

隱私權施行通知

生效日期：2013 年 9 月 23 日

本通知說明您的醫療資料將如何被使用與揭露，以及您可以如何取得這類資料。請仔細閱讀。

法律規定我們必須保護可能洩露您身份的健康資料的隱私，並且需要提供您本通知，以說明紐約州立大學下州醫學中心 (SUNY Downstate Medical Center)、其醫療人員、以及與紐約州立大學下州醫學中心共同提供醫療護理服務的結盟業者所負有的法律責任及應遵守的健康資料隱私權施行細則。本通知將永久張貼於我們的掛號處。您也可以利用下列方式取得本通知：造訪我們的網站 www.downstate.edu、致電住院部 (Admitting Department)，或於下次就診時索取。即使您先前同意以電子方式收取本通知，仍可以隨時索取紙本通知書。

若您對本通知有任何疑問或有意取得進一步資訊，請聯絡病患關係代表。紐約州立大學下州醫學中心 (SUNY Downstate Medical Center) 病患關係部的電話為 718-270-1111。

誰要遵守本通知？

紐約州立大學下州醫學中心與醫生和其他醫護專業人員及組織共同為病患提供醫療護理。下列人士將遵守本通知所敘述的隱私權施行細則：

- 在以下地點的所有員工、醫護人員、受訓人員、學生或義工：
 - 紐約州立大學下州醫學中心布碌崙大學附設醫院及其所有支援服務單位；
 - 在紐約州立大學下州醫學中心提供醫療護理服務的布碌崙大學醫生聯合會 (UPB)；
 - 紐約州立大學研究基金會 (SUNY Research Foundation)。
- 紐約州立大學下州醫學中心的所有業務合作機構 (詳述於下)。

本通知所描述的許可形式

本通知將說明我們在基於各種目的而使用或揭露您的健康資料之前，需向您取得不同形式的許可。本通知所描述的許可形式有兩種：

- 「反對的機會」是指我們在基於某些目的而使用或揭露您的健康資料之前，必須提供您表達異議的機會。
- 「書面授權」將提供您詳細資訊以助您瞭解可能收到您的健康資料的人士，以及可能使用或揭露您的健康資料的具體目的。我們只能依照您所簽署的授權書中說明的方式來使用和揭露授權書所描述的個人健康資料。授權書將有到期日。

重要摘要資訊

書面授權規定。大部分對心理治療記錄的使用和揭露、使用和揭露您的健康資料用於行銷目的，以及揭露涉及銷售您的健康資料，都必須先取得您的書面授權才能使用或揭露。此外，凡是本通知內未述及之使用或揭露您的健康資料，僅限在您的書面授權下方能進行。您也可以填寫一份授權書以將病歷轉交給他人。若您提供我們書面授權，您可以隨時撤銷該項書面授權，但我們已賴以運用的部分除外。如欲撤銷書面授權，請致電健康資訊管理部 (Health Information Management Department)，電話為 718-270-1845，他們將向您提供適用的表格。

書面授權規定的例外情況。在某些情況下，我們在使用或與他人共用您的健康資料之前無須取得您的書面授權。這些例外情況包括：

- **用於治療、付款和業務運作。**我們可使用和揭露您的健康資料來治療您的病情、收取治療費用，或是維持我們的業務運作。在某些情況下，我們也可以向其他醫療業者或付款方揭露您的健康資料，以用於付款及某些業務運作。欲知詳情，請參見本通知第 4 頁。
- **用於病患名單及向參與您醫療照護的親友揭露。**我們會詢問您是否反對將您的資料列入我們的樓層指引，或反對我們與參與您醫療照護的親友共用您的健康資料。欲知詳情，請參見本通知第 5 頁。
- **用於緊急狀況或公共需要時。**遇有緊急狀況或基於重大的公共需要時，我們可能使用或揭露您的健康資料。例如，我們可與紐約州或市衛生單位授權調查或管制疾病傳播的公共衛生官員共用您的健康資料。欲知更多範例，請參見本通知第 5-7 頁。
- **資料已完全或部分無法辨識身份時。**若您的健康資料已刪除任何可能辨識您身份的資訊，而使得該筆資料「完全無法辨識身份」(completely de-identified)，則我們可加以使用或揭露。若收到資料的人士以書面方式同意保護資料的隱私，則我們可使用和揭露您「部分無法辨識」(partially de-identified) 的資料。欲知詳情，請參見本通知第 7 頁。

如何取得您的健康資料。一般來說，您有權查閱並複製您的健康資料。欲知詳情，請參見本通知第 7-8 頁。

如何更正您的健康資料。若您認為資料有不正確或不完整之處，您有權要求我們更正您的健康資料。欲知詳情，請參見本通知第 8 頁。

如何得知是誰取得您的健康資料。您有權利索取一份「揭露明細」(accounting of disclosures)，其中會具體說明我們遵照本隱私權施行公告所述的保護措施向哪些人士或機構揭露了您的健康資料。我們所做的許多例行性揭露將不會包含在這份明細中，但其中會包含許多非例行性的資料揭露。欲知詳情，請參見本通知第 8-9 頁。

如何申請額外的隱私權保護。您有權要求進一步限制我們使用或與他人共用您個人健康資料的範圍。我們不是必須同意您所要求的限制；但我們一旦同意，則會接受協議約束。然而，若您要求限制揭露您的健康資料，使其僅供付款方付款或醫療護理作業之用，而該項揭露涉及您在提出要求時已全額自費繳清 (或他人代您繳清) 之醫護項目或服務，則我們必須遵從法律規定而同意您的設限請求。欲知詳情，請參見本通知第 9 頁。

如何要求以更保密的方式聯絡。您有權要求我們以更保密的方式與您聯絡，例如當您在家時，而非在公司時。我們會設法配合所有合理的要求。欲知詳情，請參見本通知第 9 頁。

如何讓他人代表您處理事務。您有權利指定一名代理人，代您管制您的健康資料隱私。一般來說，父母和監護人有權管制未成年子女的健康資料隱私，除非法律允許未成年子女自行處理。

如何得知關於HIV、酗酒與藥物濫用、心理健康和基因資料的特殊保護措施。HIV 相關資料、酗酒與藥物濫用的治療資料、心理健康資料及基因資料都有特殊的隱私權保護措施。本一般性隱私權施行通知中的某些部分可能不適用於這幾類資料。若您的治療涉及這些資料，則會另行提供通知，以說明這類資料的保護方式。如欲即刻索取其他通知，請聯絡住院部，電話：718-270-2862。

如何取得本通知的修訂版。我們的隱私權施行細則可能不時變動。若有變動，我們將會修訂本通知，並提供您一份正確的施行細則摘要。修訂後的通知將適用於您全部的健康資料。本通知若有任何修訂都將張貼於我們的掛號處。我們也將應您的要求提供一份修訂版通知。通知的生效日期將位於首頁右上角。我們依法必須遵循通知中所有有效的條款。

如何得知資料外洩。我們非常慎重地保護您的健康資料。然而，若您的健康資料不幸未獲妥善安全保護而被外洩，您有權利接獲資料外洩通知。我們將寄給您一份書面通知詳述資料外洩的情況，如果未能成功聯絡到您，我們將盡一切努力透過替代方法聯絡您。

如何提出申訴。若您認為自己的隱私權受到侵害，可向我們或健康與人類服務部部長 (Secretary of the Department of Health and Human Services) 提出申訴。無人會因您提出申訴而對您報復或採取不利於您的行動。

如欲向我們提出申訴，請致電 718-270-1111 聯絡病患關係代表 (Patient Relations Representative)。您也可以聯絡紐約州立大學下州醫學中心的合規專線 (Compliance Line)：877-349-SUNY (7869) 或上網舉報，方式為按一下紐約州立大學下州醫學中心網站 www.downstate.edu 最下方的「合規專線」。

如欲向健康與人類服務部提出申訴，可寫信或致電：

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

電話號碼： (212) 264-3313
聽語障專線： (212) 264-2355
傳真號碼： (212) 264-3039

隱私權施行通知 — 細則

對於為您提供醫療相關服務時所收集到的資料，我們承諾保護這些資料的隱私。以下是幾個受保護的健康資料範例：

- 顯示您是我們的病人、或您在本院接受治療或其他醫療相關服務的資料；
- 關於您的健康狀況的資料 (例如您可能罹患的疾病)；
- 關於您已經接受或未來可能接受的醫療護理產品或服務 (例如手術) 的資料；或
- 關於您在保險計畫中的健保給付資料 (例如處方藥是否給付)；

和以下資料的組合：

- 人口資料 (例如您的姓名、地址或保險狀態)；
- 可能辨識出您的身份的獨特號碼 (例如您的社會安全號碼、電話號碼或駕駛執照號碼)；以及
- 可能辨識出您的身份的其他資料。

我們如何使用和揭露您的健康資料

1. 治療、付款和業務運作

在接受紐約州立大學下州醫學中心的服務之前，您將被要求簽署一份聲明，使我們得以使用或與他人共用您的健康資料，以便治療您的病症、收取治療費用及維持我們的業務運作。在某些情況下，我們也可能為使其他醫療護理業者或付款方得以處理付款或進行特定的業務運作，而揭露您的健康資料。以下進一步舉例說明您的資料如何會為了上述目的而使用和揭露。

治療。我們會與紐約州立大學下州醫學中心的醫生或護士共用您的健康資料。他們參與您的醫療護理，並可能使用該項資料來為您進行診斷或治療。例如，我們的醫生可能與本院的另一位醫生或是其他醫院的醫生共用您的健康資料，以決定如何對您進行診斷或治療。您的醫生也可能與轉介您的醫生共用您的健康資料，以提供進一步的醫療護理。

付款。我們可能使用或與他人共用您的健康資料，以就您的醫療護理服務取得付款。例如，在為您提供治療之後，我們可能與您的醫療保險公司共用您的資料以取得給付，或是用該項資料來判斷保險公司是否會對您的治療提供給付。我們也可能必須將您的健康狀況告知保險公司，以便為您的治療取得預先核准，例如入院接受特殊類型的手術。最後，我們可能與其他醫療護理業者和付款方共用您的資料，以便他們進行付款處理。

業務運作。我們可能使用或與他人共用您的健康資料來進行我們的業務運作。例如，我們可能使用您的健康資料來評鑑您的醫護人員表現，或用來教導我們的工作人員如何改進他們為您提供的照護。最後，若是您的健康資料與您目前或先前有往來關係的醫療護理業者或付款方有關，且該業者或付款方須依聯邦法令規定保護您的健康資料隱私，則我們可能與該業者或付款方共用您的健康資料，以便其進行某些業務運作。

募款。為支持業務運作，我們可能使用您的人口資料——包括您的年齡、性別和出生日期、居住或工作地點、您接受治療的日期、您的健康保險狀態、您接受治療的科別部門、為您治療的醫生姓名及整體結果資訊（例如治療結果為正面或負面），以便聯絡您以進行募款，幫助我們營運。我們也可能與慈善基金會共用這項資料，基金會將代表我們與您聯絡，進行募款。您有權利選擇拒絕接收我們的募款訊息。如欲停止接收，請致電 718-270-1111 聯絡病患關係部，他們將向您提供適用的申請表。此外，對於我們寄給您的任何徵求募款信函，您也有機會選擇拒絕接收我們送出的任何進一步募款訊息。

業務合作夥伴。我們可能向承包業者、代理業者及其他需要資料的業務合作夥伴揭露您的健康資料，以幫助我們收款或進行業務運作。例如，我們可能與帳務公司共用您的健康資料，以請該公司幫我們向您的保險公司收款。另一個例子是，我們可能與會計公司或律師事務所共用您的健康資料，請他們就如何改善醫療服務和法規遵循提供專業意見。若我們的確需要向業務合作夥伴揭露您的健康資料，則會以書面契約來確保我們的業務合作夥伴也會保護您的健康資料隱私。

醫護科系學生及受訓人員。紐約州立大學下州醫學中心是一所學術中心，為醫護科系學生和受訓人員提供臨床培訓和實習。因此，我們可能與他們共用您的資料，而條件是他們必須遵守我們的隱私權保護政策。

2. 病患名單/親友

我們可能在樓層指引中使用和揭露您的健康資料，或和參與您醫療照護的親友共用資料，而無須您書面授權。您在掛號時可隨時對此提出異議。如遇醫療上的緊急狀況，我們將於緊急狀況排除後儘快與您討論您的意願。您可以隨時更改或終止異議。我們將會遵循您的意願，除非法律規定我們必須採不同作法。

樓層指引。當您在本醫院或本通知開頭所列的中心之一就醫時，若您無異議，我們將把您的姓名、在本中心內的位置、您的大概病情（例如：良好、穩定、嚴重等）以及您的宗教信仰列入我們的樓層指引內。除了您的宗教信仰外，這份名單可能透露給用您的姓名來找您的人。您的宗教信仰可能透露給神職人員，例如牧師或猶太長老，即使他們並未使用您的姓名來找人。

參與醫療照護的親友。在掛號時，您將有機會指定某些參與您的醫療照護或處理醫藥費的家人、親戚或密友與我們共用您的健康資料。我們也會將您在醫院內的位置和一般病情，或是您不幸去世的消息，通知您的家人、代理人或負責您醫療事務的其他人士。在某些情況下，我們可能必須與災難救助組織共用您的資料，以協助我們通知上述人士。

3. 緊急狀況或公共需要

我們可能使用您的健康資料並與他人共用資料，以便在緊急情況時為您進行治療或因應重大的公共需要。若我們因這類因素而使用或揭露您的資料，則無須事先取得您的一般性書面同意或書面授權。不過，若州法特別規定必須取得您的書面授權或提供您提出異議的機會，則我們在這類情況下使用和揭露您的健康資料時，仍會依法辦理。

緊急狀況。若您需要緊急治療，或我們依法必須為您進行治療，但無法取得您的一般性書面同意，則我們可使用或揭露您的健康資料。若有此種情況發生，在為您進行治療之後，我們將設法以合理方式儘快取得您的一般性書面同意。

溝通障礙。若我們因為嚴重的溝通障礙而無法取得您的一般性書面同意，而我們相信若能與您溝通，您會讓我們進行治療，則我們可使用和揭露您的健康資料。

法律規定。若法律規定我們必須使用或揭露您的健康資料，則我們將依法行事。此外，若法律規定我們必須告知您這些使用和揭露的情形，我們也將依法辦理。

公共衛生活動。我們可向獲得授權的公共衛生官員 (或與這類官員合作的外國政府機構) 揭露您的健康資料，使他們得以執行公共衛生活動。例如，我們可與負責管制疾病、受傷或殘障，或是通報出生及死亡的政府官員共用您的健康資料。若法律允許，我們也得以向可能已感染傳染性疾病，或有感染或散播疾病危險的人士揭露您的健康資料。最後，若您的雇主聘請我們為您提供身體檢查，而我們發現您有和工作相關的受傷或疾病，且依就業法您的雇主必須知道此事，則我們可向您的雇主透露您的某些健康資料。

虐待、疏忽或家暴受害人。我們可向有權接受關於虐待、疏忽或家暴事件報案的公共衛生主管機關透露您的健康資料。例如，若我們合理認為您是這類虐待、疏忽或家暴的受害人，我們可向政府官員呈報您的資料。在透露這項資料之前，我們將盡一切努力來取得您的許可。但是在某些情況下，我們可能必須或有權不經您許可而採取行動。

衛生監督活動。我們可向有權對本中心設施進行稽核、調查及檢查的政府機構透露您的健康資料。這些政府機構監督醫療體系的運作、政府的福利計畫 (例如聯邦醫療保險 [Medicare] 和醫療補助 [Medicaid])，以及政府法規和民權法律的遵循情況。

產品監測、修理和召回。我們可向接受食品暨藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 規範的個人或公司揭露您的健康資料，以用於下列目的：(1) 舉報或追蹤產品瑕疵或問題；(2) 修理、更換或召回有瑕疵或危險的產品；或 (3) 在產品獲准用於一般大眾之後監測其績效。

法律訴訟與爭議。若法院或處理訴訟或其他爭議的行政法庭下令揭露，則我們可揭露您的健康資料。

執法需要。基於下列理由，我們可向執法人員揭露您的健康資料：

- 遵守我們必須遵循的法院命令或法律；
- 協助執法官員辨認或尋找嫌犯、逃犯、證人或失蹤人士；
- 若您是犯罪行為的受害人，而我們判斷：(1) 由於您遭遇緊急狀況或喪失能力，我們無法取得您的一般性書面同意；(2) 執法人員馬上需要此項資料以行使其執法權責；以及 (3) 依我們的專業判斷，向這些官員揭露資料對您最為有利；
- 若我們懷疑您的死亡是由於犯罪行為所致；
- 若在我們的物業內發生犯罪事件而必須報案；或
- 若在院外的急救過程中發現犯罪行為 (例如：急救人員在案發現場發現犯罪情事) 而必須報案。

扭轉對健康或安全的嚴重立即性威脅。在必要時，我們可使用或與他人共用您的健康資料，以防止您、他人或公眾的健康或安全遭受嚴重的立即性威脅。在這類情況下，我們只會與有助於防止威脅的人士共用您的資料。若您告訴我們，您參與了一項可能已導致他人身體嚴重受傷的暴力犯罪 (除非您是在心理諮商時承認此一事實)，或者我們斷定您是從合法羈押 (例如監獄或心理衛生機構) 中脫逃，我們也可向執法官員揭露您的健康資料。

國家安全和情報活動或保護服務。我們可向獲得授權執行國家安全和情報活動，或為總統或其他重要官員提供保護的聯邦官員揭露您的健康資料。

現役和退伍軍人。若您在軍中服役，我們可向適當的軍事指揮部揭露您的健康資料，以用於他們認為是執行軍事任務所必須的活動。我們也可向適當的外國軍事單位公開外籍軍方人員的健康資料。

受刑人和矯正機構。若您是受刑人或遭到執法官員拘留，我們可在必要時向監獄或執法官員揭露您的健康資料，以便為您提供醫療護理或維護您被監禁處的安全、保安及秩序。這包括在必要時共用資料以保護其他受刑人或參與監管或運送受刑人之人員的健康和安全。

勞工賠償。我們可揭露您的健康資料以用於勞工賠償或其他提供工傷給付的保險計畫。

驗屍官、法醫和殯葬禮儀師。若您不幸身亡，我們可使用或向驗屍官或法醫揭露您的健康資料。舉例來說，這可能是判斷死因所必須。在必要時，我們也可向殯葬禮儀師公開此項資料以利他們進行工作。

捐贈身體器官與組織。若您不幸身亡，我們可向募集或存放人體器官、眼球或其他組織的機構揭露您的健康資料，讓這些機構可以調查是否能在適用法律之下進行捐贈或移植。

研究。在大部分的情況下，我們在使用或與他人共用您的健康資料以進行研究之前，會先取得您的書面授權。不過，在某些情況下，若我們透過特殊程序以確保該研究在沒有您的書面授權下，不大可能損害您的隱私，則我們可使用和揭露您的健康資料而無需您書面授權。然而，無論何種情況，我們都不允許研究人員使用您的名字或公開您的身份。我們也可以向準備進行研究計畫的人員透露您的健康資料而無需您書面授權，但前提是任何足以辨識您身份的資料都不得離開本中心。若您不幸身亡，我們可與使用已故者資料進行研究的人員共用您的健康資料，前提是他們必須同意不得把任何足以辨識您身份的資料攜出本中心。去世 50 年後，健康資料不再受到本通知所述措施之保護。

4. 完全無法辨識或部分無法辨識身份的資料。

若我們已經刪除任何可能用以辨識您身份的資料，而使健康資料成為「完全無法辨識身份」，則我們可使用和揭露您的健康資料。我們也可使用和揭露您「部分無法辨識身份」的健康資料，只要收取資料者簽署協議，同意遵照聯邦和州的法律規定保護資料隱私即可。部分無法辨識身份的健康資料將不含任何足以直接辨識您身份的資料（例如：您的姓名、街道地址、社會安全號碼、電話號碼、傳真號碼、電子郵件地址、網址或駕照號碼）。

5. 偶發性揭露

儘管我們會採取合理步驟來維護您的健康資料隱私，但在我們獲准使用或揭露您的健康資料期間，或在無法避免的情形之下，可能會發生揭露您某些健康資料的狀況。例如，在治療過程中，治療區內的其他病患可能會看到或無意間聽到有關您健康資料的討論。

您有權利取得和管制自己的健康資料

我們希望您知道，您擁有下列取得和管制自己健康資料的權利。這些權利很重要，因為它們將幫助您確保您在本院的健康資料正確無誤。它們還能幫助您管制我們使用以及與他人共用您個人資料的方式，或是我們就您的醫療問題與您溝通的方式。

1. 查閱和複製記錄的權利

只要我們的記錄中還保留您的健康資料，您就有權查閱和取得任何資料的副本，以做出有關您自己和治療的決定。這些資料包括醫療和帳務記錄。如欲查閱或取得您的健康資料副本，請聯絡健康資訊管理部 (Health Information Management Department)，電話：718-270-1845，他們將向您提供適用的申請表。若您索取資料副本，我們會酌收工本費，以支付為滿足您的請求而使用的影印、郵寄或其他材料成本。標準收費是每頁 0.75 美元，一般必須預付或在您取件時付款。

我們將會在 10 天內答覆您的調閱記錄請求。我們通常會在 30 天內答覆索取副本的請求。若需要更多時間來答覆您索取副本的請求，我們會在上述時限內以書面形式通知您，說明延遲理由，以及您的請求何時能得到最後答覆。不過，我們在 60 天內一定會答覆您索取副本的請求。

在極少情況下，我們會拒絕您調閱或取得資料副本的請求。若是如此，我們將會提供您一份資料摘要來取代之。此外，我們還會提供一份書面通知，說明我們只能提供摘要的理由，完整敘述您有主張重新檢討這項決定的權利，以及您可以如何行使這些權利。該通知還將說明您應如何就這些問題向我們或健康與人類服務部部長 (Secretary of the

Department of Health and Human Services) 提出申訴。如果我們有理由只拒絕您的部分請求，則會在排除不能讓您調閱或複製的資料之後，提供您其他部分的完整資料。

2. 更正記錄的權利

若您認為我們所持有的您的健康資料不正確或不完整，可要求我們更正資料。只要該資料仍保留在我們的記錄之內，您就有權利要求更正。如欲申請更正，請致電 718-270-1845 以聯絡健康資訊管理部，後者將向您提供適用的申請表。在申請表上，您必須列出您認為我們應該更正的理由。我們通常會在 60 天內答覆您的請求。如果需要更多時間給予答覆，我們會在 60 天內以書面通知說明延遲的理由，以及您的請求何時能夠得到最後答覆。

如果我們拒絕您的部分或全部請求，我們將以書面通知說明理由。您有權將您請求更正的相關資料列入您的記錄內。例如，若您不同意我們的決定，您有機會遞交聲明以說明您的異議，我們將把它納入您的記錄內。我們還將說明如何向我們或健康與人類服務部部長提出申訴。我們寄給您的拒絕通知書將對這些程序將有更詳盡的解說。

3. 索取揭露明細的權利

您有權利索取一份「揭露明細」，其中會具體說明我們遵照本隱私權施行公告所述的保護措施向哪些人士或機構揭露了您的健康資料。只要本隱私權施行通知所述的其他保護措施皆得到遵守（例如我們在與醫生共用您的健康資料以供研究前先取得必要核准），則揭露明細不會敘述您的健康資料在本院內部及在本院和本通知開頭所列中心間的共用方式。

揭露明細也不包含下列揭露資訊：

- 我們向您或您的代理人揭露資料；
- 我們遵照您的書面授權揭露資料；
- 我們因治療、付款或業務運作而揭露資料；
- 在病患名單中揭露資料；
- 向參與您的醫療照護或支付醫藥費的親友揭露資料；
- 允許使用和揭露您的健康資料時所發生的偶發性揭露（例如：從旁經過的其他病患在無意間聽到資料）；
- 基於研究、公共衛生或本院業務運作等目的，而僅揭露您的健康資料中極有限的部分，不致於直接辨識出您的身份；
- 基於國家安全和情報活動而向聯邦政府官員揭露資料；
- 向矯正機構或執法官員揭露關於受刑人的資料；
- 在 2003 年 4 月 14 日 (HIPAA 隱私權條款生效日) 之前揭露的資料。

如欲索取揭露明細，請致電 718-270-1845 聯絡健康資訊管理部，他們將向您提供適用的申請表。在申請表上，您必須說明在過去六年內，您希望我們列出揭露明細的時段。例如，您可以要求我們列出從 2012 年 1 月 1 日至 2013 年 1 月 1 日所做的揭露。您有權利每 12 個月得到一份免費明細。不過，對於在 12 個月內提供的第二份以上明細，我們會酌收工本費。我們會告知您所需支付的任何費用，讓您在費用發生前選擇取消或調整您的請求。

對於您索取明細的請求，我們通常會在 60 天內答覆。若需要更多時間來準備您所要求的明細，我們將以書面通知說明延遲原因，以及您可望收到揭露明細的日期。在極罕見的情況下，我們可能必須延遲提供揭露明細而不通知您，這是因為執法官員或政府機構要求我們如此做。

4. 要求更多隱私權保護的權利

您有權要求我們進一步限制在治療您的病情、收取治療費或維持本院業務運作方面使用和揭露您個人健康資料的方式。您也可以要求我們限制向參與您的醫療照護的親友揭露資料的方式。例如，您可以要求我們不要透露您曾接受過的手術。在掛號時，您將有機會提出額外的限制請求。您也可以致電 718-270-1111 聯絡病患關係部，他們將向您提供適用的申請表。在申請表上，您必須列出 (1) 您想限制提供的資料為何；(2) 您想限制我們使用資料的方式、與他人共用資料的方式，或是兩者都加以限制；以及 (3) 限制措施的適用對象。

我們不是必須同意您的設限請求；而且在某些情況下，您的請求可能是法律所不容許的。一旦我們同意，我們便會接受協議的約束，除非該資料是提供您緊急治療或依法所必須。然而，若您要求限制揭露您的健康資料，使其僅供

付款方付款或醫療護理作業之用，而該項揭露涉及您在提出要求時已全額自費繳清（或他人代您繳清）之醫護項目或服務，則我們必須遵從法律規定而同意您的設限請求。一旦我們同意設限，您有權利隨時撤銷該項限制。在某些情況下，我們也有權撤銷限制，只要在採取行動前通知您即可；而在其他情況下，我們將需要您的同意才能撤銷限制。

5. 要求以保密方式聯絡的權利

您有權要求我們就您的醫療問題進行聯絡時採取更保密的方式。您可以要求我們以其他方式或透過其他地點與您聯絡。例如，您可以要求我們當您在家時聯絡，而非在公司時。在掛號時，您有機會要求以保密方式聯絡。您也可以致電 718-270-1111 以聯絡病患關係部，他們將向您提供適用的申請表。在申請表上，您必須註明所希望的聯絡方式或地點，以及若透過其他方式或地點與您聯絡，您的醫藥費該如何處理。我們不會詢問您提出請求的理由，並會設法配合所有合理的請求。