




L.A. Care
HEALTH PLAN®



隱私權聲明通知



本通知將會說明有關您的醫療、牙科和視力保健方面的資訊，在您的健康福利方面會如何受到使用和披露，以及您如何獲得這些資訊。**請仔細檢閱本通知。**

洛杉磯縣地方倡議衛生局 (Local Initiative Health Authority for Los Angeles County) 是以 L.A. Care Health Plan (L.A. Care) 運作並推展業務的公共實體，透過州、聯邦和商業計劃為您提供醫療保健福利和保險。維護您受保護的健康資訊 (Protected Health Information, PHI) 對我們來說很重要。L.A. Care 有義務為您發送有關您權利的聲明通知，以及我們有責任維護您 PHI 的安全性，包括加州的聲明通知，以及健康保險便利和責任法案 (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 的聲明通知。本通知將會告訴您我們可能會如何使用及共享您的 PHI。同時告訴您，您有哪些權利。根據州法律規定，您可能還享有其他或更多需嚴格遵守的隱私權。

I. 您的 PHI 是屬於個人的隱私。

L.A. Care 會在您符合資格、被分配和/或加入 L.A. Care 計劃後，從州、聯邦和地方機構等多個來源接收可識別您身份的 PHI，例如您的姓名、聯絡方式、個人資料和財務資訊。我們也會接收您提供給我們的 PHI。我們也會從醫療保健服務提供者處獲得 PHI，如醫師、診所、醫院、研究室以及其他保險公司或付款人等。我們使用這些資訊來協調、核准、付費和改善您的醫療護理以及和您溝通。我們不能使用您的遺傳基因資訊來決定我們是否將會為您提供您的醫療保健保險，或是此保險的費用。有時我們可能取得關於您的種族、族裔以及語言的資訊。我們可能會將這些資訊用於為您提供幫助、與您溝通以及辨識您的需求，例如為您提供符合您語言偏好的衛教資料，並為您提供免費的翻譯服務。我們使用及共享此通知中提供的資訊。我們不能使用這些資訊來決定我們是否將會為您提供您的醫療保健保險，或是此保險的費用。

II. 我們如何保護您的 PHI

L.A. Care 致力於保護您的 PHI。我們依法保護目前及先前會員的隱私和安全，並符合認證標準。我們使用物理和電子防護，並且我們的工作團隊也定期接受使用和共享 PHI 的訓練。我們採取一些措施保護 PHI 的安全，包括有保全的辦公室、上鎖的書桌、文件櫃、有密碼保護的電腦和電子設備，並且只有需要進行工作的員工我們才會給予取用權限。依據法律規定，當我們的商業夥伴和我們一起工作的時候，他們也必須保護我們與他們分享的任何 PHI 之隱私，並且不允許將 PHI 提供給他人，除非法律和本通知允許。依據法律規定，當您不安全的 PHI 遭到侵權時，我們會通知您此情況。我們會遵守本通知的規定，將不會使用或共享您的資訊，除非本通知有規定、或是州和聯邦法律有規定，或是基於您的許可。

III. 隱私權聲明通知的變更

L.A. Care 必須遵守我們現在使用的這份通知。我們有權在任何時候變更該隱私權聲明。任何變更都將適用於您所有的 PHI，包含我們在進行變更之前便已持有的 PHI。若我們對本通知進行了變更，我們將會透過時事通訊、信函或我們的網站告知您。您同樣可以向我們請求提供新通知的複本，請往下看我們的聯絡方式。

IV. 我們如何使用和共享您的 PHI

L.A. Care 於法律允許的情況下收集、使用或共享 PHI，目的用於您所參保的計劃相關之治療、支付費用和醫療保健工作相關。我們使用和共享的 PHI 包括（但不限於）：

- 姓名；
- 地址；
- 接受之護理和治療；
- 健康記錄；以及
- 護理成本／費用

我們原則上使用和共享 PHI 的方式：

我們通常透過下列方式使用和共享 PHI：

- **治療：我們不提供治療**，但是我們使用和共享 PHI，共享對象為醫療保健服務以及其他服務提供者（例如醫師、醫院，耐用醫療設備提供者），以及為您提供護理、治療、其他服務及資訊以幫助您的其他人士。
- **收費：**我們可以使用和共享 PHI 的對象為醫療保健服務提供者、服務提供者以及其他保險公司和付款人，用以處理付款請求，並就提供給您的醫療服務支付費用。
- **醫療保健運作：**我們可以使用和共享 PHI 以運作我們的組織，並於必要時與您聯絡，例如為了稽核、改善品質、護理管理、護理協調以及日常運作。我們也可能與州、聯邦和縣的計劃使用和分享 PHI，以利於參與計劃和計劃管理。

我們使用 PHI 方式的部分示例：

- 提供資訊給醫生或醫院，以確認您的各項福利，共付額或自付額。
- 提前核准護理。
- 處理和支付您所接受的醫療保健服務以及治療的索賠。
- 提供 PHI 至您的醫生和醫院以便他們為您提供治療。
- 審核您所接受的護理及服務的品質。
- 為您提供幫助並提供有關改善健康的衛教資訊和服務，例如糖尿病等疾病。
- 告知您您可能有興趣和／或可以幫助您的其他服務和課程，例如 L.A. Care 社區資源中心的塑身課程。
- 提醒您定期進行健康評估、篩檢或檢查。
- 制定品質改善計劃和措施，包括創建、使用或共享HIPAA 允許的不包含身份識別資訊的資料。
- 直接過間接地與健康資訊交流中心使用和分享資訊，用於治療、支付和醫療保健業務。
- 調查和起訴案件，例如詐欺、浪費或濫用。

V. 我們可以使用和共享 PHI 的其他方式

我們被允許或要求用其他的方式使用和分享您的 PHI，通常是為了公共利益，如公共衛生及研究等。我們可以出於以下額外目的使用或共享您的 PHI：

- 為了遵守州法、聯邦法或地方法。
- 為配合執法機構之需求，如警方、軍方、國家安全局、聯邦、州或地方政府機構或組織，例如勞工賠償委員會或是依法律、法院或行政命令授權進行活動之健康監督機構。
- 如果衛生及公共服務部需要資訊，我們會根據聯邦隱私法的規定為之。
- 幫助召回產品。
- 報告藥物不良反應。
- 根據法律要求或規定，報告可疑的虐待、忽視或家庭暴力的情況。
- 為了進行醫療保健研究。
- 回應器官和組織捐贈的請求，並與法醫及殯葬業者一同工作。
- 與投訴、調查、訴訟和法律訴訟相關者。
- 預防或減少對任何人健康或安全會造成嚴重威脅的情形。

VI. 與您進行溝通

我們可能會使用 PHI，就關於各項福利、服務、如何選擇您的醫療服務提供者以及帳單和付款等事項，與您或您的指定代理人聯絡。L.A. Care 在與您溝通時會遵守適用的法律，包括電話消費者保護法 (Telephone Consumer Protection ACT, TCPA)。我們也可能會透過信函、時事通訊、小冊子或以下方式與您聯絡：

- **電話**。如果您向我們提供了您的電話號碼（包括如果監護人或指定代理人提供了他們的電話號碼），包括您的手機號碼，那麼我們（包括我們的附屬機構和分包商）可以代表我們致電聯絡您，包括根據適用法律使用自動電話撥號系統/人工語音與您聯絡。您的手機電信業者可能會收取您接聽電話的費用，請聯絡您的手機電信業者以獲取此資訊。如果您不希望我們用這種方式通知您，請讓來電方知悉，或通知我們將您納入請勿致電名單中。
- **簡訊通知**。如果您向我們提供了您的電話號碼（包括如果監護人或指定代理人提供了他們的電話號碼），那麼出於某些目的，如提醒、治療方案選擇、服務或保費付款提醒或確認等，那麼我們，包括我們的附屬機構和分包商可以代表我們，根據適用法律向您發送簡訊通知您。您的移動手機運營商可能會收取您接收簡訊的費用，請聯絡您的手機運營商以獲取此資訊。任何時候如果您不想收到簡訊通知，請按照訊息上的取消通知進行操作，或請回覆「STOP」（停）以停止收到此類訊息。
- **電子郵件**。如果您向我們提供了您的電子郵件地址（包括如果監護人或指定代理人提供了他們的電子郵件地址），那麼出於部分限定目的，如向您發送有關註冊、會員、醫療服務提供者和衛教資料的資訊，或提醒或確認付款，如果您同意以電子方式接收這些資訊，則我們會傳送電子郵件給您。您的網路或電子郵件或手機運營商可能收取一定的費用來接收電子郵件，請聯絡您的網路或電子郵件或手機運營商以獲取此訊息。您明白並同意，如果您使用未加密的電子郵件地址或電腦，或者透過行動裝置收取電子郵件，或者共享電子郵件或電腦，或共享行動電話等，您的 PHI 可能被第三方檢視，而您接受此類風險並放棄依任何法律可能享有的任何保護。任何時候如果您不想收到電子郵件通知，請根據訊息下方的「Unsubscribe」（退訂）指示，取消接收電子郵件的通知。

VII. 書面許可

如果我們基於未記載於該通知的任何理由，想要使用或分享您的 PHI，我們會取得您的書面許可。例如，基於行銷或業務需求使用或共享 PHI 即需要您的書面許可。如果我們使用或共享您的心理治療記錄，我們可能也需要您的許可。如果您提供給我們許可，您可以隨時以書面形式取消該許可，自我們處理您的請求之日後，我們將不再使用或共享您的 PHI。但是，如果我們已經因您的許可使用或共享您的 PHI，我們可能無法撤回您取消許可之前發生的任何行為。

VIII. 您的權利

您對您的 PHI 享有特定權利，包括對其如何運用和共享。您的權利包括：

- **取得醫療健康和索賠記錄的複本。**您可以要求查閱或取得您 PHI 的複本。我們會提供您的醫療健康和索賠記錄的複本或摘要。可能有些資訊或記錄我們依法不會披露，我們也可能無法以某些形式、格式或媒體提供特定資訊。我們可能會就複印和寄送您的 PHI 收取合理的費用。

L.A. Care 不會保留您的病歷，如果您想瀏覽病歷、取得複本或更改病歷的錯誤，請聯絡您的醫療保健服務提供者。

- **要求我們更正醫療健康和索賠記錄。**如果您認為您的 PHI 有誤，請聯絡我們要求更正。有些資訊我們無法變更，如醫生診斷，我們將以書面形式告知您。如果其他人提供我們這些資訊，如您的醫生，我們會讓您知曉此情況，以便您可以請他／她更正。
- **要求我們與您進行保密溝通。**您可以要求我們用特定方式與您聯絡（例如使用家用電話或辦公室電話）或寄送郵件至不同的地址。不是所有的要求都會被同意，但是我們會同意合理的要求，例如您告知如果我們不這麼做您會有危險。
- **要求我們限制使用或共享的資訊。**您可以要求我們不要使用或共享為了治療、支付費用或關於我們運作的特定健康資訊。根據法律規定，我們可以不同意您的要求，對於可能會影響您的護理、索賠費用、主要運作，或不符合規則、法規、政府機構或執法機構要求、法院或行政命令的要求，我們可能會說「不」。

- **取得我們分享您 PHI 的清單。**當我們分享您健康資訊的時候，您可以要求我們提供清單（明細）包括我們的共享對象，以及理由的簡述。當您提出要求的時候，我們會提供您清單。根據法律規定，我們會提供自您申請書面請求日起之前最多六年的記錄。我們會披露除了治療、收費、醫療保健運作以外的全部資訊，以及其他披露資訊，包括我們和您分享的資訊或者取得您同意的資訊。我們會免費提供一年的明細，但針對任何其他額外要求也可能有合理的收費。
- **取得本隱私權通知的複本。**您可以聯絡我們取得本通知的紙質版複本。
- **選擇您的代理人。**如果您給某人醫療授權書，或某人是您的法定監護人，則該人士選可以針對您的 PHI 使用您的權利以及做出選擇。我們可能會要求您或您的指定代理人提供資訊和文件，例如授予監護權的法院命令複本。您或您的監護人需要填寫授權書，請使用以下號碼聯絡我們以了解其操作方法。

請致電您ID卡上的電話號碼與我們聯絡，或郵寄信函與我們聯絡，以了解如何申請上述事項。您需要以書面形式提交您的請求，並提供我們特定資訊。我們可將表格寄送給您。

IX. 投訴

如果您認為我們沒有保護您的 PHI，您有權向我們投訴，請和我們聯絡：

L.A. Care Member Services
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
電話：**1.888.839.9909**
TTY/TDD: **711**

您也可以聯絡：

U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights
Attention: Regional Manager
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
電話：**1.800.638.1019**
傳真：**1.415.437.8329**
TTY/TDD: **1.800.537.7697**
hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

***Medi-Cal* 會員也可以聯絡：**

California Department of Health Care Services
Office of HIPAA Compliance
Privacy Officer
1501 Capitol Avenue, MS0010
P.O. Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413
dhcs.ca.gov

X. 放心行使您的權利

L.A. Care 不會因您使用本通知中的隱私權或提出投訴而對您採取任何行動。

XI. 生效日期

該通知的原始生效日期是 2003 年 4 月 14 日。本通知最新修訂於 2019 年 10 月 1 日。

XII. 如果您有疑問，或者您希望此通知採用其他語言或格式，請與我們聯絡：

如您對此通知有疑問，或想尋求幫助以行使您的權利，或希望本通知使用其他語言版本（阿拉伯語、亞美尼亞語、中文、波斯語、高棉語、韓語、俄語、西班牙語、他加祿語或越南語）、大字版、語音或其他格式（如有要求），您對此無須付費，請致電聯絡我們或郵寄信函至：

L.A. Care Member Services
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
電話：**1.888.839.9909**
TTY/TDD: **711**

或

L.A. Care Privacy Officer
L.A. Care Health Plan
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017