

HOSPITAL  
FOR  
**SPECIAL  
SURGERY**



流動專科醫生

## **關於隱私權政策之通告**

生效日期：2003年4月14日

**本通告針對如何使用和披露您的醫療資訊以及您如何取得這些資訊作了說明。請仔細閱讀。**

特殊外科手術醫院一貫高度尊重患者的隱私權。這不僅是患者的願望，也是行醫的正確之道。爲了保護那些會洩露您身份的健康資訊之隱私性，我們將向您提供本通告的副本，其中針對本醫院及其醫務人員以及附屬保健服務機構在爲本醫院提供醫療保健服務時應遵循的健康資訊隱私權政策作了介紹。此通告將張貼於本院的主要入口處以及院內其他各處。現行通告的副本將張貼於本院的主要入口處，概要副本則張貼在院內其他各處。您還可以利用以下方法獲得一份通告的副本：經由本院的網站索取，網址是 [www.hss.edu](http://www.hss.edu)；打電話向健康資訊管理處索取，電話號碼是 (212) 606-1254；或者在下次就診時索取一份副本。

*若您對本通告有任何疑問或者想瞭解詳情，請向隱私權官員電詢，電話號碼是 (212) 774-7500。*

## 哪些人應遵守本通告中所闡述的政策？

特殊外科手術醫院與醫生與其他專業保健人員以及機構一同為我們的患者提供保健服務。下列人員應遵守本通告中所闡述的隱私權政策：

- 在本院任何場所內直接為您提供住院治療服務的任何專業保健人員；
- 在本院任何場所內直接提供住院服務的所有僱員、醫務人員、培訓人員、學生和義工；
- 本通告中所闡述的隱私權政策不適用於在醫務人員或其他專業保健人員的私人診所內為您提供的保健服務，即使上述診所位於本院場所內。例如，若您在住院期間得到作為本院醫務人員的某位醫生提供的治療，或者在本院門診部得到治療，則本通告中所闡述的隱私權政策適用於上述情形。若您到同一位醫生的私人診所接受跟進檢查，則無論該診所位於醫院內外，本通告中所闡述的隱私權政策均不適用。醫生應另外給您一份通告，說明適用於其診所的隱私權政策。此外，若受僱於本院的醫務人員或其他工作人員在其他醫院或設施為您提供治療，本通告中所闡述的隱私權政策對他們則不適用。

## 本通告中所闡述的許可

在有特定原因而要使用或披露您的健康資訊之前，我們將徵得您的同意。本通告針對不同的許可類別作了說明。本通告所包含的三種許可類別為：

- 「普通書面同意書」：在為了對您進行治療、收取治療費用以及管理本院運作而需使用或披露您的健康資訊時，我們將請您簽署此同意書。我們在首次為您提供治療或服務時就需要獲得這份普通書面同意書。普通書面同意書是一種綜合性許可，使我們不必在每次為您提供治療或服務時重複此請求。
- 「選擇拒絕書」：在有特定原因而要使用或披露您的健康資訊之前，我們將請您填寫此拒絕書。在這些情形下，您有機會親自出面，或者以電話或書面形式拒絕使用或披露您的健康資訊。
- 「書面授權書」：此授權書中含有詳細資訊，向您說明哪些人員和機構可因特定原因而獲得您的健康資訊。我們祇獲准以您簽署的書面授權書中所規定的形式來使用或披露書面授權書中所述的您的健康資訊。書面授權書有失效日期或事由。

## 重要概述

**關於書面授權書的要求。** 在一般情形下，我們在使用或與院外某方共同使用您的健康資訊前，會先獲得您簽署的書面授權書。您也可以填寫一份書面授權書，將您的病歷轉給另一人。在我們獲得您的書面授權書後，您可以隨時收回該書面授權書，除非我們已經有使用必要。若您要取消書面授權書，請寫信給醫院的健康資訊管理處。

**關於書面授權書要求的例外情形。** 在以下幾種情形下，我們在使用或與他人共同使用您的健康資訊前，無需得到您的書面授權書，其中包括：

- **涉及治療、收款及醫院運作。** 在爲了治療您的病情、收取治療費用以及管理本院運作而需使用或披露您的健康資訊時，我們僅一次性取得您簽署的普通書面同意書。在某些情形下，我們還會因付款事宜和其業務運作原因而向另一保健服務機構或付款方披露您的健康資訊。詳情請參見本通告第3頁。
- **用於「患者名錄」和「參與您保健的家人與朋友知情披露」。** 若您不反對，我們將在您住院後把您的資訊收入本院的患者名錄中並和參與您保健的家人和與朋友共同使用關於您所在地點與病情的資訊。詳情請參見本通告第4頁。
- **遇到緊急情況或有公共需求。** 在遇到緊急情況或者有重要的公共保健需求時，我們將使用或披露您的健康資訊。例如，我們會與受命前來調查和控制疾病蔓延的紐約州或市衛生部門的公共保健官員共同使用關於您的資料。其他的例子請參見本通告第4-6頁。
- **若已在資訊中完全或部份地隱去會洩露身份的內容。** 在隱去會洩露您身份的全部內容後，您的健康資訊將成爲「完全隱去身份」的資訊，在此前提下我們可以使用或披露這些資訊。若獲得資訊的一方以書面方式同意保護資訊的隱私性，我們也會使用或披露「部份隱去身份」的資訊。詳情請參見本通告第6頁。

**您如何得到您本人的健康資訊。** 在一般情形下，您通常有權利審閱和影印您本人的健康資訊。詳情請參見本通告第7頁。

**您如何更正您本人的健康資訊。** 若您認爲您的健康資訊中有不準確、不完整之處，您有權利要求我們修正您的健康資訊。詳情請參見本通告第7頁。

**如何確定有哪些人獲得了您的健康資訊。** 您有權利得到一份「資訊披露記錄」，它將指明依據該關於隱私權政策之通告所述的保護條例，我們已把您的健康資訊披露給哪些特定的人員或組織。許多常規性的資訊披露並不包括在這一記錄內，但該記錄會指明那些非常規性的資訊披露。詳情請參見本通告第8頁。

**如何要求得到額外的隱私保護。** 您有權利要求對我們使用或與他人共同使用您的健康資訊之方式做出更多的限制。我們不必同意您所要求的限制，但如果同意，我們將須對所作的許諾負責。詳情請參見本通告第9頁。

**如何要求使用更加隱密的談話和資訊傳遞方式。** 您有權利要求我們以更爲隱密的方式與您聯絡，例如在家中而非在辦公室中。我們會盡力滿足所有的合理要求。詳情請參見本通告第9頁。

**如何由別人代理。** 您有權利指定專人代表，代您處理相關您健康資訊的隱私權事宜。家長和監護人通常有權利處理未成年人的健康資訊隱私權事宜，除非法律准許未成年人自行處理這些事宜。

**如何瞭解相關受愛滋病毒感染、酗酒、吸毒、精神保健及遺傳資訊的特別保護條例。** 特別隱私保護條例適用於相關受愛滋病毒感染、酗酒和吸毒治療、精神健康及遺傳方面的資訊。這份關於隱私權政策之綜合通告的某些部份可能不適用於上述類別的資訊。若您的治療方案涉及到這類資訊，醫院將針對上述資訊的披露為您提供特別授權書。如需索取授權書的副本，請與健康資訊管理處聯絡，電話號碼是 (212) 606-1254。

**如何得到本通告的副本。** 您有權利得到本通告的影印文本。即使您原前同意獲得本通告的電子版本，您仍有權利隨時索取影印文本。辦法是打電話向健康資訊管理處索取，電話號碼是 (212) 606-1254。您也可以經由本院的網站索取，網址是 [www.hss.edu](http://www.hss.edu)；或者在下次就診時索取一份副本。

**如何得到本通告的修訂副本。** 我們可能會隨時更改隱私權政策的內容。若如此，我們將修訂本通告，以便為您提供準確的政策概要，而且經修訂的通告將適用於您的全部健康資訊。我們將在醫院入口處和其他地方張貼經修訂的通告。您還可以利用以下方法獲得一份經修訂的通告副本：經由本院的網站索取，網址是 [www.hss.edu](http://www.hss.edu)；打電話向健康資訊管理處索取，電話號碼是 (212) 606-1254；或者在下次就診時索取一份副本通告的生效日期將始終在封面和每一頁的右上方註明。我們必須遵守目前生效的通告內所包含的條款。

**如何投訴。** 若您覺得自己的隱私權遭到侵犯，您可以向本院或者衛生與人力服務部部長投訴。若向本院投訴，請與隱私權官員聯絡，電話號碼是 (212) 774-7500，或者寫信給醫院的隱私權官員。*任何人都不得因您的投訴而對您施以報復或有反對行爲。*

## 哪些健康資訊應得到保護

在為您提供與保健相關的服務同時，我們還盡力保護所收集的您的資訊之隱私性。受保護的健康資訊示例如下：

- 資訊顯示您是本院的患者或者在接受本院提供的治療或其他保健服務；
- 相關您健康狀況的資訊（如您所患的疾病）；
- 相關您已經獲得或者可能會獲得的保健產品或服務的資訊；或者
- 相關您由保險計畫所獲得的保健福利的資訊（如處方藥品是否包括在保險範圍內）；

*與下列資訊同時存在時：*

- 人口統計資料（如您的姓名、地址或投保狀況）；
- 可以確定您身份的專用數碼（如您的社會安全號碼、電話號碼或駕駛執照號碼）；以及
- 可以確定您身份的其他形式的資訊。

## 我們如何使用和披露您的健康資訊

### 1. 涉及治療、收款及醫院運作

在取得您的普通書面同意書後，我們將使用或與他人共同使用您的健康資訊，以便治療您的病情、收取治療費用以及管理醫院的業務運作。在某些情形下，我們也會因其他保健機構或付款人的付款事宜和特定業務運作而披露您的健康資訊。

**治療。**我們將與醫院內參與您的醫護服務的醫生、護士和其他保健機構共同使用您的健康資訊，而他們也會利用這些資訊對您進行診斷或治療。本院的醫生可以與本院的其他醫生或其他醫院的醫生共同使用您的健康資訊，以確定如何對您進行診斷或治療。在您被轉介給另一位醫生以便接受進一步治療的情形下，您原來的醫生還將與這位醫生共同使用您的健康資訊。

**付款。**我們將利用或與他人共同使用您的健康資訊，以便收取您的保健服務費用。例如，為了獲得對治療費用的償付或者確定服務是否包含在保險計畫支付範圍內，我們將與您的保險公司共同使用您的資訊。我們可能還會將您的病情通知給您的健康保險公司，以便對您的治療方案能獲得事先批准，例如因某種特定的手術而收您住院。最後，我們還會與其他的保健機構和付款人就其付款事宜而共同使用您的資訊。

**業務運作。**我們將使用或與他人共同使用您的健康資訊來進行業務運作。例如，我們將利用您的健康資訊來評估本院醫務人員對您的服務水準，或者教育他們應如何提高保健服務的素質。最後，若資訊相關其他保健機構和付款人目前或先前與您的關係，或者依據聯邦法律規定保健機構和付款人須保護您的健康資訊的隱私性，我們還會因上述機構或人員的某些業務運作而與他們共同使用您的資訊。

**赴診提示、各種治療方案、福利及服務。**在為您提供治療的過程中，我們可能會利用您的健康資訊與您聯絡，提醒您在本院所預約的治療或服務。我們也會利用您的健康資訊來推薦對您有利的各種治療方案或者與保健相關的福利和服務。

**籌款。**為協助本院的業務運作，我們將利用您的人口統計資料與您聯絡，其中包括您的年齡和性別、您的住址或工作地點以及您接受治療的日期，用以籌款來促進我們在患者保健、研究和教育方面的職能。我們也會向慈善基金會披露您的資訊，他們將與您聯絡，為我們籌款。

**業務夥伴。**我們會將您的健康資訊披露給承包商、代理人及其他業務夥伴，他們需要這些資訊來協助我們收款或進行業務運作。例如，我們會將您的健康資訊披露給收帳公司，由他們協助我們從您的保險公司收款。再如，我們會將您的健康資訊披露給會計事務所或律師事務所，這些機構為我們提出專業性的意見，協助我們改善保健服務並指導我們如何遵守法律條規。若我們確實將您的健康資訊披露給某一業務夥伴，我們將簽署一份書面合同，要求他們保護您的健康資訊之隱私性。

在您簽署一份普通書面同意書後，我們就可進行上述所有的工作。該普通書面同意書一經簽署將無限期生效，直至您將其撤銷。您可以隨時收回該普通書面同意書，除非我們已經有使用必要。例如，即使您在我們為您提供治療後收回普通書面同意書，我們仍可將您的健康資訊披露給您的保險公司，以收取治療費付款。要收回普通書面同意書，請寫信給 健康資訊管理處，地址是 Health Information Management, 535 East 70th Street, New York, NY 10021。

## 2. 患者名錄 / 家人和朋友

我們將使用或披露患者名錄中的健康資訊或者告知與您的保健相關的家人與朋友，而無盡您的書面授權書。否則您可以反對使用或披露您的健康資訊，除非出現緊急醫療情況（屆時我們將在緊急情況結束後立即問詢您的意見）而使時間倉促。我們遵從您的願望，除非我們必須依法行事。

**患者名錄。**若您不反對，在您住院期間，我們會將您的姓名、住院床位、病情概要（例如良好、穩定、危急）以及您的宗教信仰收錄在我們的患者名錄中。可以將該名錄內的資訊（您的宗教信仰之除外）告訴給指名尋找您的人。您的宗教信仰可能會披露給諸神職人員，如牧師，即使其並未指名尋找您。

**參與您的保健事宜的家人和朋友。**若您不反對，我們會向參與您的保健或保健費用付款事宜的家人、親屬或密友披露您的健康資訊。我們也會將您的住院床位和病情通知給負責您的保健的家人、專人代表或其他人。在某些情形下，我們需要將您的資訊告知災難救濟組織，他們會幫助我們通知上述這些人。

## 3. 遇到緊急情況或出於公共需求

爲了在緊急情形下對您施行治療或滿足重要的公共需求，我們會使用或與他人共同使用您的健康資訊。鑒於下述原因，我們不必在使用或披露您的資訊之前獲得您簽署的普通書面同意書。然而，若州法律對此有明令，我們將在使用和披露您的健康資訊前獲得您的書面授權書或者讓您有機會提出反對意見。

**緊急情形。**若您需要得到緊急治療或者我們在依法提供治療之前無法獲得您的普通書面同意書，我們將使用或披露您的健康資訊。若確實發生這種情況，我們將在治療後儘快設法取得您簽署的普通書面同意書。

**談話和資訊傳遞方面的障礙。**若我們因嚴重的談話和資訊傳遞障礙而無法獲得您的普通書面同意書，我們將使用或披露您的健康資訊，並且我們認爲若我們當時能與您對話，您會希望我們爲您施行治療。

**法律規定。**我們將依據法律規定而使用或披露您的健康資訊。我們將依據法律規定將上述資訊的使用或披露通知您。

**公共保健活動。**我們會將您的健康資訊披露給獲授權的公共保健官員（或與上述官員合作的外國政府機構），以便其開展公共保健活動。例如，我們會與負責控制疾病或傷殘的政府官員共同使用您的健康資訊。若法律有此規定或允許，我們也會向已接觸傳染病或極有可能患此病或傳播此病的個人披露您的健康資訊。最後一點，若您的僱主僱用我們為您進行體檢，我們發現您因公受傷或患有職業病，而依據僱用法您的僱主必須得知該情況，我們可向您的僱主披露您的一些健康資訊。

**酗酒吸毒、贍養忽視或家庭暴力的受害者。**我們會向獲准取得酗酒吸毒、贍養忽視或家庭暴力報告的公共保健當局披露您的健康資訊。例如，若我們確實認為您是上述酗酒吸毒、贍養忽視或家庭暴力的受害者，我們將向政府官員報告您的健康資訊。在披露上述資訊前，我們會盡力徵得您的許可，但在某些情形下，即使沒有您的許可，我們仍須按要求或者獲准採取行動。

**健康監督活動。**我們將向獲權進行審核、調查和檢查本院的政府機構披露您的健康資訊。上述政府機構監管保健系統的運行、政府福利計畫（如老年醫療保險方案和醫療輔助方案），以及對政府管制計畫和民權法的執行情況。

**產品監督、修理和收回。**我們可向因下述原因而受食品與藥物管理局管制的個人或公司披露您的健康資訊：(1) 報告或追蹤產品缺陷或問題；(2) 修理、更換或收回有缺陷或危險的產品；或者 (3) 在產品獲准投放使用後監督檢查其性能。

**法律訴訟和糾紛。**我們將按照受理法律訴訟或其他糾紛的法院或行政法庭的命令披露您的健康資訊。

**執法。**我們將因下列原因向執法官員披露您的健康資訊：

- 遵循法庭命令或者按必須遵守的法律；
- 協助執法官員確認或找尋嫌疑犯、逃犯、證人或下落不明的人；
- 若您一直是犯罪受害者並且我們斷定：(1) 我們因緊急情形或您的無能為力而一直無法取得您的同意；(2) 執法官員急需該資訊以完成執法任務；並且 (3) 根據職業判斷，我們認為向上述官員披露資訊符合您的最佳利益；
- 若我們懷疑犯罪行為造成您死亡的原因；
- 是否有必要報告發生在本院工作場所內的犯罪案；或者
- 是否有必要報告在醫院外緊急醫療事件中發現的犯罪（例如，醫療急救技術人員在犯罪現場發現問題）。

**消除對健康或安全造成的嚴重而緊急的威脅。**我們會在必要時使用或與他人共同使用您的健康資訊，以消除對您、他人或公眾健康或安全造成的嚴重而緊急的威脅。在這種情形下，我們將祇與有能力防止威脅的人共同使用您的資訊。若您告訴我們，您參與了一項暴力犯罪活動並造成他人嚴重的身體傷害，我們也將把您的健康資訊披露給執法官員（除非您在諮詢時承認上述事實），或我們確定您已從法律監護場所（如監獄或精神病院）逃脫。

**國家安全和情報活動或保護服務。**我們將向獲授權的聯邦官員披露您的健康資訊，他們從事國家安全和情報活動，或者為總統或其他要員提供保護服務。

**軍人和退役軍人。**若您在空軍服役，我們會向有關軍事指揮當局針對其認為完成軍事任務所必需的活動而披露您的健康資訊。我們還會向有關的外國軍事當局披露外國軍人的健康資訊。

**監押犯與教管所。**若您被監禁或被執法官員扣留，我們在必要時會向監獄長官或執法官員披露您的健康資訊，以便為您提供保健服務，或者保持您所在的監禁地點的安全、保安和良好的秩序。這包括共同使用為保護其他囚犯或相關監管或運送囚犯者的健康和安全的資訊。

**對工人的補償。**我們將向提供工傷福利的工人補償計畫或相似計畫披露您的健康資訊。

**驗屍官、驗屍醫生和葬禮主持人。**若您不幸去世，我們會向驗屍官或驗屍醫生披露您的健康資訊。這是很必要的，例如需要用於確定死因。我們還會視需要向葬禮主持人披露該資訊，以便他們完成喪葬事宜。

**器官與組織捐獻。**若您不幸去世，我們將會向獲取或存放器官、眼睛或其他組織的機構披露您的健康資訊，以便上述機構調查該捐獻或移植是否符合相關法律的規定。

**研究。**在大多數的情形下，我們在進行研究前會先取得您簽署書面授權書，然後才能使用您的健康資訊。但是在某些情形下，若我們經由特殊程序獲准進行研究，並確定不取得您的書面授權書而進行研究對您的隱私權影響極小，我們將使用和披露您的健康資訊而無需您簽署的書面授權書。然而，在任何情形下我們都不允許研究人員公開使用您的姓名或身份。我們還會在未取得您簽署的書面授權書之情形下，向正在籌備今後研究項目的人員披露您的健康資訊，前提是用於識別您身份的任何資料都不會從本院帶出。若您不幸去世，我們將與利用死者的資訊進行研究的人員共同使用您的健康資訊，前提是他們同意不從本院帶走能識別您身份的任何資料。

#### **4. 完全或部份隱去身份識別資訊**

我們可以在隱去可用來識別您身份的任何資訊後使用或披露您的健康資訊，這樣可保證這些健康資訊是“完全隱去身份”的。若取得您的健康資訊的人員依據聯邦和州法律規定簽署一份協議來保護資訊的隱私性，我們也可使用和披露“部份隱去身份”的健康資訊。“部份隱去身份”的健康資訊不包括會直接識別您身份的任何資訊（如您的姓名、街道名稱與門牌號碼、社會安全號碼、電話號碼、傳真號碼、電子郵件地址、網址或駕駛執照號碼）。

#### **5. 偶然披露**

儘管我們會採取合理步驟來保護您健康資訊的隱私性，但在准許使用的範圍內或在披露已准許披露的健康資訊過程中，某些健康資訊雖未經允許卻有可能不可避免地披露。例如，在治療期間，病房內的其他患者可能會看到或偶爾聽到相關您健康資訊的一些談論。

## 您獲得和管理自己健康資訊的權利

我們希望您知道您擁有獲得和管理自己健康資訊的下列權利。這些權利很重要，能夠幫助您確保我們所掌握的健康資訊的準確性。它們還會幫助您管理我們使用或與他人共同使用資訊的方式，或者我們針對您的病情與您談話和傳遞資訊的方式。

### 1. 審閱和影印病歷的權利

對於用來就您和您的治療方案做決定的健康資訊，祇要這些資訊保存在本院病歷中，您都有權審閱和獲得關於您的任何健康資訊之副本。這包括病歷和收帳記錄。如需審閱或獲得您的健康資訊之副本，請以書面形式將要求提交給健康資訊管理處，地址是 Health Information Management, 535 East 70th Street, New York, NY 10021。若您索取資訊的副本，我們會按影印、郵寄或提供副本所需的其他用品的成本酌情收取費用。一般收費是每頁 \$0.75，通常必須在您獲得副本之時或之前支付費用。

我們會在 10 天內對您的病歷審閱要求做出回應。若資訊存放在本院內，我們通常會在 30 天內回覆您的要求；若存放在院外其他場所，則需 60 天的時間。若我們需要額外的時間回覆您索取副本的要求，我們將在上述時間內以書面形式通知您，解釋耽擱的原因以及您何時能得到有關您要求的最後答覆。

在極少的情形下，我們可能會拒絕您審閱或索取資訊副本的要求。若確如此，我們將會向您提供一份相關資訊的概要。我們還將提供一份書面通知，解釋僅提供一份概要的原因，並詳細說明您有權利要求對該決定進行覆審以及如何行使這些權利。通告還包括如何針對上述問題向我們或衛生與人力服務部部長投訴。若我們有理由僅拒絕您的一部份要求，我們會在除去不允許您審閱或影印的部份後，將其餘的完整部份提供給您。

### 2. 更正病歷的權利

若您認為我們所掌握的關於您的健康資訊不屬實或不完整，您可以要求我們更改資訊。祇要病歷在我處保存，您始終有權利要求進行更正。若要求更正，請寫信給健康資訊管理處，地址是 Health Information Management, 535 East 70th Street, New York, NY 10021。您的要求中需陳述您認為我們應做更正的理由。一般情形下，我們會在 60 天內回覆您的要求。若我們需要額外的回覆時間，我們將在 60 天內以書面形式通知您，解釋耽擱的原因以及您何時能得到有關您要求的最後答覆。

若我們拒絕您的部份或全部要求，我們會提供您一份書面通知解釋拒絕的理由。您有權要求將相關您請求更正的一些資訊記錄在您的病歷中。例如，若您不同意我們的決定，您將有機會提交一份聲明，陳述您的異議。我們會將其保存在您的病歷中。我們還會告訴您如何向我們或衛生與人力服務部部長投訴的資訊。上述程序會在我們寄給您的任何書面拒絕通知中加以詳述。

### 3. 獲得資訊披露記錄的權利

在2003年4月14日以後，您有權利要求得到一份「資訊披露記錄」，其中記錄有我們依據相關法律和此關於隱私權政策之通告中所述的保護條例而向之披露您的健康資訊的其他人員或組織。祇要關於隱私權政策之通告中所述的其他所有保護條例均得到執行（例如在為進行研究而與本院醫生共同使用您的健康資訊之前必須得到批准），「資訊披露記錄」則不說明您的健康資訊在本院內如何被共同使用。

「資訊披露記錄」也不包括下列所披露的資訊：

- 我們向您或您的個人代表所做的披露；
- 我們依據您的書面授權書所做的披露；
- 我們為進行治療、付款或業務運作所做的披露；
- 對患者名錄內資訊的披露；
- 向參與您的保健或保健費用支付事宜的朋友和家人所做的披露；
- 因偶然的機會而披露允許使用和允許披露的您的健康資訊（例如，資訊被從旁經過過的其他患者聽到）；
- 因研究、公共衛生或本院業務運作而披露不直接確定您身份的一小部份健康資訊；
- 因國家安全和情報活動而向聯邦官員所做的披露；
- 向教管所或執法官員所披露的關於囚犯的資訊；
- 於2003年4月14日之前所做的披露。

如需索取一份資訊披露記錄，請寫信給健康資訊管理處，地址是 Health Information Management, 535 East 70th Street, New York, NY 10021。您的要求中必須註明您要我們包括過去六年間（但不能在2003年4月14日之前）哪一時期內的資訊披露記錄。例如，您可以索取從2004年1月1日至2005年1月1日之間的披露清單。您有權每12個月免費得到一份記錄。然而，若您在相同的12個月內索取額外的記錄，我們會按成本酌情收取費用。我們會始終告知您索取記錄的任何成本費用，以便您在支付任何費用前選擇收回或更改您的要求。

一般情形下，我們會在60天內回覆您關於索取記錄的要求。若我們需要額外的時間提供您所要求的記錄，我們會以書面形式通知您，解釋耽擱的原因以及您將收到記錄的日期。在極少的情形下，我們會按照執法官員或政府機構的要求而延後提供記錄，而無需通知您。

#### **4. 要求得到對隱私權額外保護的權利**

您有權要求我們對為治療您的病情、收取治療費用或本院的業務運作而使用和披露您的健康資訊作更多的限制。您還可以要求我們限制向參與您保健的家人或朋友所披露的資訊。例如，您可以要求我們不披露相關您的手術醫生的資訊。若要求設限制，請寫信給健康資訊管理處，地址是 Health Information Management, 535 East 70th Street, New York, NY 10021。您的要求中應包括 (1) 您要求限制哪些資訊；(2) 您是否想限制我們如何使用或與他人共同使用資訊，或者對兩者均設限制；以及 (3) 您要求對哪些人設限制。

我們不必同意您提出的限制要求，而且在某些情形下法律可能不允許您所要求的限制。當然，若我們同意，我們會信守協議，除非這些資訊要用來為您提供緊急治療或我們須遵守法律規程。在我們同意某一限制後，您有權隨時撤銷限制。在某些情形下，我們也有權在事先通知您之後撤銷限制；在其他情形下，我們需要您的許可才能撤銷限制。

#### **5. 要求隱密談話和資訊傳遞的權利**

您有權要求我們與您談論您的病情時採取更為隱密的方式，請我們以其他方式或在其他地點與您談話和傳遞資訊。例如，您可以要求我們與您在家中而非工作場所進行聯絡。如您想要求採用更為隱密的談話和資訊傳遞方式，請寫信給健康資訊管理處，地址是 Health Information Management, 535 East 70th Street, New York, NY 10021。我們不會詢問您提出此要求的原因，並會盡力滿足您所有的合理要求。請在要求中詳細說明您所希望的聯絡方式和地點，以及若我們透過該替代方式或地點與您談話和傳遞資訊，應如何處理您的保健費支付事宜。

## 確認收到關於隱私權政策之通告

特殊外科手術醫院一貫高度尊重患者的隱私權。這不僅是患者的願望，也是行醫的正確之道。為了保護那些會洩露您身份的健康資訊隱私性，並向您提供本通告的副本，其中介紹了本院及其醫務人員和附屬的保健機構在為本院提供醫療保健服務時應遵循的健康資訊隱私權政策。現行通告的副本將張貼於本院的主要入口處，概要副本則張貼在院內其他各處。您還可以利用以下方法獲得通告的副本：經由本院的網站 [www.hss.edu](http://www.hss.edu)；打電話向健康資訊管理處索取，電話號碼是 (212) 606-1254；或者在下次就診時索取一份副本。

本人在下面的簽名說明我確認已獲得此關於隱私權政策之通告的副本，並被告知醫院如何使用和披露我的健康資訊，以及我如何索取和管理這些資訊。本人還確認並清楚，對於適用於患愛滋病病毒感染資訊、酗酒與吸毒治療資訊、精神健康資訊及遺傳資訊的特別隱私保護條例，我可以另外索取所需的授權書副本。最後，本人在下面的簽名說明我同意使用和 / 或披露我的健康資訊，用於治療和安排我的醫療保健，尋求和收取為我提供的服務以及用於醫院及其員工的業務運作之費用。

### 患者副本

患者或個人代表的簽名

患者或個人代表的工整姓名

關於個人代表權限之說明

日期

若您對本通告有任何疑問或者想瞭解詳情，請向隱私權官員電詢，電話號碼是 (212) 774-7500。

**For Office Use Only ( 僅供辦公處使用 ):** If the patient does not sign this acknowledgement and consent form, record here the good faith efforts made to obtain this acknowledgement and consent.

本頁為您首次得到本通告時要您簽名的確認和同意書副本。