

您的資訊。 您的權利。 我們的責任。



本聲明通知說明我們如何使用您的醫療資訊和公開您的醫療資訊，也說明您可以如何取得這類資訊。請仔細閱讀。

我們對隱私的承諾

Blue Shield of California Promise Health Plan瞭解對您的個人資料維持保密的重要性，並且我們非常認真地履行這樣的保密義務。

在正常開展業務的過程中，我們會建立有關您、您接受的治療以及我們為您提供服務的記錄。這些記錄中的資訊被稱為「受保護的健康資訊」(PHI)，其中包括根據加州法律定義的您的醫療資訊和「個人識別資訊」(PII)，例如您的姓名、地址、電話號碼和社會安全號碼，以及您的健康資訊，例如醫療保健診斷或索賠資料。

聯邦法和州法要求我們向您提供有關我們與您的PHI相關的法律義務和隱私權實施辦法的聲明。我們被要求必須維護您PHI的隱私，並在您受到不安全的PHI外洩的影響時通知您。當我們使用或提供（「披露」）您的PHI時，我們必須遵守本聲明中的條款，本聲明適用於我們建立、取得及/或維護的包含您PHI的所有記錄。

您的權利

只要與您的健康資訊有關，您都擁有特定權利。本節說明您的權利和我們要幫助您的一些責任。對於某些類型的要求，您必須填寫一份表格，您可以撥打識別卡背面的客戶服務電話號碼或瀏覽我們的網站<https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/plan-documents>取得這份表格。

取得您的健康和索賠記錄副本

- 您可以要求查看或取得您的健康和索賠記錄，以及其他我們所擁有的與您有關的健康資訊的副本。要求我們如何執行這個部份。
- 我們通常會在您提出要求後的**30**天內提供您的健康和索賠記錄副本。我們會向您收取合理的成本費用，以支付為您準備及複印該份資料及/或郵寄的費用。在法律允許的某些有限情況下，我們可能會拒絕您查閱您的部分記錄。
- 我們可能沒有您的完整病歷。如果您想查看或取得我們並未保存的記錄，請聯絡您的醫生或診所。

要求我們更正健康和索賠記錄

- 如果您認為您的健康和索賠記錄不正確或不完整，您可以要求我們更正。要求我們如何執行這個部份。
- 在法律允許的某些有限情況下，我們可以「拒絕」您的要求，但我們會在**60**天內以書面告訴您原因。
- 我們可能沒有您的完整病歷。如果您想更改我們並未保存的記錄，請聯絡您的醫生或診所。

要求保密通訊

- 對於與您聯絡有關您的保密的健康資訊事項，您可以要求我們以特定方式聯絡您，例如透過住家或辦公室電話或將郵件寄到不同的地址。
 - 您的要求必須以書面形式提出，如果您要求的形式和格式的製作容易，或可以在其他地點提供，我們將儘量以您要求的形式和格式進行保密通訊。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來為您的要求作佐證。
-

您的權利(續)

要求我們限制使用或分享的資訊

- 您可以要求我們不要在進行治療、付款或我們的營運時使用或分享您的某些健康資訊。
- 我們不一定必須同意您的要求，而且如果我們同意的話可能會影響您的護理，我們可以「拒絕」。

取得我們分享資訊對象的名單

- 您可以向我們索取在您提出要求當天起的前六年期間，我們已分享您的健康資訊的次數的清單(帳目)，我們會告訴您我們分享的內容、分享的日期、分享對象和分享原因。
- 我們會列出所有披露資訊，但不包括關於治療、付款和醫療保健業務，以及某些其他披露資訊(例如您要求我們作的任何披露資訊)。我們每年會免費提供一份帳目，如果您在12個月內又索取一次，我們會根據成本收取合理的費用。

取得一份本隱私權聲明通知

- 即使您已經同意收取電子版的聲明通知，您還是可以隨時索取本通知的印刷本。我們會儘速向您提供印刷本。

選擇代您行事的人

- 您可以指定他人作為您的個人代表。您的代表將被允許查閱您的PHI，與向您提供護理的醫療保健專業人員和醫療保健機構溝通，並代表您行使所有其他HIPAA權利。根據您授予您的代表的權限，此人也可能有權為您作出醫療保健決定。
- 我們會先確保該人士已經有此授權並能代表您，之後我們才會採取行動。

您的權利(續)

如果您認為您的權利遭到侵犯，請提出投訴

- 如果您對您的隱私權有疑問，或認為我們已侵犯您的隱私權，您可以透過以下方式聯絡我們：

Blue Shield of California Promise Health Plan Privacy Office

P.O. Box 272540

Chico, CA 95927-2540

電話：(888) 266-8080

專線：(855) 296-9086

傳真：(800) 201-9020

電郵：Privacy@blueshieldca.com

- 您可以向美國衛生及公共服務部部長的民權辦公室提出投訴，請將信函寄到：200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201，或致電 (877) 696-6775，也可傳送電子郵件至：OCRComplaint@hhs.gov，或瀏覽www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/。

- Medi-Cal受益人還可以向加州醫療保健服務部(DHCS)和L.A. Care Health Plan提交書面投訴（限Medi-Cal受益人）：

DHCS

DHCS Privacy Officer

1501 Capitol Avenue

MS0010

Sacramento, CA 95877-74113

電話：(866) 866-0602

聽障和語障專線(TTY/TDD)：

(877) 735-2929

傳真：(916) 327-4556

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

L.A. Care Health Plan

Privacy Office

1055 West 7th Street, 10th Floor

Los Angeles, CA 90017

電話：(888) 839-9909

- 我們不會因為您提出投訴而向您報復。
-

您的選擇

對於特定的健康資訊，您可以告訴我們您讓我們分享哪些內容以及我們是否可以分享此健康資訊。如果您對我們在下述情況中如何分享您的資訊有明確的偏好，請告訴我們您希望我們如何處理，我們將遵循您的指示行事。

您有權並可選擇告訴我們，不得為以下這些目的將您的資訊分享給：

- 參與您的護理或支付您的護理費用的您的家人、好友或其他人士
- 與籌款工作相關者
- 健康資訊交換所(HIE)，例如Manifest Medex。HIE可協助您的醫療保健服務提供者和健康計劃以安全的方式審查、分析和分享有關您的醫療資訊，以期改善您的護理品質、減少醫療錯誤並防止不必要的重複治療。您也可以前往manifestmedex.org/opt-out/或致電(800) 490-7617，以選擇退出此類資訊分享。
- 本聲明通知另載明

如果您無法告訴我們您的偏好，例如，如果您失去意識，我們可以在我們認為最符合您利益的情況下直接分享您的資訊。我們也可以因為需要減輕嚴重且迫在眉睫的健康或安全威脅而分享您的資訊。

除非您以書面形式向我們發出許可通知，否則我們永遠不會因為以下情況而分享您的資訊：

- 行銷目的
- 您資訊的出售

我們對於資訊的使用和披露

我們一般會如何使用或分享您的健康資訊？我們一般以下列方式使用或分享您的健康資訊，而無需您的書面授權：

協助管理您接受的醫療保健治療

- 我們可以使用您的健康資訊並與治療您的專業人員分享。

例子：醫生將您的診斷和治療計劃的相關資訊寄給我們，以便我們能安排額外服務。

經營我們的組織

- 我們可以使用和披露您的資訊，以經營我們的組織並在必要時聯絡您，包括為了核保目的。
- 但請注意，我們不會基於核保目的而使用或披露您PHI中的基因資訊，這是聯邦法律所禁止的。

例子：我們使用關於您的健康資訊以為您開發更完善的服務。

支付您的健康服務費用

- 我們可以在支付您的保健服務費用時使用和披露您的健康資訊。

例子：我們與您的牙科計劃分享您的健康資訊，以協調您的牙科服務付款事宜。

管理您的計劃

- 我們可能向您的健康計劃贊助者披露您的健康資訊，以進行計劃管理。

例子：您的公司與我們簽訂合約以提供健康計劃，我們則向您的公司提供特定統計資料，以說明我們收取的保費。

我們對於資訊的使用和披露(續)

我們還可如何使用或分享您的健康資訊? 我們可以且被要求以其他方式分享您的資訊：通常是對大眾有貢獻的方式，例如公共衛生和研究，而無需您的書面授權。我們必須先滿足法律規定的多項條件，之後才能基於這些目的分享您的健康資訊。如需更多資訊，請參閱：

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

協助處理公共衛生和安全問題

- 我們可基於特定情況而分享您的健康資訊，例如：
 - 預防疾病
 - 幫助產品回收
 - 通報藥物不良反應
 - 通報可疑的虐待、忽視或家暴
 - 協助災難救援工作
 - 預防或減少對任何人的健康或安全造成的威脅

從事研究

- 我們可能基於醫療研究而使用或分享您的健康資訊，但僅限於法律規定和允許的範圍內。

回應器官和組織捐贈請求以及與法醫或禮儀師合作

- 我們可能會與器官摘取組織分享您的健康資訊。
- 我們可能與驗屍官、法醫或禮儀師分享死者的健康資訊，但僅限於法律規定和允許的範圍內。

處理勞工賠償、執法和其他政府規定

- 我們可能會為以下情況使用或分享您的健康資訊：
 - 用於工傷賠償索賠
 - 用於執法目的或與執法人員分享，但僅限於法律規定和允許的範圍內
 - 與衛生監督機關分享以用於法律授權的活動，但僅限於法律規定和允許的範圍內
 - 用於特殊政府職能，例如軍事、國家安全，以及總統保護服務，但僅限於法律規定和允許的範圍內

遵守法律

- 如果州或聯邦法律規定，我們可能會分享您的相關資訊，包括與衛生及公共服務部分享，如果他們想確認我們是否遵守聯邦隱私權法律時。

回應法律訴訟和法律行動

- 我們可在回應法院命令或行政命令或回應傳票時，分享您的健康資訊，但僅限於法律規定和允許的範圍內。

除上述目的外，我們必須獲得您的書面授權才能使用或披露您的PHI。例如，我們不會在未經您書面授權的情況下，將您的PHI用於行銷目的、出售您的PHI，也不會使用或披露物質濫用症記錄或心理治療記錄，除非法律明確允許。

您可以取消您之前授予我們的書面授權。當您以書面形式提交給我們時，該取消將適用於對您PHI的未來使用和披露。取消不會影響之前在您的授權生效期間所進行的使用或披露。

我們對於資訊的使用和披露(續)

在哪些情況下我們不會分享您的健康資訊？除非法律允許，否則在未經您書面授權的情況下，我們不得使用或分享以下類型的健康資訊：

生殖醫療保健

- 如果根據聯邦法和提供生殖醫療保健的州之州法規定，生殖醫療保健屬合法時，不得為了針對您或其他任何人進行的任何刑事、民事或行政調查或加諸任何責任而使用或披露您的健康資訊；或為了識別出您或其他任何人的身份而在與尋求、取得、提供或促成生殖醫療保健相關的服務時使用或披露您的健康資訊。生殖醫療保健包括但不限於墮胎相關的服務。
- 未經您的書面授權，任何與您的合法墮胎相關服務的健康資訊，都不會為了回應傳票、要求或法院命令而公開，也不得為了配合來自個人或另一州的政府實體或聯邦執法機關的詢問或調查而提供，除非法律明確允許或要求。
- 未經您的書面授權，任何與您尋求、取得、提供、支持或協助以進行合法墮胎相關的健康資訊，都不會在電子健康記錄系統中披露、分享或提供，或透過HIE向另一州的任何個人披露，除非法律明確允許或要求。

例子：如果您住在某個州而前往加州接受合法生殖醫療保健（例如墮胎），假設有人企圖針對您想取得該項護理而對您進行調查，我們不得且不會分享該資訊。然而，如果我們收到提出此要求的人士所提供的合法要求證明，我們可能會基於以下目的披露您與生殖醫療保健（例如墮胎）可能相關的PHI：

- 衛生監督活動
- 司法或行政程序
- 執法行動
- 驗屍官或醫療檢查

物質濫用症治療

- 任何物質濫用症的治療記錄都不會在針對您進行的民事、刑事、行政或立法等程序中使用或披露，除非您給予書面授權，或除非法院在向您發出通知並給予您反對機會後下令披露，且該命令附有法院傳票或其他強制披露的法律規定。

例子：如果您涉及一件法律訴訟，而有人要求我們提供您的物質濫用症治療記錄，我們將不會提供，除非您以書面形式通知我們提供或法院命令我們提供並發出要求該記錄的法律文件。

我們的責任

- 法律規定，我們必須從實體上、技術上和管理上採取各種保護措施來確保您PHI的隱私。為保護您的隱私，只有經過授權和訓練的Blue Shield Promise員工才能查閱我們的紙本和電子記錄，以及進入儲存此類資訊的非公共區域。員工均接受相關培訓，主題包括：
 - 隱私和資料保護政策和程序，包括如何對紙本記錄和電子記錄進行標記、儲存、歸檔和存取。
 - 我們從實體上、技術上和管理上採取保護措施，以維護您PHI的隱私和安全。
- 我們公司的隱私權辦公室監督我們如何遵循隱私權政策和程序，並就這一重要議題對我們的組織進行教育。
- 我們將遵守要求我們為您提供隱私保護的任何一切法律，包括HIPAA和任何其他聯邦隱私權法或加州隱私權法。例如，有些特別的法律保護某些類型的健康資訊，例如但不限於心理治療記錄、生殖與性健康資訊、性別肯定護理、心理健康服務、物質濫用症(SUD)治療、基因資訊，以及HIV/AIDS測試和治療。我們將遵守這些法律。基於聯邦隱私權法和加州隱私權法為某些健康資訊設定的不同標準，除非法律另有規定，否則我們將採用能為您的健康資訊提供更大程度保護的標準和安全標準。嚴禁不合法律條款任何PHI披露。
- 如果發生違規情況而可能危害到您的資訊隱私或安全，我們會儘速讓您知道。
- 我們必須遵照本聲明通知所述的責任和隱私權實施辦法，並提供副本給您。
- 除非經過您的書面允許，否則我們不會為文中所述以外的目的使用或披露您的資訊。如果您允許，您還是可以隨時改變心意。如果您改變心意，請以書面通知我們。
- 請注意，我們根據本聲明通知適當披露的資訊有可能被資訊接收方再次披露，此時您的健康資訊將不再受到本聲明通知中的政策保護。

如需更多資訊，請參閱：www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html。

對本聲明通知中的條款更改

我們可以更改本聲明通知中的條款，更改的內容將適用於所有我們擁有的與您有關的資訊。新的聲明通知可於我們網站索取，我們將會郵寄副本給您。

本聲明通知生效日期：

Blue Shield of California Promise Health Plan
Privacy Office
P.O. Box 272540
Chico, CA 95927-2540
電話：(888) 266-8080
專線：(855) 296-9086
傳真：(800) 201-9020
電郵：Privacy@blueshieldca.com