

## 我們還可以如何使用或分享關於您的健康資訊?

我們可以或必須以其他方式分享您的資訊 - 通常是對大眾利益有貢獻的方式，例如公共衛生與研究。我們必須先符合法律規定的許多條件，才能基於這些目的分享您的資訊。如需更多詳細資訊，請前往：

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html)

### 協助公共衛生與安全議題

我們可以在特定情況下分享關於您的健康資訊，例如：

- 預防疾病
- 協助產品召回
- 通報藥物的不良反應
- 通報疑似虐待、忽視或家暴
- 預防或降低對任何人之健康或安全的嚴重威脅

### 遵守法律

- 在州或聯邦法律要求之下，我們將會分享關於您的資訊，例如在 Department of Health and Human Services (健康與民眾服務部) 想要知道我們是否遵守聯邦隱私法時，與該部門分享。

### 回應器官與組織捐贈要求

- 我們可以與器官勸募組織分享關於您的健康資訊

### 與醫療檢驗者或喪葬主管合作

- 在一個人死亡時，我們可以與法醫、醫療檢驗者或喪葬主管分享健康資訊。

### 處理工傷賠償、執法與其他政府要求

我們可以使用或分享關於您的健康資訊：

- 進行工傷賠償理賠
- 基於執法目的或是與執法官員
- 與健康監督機構開展法律授權的活動
- 基於特殊的政府職能，例如軍事、國家安全與總統保護服務

### 因應訴訟與法律行動

- 我們可以分享關於您的健康資訊，以回應法庭或行政命令，或是回應傳票。

此外，我們將會遵循關於健康照護隱私的紐約州規定。在分享關於生育健康、HIV 狀態與特定的心理健康資訊之前，我們將會取得適當的授權。

### 我們的責任

- 按照法律的規定，我們必須維護您受保護之健康資訊的隱私與安全。
- 若發生可能損害您的資訊的隱私或安全的違規情況，我們將會盡速通知您。
- 我們必須遵循本通知所述的職責與隱私權做法，並提供一份副本給您。
- 除了此處所述以外，我們不得使用或分享您的資訊，除非您以書面形式給予我們許可。如果您給予我們許可，您可以隨時改變心意。如果您改變心意，請以書面形式通知我們。

如需更多詳細資訊，請前往：

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

### 本通知的條款變更

我們可以變更本通知的條款，且該變更將適用於我們所持有的關於您的全部資訊。您可以根據需要前往我們的辦公室或登錄我們的網站獲取新通知。

生效日期：2013 年 9 月 23 日

**本隱私權做法的通知適用於**

Gracie Square Hospital



## 您的隱私權

對於您的健康資訊，您擁有特定的隱私權。

本手冊說明您的隱私權與我們協助您的一些責任。



Member

┌ NewYork-Presbyterian  
└ Regional Hospital Network

### 對於您的健康資訊，您擁有特定的隱私權。

本節說明您的權利與我們協助您的一些責任。

#### 取得紙本或電子檔的病歷副本

- 您可以要求查看或取得紙本或電子檔的病歷，以及我們持有的關於您的其他健康資訊副本。向我們洽詢要如何進行這項要求。
- 我們將提供一份您的健康資訊副本或摘要，通常是在您申請之後的 30 天內。我們可以按成本收取合理的費用。

#### 要求我們更正您的病歷

- 對於您認為不正確或不完整的健康資訊，您可以要求我們予以更正。向我們洽詢要如何進行這項要求。
- 我們可能會拒絕您的申請，但是我們會在 60 天內告知您原因。

#### 要求保密通訊

- 您可以要求我們以特定的方式與您聯絡（例如住家或公司電話），或將郵件寄送到其他地址。
- 我們將同意所有合理的要求。

#### 要求我們限制所使用或分享的資訊

- 您可以要求我們不得使用或分享關於治療、付款或我們的操作的特定健康資訊。我們不一定要同意您的要求，如果這會影響您的照護，我們可以拒絕。
- 如果您全額自付一項服務或健康照護項目，您可以要求我們不得基於付款目的，或是我們與您健康保險公司的操作而分享該資訊。如果法律要求我們分享該資訊，我們將會同意。

#### 取得我們與其分享資訊的人員清單

- 您可以要求取得一份清單（明細），其中條列在您提出要求當日的前六年內，我們分享您的健康資訊的時間、分享的對象與原因。
- 我們將包括所有披露，但關於治療、付款與健康照護操作的披露以及特定的其他披露（例如您要求我們進行的任何披露）除外。我們將一年免費提供一份明細，但如果您在 12 個月內要求另外一份，我們將按成本收取合理的費用。

#### 取得此隱私權通知的副本

- 即使您已經同意以電子方式接收通知，您也可以隨時索取一份本通知的紙本。我們將盡速提供一份紙本給您。

#### 選擇您的代表人

- 如果您已經給予某人醫療授權書，或者某人是您的法定監護人，那麼該人可以行使您的權利以及針對您的健康資訊做出選擇。
- 我們在採取任何行動之前，將確定該人具有相應權限並且可以代表您行事。

#### 如果您認為自己的隱私權遭到侵犯，可提出投訴

- 如果您認為自己的隱私權遭到侵犯，可聯絡我們提出投訴：使用網址 [gsh-privacy@nyp.org](mailto:gsh-privacy@nyp.org) 或撥打 212-434-5377。
- 您可以向 U.S. Department of Health & Human Services Office for Civil Rights（美國健康與民眾服務部民權事務辦公室）提出投訴，具體做法如下：將投訴函寄至 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201，撥打 1-877-696-6775，或者造訪我們的以下網站：[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)。
- 我們不會因為您提出投訴而對您報復。

### 對於特定的健康資訊，您可以告知我們您針對我們分享的內容所做的選擇。

如果您對於我們在下述情況分享您的資訊有明確的偏好，請告訴我們。請告訴我們您希望我們做什麼，我們將依照您的指示進行操作。

#### 在這些情況下，您有權利且可以選擇告訴我們：

- 與您的家人、親近的朋友或參與照護您的其他人分享資訊。
- 在災難救助情況下分享資訊。

#### 在這些情況下，除非您給予我們書面許可，否則我們絕對不會分享您的資訊：

- 行銷目的
- 出售您的資訊
- 最常分享的心理治療筆記

#### 在募集資金的情況下：

- 我們可以聯絡您以募集資金，但是您可以告訴我們不要再與您聯絡。

### 我們通常如何使用或分享關於您的健康資訊?

我們通常以下列方式使用或分享關於您的健康資訊。

#### 為您提供治療

- 我們可以使用您的健康資訊，並分享給其他治療您的專業人員。  
範例：  
為您治療受傷的醫師詢問另一名醫師關於您的整體健康情況。

#### 營運我們的組織

- 我們可以使用或分享關於您的健康資訊以經營我們的醫院、改善您的照護，並在必要時與您聯絡。  
範例：  
我們使用您的健康資訊管理您的治療與服務。

#### 開立我們的服務帳單

- 我們可以使用或分享關於您的健康資訊以開立帳單，並取得健康計劃或其他實體的付款。  
範例：  
我們會提供您的健康資訊給您的健康保險計劃，以便他們支付您的服務費用。

