

隱私權實施條例通知

生效日期：2017 年 7 月 12 日

更新日期：2025 年 6 月 25 日

本隱私權實施條例通知 (簡稱「通知」)

說明我們對於與您相關之醫療資訊的可能使用和揭露方式，以及您可透過哪些方式存取這類資訊。請仔細檢閱本通知。

HSS ASC of Manhattan (簡稱「HSS ASC」) 重視尊重病人的隱私。

尊重隱私權不僅是患者所期望，也是身為醫療保健從業者正確的專業態度和行為。

我們依法保護可能洩露您身分的健康資訊隱私，並提供您本通知的副本，其中說明 HSS ASC (包含其醫護人員和附屬醫療保健提供者替 HSS ASC 提供醫療保健服務時) 的醫療資訊隱私權實踐。

若您對本通知有任何疑問或希望得到更多資訊，請聯絡 HSS ASC 的隱私長 (212) 548-2510。

本通知內所述實施條例的遵循對象？

HSS ASC of Manhattan（簡稱「HSS ASC」）與醫生和其他醫療保健專業人員和組織一同為我們的患者提供醫療保健服務。本通知中所述隱私權實施條例的遵循對象：

- 所有在 HSS ASC 為您提供直接治療服務的醫療保健專業人員
- 所有在 HSS ASC 直接為您提供服務的員工、醫護人員、實習/培訓人員、學生和志工
- HSS ASC 的商業夥伴及其承包商

請注意，若您是在 HSS ASC 的醫護人員或其他醫療保健專業人員的醫療診間接受護理，則不適用本通知中所述的隱私權實施條例。舉例而言，若醫生是在 HSS ASC 提供外科手術服務，則適用本通知中所述的隱私權實施條例。然而，若您是在同位醫生的私人醫療診所進行後續回診，則不適用本通知中所述的隱私權實施條例。該醫生應另外提供您適用其私人醫療診所的隱私權實施條例通知。此外，若 HSS ASC 的醫護人員或我們其他工作人員是在其他醫院或機構為您提供治療服務，亦不適用本通知所述的隱私權實施條例。

我們使用和揭露您醫療資訊的方式

MyHSS 患者入口網站：如需瞭解我們使用及揭露透過 MyHSS

患者入口網站收集到資訊方式的相關資訊，請參考 MyHSS 隱私政策和 MyHSS 使用條款。

若本通知與 MyHSS 隱私權政策或 MyHSS

使用條款之間出現衝突，則本通知將適用「受保護的醫療資訊」（由美國衛生及公共服務部定義）的範疇。

書面授權要求：我們一般而言會事先獲得您的書面授權，才會使用或與 HSS ASC 以外的其他人分享您的醫療資訊。

書面授權要求例外狀況：

然而在某些情況下（如下所述），我們在使用您的醫療資訊或與他人分享資訊之前不需事先取得您的書面授權。

若您的醫療資訊是依據本通知所述任何適用目的向接收者揭露，則此類醫療資訊有可能會由接收者進一步揭露，並且不再受到本通知要求的保護。

1. 治療、付款和醫療保健業務

我們可能會使用或與他人分享您的醫療資訊，以便治療您的病情、取得相關治療費用和進行我們的醫療保健業務。

在某些情況下，我們也可能會揭露您的醫療資訊，以便執行付款活動及其他醫療保健提供者或付款人的某些醫療保健業務。

治療：

我們會和醫師、護士與其他涉及提供您護理的保健服務提供者分享您的醫療資訊，他們可能會使用此資訊替您進行診斷或治療。HSS ASC 的醫生也可能與您轉診至接受進一步醫療保健治療的另位醫生或其他提供者分享您的醫療資訊。

付款：我們可能會使用您的醫療資訊或將資訊與其他人分享，以取得您的醫療服務付款。

例如，我們可能會與您的醫療保險公司分享關於您的資訊，以便我們在完成治療後獲得給付，或確定給付是否涵蓋您的治療。

我們可能也需要向您的醫療保險公司通知關於您的健康狀況，以為您療程取得事先批准。

最後，我們也可能會和其他保健服務提供者及付款人分享您的資訊，以便其進行付款作業。

醫療保健業務：

我們可能會需要使用或與他人分享您的醫療資訊，以便進行我們內部醫療保健業務。

例如，我們可能會使用您的醫療資訊來評估我們員工在照顧您的表現，或培訓我們的員工如何改善他們所提供的照護。

此外，我們可能會和其他保健服務提供者及其某些醫療保健業務付款人分享您的資訊，前提是該

資訊與提供者或付款人與您目前或先前的關係有關，以及該提供者或付款人受聯邦法要求必須保護您的醫療資訊隱私權。

(在這種情況下，我們會在急救結束後盡快與您討論)。
除非受到法律限制無法達成，我們都會遵照您的意願。

患者名錄： 在 HSS ASC

接受治療期間，若您不反對，我們會將您的姓名、在設施機構中的位置、大致健康狀況（例如，良好、穩定、嚴重等）以及您的宗教信仰納入我們的患者名錄。這份名錄資訊（不包含您的宗教信仰）可能提供給依您姓名要求資料的人士。
您的宗教信仰可能提供給神職人員，例如牧師或拉比，即使該神職人員沒有指名詢問。
若不希望將您的資訊納入我們的患者名錄，請致電 HSS ASC 的隱私長 (212) 548-2510。

參與您醫療照護的家人和朋友：

若您不反對，我們可能會和參與您醫療照護或負責支付醫療帳單的親友分享您的醫療資訊。我們也可能通知家庭成員、個人代理或其他負責您醫療的人員，讓其知悉您在 HSS ASC 的所在位置和一般情況。
在某些情況下，我們可能需要向賑災組織分享您的資訊，以便協助我們通知這類相關人士。

3. 緊急情況或公共需求

出於急救治療或重要公共衛生需求考量，我們可能會使用您的醫療資訊，或將資訊與其他人分享。
當依據這些原因使用或揭露您的醫療資訊時，我們將不需取得您的書面授權或提供您反對的機會。
不過當州法有特別規定，如需在這類狀況使用或揭露您的醫療資訊時，我們會事先取得您的書面授權或提供您表達反對的機會。

緊急情況：

若是在您需要緊急治療或我們需按法定要求治療您的情況下，則可能會使用或揭露您的醫療資訊。

按照法律規定要求： 若法律要求，我們可能會使用和揭露您的醫療資訊。
如果法律要求通知，我們將通知您這些使用和披露。

公共衛生活動：

我們可能會向獲得授權的公共衛生官員（或與這些官員合作的外國政府機構）揭露您的醫療資訊，以便其可執行公共衛生活動。
舉例而言，我們可能將您的醫療資訊分享給負責管制疾病、傷害或身障人士的政府官員。
若法律規定有要求或允許我們的行動，我們可能會向潛在接觸過傳染病或有感染或傳播疾病風險的人揭露您的健康資訊。
若您的雇主聘請我們為您做健檢，或者我們發現您有工傷相關的身體狀況或身患您雇主依勞基法必須知道的疾病，我們可能會將部分個人醫療資訊揭露給您的雇主。

遭受虐待、忽視或家庭暴力的受害者：

我們可能會將您的醫療資訊揭露給有權接獲虐待、忽視或家暴通報的公共衛生局。

舉例而言，若我們合理相信您是遭到虐待、忽視或家暴的受害者，可能會將您的資訊呈報給政府官員。

我們會在披露此類資訊前徵求您的許可，但在某些情況下，我們可能需要或被授權在未經您的許可的情況下行事。

衛生監督活動：

我們可能會將您的醫療資訊透露給被授權對我們的設施進行監察、調□□□□□□□□□□

這些政府機構監督醫療保健系統的運營以及諸如聯邦醫療保險和聯邦醫療補助等政府福利計劃，並監察對政府監管計劃和民權法的遵守情況。

產品監控、維修和召回：

我們可能會根據下列目的將您的醫療資訊揭露給受食品和藥物管理局監管的個人或公司：(1) 報告或追蹤產品瑕疵或問題；(2) 維修、替換或召回有瑕疵或危險的產品；或 (3)

監督已獲批准可供大眾使用產品的性能。

訴訟和糾紛：

若處理訴訟或其他爭議的法庭或行政法庭命令我們披露您的醫療資源，我們可能會奉命行事。

執法： 我們可能出於下列原因將您的醫療資訊揭露給執法官員：

- 遵從我們必須遵守的法院命令或法律
- 協助執法官員識別或尋找嫌疑人、逃犯、見證人或失蹤人員
- 若您是犯罪案件受害者，並且我們判斷：(1)
處於緊急情況下或您喪失行為能力，我們無法獲得您的同意□ (2)
執法官員立即需要此資訊以履行其執法職責□□□ (3)
根據我們專業判斷，向執法官員揭露符合您的最佳利益
- 若我們懷疑您是因犯罪行為導致死亡
- 若有必要通報發生在我們機構設施範圍的犯罪行為
- 如在急救設施之外的地方進行急救期間發現犯罪事件，會視情況報案（例如，由犯罪現場的急救醫護人員報案）。

避免對健康或安全造成嚴重且迫在眉睫的威脅：

我們可能會在必要時使用或與其他人分享您的醫療資訊，進而防止對您個人健康安全、或對他人或公眾健康安全造成嚴重且急切的威脅。

在此類情況下，我們僅會將您的資訊分享給能協助預防此類威脅的人。

如果您告訴我們您參與了可能對他人造成嚴重身體傷害的暴力犯罪（除非您在諮詢時承認這一事

實)，或者如果我們確定您逃脫合法羈押（例如監獄或精神病院），我們也可能向執法人員披露您的醫療資訊。

國家安全和情報活動或要員保護措施：

我們可能會將您的醫療資訊揭露給執行國家安全情報活動或為總統或其他重要官員提供要員保護措施的授權聯邦官員。

軍人和退伍軍人：

若您是軍隊部隊成員，我們可能會向相關的軍事指揮當局揭露關於您的健康資訊，供其他他們判斷是否適合執行必要軍事任務活動。

我們可能還會將外國軍事人員的醫療資訊透露給相關外國軍事當局。

囚犯和矯正機關：

若您是囚犯或遭到執法人員拘留，我們可能會視需要將您的醫療資訊揭露給提供您醫療服務的人員、或維護您所在監禁場所安全秩序的監獄官或執法官員。

這包括分享保護其他囚犯健康和 safety 或負責監督或運送囚犯人員而所需的資訊。

工傷賠償：

我們可能因勞工職災補償或其他與工傷相關補助的類似勞工保障計畫，揭露您的醫療資訊。

驗屍官、法醫和殯儀業者： 若您不幸死亡，我們可能會將您的醫療資訊揭露給驗屍官或法醫。

這可能是必要資訊，例如用於判斷死因。

我們可能會將您的醫療資訊透露給行使其職能的禮儀師。

器官和組織捐贈：

若您不幸死亡，我們可能會將您的醫療資訊揭露給摘取或保存器官、眼睛或其他組織的單位，以便這些單位可以調□□□□□□□□□□□□□□□□

醫學研究：

大多數狀況下，我們在使用您的醫療資訊或與他人分享您的醫療資訊之前，會事先獲得您的書面授權。

然而在某些情況下，若我們透過特殊程序獲得批准，確認研究對您的隱私風險影響非常小，即可能未經您書面授權便使用和揭露您的醫療資訊。

無論任何情況，我們嚴禁研究人員公開您的姓名或身分。

只要我們的機構不洩露能識別出您身分的資訊，我們也可能在未獲得您的書面授權情況下，將您的醫療資訊提供給正在準備未來研究專案的人員，或允許研究人員使用您的資料判斷您是否有資格參加特定研究。

如您不幸離世，我們可能會與使用死者資訊研究的人士分享您的醫療資訊，前提是他們同意不會從我們設施移除任何能識別您的資訊。

我們可能允許研究人員在診斷程序、調

檢體或組織之後會丟棄處理。

這些檢體或組織可能會與您的醫療資訊一起使用，以便透過與其他醫療資訊相同的方式進行醫學研究。

4. 完全去識別化或部分去識別化資訊

去除任何可識別您身分的資訊使醫療資訊「完全去識別化」後，我們和我們的商業夥伴可能會使用和揭露您的醫療資訊。此類去識別化資訊不再受本通知條款的約束。

我們與商業夥伴亦可能出於研究、公共衛生、醫療保健業務目的，使用和揭露「部分去識別化」的個人醫療資訊（亦稱「高度匿名化資料 (limited data set)」），前提是接收此資訊的人必須依據聯邦和州法律規定簽署保護此資訊隱私權的協議。高度匿名化資料不會包含任何可直接識別您身分的資訊（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、網站網址或車牌號碼）。

5. 意外揭露

儘管我們會採取合理的措施保障您的健康隱私，但在我們允許使用或揭露健康資訊的情況下，某些健康資訊可能存在不可避免的外洩的情況。

例如，在治療進行期間，診間的其他患者無意間看見或聽見您的醫療資訊。

使用和揭露您的醫療資訊皆需獲得授權

如上所述，HSS ASC

在沒有您的書面授權之下，不可以也不會基於任何理由使用或揭露您的醫療資訊，本通知中所述的例外情況除外。

例如，基於某些行銷目的我們需要您的書面授權，用於出售健康資訊或有關心理治療記錄（如適用）。此外，我們需要您的書面授權才能將您的記錄移轉給您指定的其他個人或組織。

撤銷授權：

您在向我們提供書面授權後，可以隨時撤銷或取消該書面授權，除非我們已依據它行事。

若您撤銷授權，我們將基於您書面授權書中涵蓋的原因，不再使用或揭露您的醫療資訊。

您的撤銷不會影響我們在收到撤銷通知日期前進行的任何使用或揭露。

若要撤銷書面授權，請寫信至：HSS Health Information Management at 535 East 70th Street, New York, NY, 10021。

針對某些類型醫療資訊類型的特殊保護：特殊隱私保護適用於 AIDS 和 HIV

相關資訊、酒精和物質濫用治療資訊、心理健康資訊和基因資訊。

例如，紐約法律禁止揭露與愛滋病和 HIV 病毒相關的機密資訊

（除非獲得法律授權或遵循合法程序授權書程序）。若您的治療涉及此類資訊，HSS

可能會向您提供與揭露此類資訊相關的特別授權表格。若要索取這些表單的副本，請聯絡 HSS 健康資訊管理部門 (212) 606-1254。

對於自身醫療資訊的存取或控制權限

我們希望您知曉自己具有對於下列自身醫療資訊的存取和控制權限：

這些權限很重要，因為它們有助於您確保我們手上關於您的醫療資訊是準確的。

這些權限還能協助您控制我們使用或與他人共享您的資訊的方式，或控制我們與您溝通您的醫療問題的方式。

1. 調閱醫療資訊

只要您的健康資訊保存在我們的記錄中，您便有權利及時檢視並從我們這裡獲得一份副本（包括電子副本），該副本可能會用於對您和您的治療做出決定。

此類醫療資訊包含病歷和醫療帳單記錄。

如何提出要求：若希望要求稽核您的醫療資訊，請向以下地址提出：
至：HSS Health Information Management, 535 East 70th Street, New York, NY, 10021 或寫信至
ROIrequest@hss.edu。

此類要求的內容必須包括：（1）希望取得的存取形式或格式；（2）符合要求的健康資訊描述說明；以及（3）正確的聯絡資訊。您也可以透過 MyHSS 患者入口網站直接存取您的醫療資訊；入口網站可透過 <https://myhss.hss.edu/myhss> 或是 Apple App Store 或 Google Play 存取。

行政成本：如果您要求獲取資訊副本，我們可能會根據您要求進行的複印、郵寄或其他用品收取合理的費用，該費用通常必須在我們向您提供副本之前或同時支付。

形式和格式：若您要求的資訊是以電子方式儲存，則我們將以您要求的形式和格式提供資訊，前提是該資訊能以該格式簡單生成；若無法簡單生成，我們將與您就可替代的電子閱讀格式替代方案達成協議。

回覆時間：我們將在10 天內回覆您的記錄稽核申請。

我們一般會在三十天內回覆您的記錄副本申請。

若需要額外時間回覆副本申請，我們會在上述期間內以書面方式通知您，並說明延遲原因以及您預計能收到最終申請答覆的時間。

若您的要求遭到拒絕：在某些極為特殊的情況下，我們可能會拒絕您稽核您的醫療資訊。若我們拒絕您的要求，可能會改為提供您該資訊的摘要。

我們同時也會提供一份書面通知說明僅提供摘要的原因，以及一份您要求審閱您的醫療資訊的說明，以及行使這些權利的方式。

本通知中也包含如何向我們或者醫療與健康服務部秘書，針對這些問題提出投訴的資訊。

若我們有理由拒絕提供您要求的部分資訊，我們將在排除不允許您稽

餘資訊的完整授權。

2. 移轉記錄的權利

您有權利透過填寫書面授權書將您的記錄移轉給其他人或組織。

您的要求必須包括授權使用和/或接收資訊的人員，以及針對要使用或揭露資訊的說明描述。

我們一般會在 30 天內回覆您的要求。

若要□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ HSS Health Information Management,
535 East 70th Street, New York, NY 10021 或寫信至 ROIrequest@hss.edu。

3. 修正記錄的權利

若您認為我們持有關於您的醫療資訊有不正確或不完整之處，可以要求我們修正資訊。

只要該資訊保存於我們的記錄中，您便有權利申請修正。

如何提出要求：如要求修正，請寫信至：HSS Health Information Management, 535 East 70th Street, New York, NY, 10021 或 ROIrequest@hss.edu。

修正您的健康資訊的要求內容中必須提供修正說明，並且必須提供您認為我們應修正的原因。

回覆時間：我們一般會在 60 天內回覆您的要求。

如果我們需要額外時間回覆，我們會在六十天內以書面形式通知您，並解釋延遲的原因以及您預計可以收到最終申請答覆的時間。

若您的要求遭到拒絕：您要求修正我們判斷屬於下列狀況的健康資訊：(1) 這些資訊並非由 HSS ASC 建立，除非健康資訊的初始建檔者不再提供資訊以進行修改；(2) 這些資訊並非 HSS ASC 記錄的一部分；(3) 這些資訊並非您可稽□□□□□□□□□□□□ (4) 資訊本身正確且完整。

若我們拒絕了您申請的部分或全部要求，我們會提供一份書面通知說明拒絕的原因。

您有權利將與申請要求修正內容相關的某些資訊收錄至記錄中。

舉例來說，如果您不同意我們的決定，您將有機會提交一份解釋您不同意的聲明，而我們將會將之收錄於您的記錄中。

我們也會提供您如何向我們或者醫療與健康服務部秘書，提出關於這些問題的投訴的相關資訊。這些程序會在我們寄給您的拒絕通知中以書面方式提供更詳細的說明。

4. 揭露對象名單的權利

您有權要求提供「揭露對象名單 (accounting of disclosures)」，其中載明過去六年內，我們依適用法律和本通知中提供的保護措施揭露您醫療資

訊的某些其他人員或組織。

只要遵循本通知中說明的所有其他保護措施，則揭露對象名單中不會描述 HSS ASC

內部分享您醫療資訊的方式（例如與我們的醫生基於研究目的分享您的醫療資訊前，事先取得必要的批准）。

此外，揭露對象名單也不包含與下列揭露事項相關的資訊：

- i. 我們揭露給您或您個人代理的資訊
- ii. 我們依據您書面授權揭露的資訊
- iii. 我們針對治療、付款或健康保健業務揭露的資訊
- iv. 透過患者名錄揭露的資訊
- v. 揭露給參與您的醫療或為您支付醫療款項親友的資訊
- vi. 偶然揭露是指在健康資訊的合法使用和揭露中發生的情況（例如，當資訊被路過的另一位病人無意中聽到）
- vii. 基於研究、公共衛生或我們醫療保健業務目的揭露您的健康資訊
(有限部份且無法直接辨別身分)
- viii. 基於國家安全和情報活動揭露給聯邦政府人員的資訊
- ix. 揭露與矯正所囚犯或執法人員相關的資訊

如何提出請求：如需取得揭露對象名單，請寫信至 HSS Health Information Management, 535 East 70th Street, New York, NY, 10021 或 ROIrequest@hss.edu。

您的要求內容中必須註明希望我們提供揭露對象名單所涵蓋的確切期間 (近六年內)。

您有權利每隔 12 個月免費獲得一份揭露對象名單。不過若您同個 12 個月期間要求額外提供任何揭露對象名單，我們可能會向您收取費用。

我們永遠會在任何費用產生之前，告知您任何所涉及的費用，讓您可以選擇撤回或更改您的申請。您申請揭露對象名單的權利可能隨時依據聯邦法或州法而有所變更。

回覆時間：我們一般會在 60 天內回覆您的提供揭露對象名單要求。

若需要額外時間準備您申請的揭露對象名單，我們會以書面形式通知您延遲的原因以及您預計能收到揭露對象名單的時間。

罕見情況下，若執法官員或政府機構要求我們，我們可能需要延後提供您揭露對象名單的時間，且不需事先通知您。

5. 要求額外隱私保護，包含限制揭露醫療計畫的權利

您有權利要求進一步限制我們基於治療您的病症、收取療程款項或執行醫療保健業務，而使用和揭露您醫療資訊的方式。您也可以要求限制我們揭露關於參與您醫療的親友的相關資訊。

例如，您可以要求我們不要揭露您接受過手術的相關資訊。

此外，若您或代表您的他人全額自付支付醫療保健產品或服務，則您有權利限制向健康計劃揭露您的受保護健康資訊。

如何提出要求：如欲要求限制揭露，請致電 HSS ASC 的隱私長 (212) 548-2510 或寫信至 HSS ASC of Manhattan, Attn. (收件人)：Privacy Officer, 1233 Second Avenue, New York, NY, 10065。

您的要求內容應包括（1）想要限制的資訊；（2）是否希望限制我們使用資訊的方式、與他人分享資訊的方式，或兩者皆是；以及（3）限制適用的對象。

我們並非一律需要取得同意：我們不是一律需要同意您的限制請求，在某些情況下，您要求的限制可能不受法律允許。在下列情況中我們不需同意該限制：(i1)

揭露目的是為了付款或醫療保健業務，並且法律沒有規定要求，以及 (ii2)

醫療資訊僅與您或您的個人代表已全額實付的醫療保健項目或服務有關。

然而，一旦我們同意，便會履行我們的協議，不過若因向您提供緊急治療或遵守法律規定而必須揭露的情況除外。在我們同意限制後，您有權利隨時撤回本限制要求。

在某些情況下，我們只要提前通知您，便有權利撤銷限制；不過在其他情況下，我們需要在撤銷限制前先徵求您的同意。

6. 要求保密通訊的權利

您有權利要求我們以更保密的方式與您溝通醫療事宜

(要求我們以其他方式或在替代地點與您溝通)。例如，您可要求我們於在家時間聯絡您

(不要在上班時間聯絡)。

如何提出要求：若需更確保機密的通訊，請致電 HSS ASC 隱私長 (212) 548-2510 或寫信至 HSS ASC of Manhatta, Attn. (收件人)：Privacy Officer, 1233 Second Avenue, New York, NY, 10065。

我們不會詢問提出要求的原因，我們會盡力滿足所有合理要求。

請在您的申請中註明您希望的聯絡方式和管道，以及如果我們透過這個替代方式或地點聯絡您時，您的醫療費用會使用什麼方式支付。

7. 不安全醫療資訊外洩被通知權

法律要求我們保護您的醫療資訊隱私權、提供您此份包含我們法定義務和醫療資訊隱私權實踐的通知，以及遵守本通知的條款。保護您的醫療資訊以保護資訊不受到不該存取的人取得，這是 HSS ASC 的政策。

但是如果，由於某些原因我們遭遇到您的不安全醫療資訊外洩的情況時，我們會通知您該外洩事件。

其他條款

1. 如何使用代理人

您有權利指定法定代理人/個人代表，能以您的名義行使您醫療資訊的隱私權。
除非未成年人根據法律有權代表自己，否則父母和監護人通常有權利控制未成年人的健康資訊隱私權。若要指定個人代表，請聯絡您的治療提供者的辦公室。

2. 如何取得本通知的副本

您有權利取得本通知的紙本副本。

即使您先前曾同意以電子形式收到本通知，您仍然可以隨時要求一份紙本副本。

如需索取紙本副本，請致電 HSS ASC 隱私長 (212) 548-2510 或寫信至 HSS ASC of Manhattan, Attn. (收件人)：Privacy Officer, 1233 Second Avenue, New York, NY, 10065。

您也可透過我們的網站 www.hss.edu/asc 取得本通知的副本，或於下次來訪時索取。

3. 如何取得修訂版通知的副本

我們可能隨時會變更隱私權實施條例。

一旦有變更，我們便會修訂本通知，以便您對我們的隱私權實施條例有準確的認知；修訂後的通知將適用您所有的醫療資訊。我們會將任何修訂版通知張貼在我們的出入院登記處和 HSS ASC 設施內的其他位置。本通知的生效日期一律會註明在封面及每一頁的上方外側頁角。

我們必須遵守現行有效的通知條款。您可以致電 HSS ASC 隱私長 (212) 548-2510 或寫信至 HSS ASC of Manhatta, Attn. (收件人)：Privacy Officer, 1233 Second Avenue, New York, NY, 10065。

您也可透過我們的網站 www.hss.edu/asc 取得本通知的副本，或於下次來訪時索取。

4. 如何提出申訴

若您認為隱私權受到侵害，可向我們或衛生及公共服務部部長 (Secretary of the Department of Health and Human Services) 提出申訴。

若欲向我們投訴，請聯絡 HSS ASC 的隱私長 (212) 548-2510，或寫信至 HSS ASC of Manhattan, Attn. (收件人)：Privacy Officer, 1233 Second Avenue, New York, NY, 10065。

若要向衛生與公共服務部提出申訴，您可以寫信至衛生與公眾服務部，地址：200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201 或致電 1-877-696- 6775；或造訪

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/。您不會因為提出投訴而遭到報復行動。

確認收到隱私權實施條例通知

HSS ASC of Manhattan（簡稱「HSS ASC」）重視尊重病人的隱私。

尊重隱私權不僅是患者所期望，也是身為醫療保健從業者正確的專業態度和行為。

依據法律規定，我們會保護可能洩漏您身分的醫療資訊隱私權，並提供我們的隱私權實施條例通知副本給您，通知中說明了 HSS ASC、其醫護人員和附屬醫療保健提供者替 HSS ASC

提供醫療保健服務時所遵循的醫療資訊隱私權實施條例。我們的通知將張貼在 HSS ASC

設施內的醒目位置。您將可取得該通知的副本，請致電 HSS ASC 的隱私長 (212) 548-2510

或寫信至 HSS ASC of Manhattan, Attn. (收件人)：Privacy Officer, 1233 Second Avenue, New York, NY, 10065。您也可透過我們的網站 www.hss.edu/asc 取得本通知的副本，或於下次來訪時索取。

在下方簽名即代表，我確認已取得本通知的副本，因而知悉 HSS ASC

使用和揭露我的醫療資訊的方式，以及我可以如何取得和控制此類資訊。

我同意並理解，特殊的隱私保護適用於與HIV相關的資訊、酒精和物質濫用治療資訊、心理健康資訊和基因資訊。

患者副本

患者或個人代表簽名

患者或個人代表正楷姓名

個人代表授權說明

日期

若您對本通知有任何疑問或希望得到更多資訊，請聯絡 HSS ASC 的隱私長 (212) 548-2510。

僅供內部行政使用：若該患者不願簽署此份同意書，請在此記錄已盡最大誠意取得這份同意書。

本頁是您首次收到本通知時，所要求簽署同意書的副本。