

# NYU Langone Health

## 隱私實務通知

本通知說明如何使用與披露關於您的醫療資訊，以及您如何存取該資訊。請仔細審閱。

### 我們致力於保護您的隱私

NYU Langone Health 致力維護您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（共用）您的健康資訊。您需要簽署收到本通知的確認函。

### 誰需要遵守本通知？

這是一份聯合通知，NYU Langone Health 在下列地點的所有員工、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 Langone Health Home Care）
- NYU Grossman School of Medicine（包括我們的 Faculty Group Practices）
- NYU Langone Health 家庭健康中心
- Southwest Brooklyn Dental Practice

NYU Langone Hospitals 和 NYU Grossman School of Medicine 與下列實體簽訂了有組織的醫療保健協議（「OHCA」）：

- NYU Langone Health 家庭健康中心
- Southwest Brooklyn Dental Practice
- Long Island Community Hospital（「LICH」）

這些簽訂了 OHCA 的實體可能會使用和相互共用您的資訊，以進行此項安排所涉及的治療、付款和醫療保健操作。

若 NYU Langone Health 專業醫護人員在其他地點（比如 Manhattan VA Medical Center 或 Bellevue Hospital Center）為您提供治療或服務，您收到的本隱私實務通知仍然適用。

### 使用與共用您的資訊

本節說明我們可以使用與共用您資訊的不同方式。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。透過簡訊和電子郵件進行的通訊可能不安全且未加密，並且您如向我們提供手機號碼或電子郵件，即表示您授權 NYU Langone Health 以這種方式與您聯絡。

我們主要是基於治療、付款與醫療保健操作目的使用及共用您的資訊。這表示我們可於以下情形使用及共用您的健康資訊：

## NYU Langone Health 隱私實務通知

- 與其他健康護理提供者或為您配給處方藥的藥房共用您的健康資訊；
- 和您的保險計畫，以收取健康照護服務的款項，或取得您治療的事先核准；以及
- 執行我們的業務、改善您的照護、教育我們的專業人員，以及評估提供者的績效。

有時候我們可能和我們的業務合作夥伴共用您的資訊，例如帳單服務，協助我們的業務營運。我們所有的業務合作夥伴必須和我們一樣保護您健康資訊的隱私與安全。

我們也可能使用或共用您的資訊，以聯絡您關於下列事務：

- 與健康相關的福利或服務。
- 有關即將到來的約診。
- 看看您是否想要參加研究專案。
- 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。要退出，您可以寄送電子郵件到 [developmentoffice@nyulangone.org](mailto:developmentoffice@nyulangone.org)，或撥打 212-404-3640 或免費電話 1-800-422-4483 與 NYU Langone Health 發展辦公室聯絡。

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](mailto:research-contact-optout@nyulangone.org) 或撥打 1-855-777-7858。

若我們使用或共用您的敏感健康資訊，會啟動特別保護措施。這包括 HIV 相關資訊、心理健康資訊、酒精或藥物濫用治療資訊，或是基因資訊。例如，根據紐約州法律，機密的 HIV 相關資訊僅能與依法允許取得該等資訊的人士，或是您簽署特定的授權表單允許取得該等資訊的人士共用。如果您的治療涉及此資訊，您可以聯絡隱私專員以取得更進一步的說明。

按法律要求，有時候允許我們以其他方式共用您的資訊。我們必須符合特定法律條件才能出於以下原因共用您的資訊。各項規定的一些範例包括：

- 公共衛生與安全：通報的疾病、出生或死亡；通報疑似的虐待、忽視或家庭暴力；避免對健康或公共安全造成嚴重威脅；監控產品召回；以及安全與品質目的通報資訊
- 研究：分析我們的人體試驗委員會 (IRB) 核准的健康記錄專案，對您的隱私風險低；準備研究計畫；僅涉及死者資訊的研究
- 司法與行政程序：回應法庭或行政命令
- 工傷賠償與其他政府要求：工商賠償理賠款項或聽證會；針對法律授權活動的健康監督機構；特殊的政府職務（軍事、國家安全）

## NYU Langone Health 隱私實務通知

- 執法：伴隨執法官員辨識或找到嫌疑犯或失蹤人士
- 遵守法律：可到衛生與公眾服務部 (Department of Health and Human Services) 查詢我們是否遵守聯邦隱私法
- 救災情況：共用您的位置與整體的位置，以通知您的家人、朋友與法律特許機構以協助緊急情況
- 提供給處理器官、組織或眼睛捐贈或移植的組織
- 提供給驗屍官、法醫或喪葬承辦人，以完成他們的工作
- 附屬於許可的使用或披露：在約診等候區呼叫您的姓名，等候區的其他人可能會聽到您的姓名。我們以合理的努力限制這些附屬的使用或披露。

在以下情況中，我們可能使用或共用您的資訊，除非您反對或是您明確給予我們許可。如果因故您無法告訴我們您的偏好，例如您沒有意識，我們可以在我們認為基於您的最佳權益下共用您的資訊。

- 對於我們的患者目錄，包括給我們的院牧部門，例如牧師或拉比。
- 與您的家人、朋友或參與您的照護或支付款項的其他人士。

在以下情況，我們將只在您給予我們書面許可的情況下使用或共用您的資訊。

- 基於行銷目的
- 銷售您的資訊或第三方付款
- 心理治療筆記的大部分共用
- 以及本通知沒有說明的其他原因

您可以聯絡隱私官員撤銷（收回）該許可，我們已經據以使用的情況除外。

### 您的權利

在涉及您的健康資訊時，您擁有特定的權利。您可以：

- 審閱或取得醫療記錄的電子或紙面副本，包括帳單記錄。您可能必須支付記錄的合理費用。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。您可以要求我們以特定的方式與您聯絡，例如透過手機。我們可以同意所有合理的要求。
- 要求限制我們使用或共用您的治療、付款與健康照護操作。我們不一定會同意您的要求，但是我們會予以審查。當您全額自付服務費用，並要求我們不要與您的保險計畫共用資訊時，我們將會同意，除非法律要求我們共用該資訊。
- 若有不正確或不完整之處，要求我們修正您的醫療記錄。我們可能否決您的要求，但是我們將於 60 天內書面告知您原因。

## NYU Langone Health 隱私實務通知

- 取得我們與之共用資訊的名單。您可以要求一份我們共用您資訊的時間與原因清單（會計），可追溯至您要求之前的六年。本清單並未包含所有的披露，例如那些針對治療、付款或健康照護作業的披露。您有權在每 12 個月免費取得一次本清單，但是我們可能在該期間收取提供額外清單的費用。
- 取得此隱私通知的副本。只要提出要求，我們將以您喜歡的格式（紙本或電子檔）為您提供一份副本。
- 選擇代表人。此「個人代表」可以行使您的權利，並做出關於您健康資訊的選擇。一般而言，未成年人的家長與監護人將具有針對該兒童的此權利，除非法律允許該未成年人可代表自己。
- 如果您覺得自己的權利受到侵犯，可以提出申訴。您可以聯絡隱私官員或美國衛生與公眾服務部部長。我們不會針對您提出申訴而報復或採取不利於您的行動。
- 要求關於您電子醫療記錄的額外隱私保護。

### 我們的責任

- 我們依法維護您受保護健康資訊的隱私。
- 如果發生可能損及可識別您身份資訊的隱私或安全性的違規情事，我們將通知您。
- 我們必須遵守本通知所述的規範，並給您一份副本。
- 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](http://www.nyulangone.org)。

### 疑問或疑慮

如果您有任何疑問或想要行使本通知所述的權利，請聯絡隱私官員：One Park Avenue, 3<sup>rd</sup> Floor, New York, New York 10016, Attention: Privacy Officer，電話 1-877-PHI-LOSS 或 212-404-4079，或寄送電子郵件至 [compliancehelp@nyulangone.org](mailto:compliancehelp@nyulangone.org)。

大部分行使權利的要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。如需更多資訊或是取得請求表單，請聯絡隱私官員或造訪：<http://nyulangone.org/policies-disclaimers/hipaa-patient-privacy>。

本通知自 2022 年 9 月 1 日起生效。



# NYU Langone Health 隱私實務通知

## 隱私實務通知確認表

本人在此表單的簽名代表本人確認已收到 NYU Langone Health 的一份隱私實務通知副本。

患者姓名：\_\_\_\_\_

簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

個人代表姓名（如適用）：\_\_\_\_\_

個人代表的權力（例如父母、監護人、醫療保健代理人）：

\_\_\_\_\_

自 2022 年 9 月 1 日起生效。