

隱私權實施條例通知

Blue Shield of California 及 Blue Shield of California Life & Health Insurance Company

本通知說明了作為 Blue Shield 的會員，您的醫療資訊可能的使用與披露方式，以及您如何獲得這些資訊。

我們的隱私承諾

在 Blue Shield，我們理解保護個人資訊的重要性，並承擔義務嚴肅認真地對待個人資訊。

在正常的營運過程中，我們會創建關於您、您所受醫療照護以及我們為您所提供的服務的記錄。此等記錄中的資訊被稱為受保護的健康資訊（簡稱為「PHI」），記錄中包含可識別身份的個人資訊，如姓名、地址、電話號碼、社會安全號碼，以及醫療診斷資訊或費用申報資訊等健康資訊。

聯邦和州法律要求我們向您提供有關您 PHI 的我們的法律義務和隱私慣例通知。我們必須維護您的 PHI 的隱私並在您遭受未受保護的 PHI 洩露事件影響時通知您。我們按照該通知的條款使用或「披露」您的 PHI，該通知的條款適用於我們生成、獲取和/或持有的包含您的 PHI 的所有記錄。

我們如何保護您的隱私

我們維持物理、技術性和行政管理安全措施，以確保您 PHI 的隱私。為保護您的隱私，僅經授權和培訓的 Blue Shield 工作人員方有權查閱我們的紙質和電子記錄，以及進入該等資訊存放的非公共區域。

工作人員會接受以下主題的培訓，包括：

- 隱私與數據保護政策與程序，包括紙質與電子記錄如何進行標記、存儲、歸檔和評估。
- 落實物理、技術性與行政管理安全措施，以維護您 PHI 的隱私與安全。

我們的企業隱私辦公室會監控我們如何遵循隱私政策和程序，並就此重要主題對組織進行教育。

我們如何使用和披露您的 PHI

未經您的授權使用 PHI。 在為您提供福利與服務時,如有需要,我們可能在未經您授權的情況下披露您的 PHI。我們可能會出於以下目的披露您的 PHI:

• 治療:

- 與護士、醫生、藥劑師、驗光師、健康教育工作者和其他專業醫療人員分享,以使其確定您的護理計劃。
- 幫助您獲得可能需要的服務和治療——例如,安排化驗室測試並使用該等結果。
- 與保健設施或專業人員協調您的健康護理和相關服務。

• 付款:

- 獲取針對您保險的保費付款。
- 作出承保決定——例如,向專業醫療人員諮詢有關為您提供的服務的付款情況。
- 與其他您可能擁有的保險協調福利——例如,與另一個健康計劃或保險公司確認您的資格或承保範圍。
- 獲得可能有付款責任的第三方的付款,例如家庭成員。
- 透過其他方式確定並履行我們的責任,以提供您的健康福利——例如,管理索賠。

• 醫療保健營運:

- 提供客戶服務。
- 支援和/或改善我們為您提供的計劃或服務。

- 協助您管理健康狀況——例如,向您提供有關您可能享有的治療方案的資訊,或向您提供醫療保健服務或治療提醒。
- 支援與您有關的另一個健康計劃、保險公司或專業醫療人員,以改善其為您提供的計劃——例如,個案管理或支援責任護理組織 (ACO) 或以患者為中心的醫療住房安排。
- 用於核保、會費或保費評級,或與創建、更新或替換健康保險或保險合同有關的其他活動。但請注意,我們不會在核保中使用或披露您的屬於遺傳資訊的 PHI——聯邦法律禁止該等行為。

我們也可能在未獲得您書面授權的情況下,在法律許可或要求的範圍內,出於其他目的披露您的 PHI。這包括:

• 向其他參與您健康護理的人士披露。

- 如果您在場或以其他方式指示我們這樣做,我們可能會向其他人披露您的 PHI,例如:家人、好友或護理人員。
- 如果您處於緊急情況、不在場、無行為能力,或者如果您已死亡,我們將基於我們的專業判斷來決定將您的 PHI 披露給他人是否符合您的最佳利益。如果我們在您不在場的情況下披露您的 PHI,我們將僅向參與您治療的人士披露直接相關的資訊,或將該等資訊用於您的治療相關的付款。我們也可能會披露您的 PHI,以通知(或協助通知)該等人士您的位置、一般醫療狀況或您的死亡情況。

- 我們可能會將您未成年子女的 PHI 披露給該子女的另一位家長。
- **向您的計劃資助方披露。**我們可能會向您的團體健康計劃的資助方(可能是您的僱主)或代表計劃資助方的公司披露 PHI,以便他們可以監控、審計並管理您參與的健康計劃。您的僱主不允許將我們披露的 PHI 用於管理您的福利之外的任何目的。查看您的計劃資助方的計劃文檔,瞭解您的僱主/計劃資助方是否收到 PHI 的資訊,以及計劃資助方可能對您 PHI 進行的有限使用和披露的完整說明。
- **向供應商和認證機構披露。**我們可能會將您的 PHI 披露給:
 - 代表 Blue Shield 提供某些服務的公司。例如,我們可能讓供應商幫助我們為患有糖尿病和哮喘等慢性疾病的會員提供資訊和指導。
 - 認證機構,如 National Committee for Quality Assurance (NCQA, 國家質量評估委員會),用於品質測量目的。
請注意,在我們分享您的 PHI 之前,我們會獲得供應商或認證機構的書面協議,以保護您 PHI 的隱私。
- **通訊。**我們可能會使用您的 PHI 與您聯絡,提供有關您的 Blue Shield 健康計劃承保範圍、福利、健康相關計劃和服務、治療提醒或可選擇的治療方案的資訊。我們不會將您的 PHI 用於籌資目的。
- **健康或安全。**我們可能會披露您的 PHI,以防止或減輕對您的健康或安全或公眾健康或安全造成的嚴重和緊急威脅。
- **公共健康活動。**我們可能會將您的 PHI 披露給:
 - 向經法律授權接收此類資訊的公共衛生機構報告健康資訊,以預防或控制疾病、傷害或殘疾或監測免疫接種。
 - 向經法律授權接收此類報告的政府部門報告或忽視或成人虐待(包括家庭暴力)的情況。
 - 向負責產品或活動的品質、安全性或有效性的人士報告由美國食品藥物管理局(FDA)的規管的產品或活動相關資訊。
 - 如果我們經法律授權發出此類通知,以警告可能已接觸傳染病的人士。
- **健康監管活動。**我們可能會將您的 PHI 披露給:
 - 依法負責監管醫療保健系統政府機構,或為了確保遵守 Medicare 或 Medicaid 等政府福利計劃的規定。
 - 其他需要健康資訊以確定合規性的監管計劃。
- **研究。**我們可能會出於研究目的披露您的 PHI,但僅限於法律規定和許可的範圍內。

- **法律合規。**為遵循法律規定，我們可能會使用和披露您的 PHI。
- **司法和行政訴訟。**我們可能會在司法或行政訴訟中披露您的 PHI，或回應有效的法律命令。
- **執法官員。**我們可能會根據法律規定或法院命令或法律授權的其他程序向警察或其他執法官員披露您的 PHI。
- **政府職能部門。**根據法律要求，我們可能會將您的 PHI 披露給政府的各個部門，例如美國軍方或美國 Department of State (國務院)。
- **勞工補償。**我們在必要時可能會披露您的 PHI，以遵循勞工補償法律。

需要您的授權以使用 PHI 的情況。除了上述目的，我們必須獲得的書面授權，方可使用或披露您的 PHI。例如，未經您事先書面授權，我們不會將您的 PHI 用於行銷目的，也不會在未經您書面授權的情況下將您的 PHI 提供給未來的僱主。

使用和披露某些被視為「高度機密」的 PHI。對於某些類型的 PHI，聯邦和州法律可能會要求加強隱私保護。這包括以下類型的 PHI：

- 保存在心理療法筆記中。

- 與酒精和藥物濫用的預防、治療和轉介有關。
- 與 HIV/AIDS 測試、診斷或治療有關。
- 與性病和/或傳染病有關。
- 與基因測試有關。

除法律明確允許或要求的情況外，我們只能獲得您事先書面授權的情況下披露此類特殊保護的 PHI。

撤銷授權。您可以隨時撤銷您先前給予我們的書面授權。當以書面形式向提交申請時，該等撤銷將適用於您 PHI 的未來使用和披露。其不會影響以前在您的授權生效期間的使用或披露。

您的個人權利

針對 Blue Shield 創建、獲取和/或保存的與您相關的 PHI，您擁有以下權利：

- **有權提出限制要求。**針對本通知所述的治療、付款和醫療保健營運目的，您可要求我們限制使用和披露您的 PHI。我們不一定要同意您的限制要求，但我們會認真予以考慮。

如果我們同意限制要求，我們將遵守該限制，直到您請求或同意終止限制為止。我們也可能會通知您，我們正在終止限制協議。在此等情況下，終止將僅適用於我們在通知您終止後創建或收到的 PHI。

- **有權接收機密通訊。**您可要求透過其他方式或在其他地點接收包含 PHI 的 Blue Shield 通訊。根據法律規定並在可行的情況下,我們將同意合理的要求。我們可能會要求您提出書面要求。如果您的要求涉及未成年子女,我們可能會要求您提供法律文件以支援您的要求。
- **有權獲得您的 PHI。**您可要求審查或接收我們在「指定記錄集」中保存的有關您特定 PHI 的副本。這包括:例如,入保記錄、付款、索賠判決、個案或醫療管理記錄系統,以及我們用於做出有關您的決定的任何資訊。您必須提出書面要求。在可能的情況下且法律有相關要求,我們會以表格(紙質或電子形式)和您要求的格式向您提供您的 PHI 副本。如果您要求提供您的 PHI 副本,我們可能會向您收取合理的、基於成本的費用,用於製作、複製和/或將副本郵寄給您。在法律允許的某些有限情況下,我們可能會拒絕您獲取您的部分記錄。
- **有權修訂您的記錄。**您有權要求我們更正或修訂我們在指定記錄集中保存的與您相關的 PHI。您必須提出書面要求,並解釋說明您想修訂 PHI 的原因。如果我們確定 PHI 不準確或不完整,我們會在法律允許的情況下進行更正。如果您想更改的 PHI 係由醫生或保健設施創建的,您應要求他們修訂該等資訊。
- **有權獲得一份披露清單。**根據您的書面要求,我們將向您提供我們在該書面要求日期前六年內對您 PHI 進行的披露的清單。但是,此清單不包含:
 - 已獲得您授權的披露。
 - 截至您的要求日期,披露時間超過六年的披露。
 - 出於治療、付款與醫療保健營運目的的披露,除法律有所規定以外。
 - 法律許可我們不納入清單的某些其他披露。

如果您在任何 12 個月內多次索取披露清單,我們將在第一次之後針對每份披露清單向您收取合理的基於成本的費用。
- **有權指定個人代表。**您可指定其他人士作為您的個人代表。您的代表將被允許獲取您的 PHI,與提供護理的專業醫療人員和設施進行溝通,並代表您行使所有其他 HIPAA (健康保險流通與責任法案)權利。根據您授予您的代表的權限,其也可能有權為您做出保健決定。
- **有權獲得一份本通知的紙質副本。**即使您已同意以電子方式接收本通知,我們也會應您的要求提供本通知的紙質副本。請參見本通知的「通知可用性與有效期」一節。

您可採取的行動

聯絡 Blue Shield。 如果您對您的隱私權有任何疑問，認為我們可能侵犯了您的隱私權，或不同意我們作出的有關獲取您 PHI 的決定，您可聯絡我們：

Blue Shield of California Privacy Office
P.O.Box 272540
Chico, CA 95927-2540

電話： (888) 266-8080 (免費電話)

傳真： (800) 201-9020 (免費電話)

電子郵件： privacy@blueshieldca.com

對於某些類型的申請，您必須填寫並透過致電 Blue Shield 會員 ID 卡上的客戶服務電話或造訪我們的網站：blueshieldca.com/privacyforms。

聯絡政府機構。 如果您認為我們可能侵犯了您的隱私權，您也可以向美國 Department of Health and Human Services (HHS, 衛生和公共服務部) 秘書提出書面投訴。您的投訴可透過電子郵件、傳真或郵寄發送至 HHS 的 Office for Civil Rights (OCR, 民權辦公室)。

如需更多資訊或向 HHS 秘書提出投訴，請造訪 OCR 網站：www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints。

如果您是加州居民，您可透過以下方式聯絡 OCR 加州區域經理：

Region IX Regional Manager
Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
90 7th St., Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

電話： (800) 368-1019

傳真： (202) 619-3818

TTY： (800) 537-7697

如果您行使您的投訴權，無論是向我們還是 HHS，我們都不會針對您採取任何行動。

通知可用性與有效期

通知可用性。 您可致電 Blue Shield 會員 ID 卡上的客戶服務電話索取該通知的副本，或造訪以下網站獲取副本：blueshieldca.com/privacynotice。

有權變更本通知的條款。 只要本通知保持有效，我們就必須遵守本通知的條款。我們可隨時自行決定變更本通知的條款，並且可以讓新條款對我們所持有的所有 PHI 生效，包括我們在發佈新通知前創建或收到的任何 PHI。

如果我們變更本通知，我們將更新我們網站上的通知，如果您在該等時間入保了 Blue Shield 福利計劃，我們會在法律要求時向您發送新通知。

生效日期。 本通知自 2013 年 8 月 16 日起生效。

Blue Shield of California complies with applicable state laws and federal civil rights laws, and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, or disability.

Blue Shield of California cumple con las leyes estatales y las leyes federales de derechos civiles vigentes, y no discrimina por motivos de raza, color, país de origen, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad ni discapacidad.

Blue Shield of California 遵循適用的州法律和聯邦公民權利法律，並且不以種族、膚色、原國籍、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡或殘障為由而進行歧視。