



NYU Langone Health 隱私實踐通知 [NYU Langone Health Notice of Privacy Practices]

本通知描述了我們可能如何使用及披露您的醫療資訊，以及您可以如何存取此類資訊。

我們致力維護您的隱私

NYU Langone Health 致力於維護您的健康資訊的隱私和機密性。我們將僅按照本通知所述使用或披露（分享）您的健康資訊。我們將請您簽署收到此通知的確認函。

誰要遵循本通知

這是一份聯合通知，下列地點之 NYU Langone Health 所有員工、醫護人員、受訓人員、學生、志工和代理必須遵從：

- NYU Langone Hospitals（包括 NYU Winthrop Certified Home Health Agency）
- NYU School of Medicine（包括我們的 Faculty Group Practices）
- NYU Langone Health 的 Family Health Centers
- Southwest Brooklyn Dental Practice

NYU Langone Hospitals 和 NYU School of Medicine 參與了由 NYU Langone Health 的 Family Health Centers 和 Southwest Brooklyn Dental Practice 組織安排的 Organized Health Care Arrangement，所以有可能會使用和相互分享您的資訊，以進行此項安排所涉及的治療、付款和健康護理運作。

若 NYU Langone Health 專業醫護人員在其他地點（比如 Manhattan VA Medical Center）為您治療或服務，您收到的這份通知仍然適用。

使用及分享您的資訊

本節描述我們可能會以哪些不同方式來使用及分享您的資訊。我們通常會基於以下目的打電話通知您，但如果您已提供電子郵件地址或允許我們給您發送短訊，我們便可用這些方式聯絡您。

我們主要以治療、費用和健康護理運作目的使用及分享您的資訊。這表示我們可於以下情形使用及分享您的健康資訊：

- 與其他健康護理提供者或為您配給處方藥的藥房分享您的健康資訊；
- 與您的健康保險計劃分享您的健康資訊，獲得其對您的治療的預先批准或收取健康護理服務的付款；以及

NYU Langone Health 隱私實踐通知 [NYU Langone Health Notice of Privacy Practices]

- 運作我們的業務、提升您的護理、教育我們的專業人員，及評估護理提供者的表現。

有時候我們可能會與我們的業務夥伴（比如記帳服務公司）分享您的資訊，以協助我們的業務運作。我們的所有業務夥伴都必須如同我們所做的，保護您的健康資訊的隱私和安全。

我們可能會為了以下事項，使用或分享您的資訊來聯絡您：

- 有關健康相關的利益或服務。
- 有關您之後的約診。
- 確認您是否願意參加研究項目。
- 有關為 NYU Langone Health 進行的募款。

您有權選擇退出而不再收到募款通訊。您可以聯絡 NYU Langone Health Development Office，方式為發送電郵至 developmentoffice@nyulangone.org，或致電 212-404-3640 或免費電話 1-800-422-4483。

若您不希望我們為您通知可供您參加的研究項目，您可以聯絡 research-contact-optout@nyulangone.org 或電洽 1-855-777-7858。

若我們使用或分享您較敏感的健康資訊，會啟動特別保護措施。這包括人類免疫缺乏病毒 (human immunodeficiency virus, HIV) 相關資訊、心理健康資訊、酒精或藥物濫用治療資訊，或基因遺傳資訊。例如，根據紐約州法律，機密 HIV 相關資訊僅可與法律允許持有該等資訊的人士分享或您透過簽署特定的授權書允許持有該等資訊的人士分享。若您的治療與這些資訊相關，您可聯絡隱私專員 (Privacy Officer) 以獲得進一步解釋。

我們獲許，且有時會因法律要求，以其他方式分享您的資訊。在我們能為了以下原因分享您的資訊前，我們必須符合特定法律前提。舉例來說，包含：

- 公共衛生及安全：通報疾病、出生或死亡；通報疑似虐待、疏忽或家庭暴力；避免衛生或公共安全的嚴重威脅；監測產品召回；及為了安全與品質目的而通報。
- 研究：對已獲得人體研究倫理審查委員會 (institutional review board, IRB) 核准的、對您的隱私而言為低風險的健康記錄計劃進行分析；準備研究試驗；僅涉及死者資訊之研究
- 司法與行政訴訟：回應法庭或行政命令

NYU Langone Health 隱私實踐通知 [NYU Langone Health Notice of Privacy Practices]

- 工傷賠償及其他政府要求：工傷賠償索賠或聽證會；法律授權之衛生監督機構；特殊政府部門的職能（軍隊、國家安全）
- 執法：執法人員辨識或尋找嫌疑犯或失蹤人口
- 遵守法律：由 Department of Health and Human Services 確認我們是否符合聯邦隱私法律
- 災害救助：為協助緊急情況，分享您的所在地及一般位置給您的家人、朋友與法律特准之機構
- 將資訊披露給處理器官、組織或眼睛捐贈或移植的機構
- 根據需要將資訊披露給驗屍官、法醫或喪禮承辦者，以完成他們的工作
- 附帶於經同意的使用及披露：在候診區叫喚您的名字時，其他在場的人可能會聽到您的名字。我們會在合理範圍內盡量控制這些附帶的使用及披露情形。

在下列情況下，除非您反對或提供我們特別的同意，否則我們可使用或分享您的資訊。若因某些理由您無法告知我們您的偏好（比如您意識不清），在此情況下當我們認為分享您的資訊符合您的最佳利益時，則可能分享您的資訊。

- 用於我們的患者名冊，包含披露給我們的宗教服務部，如牧師或拉比。
- 給您的家人、朋友或其他涉及您的護理、或為您的護理付費的人士。

在下列情況下，我們僅會在您書面同意的前提下分享您的資訊：

- 為市場行銷目的
- 出售您的資訊，或接受來自第三方的酬勞
- 主要分享心理治療記錄
- 任何其他在本通知中沒有提及的理由

除非我們已依據該授權行事，否則您可藉由聯絡隱私專員 (Privacy Officer) 撤銷（撤回）授權。

您的權利

您對個人的健康資訊保有特定權利。您可以：

- 檢視或取得包含帳單在內的電子或書面病歷副本。可能會基於您的記錄向您收取合理費用。如有任何延遲我們都會通知您。您也可以使用我們的安全患者平台 NYU Langone Health MyChart（網址 <https://mychart.nyulmc.org/>）直接查閱您的健康資訊。
- 要求保密通訊。您可要求我們以特定方式與您聯絡，如手機。我們會「同意」所有合理的要求。

NYU Langone Health 隱私實踐通知 [NYU Langone Health Notice of Privacy Practices]

- 請提出限制我們使用或分享您的治療、費用及健康護理運作的要求。我們不一定會同意您的要求，但我們會對其進行評估。當您全額支付服務自費項目，且要求我們不要提供這項資訊給您的保險計劃時，除非法律要求分享，否則我們都會同意。
- 若您的病歷記錄不準確或不完整，請要求我們修正。我們可能會「拒絕」您的要求，但我們會在 60 天內以書面方式告知您原因。
- 取得一份列表，從中知道我們將資訊分享給了誰。您可要求我們提供我們曾在距今前 6 年內與他人分享您的資訊的時間與理由列表（合計描述）。並非所有披露事項都會列於該列表上，例如，為了治療、費用或健康照護運作等目的而進行者就不會列出。您有權每 12 個月免費取得該列表一次，但在此時間段內若要求提供額外的列表則必須收費。
- 獲得本隱私通知的副本。請向我們提出，我們會提供您要求的形式（紙本或電子）的副本。
- 選擇某人代表您行事。這位「個人代表」可行使您的權利及做出與您健康資訊相關的決定。一般而言，未成年人的雙親與監護人有此權利，除非此未成年人經法律同意可自行做出決定。
- 如果您覺得自己的權益受到侵犯，請提出投訴。您亦可聯絡隱私專員或美國衛生和公眾服務部部長 (Secretary of the United States Department of Health and Human Services)。我們不會因為您提出投訴而報復您或採取不利於您的行動。
- 對於您的電子病歷要求額外的隱私保護。

我們的責任

- 我們依法必須維護您受保護的健康資訊隱私。
- 如果有任何漏洞發生，造成可辨識您身分的資訊隱私度或安全性降低，我們都會通知您。
- 我們一定會遵循本通知中描述的實踐方式，且會提供您一份副本。
- 我們保留改變本通知條款的權利，而這些改變將適用於我們已持有的關於您的所有資訊。新的通知將會應您的要求而提供，並且會置於我們的網站 www.nyulangone.org。

有疑問或顧慮嗎？

若您有疑問，或希望根據本通知所述行使您的權利，請聯絡隱私專員 (Privacy Officer)：One Park Avenue, 3rd Floor, New York, New York 10016，收件者：Privacy Officer，電話 1-877-PHI-LOSS 或 212-404-4079，或寄送電子郵件至 compliance.help@nyulangone.org。



NYU Langone Health
隱私實踐通知
[NYU Langone Health
Notice of Privacy Practices]

多數請求必須以書面形式向隱私專員或適當的醫師辦公室或醫院科室提出。欲取得更多資訊或索取表格，請聯絡隱私專員或造訪 <http://nyulangone.org/policies-disclaimers/hipaa-patient-privacy>。

本通知的生效日期為 2019 年 8 月 1 日。



NYU Langone Health
隱私實踐通知
[NYU Langone Health
Notice of Privacy Practices]

隱私實踐通知確認書

[NOTICE OF PRIVACY PRACTICES ACKNOWLEDGMENT FORM]

簽署本文件，本人確認已收到一份 NYU Langone Health 隱私實踐通知。

[By signing this form, I acknowledge that I have received a copy of NYU Langone Health's Notice of Privacy Practices.]

患者姓名 [Patient Name] : _____

簽名 [Signature] : _____ 日期 [Date] : _____

個人代表姓名（如適用）：_____

[Personal Representative's Name (if applicable)]

個人代表的授權（例如：父母、監護人、健康護理代理）：

[Personal Representative's Authority (e.g., parent, guardian, health care proxy)]

生效日期：2019 年 8 月 1 日。
[Effective as of 8/1/2019.]