

隱私權實施條例通知

生效日期：2025 年 3 月 26 日

本通知描述可能使用和分享與您相關醫療資訊的狀況和方式，以及您可以如何存取此類資訊。請仔細檢閱本通知。

Mahwah ASC, LLC 很重視和尊重患者的隱私權。這不僅是我們患者所期望的，也是從事醫療保健行業的正確方式。

根據法律規定，我們會保護可能識別您身分的醫療資訊隱私，並提供您一份本通知副本，其中會說明我們即日手術中心設施的隱私權實施條例和設施的醫事人員，以及提供我們設施醫療服務的附屬醫療衛生提供者。

若您對本通知有任何疑問，或想取得進一步資訊，請聯絡我們的隱私長；電話：(201) 267-7000

或寫信到：MahwahASCleadership@hss.edu。

誰需要遵循本通知公告中所述實施條例？

我們與醫師與其他醫療保健專業人士和組織合作，一同提供我們患者醫療照護服務。本通知中所述隱私權實施條例的遵循對象：

- 在我們設施內直接提供您服務和治療的醫療保健專業人士；
- 設施內部員工；以及
- 與我們設施相關的業務合作夥伴與其分包廠商。

請注意：本通知中所述隱私權實施條例，不適用於當您是在醫療保健專業人士的私人診所接受醫療照護的情況。

例如，若您是在於我們設施內手術之前，於我們醫事人員團隊之醫師的私人診所接受治療，或是在手術後至醫師的私人診所回診，則以上情況不適用本通知範疇。該醫生應額外提供您適用其私人診所的隱私權實施條例通知。

此外，本通知中所述的隱私權實施條例亦不適用於本設施醫護人員在其他醫院或設施治療您的情況。

如需我們如何使用及揭露透過 MyHSS 患者入口網站收集數據的相關資訊，請參照 MyHSS 隱私條款及 MyHSS 使用規範。若本通知與 MyHSS 隱私權政策或 MyHSS 使用條款之間出現衝突，則本通知將適用於涉及「受保護的醫療資訊」(由美國衛生及公共服務部定義) 的範疇。

我們使用和揭露您醫療資訊的方式

一般而言，在您的醫療資訊或與設施以外的其他人分享您的醫療資訊之前，我們都會先取得您的書面授權。在某些情況下（如下所述），我們在使用您的健康資訊或與他人分享您的健康資訊之前，不需要您的書面授權。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照護作業流程。在某些情況下，我們也可能會揭露您的醫療資訊，以進行付款活動和其他醫療保健提供者或付款人的特定醫療保健業務。

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。您的醫生亦可能會與其他醫師或將您轉介前往的醫療保健機構，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它共享給其他人，以獲取您的醫療服務付款。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您的健康相關狀況，為您的療程取得事先批准，例如接受特定類型的手術。最後一點，我們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。

醫療照護作業流程：—我們可能會使用或與他人分享您的醫療資訊，以便進行我們的醫療照護作業流程。—例如，我們可能會運用您的醫療資訊來評估我們員工對您的照護品質在照顧您的表現，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特定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相關有關，以及如果該提供者或付款人受聯邦法要求須保護您的醫療資訊隱私權。

健康資訊交換：—在州法和聯邦法律許可的情況下，我們可能會參與醫療資訊交換，以便我們在為您提供護理的過程中，以電子方式與其他醫療保健提供者分享您的醫療資訊。—若您要選擇退出或變更醫療資訊交換選擇，請與我們聯絡；電話：(201) 267-7000 或寫信到：MahwahASCleadership@hss.edu。

預約提醒、治療替代方案或醫療相關福利和服務分配：—提供療程期間，我們可能會使用您的醫療資訊與您聯絡，提醒您有治療或服務方面的預約。—此外，我們也可能會使用您的醫療資訊來推薦您可能感興趣的替代療程，或醫療相關福利或服務。不過，針對第三方向我們提供財務揭露的範疇（以便我們能進行治療相關，或與您進行健康保健業務相關的溝通），由於可能會用於行銷溝通用途（如本通知中後續的說明），我們會預先保障保護您的授權。

募款：—募款是指本設施或設施和其業務合作夥伴，或設施的附屬支援組織（特殊手術醫院基金會（The Hospital for Special Surgery Fund, Inc.）），基於推動提升我們的患者護理、研究及教育目的籌集資金（包括舉辦募捐或贊助活動）發起的一種互動活動。我們可能會使用有關您的某些資訊進行募款，包括人口統計資料（如您的年齡、出生日期、性別、住處和工作地點）、保險狀況、接受我們服務的日期，接受醫療服務的地點、您主治醫生的身分和治療結果的資訊。—您有權力選擇未來不要再收到募款訊息，—您可以按照募款通知內的選擇退出指示進行操作。

業務合作夥伴。我們可能會向需要這些資訊的承包商、代理商及其他業務合作夥伴揭露您的醫療資訊，以協助我們取得醫療款項或進行我們的醫療照護作業流程。—例如，我們可能會與醫療帳單收費計費公司分享您的醫療資訊，幫助我們從您的保險公司取得付款。—另一個例子是，我們可能會與會計師事務所或律師事務所分享您的醫療資訊，以便提供我們專業意見，瞭了解如何符合法規的狀況下改善我們的醫療服務，—同時遵守法律。—如果我們需要向商業夥伴揭露披露您的醫療資訊，我們將會有書面合約，要求我們的業務合作商業夥伴保護您的醫療資訊的隱私。

2. 患者名錄和參與您治療的家人和朋友

我們可能會在未經您書面授權的情況下將您的醫療資訊用於患者名錄中，—或揭露您在患者名錄中的醫療資訊，或與參與您治療的家人和朋友分享您的醫療資訊。—除非出於緊急醫療狀態缺乏沒有足夠時間，您將有機會反對使用和揭露您的健康資訊（在這種情況下，我們會在急救結束後盡速與您討論）。—除非法律不允許，否則我們原則上會遵照您的意願執行。

患者名錄：—我們會產生並維護每日入院的患者清單。—如果您不反對，我們將您的姓名和治療地點位置列在此名單中。此資訊可能揭露給以您的姓名要求資訊的人（如陪伴您手術回診的家族成員）。

若您希望我們不要提供您的資訊，請與我們聯絡；電話：(201) 267-7000 或寫信到：MahwahASCleadership@hss.edu。

參與您醫療照護的親友：—若您不反對，我們可能會和參與您醫療照護或負責醫療帳單支付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照護的人員，告知您的所在地點和大致情況。

在某些情況下，我們可能需要向賑災組織分享您的資訊，以利他們協助我們通知這些人員。

3. 緊急情況或公共需求

為了替您緊急治療您或滿足重要的公共需求，我們可能會使用您的醫療資訊，或將與他人分享資訊它共享給其他人。—若是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時，我們將會取得您的書面授權，或提供您表達反對的機會，並在這類情況下使用或揭露您的醫療資訊。

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。

根據法律要求：—若法律要求，我們可能會使用和揭露您的醫療資訊。—在某些狀況下，我們可能會通知您，我們需依法進行揭露事宜。

公共衛生活動：—我們可能會向獲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，使其可執行公共衛生活動。—舉例而言舉個例子，我們可能會將您的醫療資訊分享共享給負責管制疾病、損傷或身障人士的政府官員。—在法律要求或允許的情況下，我們亦可將您的醫療資訊揭露給暴露於傳染病或面臨感染或散播疾病風險的個人。—此外，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有您雇主依勞工基本法必須知道的疾病，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、忽視或家暴受害者：——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、忽視或家暴受害者，可能會將您的資訊呈報給政府官員。——我們會在揭露此類資訊前徵求您的許可，但在某些情況下，我們可能會在被要求或授權在未經您許可的情況下行事。

衛生監督活動：——我們可能會將您的醫療資訊揭露給獲派授權對我們設施進行稽查、調查和審查的政府機構。——這些政府機構監督醫療保健系統的運營以及諸如 Medicare 和 Medicaid 等的政府福利計劃，並監察對政府監管計畫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。

執法、司法和行政訴訟：——我們可能會出於下列原因將您的醫療資訊揭露給執法官員：

- 遵守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) 由於緊急情況或您喪失行為能力，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；以及 (3) 根據我們專業判斷，向這些官員揭露符合您的最佳利益；
- 若我們懷疑您是因犯罪行為而致死；
- 如果必須要舉報於我們設施內發生的犯罪行為；或
- 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）。

防止對健康或安全構成嚴重和迫切的威脅。

我們可能會在必要時使用或揭露您的醫療資訊，進而防止對您的健康或安全、或他人或公眾的健康或安全造成嚴重且急切的威脅。——在此種情況下，我們僅會將您的資訊分享給能協助預防此類威脅的人。

若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（除非您在諮商時承認此一事實），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揭露您的醫療資訊。

國家安全情報活動或保護服務：——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保護服務的授權聯邦官員。

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。

囚犯和矯正署。

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。

勞工職業災害補償：——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、法醫和喪葬承辦人員：——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，例如可用於判斷死因。——我們可能會將您的醫療資訊透露給行使其職能的喪葬承辦人員禮儀師。

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、眼睛或其他組織的醫療單位，以便這些單位可以調查捐贈或移植是否符合適用法律。

醫學研究：——大多數狀況下，我們會在您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，確保研究對您的隱私風險影響非常小，即可能未經您書面授權使用和揭露

您的醫療資訊。無論在任何情況下，我們禁止研究人員公開您的姓名或身份。

只要能識別您身分的資訊未離開我們設施，我們也可能在未獲得您書面授權情況下，將您的醫療資訊提供給正在準備未來研究專案的人員，或允許研究人員透過您的資料判斷您是否具有參加特定研究的資格。

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的設施移除能識別您身分的任何資訊。我們可能允許研究人員使用在診斷程序、調查或醫療期間從您體內取出的檢體標本或組織，否則這些標本檢體或組織將被丟棄。這些檢體或組織可能會與您的醫療資訊一起共同使用，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

若我們已移除任何有可能識別您身分的資訊，讓醫療資訊完全去識別化後，則我們有可能會使用和揭露您的醫療資訊。

我們亦可能會基於研究、公共衛生、醫療手術目的，使用和揭露「部分去識別化」的個人醫療資訊，前提是接收此資訊的人應根據聯邦法和州法律要求，簽署保護此資訊的隱私權的協議。

部分去識別化醫療資訊不包含任何用於直接識別您身份的資訊（例如姓名、街道地址、社會保險號碼、電話號碼、傳真號碼、電子郵件地址、網址或駕照號碼）。

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，但在我們允許的使用或揭露醫療健康資訊的情況下，某些健康資訊仍可能有不可避免的外洩狀況。例如，療程進行期間，診間的其他患者有可能看見或聽見您的醫療資訊。

使用和揭露您的醫療資訊皆需經過授權

如上方所述，除了本通知提到的所述例外，在未獲得您書面授權的情況下，我們不能也不會基於任何理由使用或揭露您的醫療資訊。舉例而言，我們可能基於出於行銷、醫療資訊販售出售、或心理治療記錄（如適用）目的，在取得您的書面同意後，使用或揭露披露您的醫療資訊。

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之前，所進行的任何使用或揭露。

若要撤銷書面授權書，請寫信到：MahwahASCleadership@hss.edu。

對某些類型的健康資訊的特殊保護：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。

若您的治療涉及這類資訊類型，您可能會收到本設施為了揭露此類資訊而提供的特殊授權書表。如需要書表

表單副本，請寫信到：MahwahASCleadership@hss.edu。例如，紐澤西州法禁止揭露與 AIDS 和 HIV 相關的機密資訊，除非透過經法律授權或根據正確執行的發布書表表格。

您存取或控制您的醫療資訊的權限

我們希望您知曉自己具有下列存取和控制您醫療資訊的權限：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。除非有特別指定，如要行使您下方的權利，請撰寫電子郵件：MahwahASCleadership@hss.edu，向我們提交您的要求。

1. 調查和複製紀錄的權利

只要您的醫療資訊保存在我們的記錄中，便有權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策。這包含醫療和帳單記錄。您也可直接使用 MyHSS 患者入口網站：<https://myhss.hss.edu/myhss>，或透過 Apple App Store 或 Google Play 來存取您的醫療資訊。

- 申請調查或取得一份您的醫療資訊的副本必須提供包含：（1）要求的表單或使用格式；（2）一份適用本申請適用的醫療資訊的敘述；以及（3）適當的聯絡資訊。
- 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，此類該費用通常需必須在我們向您提供副本之前或當下同時支付。
- 當您請求以電子儲存的方式獲取資訊時，我們將根據您要求的形式和格式提供資訊，只要該資訊可以以您要求的格式直接生成，但如果無法直接生成，我們將與您達成協議，選擇其他可讀取讀的電子格式。
- 我們會在十天內回覆您的紀錄調查申請。~~一般而言，我們一般會在三十天內回覆您的記錄副本複本申請。~~如果我們需要額外的時間來回覆副本複本申請，我們會在上述期間內以書面通知您，並說明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。
- 在極少情況下，我們可能會拒絕您調查或取得您資訊的副本申請。~~如果我們拒絕副本申請您，我們可能會以改為提供您該資訊的摘要的方式取代。~~我們同時也會提供一份書面通知說明解釋僅提供摘要的原因，以及一份您的權益的完整說明敘述以供審查該決策，以及您可以如何行使某些權益。~~這份通知也會包含如何向我們或者醫療與健康服務部秘書，提出關於針對這些問題提出的投訴的相關資訊。~~如果我們有理由僅拒絕您要求的部分資訊，~~會我們將在排除我們不允許您稽查檢查或複製的資訊後，提供對其餘部分的完整授權。~~

2. 傳輸紀錄的權利

您有權透過填寫書面授權表將您的記錄傳輸轉移給其他人或組織。~~您的要求必須包括授權使用和/或接收資訊的人員，以及將可使用或揭露資訊的說明描述。~~一般而言通常，我們會在 30 天內回覆您的請求。~~若要撤銷書面授權書，請寫信到：~~

MahwahASCleadership@hss.edu。

3. 變更記錄的權利

如果您認為我們手上關於您的醫療資訊不正確或不完整，您可以要求我們修改資訊。

只要該資訊保存於我們的記錄中，您便有權申請變更。

您的請求必須包括對所請求修改的描述，並應包括您認為我們應該進行修改的原因。~~我們一般會在 60 天內回覆您的申請要求。~~

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，並說明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。

若您要求修改的醫療健康資訊經認定屬於下列其中一種狀況時，我們可能會拒絕您的要求：（1）該資訊並非由本設施建立（除非醫療資訊原始建立者不再提供資訊修改）；（2）該資訊並非本設施記錄的一部分；（3）該資訊並非您可允許檢視或複製的醫療資訊；或（4）該資訊準確完整無誤。~~我們在拒絕您申請的部分或全部要求時，會提供說明一份書面通知解釋我們拒絕的原因的書面通知。~~您將有權擁有有關您在申請中所要求變更的特定資訊。~~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，提出針對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. 會計取得揭露對象名單權利

您有權要求取得取得揭露對象名單會計揭露。該名單列示在過去六年中，根據適用法律和本通知中所提供的保護，我們在過去六年內曾向其揭露您醫療資訊的向其他特定人士或組織揭露過您的健康資訊。

只要遵循本通知內所述的所有其他保護措施（例如，在基於研究目的與本設施醫師分享您的醫療資訊前獲得必要核准），則揭露敘述不會描述設施內部分享您醫療資訊的方式。

此外，揭露對象名單會計揭露不包括有關下列揭露事項的相關

資訊：我們向您或您的個人代表做出的揭露；我們根據您的書面授權進行的揭露；我們為治療、付款或醫療保健業務所做的揭露；患者名錄中做出的揭露；向參與您護理或支付您醫療費用護理費用相關親友的朋友和家人的揭露資訊；在允許使用和揭露您醫療資訊的情況下附帶的揭露（例如，其他路過患者無意間聽到資訊）；基於研究、公共衛生或我們醫療保健業務目的，有限揭露您醫療資訊中無法直接識別您身分的部分；基於國家安全和情報活動目的向聯邦官員揭露的資訊；向矯正懲教機關機構或執法人員揭露有關囚犯的資訊。

您的要求內容中必須註明過去六年內，希望我們提供揭露涵蓋範圍的確切期間（近六年內）。例如，您可能會要求我們提供於特定年份 1 月 1 日至 12 月 31 日的揭露資訊清單（只要是近六年的日期範圍）。您有權利於每隔 12 個月免費收到一份揭露對象名單帳目報

告。不過，在該十二個月期間內如需要任何額外的揭露對象名單帳目報告，我們可能會向您收取費用。我們~~一律永遠~~會在任何費用產生之前，事先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帳目報告的權利可能會隨時依據聯邦法或州法有所進行變更。

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來準備您申請的揭露對象名單帳目報告，我們會以書面形式通知您延遲的原因以及您預計可以收到帳目報告的時間。在罕見情況下，如果執法官員或政府機構要求我們這樣做，我們可能需要推遲向您提供揭露名單，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，針對由您或您代理人支付（全額自費償清）的醫療保健項目或服務，您有權利限制向健康計劃揭露某些醫療資訊。

您的要求申請應包含：（1）希望限制的資訊為何；（2）希望限制我們如何使用該資訊，還是如何與他人分享該資訊，還是兩者皆是；（3）希望施用本限制的對象。我們並非始終必須同意您的限制要求，在某些情況下，您要求的限制可能超出法律所允許的範圍。除非（1）揭露是為了進行醫療帳單支付或醫療保健業務且非屬法律另有規定；以及（2）醫療資訊僅涉及您或您的代表人已完全實付醫療保健項目或服務，否則我們不需同意限制揭露的要求。然而，一旦我們同意，便會履行我們的協議，不過若因向您提供您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，便有權撤銷限制；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

您有權要求我們以更保密的方式與您溝通醫療事宜，請求我們以其他方式或在替代地點與您溝通。

例如，您可以要求我們於在家的時間致電，而非在上班時間來電。

您應在申請中註明您希望使用的聯絡方式和地址，以及如果我們透過此替代方式或地址聯絡您時，您的醫療費用會採用何種使用什麼方式支付。我們不會詢問您申請的原因，並且會配合滿足所有合理範圍內的要求。

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的隱私權，向您提供這份含我們的法定義務和醫療資訊隱私權實踐的公告，並遵守本公告的條款。

我們的政策是保護您的醫療資訊，避免資訊遭到不該存取的人取得。但若是如果，由於某些原因我們遇到遭遇到您的不安全醫療資訊外洩的情況時，我們會通知您該資訊外洩事件。

8. 取得本通知副本的權利

您有權取得本公告的紙本副本。就算即使您先前已同意以電子形式收到本通知公告，您仍然可以隨時要求一份紙本副本。

請聯絡我們的隱私長；電話：(201) 267-7000 或寫信到電子郵件信箱：MahwahASCleadership@hss.edu。

如需取得本通知的副本，請造訪我們的網站：<https://www.hss.edu/nnjasc>，或於下次回診時索取。

9. 讓某人代表您決策的權利

您有權指定一名個人代表，能夠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。

本通知變更事項

我們可能如何可能隨時不時會變更我們的隱私權實踐條例。如果若我們有進行變更，我們將會修訂本通知，以便您對我們的實踐條例有準確的認知，並且修訂後的通知將適用於您的所有醫療健康資訊。如通知有任何修訂，我們會在設施內張貼公告。

您也可以透過存取我們的網站：<https://www.hss.edu/nnjasc>，取得修訂通知副本，或是透過致電：(201) 267-7000

或寫信至：MahwahASCleadership@hss.edu；您也可以在下次回診時索取本通知。本通知公告的生效日一律會註明於封面註明。

我們必須遵守現行有效的公告條款。

投訴

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) 投訴。如要提出投訴，請聯絡 HSS 的隱私長；致電電話：(201) 267-7000 或或寫信到電子郵件信箱：MahwahASCleadership@hss.edu。沒有人會因為您不會因為提出投訴而遭到進行報復行為或採取不利於您的行動。