

**ACKNOWLEDGMENT OF RECEIPT OF HIPAA NOTICE OF PRIVACY PRACTICES**

**HIPAA 隱私保護通知  
收件確認書**

本人在下方簽字，即表示確認已收到《隱私保護告知書》副本（如有，以我偏好的語言提供），因此已獲知 **Maimonides Midwood Community Hospital** 可能如何使用和披露關於我的健康信息，以及我如何獲取並管控這些信息。本人亦確認並瞭解，本人可索取適用於 **HIV** 相關資訊和精神健康資訊的特殊隱私權保護措施的單獨書面說明副本。

\_\_\_\_\_  
Signature of Patient or Personal Representative  
病人或代理人簽名

\_\_\_\_\_  
Print Name of Patient or Personal Representative  
病人或代理人姓名（端正填寫）

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Date  
日期

\_\_\_\_\_  
Description of Personal Representative's Authority  
代理人權限描述

Patient or Personal Representative given a copy in Traditional Chinese  
病人或代理人已收到繁體中文版的副本

Translated "Notice of Privacy Practices" given to Patient or Personal Representative by: \_\_\_\_\_

(For internal use or where signature above cannot be obtained)

Except in emergency treatment circumstances, the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) requires that we make a good faith effort to obtain written acknowledgment of the patient's receipt of the Notice of Privacy Practices on the first date after April 14, 2003 we provide treatment, products or services to the patient (including at the time of admission, at a first visit to a hospital department, or any other first service contact with the patient). We must make a good faith effort to obtain written acknowledgment when reasonably practicable following an emergency treatment situation. If such acknowledgment cannot be obtained, we must document our good faith efforts to obtain the acknowledgment and why it was not obtained.

Describe good faith efforts to obtain written acknowledgment (include your name and the date):

1.  Patient unable to sign due to medical condition(s)  Patient refused to sign

Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

2.  Patient unable to sign due to medical condition(s)  Patient refused to sign

Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

3.  Patient unable to sign due to medical condition(s)  Patient refused to sign

Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

THE ORIGINAL OF THIS FORM MUST BE PLACED IN THE MEDICAL RECORD

## 隱私權措施通知

本通知說明瞭有關您的醫療信息將如何被使用和透露，以及您如何能夠查閱此信息。請仔細審閱。

法律規定，本院須保護您的醫療信息，並向您提供一份本通知。如果您對本通知有任何疑問，或希望進一步瞭解信息，請聯絡本院隱私權官員在患者關係部的指定代表，電話(718) 283-7212。

### 誰將遵守本通知？

本通知將介紹 Maimonides Midwood Community Hospital (MMCH)、其醫護人員，以及與本院聯合提供醫療服務的聯營醫療提供者所遵循的健康信息隱私政策。要遵守本通知中所述的隱私政策的人員包括：(1) 在本院任何場所為您治療的任何專業醫療人員；(2) 的任何員工、醫療人員、實習生、學生或志願者；(3) 的任何業務夥伴。請注意，針對各診所提供的醫療服務，您的私人醫師對於您健康信息的使用和透露，可能有不同的隱私權措施。

### 哪些健康信息受到保護

對於本院在提供醫療相關服務期間所收集到的您的有關信息，本院致力於保護其隱私。受保護健康信息的部分範例包括：

- 表明您是 Maimonides Midwood Community Hospital 患者、或正從本院接受治療或其他醫療相關服務的有關信息；
- 有關您健康狀況的信息（例如您可能患有的某種疾病）；
- 您已獲得或今後可能獲得的醫療產品或服務的有關信息（如手術）；或者
- 您依據某一保險方案，可享受的醫療福利的有關信息（如某一處方是否屬於承保範圍）；

當伴有：

- 人口統計信息（如您的姓名、地址或保險狀況）；
- 可能標識您身份的特有號碼（如您的社保號碼、您的電話號碼，或您的駕駛執照號碼）；
- 可能標識您身份的其他種類的信息。

物質使用障礙 (SUBSTANCE USE DISORDER, SUD) 紀錄特別規定：根據 42 CFR 第 2 部分，SUD 資訊享有額外保護。

在未經您書面授權之情況下，我們會如何使用及透露您的健康資訊

我們在下面詳細闡述了在未經您書面授權之情況下，我們會如何使用及透露您的健康資訊。

## 治療、收款和業務運營

1. **治療。** Maimonides Midwood Community Hospital 及其附屬醫療機構可能會與參與您護理的本院醫生、護士、工作人員或其他醫療提供者共享您的健康信息，並且，上述人員可能會進而使用該信息為您診斷或治療。本院醫師可能會與本院內另一位醫師、或其他醫院的醫師分享您的健康訊息，以斷定如何為您診斷或治療。您的醫生可能會與將為您提供進一步醫療護理的轉診醫生分享您的健康資訊。本院不同部門及醫療從業人員可能分享您的健康訊息，以便提供和協調各種服務，如開方、化驗和 X 光透視等。在參與進修教育培訓、實習以及住院醫師訓練計畫期間，本院教職員、學生、志工和受訓者將能夠出於培訓及治療目的查閱您的健康資訊。我們也可能將您的健康資訊揭露給 MMCH 以外可能在您離開醫院後參與您的照護的人員，例如：提供追蹤照護的醫師、物理治療機構、醫療器材供貨商、家庭護理機構、療養院、技術性護理中心等。

SUD 記錄；若您的資訊受 42 CFR 第 2 部分保護，除非第 2 部分允許（例如醫療緊急狀況、特定法院命令、舉報在計劃場所內或針對計劃工作人員的犯罪行為），否則我們不會在未獲得您書面同意的情況下，為治療目的披露您的信息。

2. **收款。** 本院可能會使用或與他人分享您的健康訊息，以便我們能對您的醫療服務收款。例如，本院可能會與您的醫療保險公司共用您的有關信息，以便在我們為您治療後獲取報酬，或判斷該保險公司是否承付您的治療。本院可能會針對相關支付活動，與其他提供者或付款者（如救護機構）共用您的相關資訊。

SUD 例外情況：除非適用監管例外情況，否則我們需要您的書面同意才能為付款目的揭露 SUD 治療資訊。

1. **業務運營。** 為便於本院的業務運營，我們可能使用或與他人共用您的健康信息。這些運營活動包括，內部管理、規劃，以及旨在改善您獲得的護理質量及成本效益的各類活動，諸如業績改善、利用率評審、內部審核、資格鑒定、認證、發放許可、教育培訓及頒發文憑等。例如，我們可能會借助您的健康信息進行患者滿意度調查，評估本院員工對您的護理情況，或指導本院員工如何改善為您提供的服務。本院可能會向我們的患者代表或其他工作人員透露您的健康信息，以便於解決您的任何投訴，並確保您在光臨本院時能有一次愉快的經歷。最後，本院可能會針對其他醫療提供者或支付者的某些運營活動，與他們共用您的健康信息；如果該信息關聯到上述提供者或支付者目前或以往與您的某種關係，並且如果該提供者或支付者依據聯邦法律之規定，須保護您健康信息的隱私權。

SUD 例外情況：涉及 SUD 資訊的操作通常仍需您的書面同意。

**注意：**根據 42 CFR 第 2 部分，在以下情況下使用和披露 SUD 治療資訊，可能需要您的書面同意。

1. **預約提醒、備選治療方案、醫療補貼及服務。**在為您提供治療的過程中，本院可能會使用您的健康信息與您聯絡，以提醒您有關治療或服務預約。本院還可能使用您的健康信息，以推薦可能的備選治療方案，或可能涉及您利益的醫療保健類福利及服務。
2. **募集資金。**為資助本院的業務運營，我們可能會使用您的人口統計信息，包括您的年齡、性別，您的家庭住址和工作地點，以及您接受治療的日期，治療您的服務部門，您的主治醫生，治療結果信息和醫療保險狀態等，以便就募集本院運營資金事宜與您聯絡。本院可能會與一家基金會共用此信息，並由該基金會代表本院就集資事宜與您聯絡。如果您不希望本院就集資舉措與您聯絡，您可以撥打（718）692-8757 隱私辦公室（Privacy Office）。
3. **業務夥伴。**對於需要借助您的健康信息，協助本院提供治療、收款或執行本院業務運營的承包商、代理商及其他業務夥伴，本院可能會與其共用此信息。例如，本院可能會與幫助我們從您的保險公司收款的帳務結算公司共用您的健康信息。本院可能會與協助我們複製病歷的醫療記錄複製服務公司共用您的健康信息。如果本院確需向某一業務夥伴透露您的健康信息，本院將簽訂一份書面合約，要求我們的業務夥伴也保護您健康信息的隱私權。
4. **患者名錄。**在您作為本院患者，或處於本院任何醫療設施期間，如果您不反對，我們將在本院的“患者名錄”中收錄您的姓名、您在本院的位置、您的整體狀況（例如，良好、穩定、危重等），以及您的宗教信仰。除您的宗教信仰之外，上述名錄信息可能被提供給點名要找您的人。您的宗教信仰情況可能會被提供給神職人員，如牧師或拉比，即使他們不是點名找您。
5. **救災機構。**我們可能將您的健康信息透露給紅十字會等救災機構，以協助您的親友在發生災難時找到或瞭解您的大概情況。
6. **參與您護理的親友。**如果您不反對，本院可能會與參與您護理或為護理付款的家人、親屬或親密的朋友共享您的健康信息。如果您在治療期間或討論治療時將您的配偶帶進檢查室或 MMCH，本院可以假設您同意我們將您的健康信息披露給您的配偶。本院還可能將您在本院的所在位置、整體狀況，或者您的不幸辭世通知給您的家人、私人代表或負責您護理的其他人。在某些情況下，本院可能需要與幫助我們通知上述人員的減災機構共用您的有關信息。
7. **公共需要**

本院可能使用或與他人共用您的健康信息，以遵守有關法律以及滿足如下所述之重要公共需要。

**法律規定。**如果法律規定如此，本院可能會使用或透露您的健康信息。如果法律規定須對使用或透露情況進行通知，本院將通知您有關情況。

**公共衛生活動。**本院可能會將您的健康信息透露給經授權的公共衛生官員（或與此類官員合作的外國政府機構），以便於他們開展公共衛生活動。例如，本院可能會與負責疾病、創傷或殘障控制的政府官員共用您的健康信息。

**虐待、忽視或家庭暴力的受害者。**本院可能會向經授權，可接收有關虐待、忽視或家庭暴力之報告的公共衛生機關公佈您的健康信息。例如，如果本院有理由認為您是上述虐待、忽視或家庭暴力的受害者，本院可能會將您的有關信息報告給政府官員。本院將在公佈此信息之前，盡一切努力取得您的許可，但在某些情況下，本院可能被要求或授權在未經您許可條件下採取行動。

**医疗監督活動。**本院可能會將您的健康信息透露給，經授權對本院設施進行審核、調查巡視和核發許可的政府機構。這些政府機構負責監督医疗體系的運作、Medicare和Medicaid等政府福利項目，以及對政府監管性計劃和民權法律的符合情況。

**產品監控、維護和召回。**本院可能出於報告產品缺陷之目的，將您的健康信息透露給受食品與藥物管理局（Food and Drug Administration）管轄的個人或公司。

**訴訟及糾紛。**如果本院接到正在受理某件訴訟或其他糾紛之法院或行政法庭的指令，本院可能會透露您的健康信息。

**國家安全、情報活動或保護性服務。**本院可能將您的健康信息透露給，經授權開展國家安全及情報活動，或為總統或其他要員提供保護性服務的聯邦官員。

**現役和退伍軍人。**如果您在武裝部隊服役，本院可能會針對相應軍事指揮機關認為執行其軍事任務而有必要開展的活動，將您的健康信息透露給此類機關。本院還可能向相應的外國軍事機關公佈外籍軍事人員的健康信息。

**在押犯和懲治機構。**如果您是在押犯或被執法官員拘留，為對您提供医疗護理，或者為維持您的羈押場所的安全及良好秩序，在有必要時，本院可能將您的健康信息透露給監獄看守官員或執法官員。這包括共用為保護其他在押犯，或保護參與看守或運送在押犯之人員的健康與安全，而有必要公開的信息。

**職工補償。**本院可能會針對職工補償，或提供工傷補貼的類似計劃透露您的健康信息。

**法醫、驗屍官和喪葬承辦者。**本院可能會將您的健康信息透露給法醫或驗屍官。在某些情況下，如判斷死因時，這可能是必需的。在執行其職責所必需時，本院可能會向喪葬承辦者公佈此信息。

**器官及組織捐獻。**本院可能將您的健康信息透露給器官、眼球或其他組織的獲取或儲存機構。

**研究。**本院可能在未經您書面授權之條件下使用或透露您的健康信息，條件是本院通過某一特殊程序獲得批准，並能確保未經您書面授權的研究項目將對您的隱私權構成最低限度的風險。但是在任何情況下，本院均不會允許研究人員公開使用您的姓名及身份。本院還可能在未經您書面許可之條件下，將您的健康信息公佈給未來研究項目的籌備者，只要任何具有您身份標識的信息不離開本院設施。本院可能會與使用死亡者信息的研究者共用您的健康信息，只要他們同意不將任何能夠識別您身份的信息帶離本院設施。

**避免對健康或安全的嚴重和急迫威脅。**為防止對您的健康或安全、他人或公眾的健康或安全的嚴重和急迫威脅，在有必要時，本院可能使用或與他人共用您的健康信息。在此情況下，本院將僅與能夠幫助防止此威脅的人共用您的有關信息。如果您告知本院，您參與了一項暴力犯罪活動，並可能導致他人身體嚴重受傷(除非您在進行心理諮詢時承認該事實)，或者如果本院斷定您從合法拘禁中逃脫(如監獄或精神病院)，本院也可能將您的健康信息透露給執法官員。

**執法。**本院可能會出於下列原因，將您的健康信息透露給執法官員：

- 遵照執行本院須遵守的法庭指令或法律；
- 協助執法官員辨別或搜查嫌疑犯、在逃犯、證人或失蹤者；
- 如果您是犯罪行為的受害者，並且本院斷定：(1) 由於緊急救治或您不具備能力，我們無法征得您的同意；(2) 執法官員立即需要此信息，以開展其執法職責；以及(3) 依據我們的專業判斷，透露給這些官員符合您的最大利益；
- 如果本院懷疑您的死亡是由於犯罪行為所致；
- 報告發生在本院內的犯罪行為時；或者
- 報告在醫院以外進行醫療急救期間(例如，由前往犯罪現場的急救醫療技師)發現的犯罪行為時。

## 偶然性透露

儘管本院將採取合理措施保護您的健康信息的隱私，但在本院受許可使用或透露您的健康信息期間，或作為上述使用或透露之不可避免的結果，您的健康信息還是有可能被泄露。例如，在實施治療期間，處於該治療區域的其他患者可能看到或無意間聽到，有關您健康信息的討論。

## 您何時需要授權。

只有經過您的書面授權，我們才會將您的健康信息用於以上未列出的其他目的或活動，或對其進行透露。如果您向我們授權使用或透露您的健康信息，你可以隨時以書面形式撤銷該授權。如果您撤銷授權，我們將不再因為您書面授權中所列的原因而使用或透露您的健康信息。但是，我們無法收回經您的授權而已經進行的任何透露。

大多數心理治療筆記的使用和透露，用於營銷目的的健康信息的使用和披露，以及構成銷售的健康信息的透露，將僅會在您的書面授權下進行。

SUD 紀錄的特殊隱私保護：SUD 治療資訊受 42 CFR Part 2 的額外隱私保護，該法規限制了 Maimonides Health 如何使用或披露您的 SUD 治療資訊。除非您簽署同意書，否則 Maimonides Health 僅能在 42 CFR 第 2 部分允許的有限情況下披露您的 SUD 治療資訊。若發生醫療緊急情況或 42 CFR 第 2 部分所允許的特殊情況，Maimonides Health 可能無需您的書面同意即可使用或披露您的 SUD 紀錄。

## 查閱和管理自己健康信息的權利

在我們保留的有關您的健康信息方面，您擁有下列權利：

### 1. 審查和複製記錄的權利

您有權審查和獲取可被用於制定您及您的治療之相關決策的任何健康信息的副件，只要本院仍在檔案中保留該信息；這包括醫療和付費記錄。如要審查或獲取一份您的健康信息，請向健康信息服務部（Health Information Services Department）提交您的書面請求。如果您需要一份信息，本院將就複印、郵寄或完成您請求的所用材料等成本收取費用。標準費用為每頁\$0.75美元，並且通常須在本院將信息副件交給您時或之前支付。

在某些情況下，本院可能拒絕您的健康信息審查或獲取請求。如果本院拒絕您的請求，那麼本院還將提供一份書面通知，用以解釋本院拒絕您的請求的原因，以及一份對您權利的完整說明，以便讓您審查本院決定並瞭解您可以如何行使這些權利。此通知還包括如何向本院或向衛生與公共服務部部長就這些問題進行投訴的信息。如果本院有理由拒絕您的部分請求，本院將向您提供對其餘部分的審閱權。

### 2. 修正記錄的權利

如果您認為本院掌握的與您相關的健康信息不準確或不完整，您可要求本院修正此信息。您有權要求修正信息，只要相關信息仍保留在本院檔案中。如要請求修正信息，請寫信至健康信息服務部。您的請求應包括您為什麼認為本院應修正您的信息。一般情況下，本院將在60天內回應您的修正請求。如果本院需要更多的時間回應，本院將在60天內以書面形式通知您，以解釋延誤的原因以及您可期待在何時獲得對您請求的最終答復。

如果本院拒絕您的部分或全部請求，本院將出具一份書面通知，用以解釋我們拒絕的原因。您將有權要求在病歷中包含與您的修正請求相關的某些信息。例如，如果您不同意本院的決定，您將有機會提交一份解釋您不同意見的聲明；本院將把此份聲明收錄在您的病歷中。本院還將提供如何向本院或向衛生與公共服務部部長投訴的信息。此類程序將在本院發送給您的書面拒絕通知中有詳細解釋。

### 3. 索取透露情況記錄的權利

您有权获取一份披露情况记录（如下文定义），其中列出本院将您的健康信息披露给了哪些个人或机构。如果 MMCH 收到索取披露情况记录请求，本院的答复一般仅限于 MMCH 做出的披露，并且通常无法包括本通知开始部分列出的其他实体或个人做出的披露，例如个体医师从其私人诊所做出的披露。

透露情況記錄還不包括如下透露的有關信息:

- 本院對您或您的私人代表做出的透露；
- 本院根據您的書面授權做出的透露；
- 本院針對治療、付款或業務運營做出的透露；
- 本院通過患者名錄做出的透露；
- 本院向參與您的治療或為您支付治療費用的朋友和家人做出的透露；
- 本院在合法使用和透露您的健康信息時無意做出的透露（例如，當信息被另一位路過的患者聽到）；
- 本院鑒於研究、公共衛生或業務運營等目的，有限透露無法直接識別您身份的部分您的健康信息；
- 本院因國家安全和情報活動而向聯邦官員做出的透露；
- 本院關於在押犯向懲治機構或執法官員做出的透露。

如要索取一份透露情況記錄，請寫信至健康信息服務部。針對您希望本院提供的透露情況，您的請求必須指定在過去六年中的某一個時間段。您有權在每12個月期間，免費獲得一份透露情況記錄。但是，針對同一12個月期間內提供的任何額外記錄，本院可能向您收取成本費。本院將隨時通知您任何涉及的費用，以便您能夠在任何費用發生之前，撤回或修改您的請求。

一般情況下，本院將在60天內回應您對情況記錄的請求。如果本院需要更多的時間準備您要求的情況記錄，本院將以書面形式通知您延誤的原因以及您可期待收到情況記錄的日期。在極少見的情況下，本院可能在未通知您的情況下，不得不延誤向您提供情況記錄，原因是執法官員或政府機構要求本院如此行動。

#### 4. 索取進一步隱私保護的權利

您有權要求本院進一步限制本院使用或透露您的健康信息，以便為您治療、收取治療費，或進行業務運營的方式。您還可以要求本院限制，如何向參與治療的親友透露您的有關信息的方式。例如，您可要求我們不透露有關您接受的外科手術的信息。如要要求限制，請寫信給健康信息服務部門。您的要求應該包括（1）您希望限制哪些信息；（2）您是否希望限制本院如何使用信息，本院如何與其他機構共用信息，或兩者皆限；以及（3）您希望此項限制的實施對象。本院將發送給您一份書面回應。除了如下所述，本院並非必須同意您的限制要求，並且在某些情況下，您要求的限制可能被法律禁止。如果您自己「掏腰包」全額支付一項服務，本院必須同意您的請求，不會為了報酬或健康護理的運營，而與您的健康保險計劃分享該服務的信息。*如果本院同意此等限制，那麼本院將受本協議的約束，除非在為您提供急救治療或都執行某項法律時需要此信息。*一旦本院已同意某項限制，您有權隨時撤消此項限制。在某些情形下，只要本院事先通知，即有權撤消某項限制；在其他情況下，在撤消某項限制之前，本院需要征得您的許可。

#### 5. 要求保密聯絡的權利

您有權要求本院以更加保密的方式就醫療事宜與您聯絡；具體方法是，要求本院以備選方式或在備選地點與您聯絡。例如，要求本院聯絡您的家而非辦公室。如要要求更加保密的聯絡，請寫信到本院患者關係部。*本院不會詢問您此項要求的原因，並且本院將盡力滿足所有合理的要求。*請在您的要求中說明，您希望本院以何方式或在何地點與您聯絡，以及如果本院通過備選方法或地點與您聯絡，您將如何處理您的醫療費用。

#### 6. 電子訪問的權利

您有權在提出請求時，查詢您的健康信息的電子副本（前提是這些信息我們以電子格式保存）。當信息難以按您所要求的電子形式和格式生成時，我們將為您提供我們相互商定的另一種可讀的電子格式的信息。

我們在本通知中建議您，如果您要求透過電子郵件提供電子格式的信息，電子郵件是一種不安全的信息傳遞介質，如果健康信息透過電子郵件發送，會有一定的風險。透過電子郵件發送的信息與更安全的傳輸渠道相比，更容易被未經授權的第三方截獲。如果我們同意給您發送郵件信息，您即接受我們已經通知您的風險，您也同意，當信息根據您的要求傳輸給您，或當信息發送給您，我們對該健康信息未經授權的存取概不負責。

#### 7. 違反健康信息

如果有人違反了您未保護的健康信息，我們會通知您。

#### 補充信息

他人可以如何代表您行動。

您有權指定一位私人代表，請其代表您管理您的健康信息的隱私權。但是，敬請注意，指定他人代表您管理您的健康信息，本身並未賦予此人代表您做出治療決定的權利。一般情況下，父母和監護人擁有管理青少年健康信息的權利，除非法律允許青少年代表自己行動。

### **針對HIV相關、心理健康和濫用藥物信息的特殊保護措施。**

本院有一套適用於HIV相關信息、某些心理健康信息和濫用藥物信息的特殊保護措施。本「隱私權措施通知」的某些部分可能不適用於此類信息。一份有關這些信息將被如何保護的書面解釋在本通知的結尾列出。

### **隱私權官員。**

本院的隱私權官員是 Sandra Maliszewski。如果您對本通知有任何疑問，或希望進一步瞭解信息，隱私辦公室 請聯絡醫院的隱私專員。(718) 692-8757。

### **如何獲取本通知**

您有權獲取本通知的復印件。即使您以前曾同意以電子方式接收本通知，您也可以隨時索取一份本通知的印件。如需索取，請撥打(718) 692-5395，健康資訊部。您也可以從本院網站 [www.nych.com](http://www.nych.com) 獲取一份本通知，或在您下次光臨本院時親自索取。本院可能時常更改隱私措施。如果本院做出任何修改，我們將修改本通知，以便您能獲得本院有關措施的準確概述。本通知修訂版將適用於由 MMCH 及其聯營供貨商保管的您的全部信息，並且按照法律，本院需要遵守該通知的各項條款。通過撥打 (718) 692-5395 健康資訊部，或者通過訪問我們的網站，您將能夠獲取一份本通知的修訂版；您也可以在下一次光臨本院時親自索取。本通知的生效日期位於第一頁的右上角。

### **如何投訴**

如果您認為您的隱私權受到侵犯，您可以向本院投訴，或向衛生與公共服務部部長投訴。如要向本院投訴，隱私權官員 (718) 692-8757。任何人均不得因您投訴而進行報復或採取對您不利的行為。

### **精神健康信息保密性**

本院特別獲批可以提供精神健康服務，且由本院任何單位或任何項目保管的精神健康信息的隱私權和保密性，受聯邦和州法律規章保護。某些類型的精神健康信息擁有其他保護。如果這些其他保護措施與上述其他健康信息的保護措施有任何抵觸，將以精神健康信息的具體保護措施為準。

一般情況下，您的精神健康信息僅供 MMCH（或本院業務伙伴）內與下列職責相關的人員用於以下用途：為您提供治療、收取治療費，或者進行 MMCH 的業務運營。一般情況下，MMCH 不會將與您有關的精神健康信息披露給 MMCH 之外的其他人，*但下列情形除外*：

- 當 MMCH 已經獲得您的書面授權；

- 向已獲授權可替您做出醫療決策的私人代表透露；
- 向政府機關或私營保險公司透露，以便獲得本院向您提供之服務的付款；
- 向其他為您提供治療的精神健康醫療機構透露，且此醫療機構是州政府認可的精神健康系統的一部份。
- 為遵守法庭令；
- 您或他人的健康或安全遇到嚴重和急迫威脅時，向能夠避免此威脅的相關人員透露；
- 為尋找失蹤者或開展刑事偵查，而在聯邦和州保密法允許的情形下，向相關政府機構透露；
- 在聯邦和州保密法允許的情形下，向其它註冊醫院的急救中心透露；
- 向州政府提供的精神衛生法律服務部門透露；
- 在非自願住院過程中，向代表患者的律師透露；
- 出于監督或評估 MMCH 或其員工提供的醫護質量之目的，向授權政策官員進行披露；
- 不經您特別授權向合格的研究人員透露(當此類研究對您的隱私幾乎不構成危險時)；
- 向法醫或驗屍官透露，以判斷死亡原因；以及
- 如果您是犯人，向能證明此信息在為您提供健康護理，或在保護您或該懲治所其他人員的健康或安全方面具有必要性的懲治機構透露。

## HIV相關信息保密性

由 MMCH 保管的 HIV 相關信息的隱私和保密性受聯邦和州法律規章保護。

與HIV相關的保密信息是指表明您曾接受與HIV相關的化驗、患有與HIV相關的疾病或艾滋病，或有與HIV相關的感染的任何信息，以及能夠合理識別您曾做過相關化驗或是HIV感染者的任何信息。

依據紐約州法律，與HIV相關的保密信息只能給予法律允許可擁有此信息的人士，或您通過簽署書面授權書允許其擁有此信息的人士。

- 一般而言，涉及與您 HIV 相關的保密資訊可能由 MMCH 的部分人員使用。這些人員需要這些資訊為您提供直接照護和治療、處理帳務結算或報銷記錄、或監督和評估 MMCH 的醫療品質。通常，MMCH 不會向 Maimonides 外人士披露 Maimonides Health 在為您治療的過程中獲取的、任何與 HIV 相關的保密信息，但以下情況除外：
  - MMCH 取得您的書面授權；
  - 透露給經適用法律授權可替您做出醫療決策的人士，並且所透露的資訊關係到此人履行此醫療決策的職責；
  - 出於治療或收款之目的，透露給其它醫療提供者或付帳者；
  - 揭露給需要此資訊以進行以下工作的 Maimonides Health 外機構人士：其中包括為您提供直接護理或治療、處理帳務結算或報銷記錄，或監督或評估 MMCH 的醫護品質的人士。在此情況下，MMCH 通常將與該機構人士訂立協

議，以確保您與 HIV 相關的保密資訊能夠按照聯邦和州保密性法律規章之要求受到保護。

- 法律或法庭下令要求的揭露；
- 透露給人體器官移植的採購組織；
- 您獲得的服務屬於一個由聯邦、州或地方政府機構監測或監督的計劃，並且是在有必要對該計劃的服務提供情況進行監督、監測及管理時，對此類政府機構，或該機構其他僱員或人士做出的透露。
- 聯邦或州法律要求 MMCH 向公共衛生官員所做的揭露，其中包括所要求的某些化驗結果或已知接觸者的報告。
- 為公共衛生目的而規定的揭露、和/或與 MMCH 人員意外接觸事故相關的揭露；
- 如果您是懲治機構的犯人，並且有必要向該機構的醫療主管透露與 HIV 相關的保密信息，以便醫療主管能夠履行其職責。
- 對於死者，向負責死者遺體，或在正常業務中能夠從死者的死亡證明上獲得與 HIV 相關的保密信息的喪葬承辦者做出的透露。
- 為向相應的州或地方當局報告虐待或忽視兒童之情況而做出的透露。

如果違反上述隱私條例，可能致使 MMCH 受到民事或刑事處罰。可依照聯邦和州法律，向進行報告嫌疑的違規情況。

#### **如何就您的HIV相關信息保密性進行投訴**

如果您因與HIV相關的保密信息的透露而受到任何歧視，您可以撥打（888）392-3644 聯絡紐約州人權處（New York State Division of Human Rights），或撥打（212）306-7500 致電紐約市人權委員會（New York City Commission of Human Rights）。這些機構負責保護您的權利。