

# 隱私權實施辦法聲明

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

本聲明說明Blue Shield會員的醫療資訊被使用和披露的方法，以及會員可如何存取自己的資訊。

## 我們對隱私的承諾

Blue Shield瞭解維護您的個人資訊保密的重要性，因此我們以非常嚴謹的態度承擔這樣的保密責任。

在一般的業務過程中，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)，包括可識別您個人身份的資訊，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，例如醫療診斷或索賠資訊。

聯邦和州的法律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的PHI的隱私，並在不安全的PHI發生洩露對您造成影響時要通知您。當我們使用或提供（「披露」）您的PHI時，我們受本聲明條款的約束，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。

## 我們如何保護您的隱私

我們從實體上、技術上和管理上進行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員工才能查閱我們的紙本記錄或電子記錄以及進入儲存此資訊的非公共區域。

員工接受培訓的主題包括：

- 隱私和資料保護政策和程序，包括如何標記、儲存、歸檔和存取紙本記錄和電子記錄。
- 我們採取實體、技術和管理等方面的保護措施，以維護您的PHI的隱私和安全。

我們公司的隱私權辦公室監督我們遵循隱私權政策和程序的情況，並就這一重要議題對我們的組織進行教育。

## 我們如何使用和披露您的PHI

**未經您授權使用PHI：**在為您提供健康福利和服務時，如有必要，我們可能會在未經您書面授權的情況下披露您的PHI。我們可能基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醫療保健專業人員共用，以便他們能夠確定您的保健計劃。
  - 為了協助您取得您可能需要的服務和治療，例如，訂購檢驗項目並使用檢驗結果。
  - 與醫療保健機構或醫療專業人員協調您的醫療保健和相關服務。
- **付款：**
  - 為了取得您保險的保費付款。
  - 做出承保裁決 - 例如，與醫療保健專業人士討論為您提供的服務的付款問題。
  - 與您可能擁有的其他保險協調各項福利 - 例如，與其他健康計劃或保險公司討論以確定您的資格或承保範圍。
  - 從可能負責付款的第三方取得付款，例如家人。
  - 以其他方式確定和履行我們向您提供健康福利的責任，例如，管理索賠。
- **醫療保健營運：**
  - 提供客戶服務。
  - 支持和/或改進我們為您提供的計劃或服務。
  - 協助您管理您的健康，例如，向您提供有關您可能有的權獲得的替代治療的資訊，或向您提供醫療保健服務或治療提醒。

- 支援與您有關係的其他健康計劃、保險公司或醫療保健專業人員，以改進他們為您提供的計劃，例如，用於（健康）個案管理或支援責任醫療組織(ACO)，或以病人為中心的居家醫療安排。
- 核保、會費或保費評級，或與建立健康保險或保險合約、續保或替換健康保險或保險合約相關的其他活動。但請注意，我們不會基於核保目的使用或披露您的PHI中的基因資訊 - 這是聯邦法律所禁止。

在法律允許或要求的情況下，我們也可能基於其他目的在未經您書面授權的情況下披露您的PHI。包括：

- **向參與您醫療保健的其他人士披露：**

- 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（例如，家人、好友或您的看護人）披露您的PHI。
- 如果您處於：急診狀況、不在場、無行為能力或如果您身故，我們將根據我們的專業判斷來決定向他人披露您的PHI是否符合您的最佳利益。如果我們在您不在的情況下確實披露了您的PHI，我們將僅披露與此人參與您的治療或與您的治療相關的付款直接相關的資訊。我們也可能會披露您的PHI，以便通知（或協助通知）這些人士您的所在地點、您的一般病況或您的死訊。
- 我們可能會將您未成年子女的PHI披露給孩子的父親或母親。

- **向您的計劃贊助者披露：**我們可能會向您的團體健康計劃的贊助者（可能是您的僱主）或代表該計劃贊助者的公司披露PHI，以便他們能夠監控、稽核和以其他方式管理您參與的健康計劃。您的僱主不得將我們披露的PHI用於管理您的福利以外的任何目的。請參閱您的計劃贊助者的計劃文件，以瞭解有關您的僱主/計劃贊助者是否收到PHI的資訊，以及瞭解有關計劃贊助者可能對您的PHI進行的有限使用和披露的完整說明。

- **向醫療服務提供者和認證機構披露：**我們可能會將您的PHI披露給：

- 代表Blue Shield執行某些服務的公司。例如，我們可能會請供應商幫助我們向患有糖尿病和氣喘等慢性病症的會員提供資訊和指導。
- 基於品質測量目的的認證機構，例如，全國品質保證委員會(NCQA)。

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保護您的PHI的隱私的書面協議。

- **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、各項福利、與健康相關的計劃和服務、治療提醒或您可使用的治療替代方案的資訊。我們不會將您的PHI用於籌款目的。

- **健康或安全：**我們可能會披露您的PHI，以防止或減輕立即有害您的健康或安全，或大眾的健康或安全的嚴重威脅。

- **公共衛生活動：**我們可能會將您的PHI披露給：

- 向法律授權的公共衛生當局報告健康資訊，以收取此類資訊，用來預防或控制疾病、傷害或殘障，或監測疫苗接種的情況。
- 向經過法律授權收取此類報告的政府部門舉報兒童虐待或忽視，或成人虐待，包括家庭暴力。
- 向負責產品或活動的品質、安全性或有效性的人員報告有關受美國食品和藥物管理局(FDA)管理的產品或活動的資訊。
- 向某人示警此人可能已接觸了傳染病，但前提是法律已授權我們可以發出這樣的聲明。

- **健康監督活動：**我們可能會將您的PHI披露給：

- 依法負責監督醫療保健系統或確保遵守政府福利計劃（例如，Medicare或Medicaid）規則的政府機構。
- 其他需要健康資訊來確定合規性的監管計劃。

- **研究：**我們可能基於研究的目的披露您的PHI，但僅限於法律規定和允許的範圍內。

- **遵守法律：**我們可能會使用和披露您的PHI以遵守法律。

- **司法和行政程序：**我們可能會在司法或行政程序中披露您的PHI，或為了回應有效的法令披露您的PHI。

- **執法人員：**我們可能會根據法律要求或遵守法院命令或法律授權的其他程序，向警方或其他執法人員披露您的PHI。

- **政府職能部門：**我們可能會依法將您的PHI披露給各種政府部門，例如美國軍方或美國國務院。

- **工傷賠償：**我們可能會在必要時披露您的PHI以遵守工傷賠償法。

**需要您授權的PHI使用：**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，我們不得在未經您事先書面授權的情況下，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提供給未來的雇主。



**使用和披露某些被視為「高度機密」的PHI：**對於某些類型的PHI，聯邦法和州的法律都可能要求加強隱私保護。這包括屬於以下項目的PHI：

- 保存在心理治療過程記錄中的PHI。
- 酒精和藥物濫用的預防、治療和轉診。
- 愛滋病的檢測、診斷或治療。
- 性病及/或傳染病。
- 基因檢測。

除非法律具體允許或要求，否則我們只能在您事先書面授權的情況下披露此類受特別保護的PHI。

**授權取消：**您可以隨時取消您之前授予我們的書面授權。當您以書面提交取消授權給我們時，這份授權取消將適用於未來對於您的PHI之使用和披露。取消不會影響之前在您的授權生效期間進行的使用或披露。

## 您的個人權利

對於Blue Shield所建立、取得及/或維護關於您的PHI，您有以下權利：

- **請求限制的權利：**您可以要求我們根據本聲明所述，限制我們使用和披露您的PHI用於治療、付款和醫療保健業務。我們不需要同意您的限制請求，但我們會仔細考慮。

如果我們同意您的限制請求，我們將遵守該限制，直到您請求終止該限制或同意終止該限制為止。我們也可能會通知您我們將終止我們對於限制的同意。在這種情況下，此項終止將僅適用於在我們通知您該終止之後所建立或收取的PHI。

- **收取保密通訊的權利：**您可以要求透過其他方式或在其他地點收取包含PHI的Blue Shield通訊。我們將根據法律要求，以及在可行的情況下，滿足合理的要求。我們可能會要求您以書面提出您的請求。如果您的請求涉及未成年兒童，我們可能會要求您提供法律文件作為您的請求佐證。
- **存取您的PHI的權利：**您可以要求檢查或收取我們在「指定記錄集」中所置存的關於您的某些PHI的副本。這包括，例如：註冊、付款、索賠裁決、病例或醫療管理記錄系統的各項記錄，以及我們用來對您做出決定的任何資訊。您的請求必須以書面提出。只要有可能，並且根據法律的要求，我們將按照您請求的形式（紙本或電子）和格式向您提供一份您的PHI。如果您要求索取一份您的PHI，我們可能會向您收取合理的成本費用，以支付為您準備該份資料及複製及/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。

- **修改您的記錄的權利：**您有權要求我們更正或修改我們在指定記錄集中維護的關於您的PHI。您的請求必須以書面提出，並說明您為什麼要修改您的PHI。如果我們確定PHI不正確或不完整，我們將在法律允許的情況下進行更正。如果醫生或醫療保健機構建立了您想要更改的PHI，您應該要求對方修改這份資訊。
- **收取披露說明的權利：**收到您的書面請求後，我們將向您提供我們在指定期間內對您的PHI進行的披露的清單，最多可追溯到您提出請求之日的前六年。但是，此份清單將不包括：
  - 您已授權的披露。
  - 在您提出請求之日的六年前之前進行的披露。
  - 為治療、付款和醫療保健營運目的而進行的披露，但法律要求的情況除外。
  - 法律允許我們從披露清單中排除的某些其他情況。

如果您在任何12個月期間多次索取披露清單，我們將在第一份披露清單報告之後向您收取每筆清單的成本費用。

- **指定個人代表的權利：**您可以指定另一個人作為您的個人代表。您的代表將被允許查閱您的PHI，與為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做出醫療保健決定。
- **獲得本聲明紙本版本的權利：**即使您已經同意收取電子版的聲明，我們也會應您的要求提供本聲明的紙本版本。請參閱本聲明的「聲明可用性和持續時間」一節。

## 您可以採取的行動

**聯絡Blue Shield：**如果您對您的隱私權有疑問，認為我們可能侵犯了您的隱私權，或者不同意我們就存取您的PHI做出的決定，您可以聯絡我們：

### Blue Shield of California Privacy Office

P.O.Box 272540

Chico, CA 95927-2540

電話： (888) 266-8080 (免費)

傳真： (800) 201-9020 (免費)

電子郵件： [privacy@blueshieldca.com](mailto:privacy@blueshieldca.com)

對於某些類型的請求，您必須填寫一份表格並將其郵寄給我們，您可以撥打Blue Shield會員識別卡上的客戶服務電話號碼或瀏覽我們的網站 [blueshieldca.com/privacyforms](http://blueshieldca.com/privacyforms) 來取得表格。

**聯絡政府機構：**如果您認為我們可能侵犯了您的隱私權，您也可以向美國衛生和公眾服務(HHS)部部長提交書面投訴。您的投訴可以透過電子郵件、傳真或郵寄的方式發送至HHS民權辦公室(OCR)。

如需瞭解更多資訊，或向HHS部長提出投訴，請瀏覽OCR網站：[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints)。

如果您是加州居民，您可以透過以下方式聯絡加州OCR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

聽障和語障專線(TTY)： (800) 537-7697

如果您行使向我們或HHS提出申訴的權利，我們不會對您採取任何不利的行動。

## 聲明可用性和持續時間

**聲明可用性：**如需取得本聲明的副本，請撥打Blue Shield會員識別卡上的客戶服務部電話號碼或瀏覽我們的網站：[blueshieldca.com/privacynotice](http://blueshieldca.com/privacynotice)。

**更改本聲明中的條款的權利：**只要本聲明仍然有效，我們就必須遵守其中的條款。我們可能隨時更改本聲明的條款，並且我們可以酌情使新條款對我們擁有的您的所有PHI生效，包括我們在發佈新聲明之前建立或收到的任何PHI。

如果我們更改此聲明，我們將在我們的網站上進行更新；如果您在更改時參保Blue Shield福利計劃，我們將在法律要求時，按法律規定向您寄送新的聲明。

**生效日期：**本聲明自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。