



## **NY State of Health - 自動訊息傳送服務條款**

生效日期: 2024 年 7 月 24 日

向 NY State of Health 提供您的手機號碼，即表示您同意（或「選擇允許」）接收 NY State of Health 或其代理方透過簡訊服務（「Short Message Service, SMS」或簡訊）、多媒體簡訊服務（「Multimedia Messaging Service, MMS」）或 WhatsApp（統稱「訊息」或「服務」）等方式傳送至此號碼的自動訊息，並確定此號碼屬於您。選擇接收自動訊息不是申請保險的必要條件。

您能否接收我們傳送的訊息可能取決於您的無線電話運營商或行動裝置。您能否接收 WhatsApp 訊息將取決於您能否接收無線資料以及 WhatsApp 服務的可用性。對於任何訊息傳送延遲或失敗，NY State of Health 概不負責。此服務在「不做任何改動」的基礎上提供。可能需支付簡訊和數據流量費用。如對您的計畫有任何疑問，請與您的無線電信業者聯絡。

### ***訊息的性質與傳送頻率***

若您選擇透過此服務接收訊息，我們將向您傳送一條確認訊息。如需尋求協助，請傳送簡訊或訊息「協助」。

### ***取消***

您可以隨時傳送簡訊或訊息「停止」以取消此服務。我們會向您傳送回覆訊息，以確認您已取消訂閱。您可以傳送簡訊或訊息「開始」以再次選擇加入。

如果您的手機號碼有變，您必須更新帳戶中的此資訊。

如果您對隱私權或我們如何使用您的資料有任何疑問，請造訪 [nystateofhealth.ny.gov/privacy.html](https://nystateofhealth.ny.gov/privacy.html) 閱讀我們的自動訊息傳送隱私權政策。

### ***服務條款變更***

我們可能會隨時變更服務條款，恕不事先通知。我們將發佈修訂後的條款以及更新後的生效日期。您在更新版服務條款發佈後繼續使用本服務，即表示您已收到通知並同意受變更後的服務條款約束。