NOTICE OF PRIVACY ACKNOWLEDGEMENT / 개인정보 보호 정책 동의서

Notice of Privacy Acknowledgement

Family Center VitaleHEALTH Notice of Privacy Practices provides information about how Family Center VitaleHEALTH may use and disclose your

protected health information. You have the right to review the Notice before signing this acknowledgment. A copy of the current Notice is posted in the waiting room. The Notice contains the effective date and as provided in our Notice; the terms of our Notice may change.

You have the right to request that we restrict how protected health information about you is used or disclosed for treatment, payment or health care operations. We are not required to agree to this restriction, but if we do, we are bound by our agreement. By signing this form, you consent to our use and disclosure of protected health information about you for treatment, payment and health care operations, as described in our Notice. You have the right to revoke this consent, in writing, except where we have already made disclosures on your prior consent.

This Privacy Acknowledgement does not give us consent to release records to anyone except to whom is mentioned. A signed medical release

authorization form must be completed prior to us releasing records on your behalf.

Thank you for your understanding and agreeing to our Office Policies. We are committed to being an involved member of your Health Care Team working together for your health!

개인정보 보호 정책 동의서

Family Center VitaleHEALTH 의 개인정보 보호 정책은 귀하의 보호된 건강 정보가 어떻게 사용되고 공개될 수 있는지에 대한 정보를 제공합니다. 이 동의서에 서명하기 전에 정책을 검토할 권리가 있습니다. 현재 정책 사본은 대기실에 게시되어 있으며, 정책 내용은 변경될 수 있습니다.

귀하는 귀하의 건강 정보가 치료, 결제 또는 의료 서비스 운영을 위해 사용되거나 공개되는 방식을 제한하도록 요청할 권리가 있습니다. 저희가 동의할 경우 그 제한을 반드시 준수해야 합니다. 이 양식에 서명함으로써 귀하는 정책에 설명된 대로 귀하의 정보를 사용하는 것과 공개하는 것에 동의하게 됩니다. 서면으로 동의를 철회할 수 있으나, 철회 이전에 공개된 정보에는 적용되지 않습니다.

기록 공개를 위해서는 별도의 서명된 의료 기록 공개 동의서가 필요합니다.

저희 정책을 이해하고 동의해 주셔서 감사합니다.