식을 취급하는 기관 또는 장기기증은행에 귀하의 보호대상 건강정보를 공유할 수 있습니다.
- **군대, 제대군인, 국가안보 및 기밀정보:** 귀하가 군대 또는 국가안보 또는 기밀정보 커뮤니티의 일원이거나 군대의 일원이었던 경우, 군 지휘부 또는 기타 정부 당국의 요구에 따라 귀하의 보호대상 건강정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 또한 외국군대 요원에 대한 정보를 해당 외국 군 당국에 공개할 수 있습니다.
- **산재 보상:** 클리닉은 산재 보상 청구 또는 이와 유사한 프로그램을 위해 귀하의 보호대상 건강정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 이러한 프로그램은 업무 관련 부상이나 질병에 대한 보험급여를 제공하는 것입니다.
- **공중보건 위험:** 질병, 부상 또는 장애의 예방 또는 통제, 출생 및 사망 신고, 학대 또는 유기 의심 또는 우발적이지 않은 신체적 부상 신고, 약물에 대한 반응 또는 제품 문제 신고 등 공중 보건상의 이유로 귀하의 보호대상 건강정보를 사용 및 공개할 수 있습니다.
- **건강 감독 활동:** 감사, 조사, 검사 또는 인허가 목적으로 귀하의 보호대상 건강정보를 사용하고 보건감독기관에 공개할 수 있습니다. 그러한 공개는 특정 주 및 연방기관이 의료 시스템, 정부 프로그램 및 민권법 준수 여부를 모니터링하는 데 필요할 수 있습니다.

생식 건강 관리와 관련된 기록. 연방 규정은 단순히 그러한 관리를 받거나, 받으려는 개인을 확인, 조사 또는 책임을 부과하기 위한 목적으로 생식 건강 관리와 관련된 정보를 공개하는 것을 금지하고 있습니다. 클리닉에서 요청한 정보가 법에서 정의된 생식 건강으로 간주되는 것으로서, 클리닉이 제공한 진료와 관련된 경우, 요청 당사자의 서명된 확인서 없이는 해당 정보를 공개할 수 없습니다. 서명된 확인서에는 정보 요청자가 단순히 생식 건강 관리를 구하거나, 획득하거나, 받는다는 이유로 귀하의 정보를 확인, 조사 또는 책임을 부과하기 위해 사용하거나 공개하지 않겠다는 내용이 명시되어야 합니다.

- **생식 건강 관리의 예 (전체 목록이 아닌 일부임):** 피임(응급 피임 포함), 분만 후를 포함한 임신 관련 치료, 다음을 포함한 불임 및 불임 진단 및 치료. *체외수정(IVF)*; 폐경 치료; 유방조영술, 자궁경부암 검사 등 생식 기관과 관련된 기타 유형의 치료
- **다음 유형의 요청에 대해서, 클리닉은 서명이 없는 한 생식 건강 관리와 관련된 정보를 공개하지 않습니다.**
- **소송 및 분쟁:** 귀하가 소송 또는 분쟁에 연루된 경우, 서명된 확인서를 포함한 모든 해당 법적 요건에 따를 것을 조건으로, 법원 또는 행정 명령에 따라 귀하에 대한 보호대상 건강정보를 공개할 수 있습니다. 또한 서명된 확인서를 포함한 모든 관련 법적 요건에 따라 소환장에 대한 응답으로 귀하에 대한 보호대상 건강정보를 공개할 수 있습니다.
- **법 집행 기관:** 법원 명령, 소환장, 영장, 소환 또는 이와 유사한 절차에 따라 법 집행 공무원이 요청하는 경우 서명한 확인서를 포함한 모든 해당 법적 요건에 따라 보호대상 건강정보를 공개할 수 있습니다.
- **검시관, 검시 의사 및 장의사:** 서명된 확인서를 포함한 모든 관련 법적 요건에 따라 검시관 또는 검시 의사에게 보호대상인 건강정보를 공개할 수 있습니다. (예를 들어, 사망자의 신원을 확인하거나 사망 원인을 파악하는 데 필요할 수 있음.)
- **개인 식별이 불가능한 정보:** 클리닉은 귀하를 개인적으로 식별하거나 귀하가 누구인지 밝히지 않는 방식으로 귀하에 관한 보호대상 건강정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다.

약물사용 장애치료 기록. 귀하의 서면 동의나 법원 명령 없이는, 귀하에게 불리한 법적, 행정적 또는 입법적 절차를 위해 클리닉에서 접수하여 보관하고 있는 약물사용 장애치료 기록을 공개하지 않습니다.

귀하의 선택특정 건강 정보의 경우, 귀하는 클리닉이 공유하는 정보에 대한 귀하의 선택을 알릴 수 있습니다. 아래에 설명된 상황에서 클리닉이 귀하의 정보를 공유하는 방법에 대해 선호하는 방식이 있는 경우, 클리닉의 개인정보 보호 책임자에게 문의해 주시면 클리닉은 귀하의 지시에 따르기 위해 합리적인 노력을 기울일 것입니다.

예를 들어, 귀하는 다음 사항을 할 것인지 여부에 대해 클리닉에 알릴 권리와 선택권을 모두 가지고 있습니다. 가족, 가까운 친구 또는 귀하의 치료에 관여하는 다른 사람들과 귀하의 PHI(보호대상 개인정보), 일반적인 상태 또는 위치와 같은 정보를 공유하고, 재난 구호 상황에서 가족, 가까운 친구 또는 귀하의 치료에 관여하는 다른 사람들의 위치를 찾거나 알리는 데 도움을 주기 위해 구호 단체와 정보를 공유.

- **가족 및 친구:** 귀하의 구두 또는 서면 동의를 얻거나 그러한 공개에 이의를 제기할 기회를 제공하고 귀하가 이의를 제기하지 않는 경우, 클리닉은 귀하의 가족이나 친구에게 귀하에 관한 보호대상 건강정보를 공개할 수 있습니다. 또한 귀하가 반대하지 않을 것이라는 전문적인 판단에 따라 상황을 유추할 수 있는 경우, 귀하의 가족이나 친구에게 보호대상인 건강정보를 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 치료 중 또는 치료가 논의되는 동안 귀하가 귀하의 배우자를 진료실로 동반한 경우, 클리닉은 귀하가 귀하의 보호대상 건강정보를 배우자에게 공개하는 데 동의한 것으로 간주할 수 있습니다.

귀하가 부재 중이거나 귀하의 무능력 또는 응급 상황으로 인해 동의할 수 없는 경우, 전문적인 판단을 통해 귀하의 가족이나 친구에게 공개하는 것이 귀하에게 최선의 이익이라고 판단할 수 있습니다. 그러한 상황에서는, 귀하의 진료에 관여한 사람이 관련된 보호대상 건강정보만 공개합니다. 예를 들어, 전문적인 판단에 따라 다른 사람이 귀하를 대신하여 진료 예약, 처방전 및/또는 의료용품 또는 엑스레이 수령을 대행하도록 허용하는 것이 귀하에게 가장 이익이 된다고 권고할 수 있습니다.

- **보호대상 건강정보의 기타 사용 및 공개:** 클리닉에서는 귀하의 서면 승인 없이 귀하의 보호대상 건강정보를 이전 섹션에 명시된 목적 이외의 용도로 사용하거나 공개하지 않습니다. **다음과 관련하여 귀하의 승인 없이 귀하의 보호대상 건강정보를 사용하거나 공개하지 않습니다.** (i) 마케팅 목적의 사용 및 공개(Oregon Clinic(TOC)은 때때로 귀하의 계정과 연결된 이메일 주소로 정보 뉴스레터를 발송할 수 있습니다. 이러한 뉴스레터는 클리닉의 건강 관리 운영의 교육적 목적을 증진하고 TOC가 제공하는 제품 및 서비스를 알리기 위한 것입니다. 뉴스레터의 수신 거부 지침을 따르거나 계정 환경 설정을 업데이트하여 언제든지 뉴스레터 수신을 거부할 수 있습니다.) (ii) 보호대상 건강정보의 판매에 해당하는 사용 및 공개 (iii) 심리 치료 노트의 대부분의 사용 및 공개, (iv) 본 고지에서 설명하지 않은 기타 사용 및 공개. 귀하에 대한 보호대상 건강정보의 사용 또는 공개를 귀하가 당사에게 허락한 경우, 귀하는 언제든지 해당 허락을 취소할 수 있습니다. 그러한 취소는 서면으로 작성하여 본 고지에 기재된 주소로 개인정보 보호 책임자에게 보내야 합니다. 귀하가 허락을 취소하는 경우, 당사는 귀하의 서면 허락에 포함된 사유로는 더 이상 귀하에 관한 정보를 사용하거나 공개하지 않지만, 이미 귀하의 허락을 받아 이루어진 사용 또는 공개는 취소할 수 없습니다.

경우에 따라, HIV, 약물 남용, 정신 건강 또는 유전자 검사 정보와 같이 특별히 보호되는 특정 유형의 정보를 공개하기 위해 서면 허락이 필요할 수 있습니다.

귀하에 대한 보호대상 건강정보에 관련된 귀하의 권리

아래에서 참조된 양식들은 [환자 권리 양식](#) 페이지에 있으며, 이러한 양식을 작성하여 의료 기록 수정, 보호대상 의료정보에 대한 제한 또는 보호대상 건강정보 공개에 대한 설명 등을 요청할 수 있습니다.

귀하는 클리닉이 귀하에 대해 보유하고 있는 보호대상 건강정보와 관련하여 다음과 같은 권리를 보유하고 있습니다.

- 검사 및 복사의 권리:** 귀하는 클리닉이 보관하고 귀하의 치료에 관한 결정을 내리는 데 사용하는 의료 및 청구 기록과 같은 귀하의 보호대상 건강정보를 열람하고 사본을 받을 권리가 있습니다. 귀하의 보호대상 건강정보의 사본은 해당 형태와 형식으로 쉽게 생성할 수 있는 경우, 귀하의 요청에 따라 전자 또는 종이 형식으로 제공될 수 있습니다. 그렇지 않은 경우, 클리닉과 귀하가 합의한 바에 따라 판독 가능한 대체 하드 매체 또는 전자 사본으로 사본이 제공됩니다. 보호대상 건강정보의 열람 또는 사본을 받으려면 클리닉에 서면 요청서를 제출해야 합니다. 정보 사본을 요청하는 경우 복사, 우편 또는 기타 관련 소모품 비용에 대한 수수료가 부과될 수 있습니다. 클리닉은 특정 제한된 상황에서 귀하의 기록 열람 및/또는 복사 요청을 거부할 수 있습니다. 귀하에 대해 보관하고 있는 보호대상 건강정보의 사본 또는 접근 요청이 거부된 경우, 귀하는 클리닉에 거부에 대한 재검토를 요청할 수 있습니다. 법률에 따라 거부를 검토할 권리가 있는 경우, 클리닉은 면허를 소지한 의료 전문가를 선정하여 귀하의 요청과 당사의 거부를 검토할 것입니다. 재검토를 수행하는 사람은 귀하의 요청을 거부한 사람이 아니며, 우리 클리닉은 그러한 재검토 결과를 준수할 것입니다.

[귀하의 의료기록요청서](#)를 제출하려면 지침에 따르고, 자세한 내용은 [여기서](#) 클리닉 웹사이트의 FAQ를 참조하세요.

- 수정할 권리:** 클리닉이 보유한 귀하에 관한 보호대상 건강정보가 부정확하거나 불완전하다고 생각되는 경우, 귀하는 당사에 정보 수정을 요청할 수 있습니다. 귀하는 본 클리닉에서 정보를 보관하는 한 수정을 요청할 권리가 있습니다.

귀하의 수정 요청이 서면으로 이루어지지 않았거나 요청을 뒷받침할 수 있는 사유가 포함되지 않은 경우, 클리닉은 귀하의 수정 요청을 거부할 수 있습니다. 또한 귀하가 클리닉에 정보 수정을 요청하는 경우 다음의 경우 클리닉에서 귀하의 요청을 거부할 수 있습니다. 우리 클리닉이 생성한 것이 아님(정보를 생성한 사람이거나 단체가 더 이상 수정할 수 없는 경우가 아닌 한). 우리 클리닉이 보관하는 보호대상 건강정보의 일부가 아닌 경우. 귀하에게 열람 및 복사가 허용되지 않는 경우. 정보가 정확하고 완전한 경우.

수정을 요청하려면 [여기 클리닉 웹사이트](#)의 섹션 2에 있는 **수정 요청 양식**을 작성하여 제출하면 됩니다.

- 공개 내역에 대한 설명 요청 권리:** 귀하에게는 "공개 내역에 대한 설명"을 요청할 권리가 있습니다. 다음은 치료, 결제, 의료 운영 및 국가 안보, 교정 기관 및 법 집행과 관련된 제한된 수의 특수한 상황 이외의 목적으로 클리닉에서 귀하에 대한 의료 정보를 공개한 목록입니다. 또한 이 목록에는 귀하의 서면 허락에 따라 공개한 모든 정보도 제외됩니다.

공개 내역에 대한 설명을 요청하려면 [여기 클리닉 웹사이트](#) 섹션 3에 있는 **공개 내역 설명 요청 양식**을 작성하여 제출하면 됩니다.

기간을 명시해야 하며, 6년을 초과할 수 없고 2003년 4월 14일 이전의 날짜는 포함할 수 없습니다. 요청 시 어떤 형식(예: 종이 또는 전자 문서)으로 목록을 받고 싶은지 명시해야 합니다. 12개월 이내에 처음 요청하는 목록은 무료로 제공됩니다. 12개월 이개월 이개월 이개월 이내에 추가 목록을 제공하는 경우 목록 제공에 따른 비용이 청구될 수 있습니다. 클리닉은 관련 비용을 귀하에게 통지하며, 이때 귀하는 비용이 발생하기 전에 요청을 철회하거나 수정할 수 있습니다.

- **제한을 요청할 권리:** 귀하는 치료, 결제 또는 의료 서비스 운영을 위해 클리닉에서 귀하에 대해 사용하거나 공개하는 보호 대상 건강 정보에 대한 제약 또는 제한을 요청할 권리가 있습니다. 또한 귀하는 가족이나 친구 등 귀하의 치료 또는 치료비 지불에 관여하는 사람에게 클리닉에서 귀하에 대한 보호 대상 건강 정보를 공개하는 것을 제한하도록 요청할 권리가 있습니다. 예를 들어, 귀하가 받은 수술에 대한 정보를 사용하거나 공개하지 않도록 요청할 수 있습니다. 또한 귀하는 서비스 비용을 전액 본인 부담으로 지불한 건강 보험으로 보호대상 건강정보의 공개를 제한할 권리가 있습니다.

클리닉에서는 귀하의 요청에 동의할 의무가 없습니다. 동의하는 경우, 클리닉에서는 응급 치료를 위해 정보가 필요하거나 법에 따라 정보를 사용하거나 공개해야 하는 경우를 제외하고는 귀하의 요청을 준수할 것입니다.

제한을 요청하려면 **건강 보험 양식에 대한 건강 정보 사용 또는 공개 제한 요청서** 또는 [여기 클리닉 웹사이트](#) 섹션 1에서 제공되는 **건강 정보 사용 또는 공개 제한 요청서**를 작성하여 제출하면 됩니다.

- **비공개 통신 내용을 요청할 권리:** 귀하는 클리닉에서 특정 방식 또는 특정 장소에서 의료 문제에 대해 귀하와 소통하도록 요청할 권리가 있습니다. 예를 들어, 직장으로만 연락하거나 우편으로만 연락하도록 요청할 수 있습니다.

비공개 통신을 요청하려면 [여기 당사 웹사이트](#)의 섹션 1에서 제공되는 **특정 통신 방법 및 정보 공개 약정 요청서**를 작성하여 제출하거나 서면 요청을 이 고지에 나열된 주소로 규정 준수 담당자에게 보내면 됩니다. 클리닉에서 요청 사유는 묻지 않습니다. 클리닉에서는 모든 합리적인 요청을 수용합니다. 요청서에는 연락 방법과 수신처를 명시해야 합니다.

- **본 고지를 종이 판본으로 받을 권리:** 귀하는 이 고지의 종이 사본을 받을 권리가 있습니다. 귀하는 언제든지 클리닉에 개인정보 처리방침의 종이 제본을 요청할 수 있습니다. 전자 수신에 동의한 경우에도 종이 사본을 받을 수 있습니다.

이러한 사본을 받으려면 본 고지에 기재된 전화번호 또는 주소로 의료 기관 또는 개인정보 보호 책임자에게 문의하세요.

- **불만 사항:** 귀하의 개인정보 보호 권리가 침해되었다고 생각하는 경우, 귀하는 클리닉 또는 보건복지부 장관에게 불만 사항을 제출할 권리가 있습니다. 클리닉에 불만 사항을 제출하려면 개인정보 보호 책임자(503-935-8000)에게 문의하세요. 불만 제기로 인해 불이익을 받거나 보복을 당하지 않습니다.

본 고지 사항의 변경 사항: 클리닉에서는 본 고지를 변경할 권리가 있으며, 이미 보유한 귀하의 의료 정보 및 향후 클리닉에서 수신하는 모든 정보에 대해 개정 또는 변경된 고지의 효력을 발생시킬 수 있습니다. 현재 버전은 첫 페이지 오른쪽 상단에 발효일을 기재하여 사무실에 게시할 예정입니다. 현재 버전은 웹사이트에도 게시할 예정입니다. 귀하는 현재 유효한 통지 사본을 받을 권리가 있습니다.