



L.A. Care
HEALTH PLAN®

隐私声明通知



生效日期: 2025 年 7 月 15 日

您的信息、您的权利、我们的责任。

本通知将会说明与您及您的健康福利有关的医疗、牙科及视力信息可能会如何遭到使用和披露，以及您如何获得这些信息。**请仔细阅读本通知。**

洛杉矶县地方倡议卫生局 (Local Initiative Health Authority for Los Angeles County) 是以 L.A. Care Health Plan (L.A. Care) 为名义运作并推展业务的公共实体，通过州、联邦和商业计划为您提供医疗保健福利和保险。保护您受保护的健康信息 (Protected Health Information, PHI) 对我们而言十分重要。L.A. Care 按规定必须向您提供本通知，以向您说明您的权利和我们对您的 PHI 的某些保护责任，以及加州法律和1996 年《医疗保险可携性及责任法案》(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 要求我们采取的隐私保护措施。本通知将会告诉您我们可能会如何使用及共享您的 PHI。同时告诉您，您有哪些权利。根据州法律规定，您可能还享有其他或受到更严格保护的隐私权。

I. 您的 PHI 属于个人隐私。

L.A. Care 会在您符合资格、被分配和/或加入 L.A. Care 计划后，从州、联邦和地方机构等多个来源接收可识别您身份的 PHI，例如您的姓名、联系方式、个人资料和财务信息。我们也会接收您提供给我们 PHI。我们还会从医疗保健服务提供者处获得 PHI，这类服务提供者包含医生、诊所、医院、研究室以及其他保险公司或付款人等。我们使用这些信息来协调、核准、付费和改善您的医疗护理以及和您沟通。我们不能使用您的遗传基因信息来决定我们是否将会为您提供医疗保健承保，或是此承保的费用。有时我们可能取得关于您的种族、族裔以及语言的信息。我们可能会将这些信息用于为您提供帮助、与您沟通以及辨识您的需求，例如为您提供符合您语言偏好的卫教资料，并为您提供免费的翻译服务。我们按照本通知中规定的方式使用和分享这些信息。我们不会使用该等信息来决定我们是否要为您提供医疗保健承保或决定该承保的费用。

II. 我们如何保护您的 PHI

法律要求我们维护 PHI 的隐私性和安全性。我们致力于保护您的 PHI，并将根据法律规定及获得认可的标准来保护我们在籍会员和原有会员之 PHI 的隐私和安全。我们使用物理、技术和行政安全措施来确保 PHI 的隐私性，并且我们的工作人员会定期接受关于使用和分享 PHI 的培训。我们用来保护 PHI 的措施包括有保全的办公室、上锁的书桌、文件柜、有密码保护的电脑和电子设备，并且只有需要进行工作的员工我们才会给予取用权限。根据法律规定，当我们的企业合作者与我们合作时，他们也必须保护我们与其分享之任何 PHI 的隐私，且除非是法律和本通知许可，否则他们不得向其他人提供 PHI。根据法律规定，若发生未受保护的 PHI 泄露情况，我们将会告知您。我们将按本通知所述恪尽职守并落实隐私保护措施，以及为您提供本通知的副本。除了本通知所述情形，或者除了要遵守州法律和联邦法律规定，又或者除了在获得您许可的情况下之外，我们将不会使用或分享您的信息。

III. 隐私声明通知的变更

L.A. Care 将遵守我们现在使用的这份通知。我们有权随时变更本隐私声明通知。任何变更都将适用于您所有的 PHI，包含我们在进行变更之前便已持有的 PHI。若我们对本通知进行了变更，我们将会通过时事通讯、信函或我们的网站告知您。您同样可以向我们请求提供新通知的副本，请参照下方联系信息与我们联系。

IV. 我们如何使用和共享您的 PHI

L.A. Care 于法律允许的情况下收集、使用或共享提供给我们的 PHI，用于您所参保的计划的相关治疗、费用支付和医疗保健工作。我们将使用和分享的 PHI 包括但不限于：

- 姓名；
- 地址；
- 出生日期
- 您所接受的护理服务和治疗；
- 健康记录；
- 护理费用/给付；
- 种族/族裔；
- 语言；
- 出生时划定的性别；
- 性别认同；
- 性倾向；以及
- 代名词。

我们通常使用和分享 PHI 的方式：

一般而言，我们会通过下列方式使用和分享 PHI 且不会事先获得您的授权：

- **治疗：我们不提供治疗**，但是我们可以将 PHI 用于并共享给医疗保健服务以及其他服务的提供者（例如医生、医院，耐用医疗设备提供者），以及为您提供护理、治疗、其他服务及信息以帮助您的其他人士。
- **付款：**我们使用和共享 PHI 的对象可以为医疗保健服务提供者、服务提供者以及其他保险公司和付款人，用以处理付款请求，并就提供给您医疗服务支付费用。
- **医疗保健运作：**我们可以使用和共享 PHI 以运作我们的组织，并于必要时与您联系，例如为了稽核、改善品质、护理管理、护理协调以及日常运作。我们也可能在与州政府、联邦政府及县政府计划合作时使用和分享 PHI，以参与和管理计划。
- **我们使用 PHI 的其他方式：**
 - 向医生或医院提供信息，以确认您的福利、共付额或自付额。
 - 提前核准护理。
 - 处理和给付您所接受的医疗保健服务和治疗的理赔。

- 向您的医生和医院提供 PHI 以便他们为您提供治疗。
- 审查您所获得的护理和服务品质。
- 协助您并为您提供教育及改善健康的信息和服务（例如适用于糖尿病等病症的信息和服务）。
- 告知您可能有兴趣和/或对您有用的其他服务和课程（例如 L.A. Care 家庭资源中心的塑身课程）。
- 提醒您接受定期健康评估、筛检或体检。
- 制定品质改善计划和措施，包括创建、使用或共享 HIPAA 允许的不包含身份识别信息的数据。
- 针对治疗、付款和医疗保健业务，直接或间接地与健康信息交流中心使用和分享信息。
- 调查和起诉案件，例如诈欺、浪费或滥用。

V. 我们可使用和分享 PHI 的其他方式

在未经您授权的情况下，我们可以或我们必须以其他方式分享您的 PHI 的情形，通常是为了公共利益，例如公共卫生和研究。应适用法律要求和许可，我们可以基于以下其他目的使用或分享您的 PHI：

- 遵守州政府、联邦政府或地方政府法律。
- 配合执法机构的需求，如警方，军方，国家安全局，联邦、州或地方政府机构或组织，例如劳工赔偿委员会或是依法律、法院或行政命令授权进行活动之健康监督机构。
- 响应卫生及公共服务部为了确保我们遵守联邦隐私法律而提出的要求。
- 帮助召回产品。
- 报告药物不良反应。
- 根据法律要求或规定，报告疑似发生的虐待、忽视或家庭暴力事件。
- 进行医疗保健研究。
- 响应器官和组织捐赠的请求，并协助法医及殡葬业者。

- 与投诉、调查、诉讼和法律行动相关者。
- 预防或减少对任何人的健康或安全会造成严重威胁的情形。

VI. 与您进行沟通

我们可能会使用 PHI，就关于各项福利、服务、如何选择您的医疗保健服务提供者以及账单和付款等事项，与您或您的指定代理人联系。L.A. Care 在与您沟通时会遵守适用的法律，包括《电话消费者保护法》(Telephone Consumer Protection ACT, TCPA)。我们也可能通过信函、时事通讯、小册子或以下方式与您联系：

- **致电。**如果您有向我们提供包括移动电话在内的电话号码（包括如果监护人或指定代理人有提供其电话号码），则我们可能（我们的附属机构和分包商也可能代表我们）致电与您联系，包括在遵守适用法律的情况下，使用自动电话拨打系统或人工语音通话。您的手机电信业者可能会向您收取接听电话的费用，请与您的手机电信业者联系以了解相关信息。如果您不想接到此类来电，那么请告知致电者，或与我们联系以便我们将您列入“谢绝来电名单”(Do Not Call List) 中。
- **发送短信。**如果您向我们提供了您的电话号码（包括如果监护人或指定代理人提供了他们的电话号码），那么出于某些目的，如提醒、治疗方案选择、服务或保费付款提醒或确认等，我们可以（包括我们的附属机构和分包商可以代表我们）根据适用法律向您发送短信通知。您的手机电信业者可能会向您收取接收短信的费用。请与您的手机电信业者联系以了解相关信息。如果您在任何时候不想收到短信，那么请遵循短信中的取消订阅说明，或者请回复“STOP”（停止）以停止收到此类讯息。
- **发送电子邮件。**如果您向我们提供了您的电子邮件地址（包括如果监护人或指定代理人提供了他们的电子邮件地址），那么出于部分限定目的，如向您发送有关注册、会员、医疗服务提供者和卫教资料的信息，或提醒或确认付款，且您同意以电子方式接收这些信息，则我们会发送电子邮件给您。您的网络或电子邮箱运营商或手机电信业者可能针对接收电子邮件收取一定费用，请联系您的网络或电子邮箱运营商或手机电信业者以了解此信息。您明白并同意，如果您使用未加密的电子邮件地址

或电脑，或者通过移动装置收取电子邮件，或者共享电子邮件或电脑，或共享移动电话等，您的 PHI 可能被第三方查看，而您接受此类风险并放弃依任何法律可能享有的任何保护。如果您在任何时候不想收到电子邮件讯息，那么请遵循讯息最下方的“Unsubscribe”（取消订阅）说明，以停止收到电子邮件沟通讯息。

VII. 书面许可

如果我们基于未记载于本通知的任何理由，想要使用或分享您的 PHI，我们会取得您的书面许可。例如，基于营销或业务需求使用或共享 PHI 即需要您的书面许可。如果我们使用或共享您的心理治疗记录，我们可能也需要您的许可。如果您授予我们许可，您可随时通过书面方式取消许可，而在我们受理您的要求之日后，我们将不会基于该目的使用或分享您的 PHI。不过，如果我们已经根据您的许可使用或分享您的 PHI，则我们可能无法撤销我们在您取消许可之前便已采取的任何行动。

VIII. 您的权利

您对您的 PHI 享有特定权利，包括 PHI 的使用和共享方式。您有权：

- **取得健康记录和索赔记录的副本。** 您可以请求查阅您的健康和索赔记录或取得副本。我们将会提供健康记录和索赔记录的副本或摘要。根据法律许可，我们可能无法向您披露某些信息和记录，或者我们可能无法通过某些形式、格式或媒体提供特定信息。我们可能会对此收取合理的打印和邮寄费用。然而请注意，L.A. Care 并未保有您病历的完整副本，如果您想查看病历、取得病历的副本或想修改病历中的错误信息，请与您的医疗保健服务提供者联系。
- **要求我们修正健康记录和索赔记录。** 如果您认为您的 PHI 包含错误信息，您可要求我们修正。我们可能无法修改某些信息（例如医生的诊断结果），而我们将会通过书面方式告知您。如果该信息是其他人（例如您的医生）提供给我们，我们将会告知您，以便您可以要求其修正信息。由于 L.A. Care 并未保有您病历的完整副本，因此如果您想修改病历中的错误信息，请与您的医疗保健服务提供者联系。

- **要求我们通过保密方式与您沟通。** 您可要求我们通过特定方式（例如住家电话或办公室电话）与您联系，或要求我们寄送邮件至其他地址。我们不一定会同意的所有要求，但我们将会核准合理的要求。
- **要求我们限制使用或共享的信息。** 您可以要求我们不得为了治疗、支付费用或机构运营而使用或共享特定健康信息。根据法律规定，我们不一定同意您的要求，且如果您的要求会使您的护理服务、索赔给付、关键运营环节受到影响，或者您的要求不符合规定、法规、政府机关或执法机关的要求，或不符合法院命令或行政命令，则我们可以拒绝您的要求。
- **取得一份清单，了解我们曾经与谁分享您的 PHI。** 您可以要求我们提供一份清单（明细），以获知我们共享您的健康信息的次数、我们的共享对象，以及对共享理由的简述。我们会根据您的请求的时间范围提供清单。根据法律规定，我们可以提供自您提出书面请求之日起最多六 (6) 年内的记录。我们将会包含所有披露信息，除非是与治疗、给付和医疗保健运营相关者，以及其他特定披露，例如我们是与您本人分享信息，或者我们是经您的许可后分享信息。我们每年会免费提供一份明细，并可能会针对任何关于提供明细的额外请求收取合理的费用。
- **取得本隐私权通知的副本。** 您可致电与我们联系以取得本通知的纸质副本。
- **选择您的代理人。** 如果您授予某人医疗授权书，或者某人是您的法定监护人，则该人士可以行使您的权利并作出与您 PHI 有关的选择。我们可能会请您或您的指定代理人向我们提供某些信息和文件（例如授予监护权的法院命令副本）。您或您的监护人将需填写一份书面授权书，请拨打后文所列的电话号码与我们联系以了解如何填写书面授权书。

您可以参照下述方式与 L.A. Care 联系，以行使您的上述权利。

IX. 敏感性服务

同意接受敏感性服务的会员无需获得任何其他会员的授权即可接受敏感性服务或提交敏感性服务索赔。“敏感性服务”是指为 12 岁及以上会员提供的、涉及以下范畴的服务：心理健康或行为健康、性健康及生殖健康、性传播感染、物质使用障碍、性别肯定护理及亲密伴侣暴力。L.A. Care 将会通过会员的指定替代通讯地址、电子邮件地址或电话号码来进行与敏感性服务有关的通讯，或者如果会员没有指定替代联系方式，则会以会员的名义通过档案中的地址或电话号码与会员联系。L.A. Care 不得向其他任何人披露有关敏感性服务的医疗信息，除非获得接受护理的会员的明确书面授权。如果会员对形式和格式提出的请求易于满足，L.A. Care 将按照请求的形式和格式沟通保密信息，或在其他地点完成。会员对敏感性服务的保密沟通申请将持续有效，直到该会员撤销申请或提交新的保密沟通申请。

请拨打您 ID 卡上的电话号码与我们联系，或邮寄信函与我们联系，以了解如何申请上述任何事项。您将需通过书面方式提出请求，并告知我们特定信息。我们可以将表格寄给您。

X. 生殖健康护理隐私

我们不得出于以下目的使用或披露您的 PHI：因您寻求、获取、提供或促进合法的生殖健康护理而对您展开刑事、民事或行政调查，或者对您追究刑事、民事或行政责任。我们也不得出于此类目的透露您的身份。例如，我们不能披露包括您的姓名在内的 PHI，以协助针对您合法获取处方避孕药或堕胎药而展开的刑事调查。

若未采取合理行动向请求者取得关于其请求合法的证明，我们不得出于以下目的使用或披露有关生殖健康护理的 PHI：进行卫生监督活动、司法和行政诉讼、执法，或者验尸官和法医调查工作。例如，在没有采取合理行动以证实执法机关不会将您的 PHI 用于禁止用途的情况下，我们不会向该执法机关披露您有关合法堕胎的 PHI。

我们会依 HIPAA 的许可使用或披露涉及生殖健康信息的 PHI，前提是此类使用或披露申请并非旨在追究任何人寻求、获取、提供或促进生殖健康护理的责任或进行相关调查。例如，我们会向法律授权进行公共卫生监督的公共卫生管理部门披露 PHI。

根据 HIPAA 的定义，“生殖健康护理”是指有关个人生殖系统及其功能和生理过程之任何方面的健康护理。

XI. 投诉

如果您认为我们没有保护您的 PHI，您有权与我们联系以提出投诉，联系信息如下：

L.A. Care Member Services

1200 West 7th Street,

Los Angeles, CA 90017

Medi-Cal 会员服务部： **1-888-839-9909**

L.A. Care Covered/Direct 会员服务部： **1-855-270-2327**

PASC-SEIU 会员服务部： **1-844-854-7272**

L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) 会员服务部： **1-833-522-3767**

TTY/TDD： **711**

您也可以访问 **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/**，向美国卫生及公共服务部民权办公室提交投诉。

Medi-Cal 会员也可以访问 **dhcs.ca.gov**，与加州医疗保健服务部 HIPAA 合规办公室联系。

XII. 放心行使您的权利

L.A. Care 不会因您行使本通知中的隐私权或提出投诉而对您采取任何行动。

XIII. 生效日期

本通知的原始生效日期是 2003 年 4 月 14 日。本通知最近修订于 2025 年 7 月 15 日。

XIV. 如果您有疑问, 或者您希望获得此通知的其他语言或格式版本, 请与我们联系:

如果您对本通知有疑问, 或者需要协助行使您的权利, 又或者您想要免费获得本通知的其他语言版本 (阿拉伯文、亚美尼亚文、中文、波斯文、高棉文、韩文、俄文、西班牙文、塔加拉文或越南文)、大字版、语音版或其他替代格式 (应要求提供), 则请通过下列联系信息致电或写信与我们联系:

L.A. Care Member Services

1200 West 7th Street,

Los Angeles, CA 90017

Medi-Cal 会员服务部: **1-888-839-9909**

L.A. Care Covered/Direct 会员服务部: **1-855-270-2327**

PASC-SEIU 会员服务部: **1-844-854-7272**

L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) 会员服务部: **1-833-522-3767**

TTY/TDD: **711**

或

L.A. Care Privacy Officer

L.A. Care Health Plan

1200 West 7th Street,

Los Angeles, CA 90017

Medi-Cal 会员服务部: **1-888-839-9909**

L.A. Care Covered/Direct 会员服务部: **1-855-270-2327**

PASC-SEIU 会员服务部: **1-844-854-7272**

L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) 会员服务部: **1-833-522-3767**

TTY/TDD: **711**

电子邮箱: **PrivacyOfficer@lacare.org**