

您的信息。 您的权利。 我们的责任。



本通知说明了可能使用和披露您医疗信息的方式，以及您获取此信息的方式。请仔细阅读。

我们的隐私承诺

Blue Shield of California Promise Health Plan了解保护您的个人信息隐私的重要性，并且我们非常认真地履行了我们在这方面的义务。

在正常的业务过程中，我们会创建关于您的记录，包括您的医疗治疗信息以及我们为您提供的服务。这些记录中保存的信息称为受保护的健康信息（PHI），包括加州法律定义的您的医疗信息以及个人身份信息（PII），例如您的姓名、地址、电话号码和社会安全号，以及您的健康信息，例如医疗诊断或理赔信息。

根据联邦和州法律的要求，我们必须向您提供本通知，以告知我们对您的PHI的法律义务和隐私惯例。我们必须维护您的PHI的隐私，并在不安全的PHI遭到泄露导致您受到影响时通知您。当我们使用或公开（“披露”）您的PHI时，我们受本通知条款的约束，这些条款适用于我们创建、获取和/或维护的包含您的PHI的所有记录。

您的权利

当涉及您的健康信息时，您享有特定权利。本节说明您的权利以及我们在为您提供帮助方面的一些责任。对于某些类型的请求，您必须填写一份表格，您可以通过拨打您会员卡背面的客户服务部电话号码或访问我们的网站<https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/plan-documents>获取该表格。

获取您的健康和理赔记录副本

- 您可要求查看或获取您的健康和理赔记录以及我们所持有而与您相关的其它健康信息的副本。询问我们具体如何操作。
- 我们通常会在您提出请求的30天内提供您健康和理赔记录的副本。由于要准备、复制副本和/或邮寄给您，我们可能会收取基于成本的合理费用。在法律允许的某些有限情况下，我们可能会拒绝您访问您的部分记录。
- 我们可能没有您的完整病历。如果您想查看我们未保存的记录或获取其副本，请联系您的医生或诊所。

要求我们更正健康和理赔记录

- 如果您认为记录不正确或不完整，您可要求我们更正。询问我们具体如何操作。
- 在法律允许的某些有限情况下，我们可能会拒绝您的请求，但我们我们会在60天内以书面方式告诉您原因。
- 我们可能没有您的完整病历。如果您想更改我们未保存的记录，请联系您的医生或诊所。

请求保密通信

- 您可要求我们就您的保密健康信息以特定的方式（例如：住家或办公室电话）与您联系，或将邮件发送到其他地址。
 - 您的请求必须以书面形式提出，我们将满足以您所要求的形式和格式（如果可以按所要求的形式和格式轻松制作）或在其他地点进行保密通信的所有请求。如果您的请求涉及未成年儿童，我们可能会要求您提供法律文件来支持您的请求。
-

您的权利（续）

要求我们限制我们使用或分享的内容

- 您可要求我们**不使用或分享**某些健康信息以进行治疗、付款或开展我们的业务。
- 我们**不一定要同意**您的请求，并且如果相关请求会影响您的护理，我们则可能会拒绝请求。

获取与我们共享信息者的名单

- 您可索取一份清单（明细），列出在您提出要求之前的六年中我们何时分享了您的健康信息，我们会告诉您我们分享的内容、我们分享的日期、我们与谁分享相关信息以及分享的原因。
- 除了针对治疗、付款和健康护理营运的信息外，我们将包括所有的披露信息，以及某些其它披露信息（例如您要求我们披露的信息）。我们在一个年度会免费提供一次清单，但如果您在12个月内再次索取清单，我们则会按成本收取合理费用。

获取此隐私声明的副本

- 即使您已同意以电子方式接收通知，您仍可随时要求获得该通知的纸质副本。我们将立即为您提供纸质副本。

选择某人代您行事

- 您可以指定另一个人作为您的个人代表。您的代表将被允许访问您的PHI、与为您提供护理的医疗保健专业人员和机构进行沟通，并代表您行使所有其他HIPAA权利。根据您授予代表的权限，该代表也可能有权为您做出医疗保健决定。
- 我们在采取任何行动之前，将确保此人具有此权限并可代您行事。

您的权利(续)

在您认为自己的权利遭到侵犯时提出投诉

- 如果您对您的隐私权利有疑问,或认为我们侵犯了您的隐私权利,您可以通过以下方式联系我们:

Blue Shield of California Promise Health Plan Privacy Office

P.O. Box 272540

Chico, CA 95927-2540

电话: (888) 266-8080

热线: (855) 296-9086

传真号码: (800) 201-9020

电子邮件: Privacy@blueshieldca.com

- 您可以向以下部门投诉: 美国卫生与公共服务部民权办公室秘书处 (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights), 方法是写信至200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, 致电(877) 696-6775, 发送电子邮件至OCRComplaint@hhs.gov, 或访问www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/。
- 仅适用于Medi-Cal受益人, 您也可以向加州卫生保健服务部 (DHCS) 和 L.A. Care Health Plan提出书面投诉:

DHCS

DHCS Privacy Officer

1501 Capitol Avenue

MS0010

Sacramento, CA 95877-74113

电话: (866) 866-0602

听障和语障专线: (877) 735-2929

传真号码: (916) 327-4556

网站: www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv

L.A. Care Health Plan

Privacy Office

1055 West 7th Street, 10th Floor

Los Angeles, CA 90017

电话: (888) 839-9909

- 我们不会因您提出投诉而进行报复。
-

您的选择

对于某些健康信息,您可以告知我们您的选择,包括我们是否可以分享这些信息以及与谁分享。如果您对我们以下情况下如何分享您的信息有明确的偏好,请告诉我们您希望我们做什么,我们会按照您的指示行事。

出于这些目的,您有权利、也可选择要求我们不得:

- 与您的家人、好友或其他参与您的护理或护理付款事宜的人分享您的信息
- 为了筹款工作而分享您的信息
- 与健康信息交换所(HIE),例如Manifest Medex,分享您的信息。HIE帮助您的医疗保健提供者和健康计划安全地审查、分析和分享与您相关的医疗信息,目标是改善您的护理质量、减少医疗错误以及防止多余和重复治疗。您也可以访问manifestmedex.org/opt-out/或致电(800) 490-7617选择退出此信息分享。
- 以本通知中所述的其他方式分享您的信息

如果您无法告知我们您的偏好(例如当您昏迷时),我们则可能会直接分享您的信息,前提是我们认为这样做符合您的最大利益。我们还可能在需要时分享您的信息,以减轻对健康或安全严重且迫在眉睫的威胁。

在这些情况下,除非您向我们授予书面许可,否则我们绝不会分享您的信息:

- 营销目的
 - 出售您的信息
-

我们的使用和披露

我们通常如何使用或分享您的健康信息? 我们通常通过以下方式在未经您书面授权的情况下使用或分享您的健康信息。

帮助管理您接受的健康护理治疗

- 我们可以使用您的健康信息,并将其与正在为您提供治疗的专业人员分享。

示例: 医生会向我们发送关于您诊断和治疗计划的信息,让我们能安排额外服务。

经营我们的组织

- 我们可以使用和披露您的信息来经营我们的组织,并在必要时与您取得联系,包括出于承保目的。
- 但请注意,我们不会出于承保目的使用或披露您的包含遗传信息的PHI,因为联邦法律禁止我们这样做。

示例: 我们使用与您相关的健康信息来为您提供更好的服务。

对您的健康服务付款

- 当我们为您的健康服务付款时,我们可以使用和披露您的健康信息。

示例: 我们会和您的牙科计划分享与您相关的信息,以便协调您的牙科服务付款。

管理您的计划

- 我们可能会将您的健康信息披露给您的保健计划赞助者,以便进行计划管理。

示例: 您的公司与我们签约,让我们提供健康计划,我们则会向您的公司提供某些统计数据,以便解释我们所收取的保费。

我们的使用和披露（续）

我们还能如何使用或分享您的健康信息？ 我们得到允许并被要求以其他方式分享您的信息，通常是对公共利益有益的方式，例如公共卫生和研究，而无需您的书面授权。我们必须满足法律中的许多条件，才能针对这些目的分享您的信息。如需更多信息，请参阅：

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html。

帮助解决公共健康和安全问题

- 在某些情况下，我们可能会分享与您相关的健康信息。例如：
 - 预防疾病
 - 帮助产品召回
 - 报告药物不良反应
 - 报告涉嫌虐待、忽视或家庭暴力的事件
 - 协助进行灾难救济
 - 预防或减少对任何人健康或安全产生的严重威胁

开展研究

- 我们可能会出于健康研究目的使用或分享您的健康信息，但只会根据法律并在法律允许的情况下这样做。

响应器官和组织捐赠请求，并与法医或礼仪师合作

- 我们可能会与器官劝募组织分享与您相关的健康信息。
- 当有人身故时，我们可能会与验尸官、法医或礼仪师分享健康信息，但只会根据法律并在法律允许的情况下分享。

解决员工的赔偿、执法和其他政府要求

- 我们可能会出于以下目的而使用或分享您的信息：
 - 出于员工的赔偿理赔目的分享
 - 出于执法目的分享或与执法人员分享，但只会根据法律并在法律允许的情况下分享
 - 根据法律授权的活动与卫生监督机构分享，但只会根据法律并在法律允许的情况下分享
 - 针对特殊的政府职能分享，例如军事、国家安全和总统保护服务，但只会根据法律并在法律允许的情况下分享

遵守法律规定

- 如果州或联邦法律要求，我们可能会分享与您相关的信息。如果卫生和公共服务部（Department of Health and Human Services）希望了解我们遵守联邦隐私法的情况，我们则会与他们分享。

回应诉讼和法律诉讼

- 我们可能会因回应法院或行政命令，或回应传票而分享与您相关的健康信息，但只会根据法律并在法律允许的情况下分享。

除上述目的外，我们必须获得您的书面授权才能使用或披露您的PHI。例如，除非法律明确允许，否则未经您的书面授权，我们不会将您的PHI用于营销目的、出售您的PHI，也不会使用或披露药物使用障碍记录或心理治疗记录。

您可以取消之前给予我们的书面授权。如果取消是以书面形式提交给我们，则将适用于您PHI的未来使用和披露。它不会影响之前在您的授权生效期间进行的使用或披露。

我们的使用和披露（续）

是否存在我们不分享您健康信息的情况？ 除非法律另有允许，否则未经您的书面授权，我们不得使用或分享以下类型的健康信息：

生殖健康护理

- 在与寻求、获得、提供或协助进行生殖健康护理相关的事宜上，不得使用或披露您的健康信息以进行任何刑事、民事或行政调查，追究您或任何其他人的法律责任，或者识别您或任何其他人的身份，前提是根据联邦法律和提供生殖健康护理所在州的法律，该生殖健康护理是合法的。生殖健康护理包括但不限于与堕胎相关的服务。
- 除非法律明确允许或要求，否则未经您书面授权，您的任何与合法堕胎相关服务有关的健康信息都不会因回应传票、请求或法院命令而公开，也不会因配合另一个州或联邦执法机构的个人或政府实体的询问或调查而公开。
- 除非法律明确允许或要求，否则未经您书面授权，您的任何与您寻求、获得、提供、支持或帮助进行合法堕胎有关的健康信息都不会被披露、分享，或在电子健康记录系统中提供，或通过HIE向另一个州的任何个人提供。

示例：如果您居住在某个州并前往加州接受合法的生殖健康护理（例如堕胎），而有人试图调查您获取该护理的情况，我们不得也不会分享该信息。但是，如果我们收到请求者的合法证明，我们可能会出于以下目的披露您的可能与生殖健康护理（例如堕胎）

相关的PHI：

- 卫生监督活动
- 司法或行政程序
- 执法
- 验尸官或法医检查

我们的使用和披露（续）

药物使用失调治疗

- 任何药物使用障碍治疗记录都不会在针对您的民事、刑事、行政或立法程序中被使用或披露，除非您给予书面授权，或者除非法院在向您发出通知并给予异议机会后命令披露，并且该命令附有传票或其他强制披露的法律要求。

示例：如果您牵涉诉讼，并且有人要求我们提供您的药物使用障碍治疗记录，除非您以书面形式告诉我们或法院命令并签发法律文件要求提供，否则我们不会提供记录。

我们的责任

- 法律要求我们采取物理、技术和管理保障措施，以确保您的PHI的隐私。为了保护您的隐私，只有经过授权和培训的Blue Shield Promise员工才有权访问我们的纸质和电子记录以及进入存储此信息的非公共区域。员工会接受以下主题的培训：
 - 隐私和数据保护政策及程序，包括如何标记、存储、归档和访问纸质及电子记录。
 - 为维护您PHI的隐私和安全而采取的物理、技术和管理保障措施。
- 我们的公司隐私办公室监督我们对隐私政策和程序的遵守情况，并就这一重要主题对我们的企业开展教育。
- 我们将遵守要求我们为您提供隐私保护的任何及所有法律，包括HIPAA和任何其他联邦或加州隐私法。例如，有特殊的法律保护某些类型的健康信息，包括但不限于心理治疗记录、生殖和性健康信息、性别肯定护理、心理健康服务、药物使用失调（SUD）治疗、遗传信息以及HIV/艾滋病检测和治疗。我们将遵守这些法律。如果联邦和加州隐私法对某些健康信息规定了不同标准，我们将采用为您的健康信息提供更大程度保护和安全的标准，除非法律另有要求。禁止在法律规定之外披露PHI。
- 如果发生可能损害您信息隐私或安全的违规行为，我们将立即通知您。
- 我们必须遵循本通知中描述的职责和隐私惯例，并向您提供一份副本。
- 除非您以书面方式告知我们，否则我们不会使用或分享您于此处所描述信息以外的信息。如果您告知我们可以分享其他信息，您可随时改变主意。如果您改变主意，请以书面方式告知我们。
- 请注意，接收者可能会再次披露我们根据本通知适当披露的信息，如果是这样，它将不再受本通知中政策的保护。

如需更多信息，请参阅：www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html。

本通知条款的变更

我们可以更改此通知的条款，并且相关更改将适用于我们所持有而与您相关的所有信息。可根据要求在我们的网站上获得新的通知，并且我们也会将副本发送给您。

本通知的生效日期：

Blue Shield of California Promise Health Plan
Privacy Office
P.O. Box 272540
Chico, CA 95927-2540
电话: (888) 266-8080
热线: (855) 296-9086
传真号码: (800) 201-9020
电子邮件: Privacy@blueshieldca.com