

隐私权施行通知

生效日期：2011年5月29日

本通知说明您的医疗资料将如何被使用与揭露，以及您可以如何取得这类数据。请仔细阅读。

法律规定我们必须保护可能泄露您身份的健康数据的隐私，并且需要向您提供本通知，以说明纽约州立大学下州医学中心布鲁克林健康科学中心 (SUNY Downstate Medical Center Health Science Center at Brooklyn)、其医疗人员、以及与纽约州立大学下州医学中心布鲁克林健康科学中心共同提供医疗护理服务的结盟业者应遵守的隐私权施行细则。本通知将永久张贴于我们的挂号处。您也可以利用下列方式取得通知：访问我们的网站 www.downstate.edu、致电住院部 (Admitting Department)，或于下次就诊时索取。即使您先前同意以电子方式收取本通知，仍可以随时索取书面通知书。

若您对本通知有任何疑问或有意取得进一步信息，请联络病患关系代表。纽约州立大学下州医学中心布鲁克林大学附属医院 (SUNY Downstate Medical Center University Hospital of Brooklyn) 病患关系部的电话为 718-270-1111。纽约州立大学下州医学中心长岛医学院附属医院 (SUNY Downstate Medical Center at LICH) 病患关系部的电话为 718-780-1919。

谁将要遵守本通知？

纽约州立大学下州医学中心布鲁克林健康科学中心与医生和其他医护专业人员及组织共同为病患提供医疗护理。下列人士将遵守本通知所叙述的隐私权施行细则：

1. 在以下地点的所有员工、医护人员、受训人员、学生或义工：
 - a. 纽约州立大学下州医学中心布鲁克林大学附属医院及其所有支持服务单位；
 - b. 纽约州立大学下州医学中心长岛医学院附属医院及其所有支持服务单位；
 - c. 纽约州立大学下州医学中心 Bay Ridge 院区；
 - d. 在纽约州立大学下州医学中心布鲁克林健康科学中心提供医疗服务的布鲁克林大学医生联合会 (University Physicians of Brooklyn, Inc. / UPB)；
 - e. 纽约州立大学研究基金会 (SUNY Research Foundation)。
2. 纽约州立大学下州医学中心布鲁克林健康科学中心的所有业务合作机构 (详述于下)。

本通知所描述的许可形式

本通知将说明我们在基于各种目的而使用或揭露您的健康数据之前，需向您取得不同形式的许可。本通知所描述的许可形式有两种：

- “表达异议的机会”是指我们在基于某些目的而使用或揭露您的健康数据之前，必须向您提供表达异议的机会。
- “书面授权”将向您提供详细信息以助您了解可能收到您的健康数据的人士，以及可能使用或揭露您的健康数据的具体目的。我们只能依照您所签署的授权书中说明的方式来使用和揭露授权书所描述的个人健康资料。授权书将有到期日。

重要摘要信息

书面授权规定。在使用您的健康数据或与医院外的其他人士共享资料之前，我们通常会先取得您的书面授权。您也可以填写一份授权书将病历转交给他人。若您提供我们书面授权，您可以随时撤销该项书面授权，但我们已赖以运用的部分除外。如欲撤销书面授权，请致电健康信息管理部 (Health Information Management Department) (纽约州立大学下州医疗中心布鲁克林大学附属医院：718-270-1845；纽约州立大学下州医疗中心长岛医学院附属医院：718-780-4632)，他们将向您提供适用的表格。

书面授权规定的例外情况。在某些情况下，我们在使用或与他人共享您的健康数据之前无须取得您的书面授权。这些例外情况包括：

- **用于治疗、付款和业务运作。**我们可使用和揭露您的健康数据来治疗您的病情、收取治疗费用，或是维持我们的业务运作。在某些情况下，我们也可以向其他医疗业者或付款方揭露您的健康资料，以用于付款及某些业务运作。欲知详情，请参见本通知第 4-5 页。
- **用于病患名单及向参与您的医疗照护的亲友揭露。**我们会询问您是否反对将您的数据列入我们的设施指引，或反对我们与参与您的医疗照护的亲友共享您的健康资料。欲知详情，请参见本通知第 5 页。
- **用于紧急状况或公共需要时。**遇有紧急状况或基于重大的公共需要时，我们可能使用或揭露您的健康数据。例如，我们可与纽约州或市卫生单位授权调查或管制疾病传播的公共卫生官员共享您的健康资料。欲知更多示例，请参见本通知第 5-7 页。
- **资料已完全或部分无法辨识身份时。**若您的健康数据已删除任何可能辨识您身份的信息，而使得该笔数据“完全无法辨识”(completely de-identified)，则我们可加以使用或揭露。若收到数据的人士以书面方式同意保护数据的隐私，则我们可使用和揭露您“部分无法辨识”(partially de-identified) 的数据。欲知详情，请参见本通知第 7 页。

如何取得您的健康数据。一般来说，您有权查阅并复制您的健康数据。欲知详情，请参见本通知第 8 页。

如何更正您的健康数据。若您认为数据有不正确或不完整之处，您有权要求我们更正您的健康数据。欲知详情，请参见本通知第 8 页。

如何得知是谁取得您的健康数据。您有权利索取一份“揭露明细”(accounting of disclosures)，其中会具体说明我们遵照本隐私权施行公告所述的保护措施向哪些人士或机构揭露了您的健康资料。我们所做的许多例行性揭露将不会包含在这份明细中，但其中会包含许多非例行性的资料揭露。欲知详情，请参见本通知第 9 页。

如何申请额外的隐私权保护。您有权要求进一步限制我们使用或共享您个人健康数据的范围。我们不一定会同您要求的限制；但我们一旦同意，则会接受协议约束。欲知详情，请参见本通知第 9 页。

如何要求以更保密的方式联络。您有权要求我们以更保密的方式与您联络，例如使用家中的联络方式，而非公司的联络方式。我们会设法配合所有合理的要求。欲知详情，请参见本通知第 10 页。

如何让他人代表您处理事务。您有权利指定一名代理人，代您管理您的健康资料隐私。一般来说，父母和监护人有权管理未成年子女的健康数据隐私，除非法律允许未成年子女自行处理。

如何得知关于 HIV、酗酒与药物滥用、心理健康和基因数据的特殊保护措施。HIV 相关数据、酗酒与药物滥用的治疗数据、心理健康数据及基因数据都有特殊的隐私权保护措施。本一般性隐私权施行通知中的某些部分可能不适用于这几类数据。若您的治疗涉及这些数据，则会另行提供通知，以说明这类数据的保护方式。如欲即刻索取其他通知，请联络住院部 (纽约州立大学下州医疗中心布鲁克林大学附属医院：718-270-2862；纽约州立大学下州医疗中心长岛医学院附属医院：718-780-1735)。

如何取得本通知的修订版。我们的隐私权施行细则可能不时变动。若有变动，我们将会修订本通知，并向您提供一份正确的施行细则摘要。修订后的通知将适用于您全部的健康资料。本通知若有任何修订都将张贴于我们的挂号处。我们也将应您的要求提供一份修订版通知。通知的生效日期将位于首页右上角。我们依法必须遵循通知中所有有效的条款。

如何提出申诉。若您认为自己的隐私权受到侵害，可向我们或健康与人类服务部部长 (Secretary of the Department of Health and Human Services) 提出申诉。*没有人会因您提出申诉而对您报复或采取不利于您的行动。*

如欲向我们提出申诉，请联络病患关系代表 (Patient Relations Representative) (纽约州立大学下州医疗中心布鲁克林大学附属医院：718-270-1111，纽约州立大学下州医疗中心长岛医学院附属医院：718-780-1919)。

如欲向健康与人类服务部提出申诉，可写信或致电：

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
26 Federal Plaza - Suite 3313
New York, NY 10278

电话号码： (212) 264-3313

听障专线： (212) 264-2355

传真号码： (212) 264-3039

隐私权施行通知－细则

对于为您提供医疗相关服务时所收集到的数据，我们承诺保护这些资料的隐私。以下是几个受保护的健康数据示例：

- 显示您是我们的病人、或您在本院接受治疗或其他医疗相关服务的数据；
- 关于您的健康状况的数据 (例如您可能罹患的疾病)；
- 关于您已经接受或未来可能接受的医疗护理产品或服务 (例如手术) 的数据；或
- 关于您在保险计划中的保健给付资料 (例如处方药是否给付)；

以及下列数据的组合：

- 人口数据 (例如您的姓名、地址或保险状态)；
- 可能辨识出您的身份的独特号码 (例如您的社会安全号码、电话号码或驾驶执照号码)；以及
- 可能辨识出您的身份的其他数据。

我们如何使用和揭露您的健康数据

1. 治疗、付款和业务运作

在接受纽约州立大学下州医学中心布鲁克林健康科学中心的服务之前，您将被要求签署一份声明，使我们得以使用或与他人共享您的健康数据，以便治疗您的病症、收取治疗费用及维持我们的业务运作。在某些情况下，我们也可能为使其他医疗护理业者或付款方得以处理付款或进行特定的业务运作，而揭露您的健康资料。以下进一步举例说明您的数据将如何因上述目的而使用和揭露。

治疗。我们会与纽约州立大学下州医学中心布鲁克林健康科学中心的医生或护士共享您的健康资料。他们参与您的医疗护理，并可能使用该项数据来为您进行诊断或治疗。例如，我们的医生可能与本院的另一位医生或是其他医院的医生共享您的健康数据，以决定如何对您进行诊断或治疗。您的医生也可能与转介您的医生共享您的健康数据，以提供进一步的医疗护理。

付款。我们可能使用或与他人共享您的健康数据，以就您的医疗护理服务取得付款。例如，在为您提供治疗之后，我们可能与您的医疗保险公司共享您的数据以取得给付，或是用该项资料来判断保险公司是否会对您的治疗提供给付。我们也可能必须将您的健康状况告知保险公司，以便为您的治疗取得预先核准，例如入院接受特殊类型的手术。最后，我们可能与其他医疗护理业者和付款方共享您的资料，以便他们进行付款处理。

业务运作。我们可能使用或与他人共享您的健康数据来进行我们的业务运作。例如，我们可能使用您的健康数据来评鉴您的医护人员表现，或用来教导我们的工作人员如何改进他们为您提供的照护。最后，若是您的健康资料与您目前或先前有往来关系的医疗护理业者或付款方有关，且该业者或付款方须依联邦法令规定保护您的健康数据隐私，则我们可能与该业者或付款方共享您的健康资料。

约诊时间提醒、治疗方式选择、保险给付与服务。在为您提供治疗的过程中，我们可能使用您的健康数据来联络您，提醒您在我们的医院安排了治疗或服务。我们也可能使用您的健康数据来建议可行的治疗方式，或是对您有利的医疗保险给付和服务。

募款。为支持业务运作，我们可能使用您的人口数据—包括您的年龄和性别、居住或工作地点，以及您接受治疗的日期等等，来联络您进行募款，以帮助我们营运。我们也可能与慈善基金会共享这项数据，请基金会将代表我们与您联络，进行募款。您有机会选择拒绝接收我们送出的任何募款讯息。

业务合作伙伴。我们可能向承包业者、代理业者及其他需要数据的业务合作伙伴揭露您的健康资料，以帮助我们收款或推动业务运作。例如，我们可能与帐务公司共享您的健康数据，请该公司帮我们向您的保险公司收款。另一个例子是，我们可能与会计公司或律师事务所共享您的健康资料，请他们就如何改善医疗服务和法规遵循提供专业意见。若我们的确需要向业务合作伙伴揭露您的健康数据，则会以书面契约确保我们的业务合作伙伴也会保护您的健康资料隐私。

医护科系学生及受训人员。纽约州立大学下州医学中心布鲁克林健康科学中心是一所学术中心，为医护科系学生和受训人员提供临床培训和实习。因此，我们可能与他们共享您的数据，而条件是她们必须遵守我们的隐私权保护政策。

2. 病患名单/亲友

我们可能在设施指引中使用和揭露您的健康数据，或和参与您医疗照护的亲友共享资料，而无须您书面授权。您在挂号时可随时对此提出异议。如遇医疗上的紧急状况，我们将于紧急状况排除后尽快与您讨论您的意愿。您可以随时更改或终止异议。我们将会遵循您的意愿，除非法律规定我们必须采用不同做法。

设施指引。当您在本院或本通知开头所列的中心之一就医时，若您无异议，我们将把您的姓名、在本中心内的位置、您的大概病情（例如：良好、稳定、严重等）以及您的宗教信仰列入我们的设施

指引内。除了您的宗教信仰外，这份名单可能透露给用您的姓名来找您的人。您的宗教信仰可能透露给神职人员，例如牧师或犹太长老，即使他们并未使用您的姓名来找人。

参与医疗照护的亲友。在挂号时，您将有机会指定某些参与您的医疗照护或处理医药费的家人、亲戚或密友与我们共享您的健康数据。我们也会将您在医院内的位置和一般病情，或是您不幸去世的消息，通知您的家人、代理人或负责您医疗事务的其他人士。在某些情况下，我们可能必须与灾难救助组织共享您的数据，以协助我们通知上述人士。

3. **紧急状况或公共需要**

我们可能使用您的健康数据并与其他人共享数据，以便在紧急情况时为您进行治疗或因应重大的公共需要。若我们因这类因素而使用或揭露您的数据，则无须事先取得您的一般性书面同意或书面授权。不过，若州法律特别规定必须取得您的书面授权或向您提供提出异议的机会，则我们在这类情况下使用和揭露您的健康数据时，仍会依法办理。

紧急状况。若您需要紧急治疗，或我们依法必须为您进行治疗，但无法取得您的一般性书面同意，则我们可使用或揭露您的健康数据。若有此种情况发生，在为您进行治疗之后，我们将设法以合理方式尽快取得您的一般性书面同意。

沟通障碍。若我们因为严重的沟通障碍而无法取得您的一般性书面同意，而我们相信若能与您沟通，您会让我们进行治疗，则我们可使用和揭露您的健康数据。

法律规定。若法律规定我们必须使用或揭露您的健康数据，则我们将依法行事。此外，若法律规定我们必须告知您这些使用和揭露的情形，我们也将依法办理。

公共卫生活动。我们可向获得授权的公共卫生官员（或与这类官员合作的外国政府机构）揭露您的健康资料，使他们得以执行公共卫生活动。例如，我们可与负责管制疾病、受伤或残障，或是通报出生及死亡的政府官员共享您的健康资料。若法律允许，我们也得以向可能已感染传染性疾病，或有感染或散播疾病危险的人士揭露您的健康资料。最后，若您的雇主聘请我们为您提供身体检查，而我们发现您有和工作相关的受伤或疾病，且依就业法您的雇主必须知道此事，则我们可向您的雇主透露您的某些健康资料。

虐待、疏忽或家暴受害人。我们可向有权接受关于虐待、疏忽或家暴事件报案的公共卫生主管机关透露您的健康资料。例如，若我们合理认为您是这类虐待、疏忽或家暴的受害人，我们可向政府官员呈报您的资料。在透露这项资料之前，我们将尽一切努力来取得您的许可。但是在某些情况下，我们可能必须或有权不经您许可而采取行动。

卫生监督活动。我们可向有权对本中心设施进行稽核、调查及检查的政府机构透露您的健康资料。这些政府机构监督医疗体系的运作、政府的福利计划（例如联邦医疗保险 [Medicare] 和医疗补助 [Medicaid]），以及政府法规和民权法律的遵循情况。

产品监测、修理和召回。我们可向接受食品暨药物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 规范的个人或公司揭露您的健康资料，以用于下列目的：(1) 举报或追踪产品瑕疵或问题；(2) 修理、更换或召回有瑕疵或危险的产品；或 (3) 在产品获准用于一般大众之后监测其绩效。

法律诉讼与争议。若法院或处理诉讼或其他争议的行政法庭下令揭露，则我们可揭露您的健康数据。

执法需要。基于下列理由，我们可向执法人员揭露您的健康资料：

- 遵守我们必须遵循的法院命令或法律；
- 协助执法官员辨认或寻找嫌犯、逃犯、证人或失踪人士；
- 若您是犯罪行为的受害人，而我们判断：(1) 由于您遭遇紧急状况或丧失能力，我们无法取得您的一般性书面同意；(2) 执法人员马上需要此项数据以行使其执法权责；以及 (3) 依我们的专业判断，向这些官员揭露资料对您最为有利；
- 若我们怀疑您的死亡是由于犯罪行为所致；
- 若在我们的物业内发生犯罪事件而必须报案；或
- 若在院外的急救过程中发现犯罪行为 (例如：急救人员在案发现场发现犯罪情事) 而必须报案。

扭转对健康或安全的严重即时威胁。在必要时，我们可使用或与他人共享您的健康数据，以防止您、他人或公众的健康或安全遭受严重的即时威胁。在这类情况下，我们只会与有助于防止威胁的人士共享您的资料。若您告诉我们，您参与了一项可能已导致他人身体严重受伤的暴力犯罪 (除非您是在心理咨询时承认此事实)，或者我们断定您是从合法羁押 (例如监狱或心理卫生机构) 中脱逃，我们也可向执法官员揭露您的健康资料。

国家安全和情报活动或保护服务。我们可向获得授权执行国家安全和情报活动，或为总统或其他重要官员提供保护的联邦官员揭露您的健康数据。

现役和退伍军人。若您在军中服役，我们可向适当的军事指挥部揭露您的健康数据，以用于他们认为是执行军事任务所必须的活动。我们也可向适当的外国军事单位公开外籍军方人员的健康资料。

受刑人和矫正机构。若您受刑人或遭到执法官员拘留，我们可在必要时向监狱或执法官员揭露您的健康数据，以便为您提供医疗护理或维护您被监禁处的安全、保安及秩序。这包括在必要时共享数据以保护其他受刑人或参与监管或运送受刑人之人员的健康和安。

劳工赔偿。我们可揭露您的健康数据以用于劳工赔偿或其他提供工伤给付的保险计划。

验尸官、法医和殡葬礼仪师。若您不幸身亡，我们可使用或向验尸官或法医揭露您的健康资料。举例来说，这可能是判断死因所必须。在必要时，我们也可向殡葬礼仪师公开此项数据以利他们执行任务。

捐赠身体器官与组织。若您不幸身亡，我们可向募集或存放人体器官、眼球或其他组织的机构揭露您的健康数据，让这些机构可以调查是否能在适用法律之下进行捐赠或移植。

研究。在大部分的情况下，我们在使用或与他人共享您的健康数据以进行研究之前，会先取得您的书面授权。不过，在某些情况下，若我们通过特殊程序以确保该研究在没有您的书面授权下，不大可能损害您的隐私，则我们可使用和揭露您的健康数据而无需您书面授权。然而，无论何种情况，我们都不允许研究人员使用您的名字或公开您的身份。我们也可以向准备进行研究计划的人员透露您的健康资料而无需您书面授权，但前提是任何足以辨识您身份的资料都不得离开本中心。若您不幸身亡，我们可与使用已故者数据进行研究的人员共享您的健康数据，前提是必须同意不得把任何足以辨识您身份的资料携出本中心。

4. 完全无法辨识或部分无法辨识身份的数据。

若我们已经删除任何可能用以辨识您身份的数据，而使健康数据成为“完全无法辨识”，则我们可使用和揭露您的健康数据。我们也可使用和揭露您“部分无法辨识”的健康数据，只要收取数据者签署协议，同意遵照联邦和州的法律规定保护数据隐私即可。部分无法辨识的健康数据将不含任何足以直接辨识您身份的数据（例如：您的姓名、街道地址、社会安全号码、电话号码、传真号码、电子邮件地址、网址或驾照号码）。

5. 偶发性揭露

尽管我们会采取合理步骤来维护您的健康数据隐私，但在我们获准使用或揭露您的健康数据期间，或在无法避免的情形之下，可能会发生揭露您某些健康数据的状况。例如，在治疗过程中，治疗区内的其他病患可能会看到或无意间听到有关您健康资料的讨论。

您有权利取得和管理自己的健康资料

我们希望您知道，您拥有下列取得和管理自己健康资料的权利。这些权利很重要，因为它们将帮助您确保您在本院的健康数据正确无误。它们还能帮助您管理我们使用以及与他人共享您个人资料的方式，或是我们就您的医疗问题与您沟通的方式。

1. 查阅和复制记录的权利

只要我们的记录中还保留您的健康数据，您就有权查阅和取得任何资料的副本，以做出有关您自己和治疗的决定。这些数据包括医疗和帐务记录。如欲查阅或取得您的健康数据副本，请联络健康信息管理部 (Health Information Management Department) (纽约州立大学下州医疗中心布鲁克林大学附属医院：718-270-1845；纽约州立大学下州医疗中心长岛医学院附属医院：718-780-4632)，他们将向您提供适用的申请表。若您索取数据副本，我们会酌情收取工本费，以支付为满足您的请求而使用的影印、邮寄或其他材料成本。标准收费是每页 0.75 美元，一般必须预付或在您取件时付款。

我们将会在 10 天内答复您的调阅记录请求。如果数据放置于本中心内，我们通常会在 30 天内答复索取副本的请求；如数据是在院外，则我们会在 60 天内答复。若需要更多时间来答复您索取副本的请求，我们会在上述时限内以书面通知您，说明延迟理由，以及您的请求何时能得到最后答复。在极少情况下，我们会拒绝您调阅或取得资料副本的请求。若是如此，我们将会向您提供一份数据摘要来取代之。此外，我们还会提供一份书面通知，说明我们只能提供摘要的理由，完整叙述您有主张重新检讨这项决定的权利，以及您可以如何行使这些权利。该通知还将说明您如何就这些问题向我们或健康与人类服务部部长 (Secretary of the Department of Health and Human Services) 提出申诉。如果我们有理由只拒绝您的部分请求，则会在排除无法让您调阅或复制的数据之后，向您提供其他部分的完整数据。

2. 更正记录的权利

若您认为我们所持有的您的健康数据不正确或不完整，可要求我们更正数据。只要该数据仍保留在我们的记录之内，您就有权利要求更正。如欲申请更正，请联络健康信息管理部 (纽约州立大学下州医疗中心布鲁克林大学附属医院：718-270-1845；纽约州立大学下州医疗中心长岛医学院附属医院：718-780-4632)，他们将向您提供适用的申请表。在申请表上，您必须列出您认为我们应该更正的理由。我们通常会在 60 天内答复您的请求。如果需要更多时间答复，我们会在 60 天内以书面通知说明延迟的理由，以及您的请求何时能够得到最后答复。

如果我们拒绝您的部分或全部请求，我们将以书面通知说明理由。您有权将您请求更正的相关数据列入您的记录内。例如，若您不同意我们的决定，您有机会递交声明以说明您的异议，我们将把它纳入您的记录内。我们还将说明如何向我们或健康与人类服务部部长提出申诉。我们寄给您的拒绝通知书将对这些程序将有更详尽的解说。

3. 索取揭露明细的权利

您有权利索取一份“揭露明细”，其中会具体说明我们遵照本隐私权施行公告所述的保护措施向哪些人士或机构揭露了您的健康资料。只要本隐私权施行通知所述的其他保护措施皆得到遵守 (例如我们在与医生共享您的健康资料以供研究前先取得必要核准)，则揭露明细不会叙述您的健康数据在本院内部及在本院和本通知开头所列中心间的共享方式。

揭露明细也不包含下列揭露信息：

- 我们向您或您的代理人揭露数据；
- 我们遵照您的书面授权揭露数据；
- 我们因治疗、付款或业务运作而揭露资料；
- 在病患名单中揭露资料；
- 向参与您的医疗照护或支付医药费的亲友揭露资料；
- 允许使用和揭露您的健康数据时所发生的偶发性揭露 (例如：从旁经过的其他病患在无意间听到数据)；

- 基于研究、公共卫生或本院业务运作等目的，而仅揭露您的健康数据中极有限的部分，不致于直接辨识出您的身份；
- 基于国家安全和情报活动而向联邦政府官员揭露资料；
- 向矫正机构或执法官员揭露关于受刑人的资料；
- 在 2003 年 4 月 14 日以前揭露的资料。

如欲索取揭露明细，请联络健康信息管理部（纽约州立大学下州医疗中心布鲁克林大学附属医院：718-270-1845；纽约州立大学下州医疗中心长岛医学院附属医院：718-780-4632），他们将向您提供适用的申请表。在申请表上，您必须说明在过去六年内，您希望我们列出揭露明细的时段。例如，您可以要求我们列出从 2010 年 1 月 1 日至 2011 年 1 月 1 日所做的揭露。您有权利每 12 个月得到一份免费明细。不过，对于在 12 个月内提供的第二份以上明细，我们会酌收工本费。我们会告知您所需的任何费用，让您可在费用发生前选择取消或调整您的请求。

对于您索取明细的请求，我们通常会在 60 天内答复。若需要更多时间来准备您所要求的明细，我们将以书面通知说明延迟原因，以及您可望收到揭露明细的日期。在极罕见的情况下，我们可能必须延迟提供揭露明细而未通知您，这是因为执法官员或政府机构要求我们如此做。

4. 要求更多隐私权保护的权利

您有权要求我们进一步限制在治疗您的病情、收取治疗费或维持本院业务运作方面使用和揭露您个人健康数据的方式。您也可以要求我们限制向参与您的医疗照护的亲友揭露数据的方式。例如，您可以要求我们不要透露您曾接受过的手术。在挂号时，您将有机会提出额外的限制请求。您也可以联络病患关系部（纽约州立大学下州医疗中心布鲁克林大学附属医院：718-270-1111；纽约州立大学下州医疗中心长岛医学院附属医院：718-780-1919），他们将向您提供适用的申请表。在申请表上，您必须列出 (1) 您想限制提供的数据为何；(2) 您想限制我们使用数据的方式、与他人共享数据的方式，或是两者都加以限制；以及 (3) 限制措施的适用对象。

我们不一定会同意的设限请求；而且在某些情况下，您的请求可能是法律所不容许的。*然而，一旦我们同意，我们便会接受协议的约束，除非该数据是向您提供紧急治疗或依法所必须。*一旦我们同意设限，您有权利随时撤销该项限制。在某些情况下，我们也有权撤销限制，只要在采取行动前通知您即可；而在其他情况下，我们将需要您的同意才能撤销限制。

5. 要求以保密方式联络的权利

您有权要求我们就您的医疗问题进行联络时采取更保密的方式。您可以要求我们以其他方式或通过其他地点与您联络。例如，您可以要求我们使用您的住家联络方式，而非公司联络方式。在挂号时，您有机会要求以保密方式联络。您也可以联络病患关系部（纽约州立大学下州医疗中心布鲁克林大学附属医院：718-270-1111；纽约州立大学下州医疗中心长岛医学院附属医院：718-780-1919），他们将向您提供适用的申请表。在申请表上，您必须注明所希望的联络方式或地点，以及若通过其他方式或地点与您联络，您的医药费该如何处理。*我们不会询问您提出请求的理由，并设法配合所有合理的请求。*