



## 私隱細則通告

生效日期：2003年4月14日

修訂日期：2013年10月7日

本私隱保護細則通告（「通告」）闡述了有關您的醫療資訊可能會如何被使用和透露，以及您如何能接觸到這些資訊。請仔細審閱本通告。

長期以來，尊重我們患者的私隱一直受到特種外科醫院（Hospital for Special Surgery）的高度重視。這不僅是我們患者所期望的，也是進行健康照護的正確方法。根據法律要求，我們將保護可能會透露您身份的健康資訊的私隱，並向您提供一份本通告的副本，其闡述了本院及其醫務人員和附屬健康照護提供者在向本院提供健康照護服務時的健康資訊私隱細則。我們的通告將被張貼在本院的正門入口區域和其他場所。您還能通過訪問我們的網站 [www.hss.edu](http://www.hss.edu) 為自己獲取一份本通告，致電(212) 606-1254 給健康資訊管理（Health Information Management），或者在您下一次訪視時索取一份。

如果您對本通告有任何問題，或者想瞭解進一步的資訊，請聯絡醫院的私隱官（Privacy Officer），電話(212) 774-7500。

## 誰將遵守本通告中的細則？

特種外科醫院（Hospital for Special Surgery）連同醫師和其他健康照護專業人員和機構一起向我們的患者提供健康照護。以下將遵守本通告中所述私隱細則：

- 在本院任何場所提供直接服務來治療您的任何健康照護專業人士；以及
- 在我們的任何場所提供直接醫院服務的所有雇員、醫務人員、實習人員、學生和志願者。

當本院的醫務人員或其他健康照護專業人士在私人診所（即使這些診所位於本院經營場所內）向您提供照護時，本通告中所闡述的私隱細則不適用。例如，如果您在本院住院期間，我們醫務人員中的一位醫生對您進行治療，或者在本院的門診診所接受治療，則本通告中闡述的私隱細則將適用。如果您去同一位醫生的私人診所進行後續約見，無論位於本院還是在本院之外，本通告中的私隱細則將不適用。該醫生應向您提供另外一份通告，對適用於他或她的私人診所的私隱細則進行解釋。此外，本通告中闡述的私隱細則不適用於本院醫務人員中的成員或本院職工中的其他成員在其他醫院或設施治療您時的情況。

## 本通告中闡述的許可

本通告將解釋在我們使用或透露您的健康資訊用於某些目的之前將從您那裡獲得不同類型的許可。本通告中提及的兩種類型的許可是：

- 在我們可能使用或透露您的健康資訊用於某些目的之前，我們將向您提供一次「反對的機會」。在這些情況下，您將有一次機會來反對對您的健康資訊的親自、通過電話或書面的使用或透露。
- 一份「書面授權」，其中我們將向您提供詳細資訊有關誰可能收到您的健康資訊用於某些特定目的。我們將只被允許以您簽署過的書面授權書中解釋的方式來使用和透露書面授權中所闡述的您的健康資訊。一份書面授權將有一個過期日期或事件。

## 什麼健康資訊受到保護

我們致力於保護我們在提供與健康相關服務時收集的有關您的資訊的私隱。受保護健康資訊的一些範例為：

- 表明您是本院的患者或者在我們醫院接受治療或其他與健康相關服務的資訊；
- 有關您的健康狀況（如您可能患有的一種疾病）的資訊；
- 有關您接受過的或者可能在日後接受的健康照護產品或服務（如一次手術）的資訊；或者
- 有關您投保的保險計畫中健康照護福利的資訊（如是否承保某種處方藥）。

當與以下結合時：

- 人口統計學資訊（如您的姓名、地址或保險狀態）；
- 可識別您身份的獨一無二的數字（如您的社會安全號碼、您的電話號碼或者您的駕照號碼）；或者

- 可能識別出您是誰的其他類型的資訊。

## 我們可能如何使用和透露您的健康資訊

**書面授權的要求。**我們一般會在使用您的健康資訊或將其與本院以外的其他方分享之前，先獲得您的書面授權。

**書面授權要求的例外情況。**在一些情況下，在使用您的健康資訊或將其與其他方分享之前，我們不需要您的書面授權。這些情況是：

### 1. 治療、支付和健康照護業務

*我們可能會使用您的健康資訊，或者將其與其他方分享，以治療您的病情、獲得對該治療的支付以及開展我們的健康照護業務。在一些情況下，我們還可能為了別的健康照護提供者或付款方的支付活動和某些健康照護業務而透露您的健康資訊。*

**治療。**我們可能會把您的健康資訊與涉及照護您的醫生、護士和本院其他健康照護提供者分享，反過來他們可使用該資訊來診斷或治療您。本院的一位醫生可能會與本院內部的另一位醫生或另一家醫院的一位醫生分享您的健康資訊，以確定如何診斷或治療您。您的醫生還可能將您的健康資訊分享給您被轉介以進行進一步健康照護的另一位醫生。

**支付。**我們可能使用您的健康資訊或者將其與其他方分享，以便我們可獲得針對您的健康照護服務的支付。例如，我們可能把有關您的資訊與您的健康保險公司分享，以在我們治療您之後獲得報銷，或者以確定其是否承保您的治療。我們或許還需要把您的健康狀況通知您的健康保險公司，以獲得針對您的治療的預先批准，如將您收住入本院接受特定類型的手術。最後，我們可能會把您的資訊與其他健康照護提供者和付款方進行分享，用於他們的支付活動。

**健康照護業務。**為了進行我們的健康照護業務，我們可能會使用您的健康資訊或者將其與其他方分享。例如，我們可能會使用您的健康資訊來評估我們的工作人員照護您的表現，或者來教導我們的工作人員如何改進他們提供的照護。最後，如果您的健康資訊是與其他健康照護提供者或付款方目前或之前與您之間的關係相關的，以及如果聯邦法律要求該提供者或付款方保護您的健康資訊的私隱，那麼為了某些他們的健康照護業務，我們可能會把您的健康資訊與其分享。

**預約提醒、治療的替代選擇或健康相關的福利和服務的分配。**在向您提供治療的過程中，我們可能會使用您的健康資訊來聯絡您，以提醒您預約了在本院的治療或服務。我們還可能使用您的健康資訊，以推薦您可能感興趣的可能的治療替代選擇或健康相關的福利和服務。但是，在某種程度上第三方向我們提供財務酬勞以便我們為您進行這些治療相關或健康照護業務相關的溝通，如同我們對任何其它市場營銷溝通一樣，我們將提前確保獲得您的授權（如本通告下文所述）。

**籌款。**籌款是為了籌集資金以促進本院的患者照護、研究和教育（包括要求資金或活動贊助）的宗旨，由本院或其業務相關方之一、或者由本院的附屬支持機構、特種手術醫院基金公司（Hospital for Special Surgery Fund, Inc.）進行的溝通。我們可能會使用有關您的某些資訊用於籌款，包括人口統計學資訊（例如您的年齡、出生日期和性別，以及您在哪裡居住或工作）、您的保險狀態、您從我們這裡接受服務的日期、有關您接受服務所在本院科室的資訊、您的主治醫生的身份以及您的治療結果。我們還可能會把這些資訊與一個慈善基金會分享，他們可能會聯絡您

以代表我們籌款。但是，您有權選擇退出以後的籌款溝通，您可以按照作為籌款溝通的一部分而提供的選擇退出說明，來選擇退出。

**業務相關方。**我們可能會把您的健康資訊透露給承包方、代理人和其他需要這些資訊來協助我們獲得付款或開展我們的健康照護業務的業務相關方。例如，我們可能會把您的健康資訊分享給幫助我們獲得您的保險公司付款的一家開票公司。另一個例子是我們可能會把您的健康資訊分享給向我們提供有關如何改進我們的健康照護服務並遵守法律之專業建議的一家會計公司或法律事務所。如果我們確實把您的健康資訊透露給一個業務相關方，我們將簽訂書面合約，該合約要求我們的業務相關方保護您的健康資訊的私隱。

## **2. 患者名錄以及家人和朋友**

*我們可能會在未經您書面授權的情況下，在我們的「患者名錄」中使用和透露您的健康資訊，或者將之與涉及您的照護的家人和朋友分享。針對您的健康資訊的這些使用和透露，您將有一次反對的機會，除非因醫療急救而沒有充足時間（在這種情況下，我們將在急救一結束就徵詢您的偏好）。我們將遵循您的意願，除非法律要求我們另做安排。*

**患者名錄。**如果您不反對，那麼當您是本院患者期間，我們將在我們的患者名錄中納入您的姓名、您在本院的位置、您的大致病情（例如，尚好、穩定、嚴重等）以及您的宗教歸屬。名錄中的這些資訊，除了您的宗教歸屬之外，可能會被透露給用您的姓名進行查詢的人士。您的宗教歸屬可能會被給予一位教牧成員，如牧師或拉比，即使他或她沒有用姓名來查詢您。

**涉及您的照護的家人和朋友。**如果您不反對，我們可能會把您的健康資訊分享給涉及您的照護或參與對該照護支付的一位家庭成員、親戚或私交密切的朋友。我們還可能會把您在本院的位置和大致病情通知一位家庭成員、個人代表或負責您的照護的另一個人。在有些情況下，我們可能需要把您的資訊分享給將幫助我們通知這些人員的一個災難救濟機構。

## **3. 急診或公共需求**

*我們可能會使用您的健康資訊，或將其與其他方分享，以在急診時治療您或滿足重要的公共需求。在我們出於這些原因而使用或透露您的健康資訊之前，將不會要求我們獲得您的書面授權或向您提供一次反對的機會。但是，針對在這些情況下使用和透露您的健康資訊，如果州法律明確要求我們獲得您的書面授權或者向您提供一次反對的機會，那麼我們會這樣做。*

**急診。**如果您需要急診治療或者如果法律要求我們治療您，那麼我們可能會使用或透露您的健康資訊。

**法律要求。**如果法律要求我們使用或透露您的健康資訊，那麼我們可能這樣做。如果法律要求通知，我們將把這些使用和透露通知您。

**公共健康活動。**我們可能會把您的健康資訊透露給獲得授權的公共健康官員（或者與此類官員合作的外國政府機構），以便他們可以進行他們的公共健康活動。例如，我們可能會把您的健康資訊分享給負責控制疾病、受傷或殘障的政府官員。如果法律要求或允許的話，我們還可能會把您的健康資訊透露給可能已經暴露於傳染病或者處於感染或傳播該傳染病的人士。最後，如果您的雇主聘請我們向您提供體檢，並且我們發現您有與工作相關的受傷或疾病，而您的雇主必須知道這一情況以遵守僱傭法律，那麼我們可能會把有關您的一些健康資訊透露給您的雇主。

**虐待、忽視或家庭暴力的受害人。**我們可能把您的健康資訊透露給獲得授權以接受虐待、忽視或家庭暴力報告的一個公共健康當局。例如，如果我們有理由相信您是此類虐待、忽視或家庭暴力的受害人，我們可能把您的資訊報告給政府官員。在透露這些資訊之前，我們將盡力獲得您的許可，但是在一些情況下，可能會要求或授權我們未經您的許可就進行透露。

**健康監管活動。**我們可能會向獲得授權對我們的設施進行審計、調查和視察的政府當局透露您的健康資訊。這些政府機構監控健康照護系統、政府福利項目（如 Medicare 和 Medicaid）的運作以及政府監管項目和民權法律的遵守情況。

**產品監控、維修和召回。**出於以下目的，我們可能把您的健康資訊透露給由食品和藥品監督管理局（the Food and Drug Administration）監管的個人或公司：(1) 報告或跟蹤產品缺陷或問題；(2) 維修、更換或召回有缺陷或危險的產品；或 (3) 監控某產品在已經獲準用於大眾後的性能。

**訴訟和糾紛。**如果判理訴訟或其他糾紛的法庭或行政法院命令我們透露您的健康資訊，我們可能會這樣做。

**執法。**我們可能會出於以下原因向執法人員透露您的健康資訊：

- 為了遵守我們被要求服從的法庭命令或法律；
- 為了協助執法人員識別或定位一名嫌疑犯、逃犯、目擊者或失蹤人員；
- 如果您是犯罪行為的受害人並且我們確定：(1) 因為急診或您的無行為能力，我們已無法獲得您的同意；(2) 執法人員立即需要這些資訊來履行他們的執法職責；以及 (3) 經我們的專業判斷，向這些官員透露對您最有利益；
- 如果我們懷疑您的死亡源於犯罪行為；
- 如果有必要報告在我們的物業發生的犯罪行為；或者
- 如果有必要報告在非現場醫療急救期間發現的犯罪行為（例如，由緊急醫務技術人員在犯罪現場發現）。

**為了規避對健康或安全的嚴重和緊迫威脅。**當有必要為了避免針對您的健康或安全、或者針對他人或公眾的健康或安全的嚴重和緊迫的威脅時，我們可能會使用您的健康資訊或將其與其他方分享。在此類情況下，我們將只會把您的資訊分享給能夠幫助避免該威脅的人士。如果您告訴我們您參與了暴力犯罪並可能已經對另一人造成了嚴重的人身傷害（除非您是在諮詢過程中承認該事實），或者如果我們確定您逃脫了合法羈押（如監獄或心理健康機構），我們也可以向執法人員透露您的健康資訊。

**國家安全和情報活動或保護性服務。**我們可能會把您的健康資訊透露給進行國家安全和情報活動或者向總統或其他重要官員提供保護性服務的獲得授權的聯邦工作人員。

**軍人和退伍軍人。**如果您在軍隊服役，我們可能會把有關您的健康資訊透露給適當的軍方指揮當局用於他們認為對開展其軍隊使命而言有必要的活動。我們還可能把有關外國軍方人員的健康資訊透露給適當的外國軍事當局。

**犯人和懲教機構。**如果您是一名犯人或者您被執法人員羈押，我們可能會把您的健康資訊透露給監獄工作人員或執法人員，如果這樣做對於向您提供健康照護、或者對於維護監禁您的場所的安

全、保安和良好秩序而言有必要的話。這包括分享針對保護其他犯人或涉及監管或運送犯人之人員的健康和安全而言有必要的資訊。

**勞工賠償。**我們可能會把您的健康資訊透露給向工作相關受傷提供福利的勞工賠償或者類似項目。

**驗屍員、法醫和殯儀員。**在您不幸去世的情況下，我們可能會把您的健康資訊透露給驗屍員或法醫。這可能是必要的，例如，為了確定死因。我們還可能在有必要使殯儀員履行其職責的情況下透露您的健康資訊。

**器官和組織捐贈。**在您不幸去世的情況下，我們可能會把您的健康資訊透露給獲取或儲存器官、眼睛或其他組織的機構，以便這些機構可以調查在適用法律下捐獻或移植是否有可能。

**研究。**在大多數情況下，我們在為了進行研究而使用您的健康資訊或者將其分享給其他方之前，將要求您的書面授權。但是，在有些情況下，如果我們通過專門流程獲得批准以確保在沒有您的書面授權情況下進行的研究對您的私隱的風險最低，我們可能未經您書面授權就使用和透露您的健康資訊。但是，在任何情況下我們都絕不允許研究人員公開使用您的姓名或身份。只要能識別您身份的任何資訊不離開本院，我們就還可能在未經您書面授權的情況下，把您的健康資訊透露給正在為以後某個研究項目做準備的人員。在您不幸去世的情況下，我們可能會把您的健康資訊分享給使用逝者資訊進行研究的人員，只要這些人員同意不把任何識別您身份的資訊帶離本院。

#### **4. 可識別身份的內容被全部去除或部分去除的資訊**

如果我們已經去除了有可能識別您身份的任何資訊，從而使這些健康資訊中「可識別身份的內容被全部去除」，則我們可能會使用和透露您的健康資訊。針對「可識別身份的內容被部分去除」的有關您的健康資訊，如果將會接受之的人員按照聯邦和州的法律規定簽署一份協議來保護資訊私隱的話，則我們還可能使用和透露這些有關您的「可識別身份的內容被部分去除」的健康資訊用於研究、公共健康或健康照護業務的目的。可識別資訊被部分去除的健康資訊將不會包含可能會直接識別您的任何資訊（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、網站地址或牌照號碼）。

#### **5. 偶然透露**

儘管我們將採取合理步驟來保障您的健康資訊的私隱，在我們另外被許可使用或透露您的健康資訊期間或者作為這樣做不可避免的結果，可能會發生針對您的健康資訊的某些透露。例如，在一個治療療程期間，治療區域的其他患者可能會看到或無意中聽到有關您的健康資訊的討論。

#### **使用和透露您的健康資訊需要授權**

如上所述，除了本通告中所闡明的那些情況之外，未經您書面授權，本院不能並且將不會出於任何原因使用或透露您的健康資訊。例如，出於某些市場營銷目的、為了健康資訊的銷售，或者有關心理療法記錄（在適當時）對您的健康資訊所做的大多數使用或透露，我們需要您的書面授權。此外，您可以通過填寫書面授權書，以開始把您的記錄轉給另一個人或另一家機構。

如果您向我們提供書面授權，除了我們已經憑藉的之外，您可以在任何時候廢除或取消該書面授權。如果您廢除授權，我們將不再出於您的書面授權所涵蓋的原因來使用或透露您的健康資訊。您的廢除將不會影響我們在收到該廢除通知的日期之前已經做過的任何使用或透露。如需廢除書面授權，請寫給本院健康資訊管理辦公室（Health Information Management office）。

## 您接觸和控制您的健康資訊的權利

我們想讓您知道您有以下權利來接觸和控制您的健康資訊。這些權利十分重要，因為它們將幫助您確保我們持有的關於您的健康資訊是準確的。它們還可以幫助您控制我們使用您的資訊以及與其他人分享的方式，或者我們與您溝通有關您的醫療事務的方式。

### 1. 查閱和拷貝記錄的權利

針對可能用來對您和您的治療做出決定的您的任何健康資訊，只要我們的記錄中保留這些資訊，您就有權及時對之查閱並獲得副本，包括電子副本。這包括病歷和賬單記錄。

**您如何進行申請：**如需查閱您的健康資訊或獲得其副本，請寫給健康資訊管理（Health Information Management），地址是紐約州紐約市東 70 街 535 號，郵區：10021（535 East 70<sup>th</sup> Street, New York, NY 10021）。查閱您的健康資訊或獲得其副本的申請必須包括：(1) 想要的接觸形式或格式；(2) 對申請所適用的健康資訊所作的描述；以及 (3) 適當的聯絡資訊。

**費用：**如果您申請資訊的副本，我們可能會收取涵蓋拷貝、郵寄或我們用來滿足您的申請的其他用品的成本的費用。標準費用為每頁 0.75 美元，一般在我們把副本交給您之前或之時必須支付該費用。

**形式和格式：**如果您申請的資訊是電子儲存的，如果按該格式能簡便地製作該資訊，那麼我們將以您申請的形式和格式提供該資訊，或者如果不簡便，則我們將與您達成共識以採用替換的可讀電子格式。

**回應時間：**我們將在 10 天之內回應您的記錄查閱申請。我們通常將在 30 天之內回應拷貝申請。如果我們需要額外的時間來回應拷貝申請，我們將在上述時間段內書面通知您，以講明推遲的原因以及預計何時您可以得到對您的申請的最終答覆。

**如果您的申請被拒絕：**在某些非常有限的情況下，我們可能會拒絕您對查閱您的資訊或獲得其副本的申請。如果我們這樣做，我們可能會改為向您提供這些資訊的概要。我們還將提供一份書面通知，講明我們僅提供一份摘要的原因，並全面闡明您申請複查該決定的權利以及您能夠如何行使那些權利。該通知還將包括如何向我們或健康與人類服務部部長（Secretary of the Department of Health and Human Services）投訴這些問題的資訊。如果我們有理由只拒絕您的申請中的一部分，那麼在排除了不讓您查閱或拷貝的那部分資訊之外，我們將提供對其餘部分的完全接觸。

### 2. 修訂記錄的權利

如果您相信我們擁有的有關您的健康資訊不正確或不完整，您可以要求我們修訂該資訊。只要該資訊保存在我們的記錄中，您就有權申請修訂。

**您如何進行申請：**如需申請修訂，請寫給健康資訊管理（Health Information Management），地址是紐約州紐約市東 70 街 535 號，郵區：10021（535 East 70<sup>th</sup> Street, New York, NY 10021）。對您

的健康資訊進行修訂的申請必須包括對所申請修訂的描述，並應包括您為什麼認為我們應該進行修訂的原因。

**回應時間：**通常我們將在 60 天之內回應您的申請。如果我們需要額外的時間來回應，我們將在 60 天之內書面通知您，以講明推遲的原因以及預計何時您可以得到對您的申請的最終答覆。

**如果您的申請被拒絕：**如果您申請修訂我們確定的健康資訊存在以下情況，您的修訂申請可能會被拒絕：(1) 不是由本院創建的，除非該健康資訊的原創者不再能夠進行修訂；(2) 不屬於本院記錄的一部分；(3) 不是可能允許您查閱或拷貝的健康資訊；或者 (4) 是準確完整的。

如果我們拒絕您的申請中的一部分或全部，我們將提供一份講明我們這樣做的原因的書面通知。您將有權將某些與您所申請的修訂相關的資訊納入您的記錄中。例如，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，我們將把它放入您的記錄中。我們還將向您提供如何向我們或健康與人類服務部部長（Secretary of the Department of Health and Human Services）投訴的資訊。這些程序將在我們發送給您的任何書面拒絕通知中更詳細地講解。

### **3. 清查透露的權利**

您有權申請「清查透露」，按照適用法律和本通告中給予的保護，識別出在之前六年內我們把您的健康資訊透露給某些其他人或機構的名單。只要已經遵守了本通告中所述的所有其他保護（如在出於研究目的與我們的醫生分享您的健康資訊之前獲得所需的批准），清查透露不闡明您的健康資訊已經在本院內被分享的方式。

清查透露也不包括有關以下透露的資訊：

- 我們向您或您的私人代表進行的透露；
- 我們按照您的書面授權進行的透露；
- 我們為了治療、支付或健康照護業務而進行的透露；
- 通過患者名錄進行的透露；
- 向涉及您的照護或對您的照護付款的朋友和家人進行的透露；
- 針對您的健康資訊經許可的使用和透露的偶然透露（例如，當另一名路過的患者無意中聽到資訊時）；
- 出於研究、公共健康或我們健康照護業務的目的，對您的健康資訊中不直接識別您身份的有限部份進行的透露；
- 為了國家安全和情報活動而向聯邦工作人員進行的透露；以及
- 向懲教機構或執法人員進行的有關犯人的透露。

**您如何進行申請：**如需申請清查透露，請寫給健康資訊管理（Health Information Management），地址是紐約州紐約市東 70 街 535 號，郵區：10021（535 East 70<sup>th</sup> Street, New York, NY 10021）。對您想讓我們包括的透露，您的申請必須聲明過去六年內的一個時間段。例如，您可以申請一份我們在 2012 年 1 月 1 日至 2013 年 1 月 1 日之間所進行的透露的清單。您有權每 12 個月內免費收到一次清查。但是，在這相同的 12 個月時間段中，如有提供任何額外清查，我們可能會向您收取其費用。我們將始終會通知您任何所涉及的費用，以便您可以在任何費用產生之前選擇撤回或



修改您的申請。您清查申請的權利範圍可能會時不時地被修改，以遵守聯邦法律或州法律的變動。

**回應時間：**通常我們將在 60 天內回應您的清查申請。如果我們需要額外的時間來準備您已經申請的清查，我們將書面通知您，以講明推遲的原因以及預計您可以收到清查名單的日期。在罕見情況下，我們可能會因為執法人員或政府機構對我們的要求而在不通知您的情況下推遲向您提供清查名單。

#### **4. 申請額外私隱保護的權利，包括限制向健康計劃進行透露**

您有權申請我們進一步限制我們為了治療您的病情、收取該治療的費用或者開展我們的健康照護業務而使用和透露您的健康資訊的方式。您還可以申請我們限制如何向涉及您的照護的家人或朋友透露有關您的資訊。例如，您可以申請我們不透露有關您做過的一次手術的資訊。此外，在由您支付或者其他代人代您支付全額自費健康照護項目或服務的情況下，您有權限制向健康計劃的某些受保護健康資訊透露。

**您如何進行申請：**如需申請限制，請寫給健康資訊管理（Health Information Management），地址是紐約州紐約市東 70 街 535 號，郵區：10021（535 East 70<sup>th</sup> Street, New York, NY 10021）。您的申請應包括：(1) 您想限制什麼資訊；(2) 您是否想限制我們如何使用資訊、我們如何將之與其他人分享、或者兩者均想限制；以及 (3) 您想該限制被適用於誰。

**我們並非總是需要同意：**我們並非總是需要同意您的限制申請，在有些情況下，法律可能不允許您所申請的限制。我們不需要同意限制，除非(i) 該透露是為了進行支付或健康照護業務，且並無其他法律要求，以及 (ii) 該健康資訊僅與您或代表您的某人已經全額自費支付的健康照護項目或服務相關。但是，如果我們確實同意，我們將受到我們的協議的約束，除非為了向您提供急救治療或者為了遵守法律而需要這些資訊。一旦我們同意某項限制，您有權隨時撤銷該限制。在一些情況下，只要我們提前通知您，我們也將有權撤銷該限制；在其他情況下，在我們能夠撤銷該限制之前，我們將需要您的許可。

#### **5. 申請機密溝通的權利**

您有權通過申請我們以替代方式或者在替代的地點與您進行溝通，來申請我們以更機密的方式與您就有關您的醫療事務進行溝通。例如，您可以要求我們在家裡而不是在工作地點聯絡您。

**您如何進行申請：**如需申請更機密的溝通，請寫給健康資訊管理（Health Information Management），地址是紐約州紐約市東 70 街 535 號，郵區：10021（535 East 70<sup>th</sup> Street, New York, NY 10021）。我們將不會詢問您的申請原因，並且我們將儘量滿足您的所有合理申請。請在您的申請中具體說明，如果我們通過該替代的方式或場所與您溝通，您希望我們如何或者在哪裡聯絡您、以及將如何處理對您的健康照護的付款。

#### **6. 違反未受保護健康資訊的被告知權利**

法律要求我們維護您的健康資訊的私隱、向您提供含有我們針對您的健康資訊的法律職責和私隱細則的本通告、以及遵守本通告中的條款。本院政策規定保障您的健康資訊，以保護這些資訊不會被不應接觸的人接觸到。但是，如果出於某些原因我們經歷了對您未保護健康資訊的違反，我們將通知您該違反情況。

## 其它

### 1. 其他人如何可以代表您行事

您有權指定一名私人代表，由此人代表您來控制您的健康資訊的私隱。通常父母和監護人將有權控制有關未成年人的健康資訊的私隱，除非法律允許未成年人代表自己行事。

### 2. 如何瞭解有關 HIV、酒精和藥物濫用、心理健康和遺傳資訊的特別保護

有適用於 HIV 相關資訊、酒精和藥物濫用治療資訊、心理健康資訊和遺傳資訊的特別的私隱保護。本通告的一些部分可能不適用於這些類型的資訊。如果您的治療涉及到這些資訊，可能會向您提供與本院透露此類資訊相關聯的特別授權書。如需索取這些文書的副本，請聯絡健康資訊管理（Health Information Management），電話是(212) 606-1254。

### 3. 如何獲得本通告的副本

您有權獲得本通告的一份紙質副本。即使您之前已經同意接受該通告的電子版本，您也可以隨時申請一份紙質副本。如需索取，請致電健康資訊管理（Health Information Management），電話是(212) 606-1254。您還可以從我們的網站 [www.hss.edu](http://www.hss.edu) 獲取該通告的一份副本，或者在下一次訪視時索取一份。

### 4. 如何獲得經修訂的通告的副本

我們可能會不時改動我們的私隱細則。如果我們這樣做，我們將修改本通告，以便您有我們的私隱細則的準確概要，並且經修訂的通告將適用於您的所有健康資訊。我們將在我們的入院區域和本院其他場所張貼任何經修訂的通告。您還能通過訪問我們的網站 [www.hss.edu](http://www.hss.edu) 為自己獲取一份本通告，致電(212) 606-1254 給我們的健康資訊管理（Health Information Management）辦公室，或者在您下一次訪視時索取一份。將始終在封面和每一頁的外角處註明本通告的有效日期。我們必須遵守目前有效的通告的條款。

### 5. 如何投訴

如果您相信您的私隱權已經受到侵犯，您可以向我們或者向健康與人類服務部部長（Secretary of the Department of Health and Human Services）投訴。如需向我們投訴，請聯絡私隱官（Privacy Officer），電話是(212) 774-7500，或者向本院發送信件轉私隱官（Privacy Officer）收。您進行投訴將不會受到任何人的報復或對抗。

### 私隱細則通告的接收確認書

長期以來，尊重我們患者的私隱一直受到特種外科醫院（Hospital for Special Surgery）的高度重視。這不僅是我們患者所期望的，也是進行健康照護的正確方法。根據法律要求，我們將保護可能會透露您身份的健康資訊的私隱，並向您提供一份我們的私隱細則通告的副本，其闡述了本院及其醫務人員和附屬健康照護提供者在向本院提供健康照護服務時的健康資訊私隱細則。我們的通告將張貼在本院位於紐約州紐約市東 70 東街 535 號（535 East 70<sup>th</sup> Street, New York, New York）的正門入口區域和我們提供服務的其他場所。您還能透過訪問我們的網站 [www.hss.edu](http://www.hss.edu) 為自己獲取一份本通告，致電(212) 606-1254 給健康資訊管理（Health Information Management），或者在您下一次訪視時索取一份。

通過在下面簽名，我承認已經向我提供了本通告的一份副本，並且因此已經向我告知了本院可能如何使用和透露有關我的健康資訊，以及我如何可以獲得對這些資訊的接觸和控制。我還承認並理解有適用於 HIV 相關資訊、酒精和藥物濫用治療資訊、心理健康資訊和遺傳資訊的特別的私隱保護。

\_\_\_\_\_ 患者副本  
患者或私人代表簽字

\_\_\_\_\_ 患者或私人代表姓名正楷

\_\_\_\_\_ 對私人代表權力的描述

\_\_\_\_\_ 日期

如果您對本通告有任何問題，或者想瞭解更多資訊，請聯絡本院私隱官（Privacy Officer），電話是(212) 774-7500。

僅供辦公室使用：如果患者不簽署這份確認書，在此處記錄為了獲得這份確認所做的誠意努力。

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

本頁是第一次給您本通告時要求您簽字的確認書的您的副本。