



隐私权施行通知

生效日期：2017年11月15日

本通知说明您的医疗信息将如何被使用与披露，以及您可以如何取得该信息。请仔细阅读。

根据法律规定，我们必须保护可能泄露您身份的健康信息的隐私，并且必须向您提供本通知，以说明纽约州立大学下州医学中心 (SUNY Downstate Medical Center)、其医疗人员、以及与纽约州立大学下州医学中心共同提供医疗护理服务的关联医疗服务提供者所负有的法律责任及应遵守的健康信息隐私权施行细则。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本通知：造访我们的网站 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，仍可以随时索取纸本通知书。

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 (SUNY Downstate Medical Center) 病患关系部的电话为 718-270-1111。

何人要遵守本通知？

纽约州立大学下州医学中心与医生和其它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碌仑大学附属医院及其所有支持服务单位；
 - b. University Physicians of Brooklyn, Inc.在纽约州立大学下州医学中心提供医疗护理服务的布碌仑大学医生联合会 (UPB)；
 - c. 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的所有业务合作机构（详述于下）。

本通知所描述的许可

本通知将说明我们在基于各种目的而使用或披露您的健康信息之前，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：

- 「反对的机会」是指我们在基于某些目的而使用或披露您的健康信息之前，必须给您提供表达异议的机会。
- 「书面授权」将提供您详细信息以助您了解有可能收到您健康信息的人士，以及可能使用或披露您的健康信息的具体目的。我们只能依照您所签署的授权书中说明的方式来使用和披露授权书所描述的个人健康信息。授权书将有到期日。

重要摘要信息

书面授权规定。大部分对心理治疗记录的使用和披露、使用和披露您的健康信息以用于营销目的，以及披露涉及销售您的健康信息，都必须先取得您的书面授权。此外，凡是本通知内未描述的对您健康信息使用或披露，仅限在您的书面授权下才能进行。您也可以填写一份授权书以将病历转交给他人。若您向我们提供书面授权，您可以随时撤销该授权，但我们已依其行事的部分除外。如欲撤销书面授权，请致电健康信息管理部 (Health Information Management Department)，电话为 718-270-1845。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信息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。我们可使用和披露您的健康信息来治疗您的病情、收取治疗费用，或是维持我们的业务运作。在某些情况下，我们也可以向其它医疗提供者或付款方披露您的健康信息，以用于付款及某些业务运作。欲知详情，请参见本通知 I.1 一节。
- 用于病患名单及向参与您医疗护理的亲友披露。我们会询问您是否反对将您的信息列入我们的楼层指引，或反对我们与参与您医疗护理的亲友共享您的健康信息。欲知详情，请参见本通知 I.2 一节。
- 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，我们可能使用或披露您的健康信息。例如，我们可与纽约州或市卫生单位授权调查或管控疾病传播的公共卫生官员共享您的健康信息。欲知详情，请参见本通知 I.3 一节。
- 信息已完全或部分无法辨识身份时。若您的健康信息已删除任何可能辨识您身份的信息，而使得该信息「完全无法辨识身份」(completely de-identified)，则我们可加以使用或披露。若收到信息的人士以书面方式同意保护信息的隐私，则我们可使用和披露您「部分无法辨识」(partially de-identified) 的信息。欲知详情，请参见本通知 I.4 一节。

电子病历和健康信息交换。DMC 使用电子病历保存和检索您大量的健康信息。DMC 电子病历的一个优势是能够让 DMC 人员和与您护理相关的其他社群医疗护理提供商之间共享和交换健康信息。若法律允许，只要我们将您的信息输入电子病历，就会通过使用共享的临床数据库以及健康信息交流 (HIE) 传送该信息。我们还可通过使用这些共享数据库或 HIE 从其他涉及您护理的卫生护理提供商接收关于您的信息。纽约州级健康信息网络 (SHIN-NY) 是纽约州的健康信息交换机构。我们可能会就访问在 SHIN-NY 上提供的来自其他卫生提供商的医疗信息征求您的同意。有关 SHIN-NY 的更多信息，请访问 <https://www.nyehealth.org>。

如何取得您的健康信息。一般来说，您有权查阅并复制您的健康信息。欲知详情，请参见本通知 II.1 一节。

如何更正您的健康信息。若您认为信息有不正确或不完整之处，您有权要求我们更正您的健康信息。欲知详情，请参见本通知 II.2 一节。

如何得知何人取得您的健康信息。您有权利索取一份「披露明细」(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披露了您的健康信息。我们所做的许多例行性披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信息披露。欲知详情，请参见本通知 II.3 一节。

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与他人共享您个人健康信息的范围。我们不是必须同意您所要求的限制；但我们一旦同意，则会接受协议约束。然而，若您要求限制披露您的健康信息，使其仅供付款方付款或医疗护理之用，而该项披露涉及您在提出要求时已全额自费缴清（或他人代您缴清）的医护或服务，则我们必须遵从法律规定而同意您的设限请求。欲知详情，请参见本通知 II.4 一节。

如何要求以更保密的方式联络。您有权要求我们以更加保密的方式与您联络，例如当您在家时，而非在公司时。我们会设法满足所有合理的要求。欲知详情，请参见本通知 II.5 一节。

如何让他人代表您处理事务。您有权利指定一名代理人，代您管控您的健康信息隐私。一般来说，父母和监护人有权管控未成年子女的健康信息隐私，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、心理健康和基因信息的特殊保护措施。对HIV 相关信息、酗酒与药物滥用的治疗信息、心理健康信息及基因信息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信息。若您的治疗涉及这些信息，则会另行提供通知以说明对这类信息的保护方式。如欲即刻索取其它通知，请联络住院部，电话：718-270-2862。

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发生变动。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信息。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。

如何得知信息被泄露。我们非常慎重地保护您的健康信息。然而，若您的健康信息不幸未获妥善安全保护而被泄露，您有权利收到信息被泄露的通知。我们将寄给您一份书面通知，详述信息被泄露的情况。如果无法与您取得联系，我们将尽一切努力透过替代方法联络您。

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。无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，请致电 718-270-1111 联络病患关系代表 (Patient Relations Representative)。您也可以联络纽约州立大学下州医学中心的合规专线 (Compliance Line): **877-349-SUNY (7869)** 或上网举报，方式为按一下纽约州立大学下州医学中心网站 www.downstate.edu 最下方的“合规专线”。

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
听语障专线： (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信息，我们承诺保护这些信息的隐私。以下是几个受保护的健康信息示例：

- 显示您是我们的病人、或您在本院接受治疗或其它医疗相关服务的信息；
- 关于您的健康状况的信息（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）的信息；或
- 关于您在保险计划中的福利信息（例如处方药是否受保）；

和以下信息的组合:

- 人口信息 (例如您的姓名、地址或保险状态);
- 可能辨识出您的身份的獨特号码 (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它信息。

I. 我们如何使用和披露您的健康信息

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信息, 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, 我们也可能为使其它医疗护理提供者或付款方得以处理付款或进行特定的业务运作, 而披露您的健康信息。以下进一步举例说明您的信息如何会为了上述目的而被使用和披露。

治疗。我们会与纽约州立大学下州医学中心的医生或护士共享您的健康信息。他们参与您的医疗护理, 并可能使用该项信息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它医院的医生共享您的健康信息, 以决定如何对您进行诊断或治疗。您的医生也可能与您的转介医生共享您的健康信息, 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信息, 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信息以取得报销, 或是用该信息来判断保险公司是否会对您的治疗提供保险。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, 我们可能与其它医疗护理提供者和付款方共享您的信息, 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信息来进行我们的业务。例如, 我们可能使用您的健康信息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护理。最后, 若是您的健康信息与您目前或先前有往来关系的医疗护理提供者或付款方有关, 且该提供者或付款方须依联邦法令规定保护您的健康信息隐私, 则我们可能与该提供者或付款方共享您的健康信息, 以便其进行某些业务。

募款。为支持业务运作, 我们可能使用您的人口信息——包括您的年龄、性别和出生日期、居住或工作地点、您接受治疗的日期、您的健康保险状态、您接受治疗的科别部门、为您治疗的医生姓名及总体结果信息 (例如治疗结果为正面或负面), 以便联络您以进行募款, 帮助我们营运。我们也可能与慈善基金会共享这项信息, 基金会将代表我们与您联络, 进行募款。您有权利拒绝接收我们的募款讯息。如欲停止接收, 请致电 718-270-1111 联络病患关系部。他们将向您提供适用的申请表。此外, 对于我们寄给您的任何征求募款信函, 您也有机会拒绝接收我们送出的任何进一步募款讯息。

业务合作伙伴。我们可能向承包者、代理者及其它需要信息的业务合作伙伴披露您的健康信息, 以帮助我们收款或进行业务。例如, 我们可能与帐务公司共享您的健康信息, 以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信息, 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披露您的健康信息, 则会以书面合约来确保我们的业务合作伙伴也会保护您的健康信息隐私。

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信息, 而条件是他们必须遵守我们的隐私权保护政策。

2. 病患名单/亲友

我们可能在楼层指引中使用和披露您的健康信息, 或和参与您医疗护理的亲友共享信息, 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取不同作法。

楼层指引。当您在本医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楼层指引内。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。

参与医疗护理的亲友。在挂号时，您将有机会指定某些参与您的医疗护理或处理医药费的家人、亲戚或密友与我们共享您的健康信息。我们也会将您在医院内的位置和一般病情或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它人士。在某些情况下，我们可能必须与灾难救助组织共享您的信息，以协助我们通知上述人士。

3. 紧急状况或公共需要

我们可能使用并与他人共享您的健康信息，以便在紧急情况时为您进行治疗或因应重大的公共需要。若我们因这类原因而使用或披露您的信息，则无须事先取得您的一般性书面同意或书面授权。不过，若州法特别规定必须取得您的书面授权或提供您提出异议的机会，则我们在这类情况下使用和披露您的健康信息时仍会依法办理。

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，则我们可使用或披露您的健康信息。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，则我们可使用和披露您的健康信息。

法律规定。若法律规定我们必须使用或披露您的健康信息，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披露的情形，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）披露您的健康信息，使他们得以进行公共卫生活动。例如，我们可与负责管控疾病、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信息。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披露您的健康信息。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信息。

虐待、疏忽或家庭暴力受害人。我们可向有权接受关于虐待、疏忽或家庭暴力事件报案的公共卫生主管机关透露您的健康信息。例如，若我们合理地认为您是这类虐待、疏忽或家庭暴力的受害人，我们可向政府官员呈报您的信息。在透露这信息之前，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进行稽核、调查及检查的政府机构透露您的健康信息。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。我们可向接受美国联邦食品和药物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 规范的个人或公司披露您的健康信息，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它争议的行政法庭下令披露，则我们可披露您的健康信息。

执法需要。基于下列理由，我们可向执法人员披露您的健康信息：

- 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信息以行使其执法权责；以及 (3)依我们的专业判断，向这些官员披露信息对您最为有利；
- 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立即性威胁。在必要时，我们可使用或与他人共享您的健康信息，以防止您、他人或公众的健康或安全遭受严重的立即性威胁。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信息。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（除非您是在心理谘商时承认此一事实），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披露您的健康信息。

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，或为总统或其它重要官员提供保护的联邦官员披露您的健康信息。

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披露您的健康信息，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信息。

受刑人和教改机构。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披露您的健康信息，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信息以保护其它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。我们可披露您的健康信息以用于劳工赔偿或其它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披露您的健康信息。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信息以利他们进行工作。

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、眼球或其它组织的机构披露您的健康信息，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信息以进行研究之前，会先取得您的书面授权。不过，在某些情况下，若我们透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，则我们可使用和披露您的健康信息而无需您书面授权。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信息而无需您书面授权，但前提是任何足以辨识您身份的信息都不得离开本中心。若您不幸身亡，我们可与使用已故者信息进行研究的人员共享您的健康信息，前提是必须同意不得把任何足以辨识您身份的信息携带出本中心。去世 50 年后，您的健康信息不再受到本通知所述措施的保护。

4. 完全无法辨识或部分无法辨识身份的信息

若我们已经删除任何可能用以辨识您身份的信息，而使健康信息成为「完全无法辨识身份」，则我们可使用和披露您的健康信息。我们也可使用和披露您「部分无法辨识身份」的健康信息，只要收取信息者签署协议，同意遵照联邦和州的法律规定保护信息隐私即可。部分无法辨识身份的健康信息将不含任何足以直接辨识您身份的信息（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. 偶发性披露

尽管我们会采取合理步骤来维护您的健康信息隐私，但在我们获准使用或披露您的健康信息期间，或在无法避免的情形之下，可能会发生披露您某些健康信息的状况。例如，在治疗过程中，治疗区内的其它病患可能会看到或无意间听到有关您健康信息的讨论。

II. 您有权利取得和管控自己的健康信息

我们希望您知道，您拥有下列取得和管控自己健康信息的权利。这些权利很重要，因为它们将帮助您确保您在本院的健康信息正确无误。它们还能帮助您管控我们使用以及与他人共享您个人信息的方式，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信息，您就有权查阅和取得任何信息的副本，以做出有关您自己和治疗的决定。这些信息包括医疗和帐务记录。如欲查阅或取得您的健康信息副本，请联络健康信息管理部 (Health Information Management Department)，电话：718-270-1845，他们将向您提供适用的申请表。若您索取信息副本，我们会酌收费用，以支付为满足您的请求而使用的影印、邮寄或其它材料成本。费用一般必须预付或在我们向您提供副本时付款。

我们将会在 10 天内答复您的调阅记录请求。我们通常会在 30 天内答复索取副本的请求。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形式通知您，说明延迟理由，以及您的请求何时能得到最后答复。不过，我们在 60 天内一定会答复您索取副本的请求。

在极少情况下，我们会拒绝您调阅或取得信息副本的请求。若如此，我们将会向您提供一份信息摘要来取而代之。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，完整叙述您有要求重新审查这项决定的权利，以及您可以如何行使这些权利。该通知还将说明您应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，则会在排除不能让您调阅或复制的信息之后，提供您其它部分的完整信息。

2. 更正记录的权利

若您认为我们所持有的您的健康信息不正确或不完整，可要求我们更正信息。只要该信息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，请致电 718-270-1845 以联络健康信息管理部，后者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。如果需要更多时间给予答复，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信息列入您的记录内。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有更详尽的解说。

3. 索取披露明细的权利

您有权利索取一份「披露明细」，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披露了您的健康信息。只要本隐私权施行通知所述的其它保护措施皆得到遵守（例如我们在与医生共享您的健康信息以供研究前先取得必要核准），则披露明细不会叙述您的健康信息在本院内部及在本院和本通知开头所列中心之间的共享方式。

披露明细也不包含下列披露信息：

- 我们向您或您的代理人披露信息；
- 我们遵照您的书面授权披露信息；
- 我们因治疗、付款或业务运作而披露信息；
- 通过健康信息交换机构 (HIE) 进行的披露；
- 在病患名单中披露信息；
- 向参与您的医疗护理或支付医药费的亲友披露信息；
- 允许使用和披露您的健康信息时所发生的偶发性披露（例如：从旁经过的其它病患在无意间听到信息）；
- 基于研究、公共卫生或本院业务运作等目的，而仅披露您的健康信息中极有限的部分，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披露信息；
- 向教改机构或执法官员披露关于受刑人的信息；
- 披露六年以前的信息。

如欲索取披露明细，请致电 718-270-1845 联络健康信息管理部，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，您希望我们列出披露明细的时段。例如，您可以要求我们列出我们在过去一年所做的披露。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，我们会酌收费用。我们会告知您所需支付的任何费用，让您在费用发生前可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，以及您可望收到披露明细的日期。在极罕见的情况下，我们可能必须延迟提供披露明细而不通知您，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披露您个人健康信息的方式。您也可以要求我们限制向参与您的医疗护理的亲友披露信息的方式。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。您也可以致电 718-270-1111 以联络病患关系部，他们将向您提供适用的申请表。在申请表上，您必须列出 (1) 您想限制提供的信息；(2) 您想限制我们使用信息的方式、与他人共享信息的方式，或是两者都加以限制；以及 (3) 限制措施的适用对象。

我们不是必须同意您的设限请求；而且在某些情况下，您的请求可能是法律所不容许的。一旦我们同意，我们便会接受协议的约束，除非该信息是提供您紧急治疗或依法所必须。然而，若您要求限制披露您的健康信息，使其仅供付款方付款或医疗护理之用，而该项披露涉及您在提出要求时已全额自费缴清（或他人代您缴清）的医护或服务，则我们必须遵从法律规定而同意您的设限请求。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；而在其它情况下，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加保密的方式。您可以要求我们以其它方式或透过其它地点与您联络。例如，您可以要求我们当您在家时联络，而非在公司时。在挂号时，您有机会要求以保密方式联络。您也可以致电 718-270-1111 以联络病患关系部，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，以及若透过其它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，并会设法满足所有合理的请求。