



L.A. Care
HEALTH PLAN®

隱私權聲明 通知



生效日期：2025 年 7 月 15 日

您的資訊、您的權利、我們的責任。

本通知將會說明與您及您的健康福利有關的醫療、牙科及視力資訊可能會如何遭到使用和披露，以及您如何獲得這些資訊。**請仔細查閱本通知。**

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) 為名義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。保護您受保護的健康資訊 (Protected Health Information, PHI) 對我們而言十分重要。L.A. Care 按規定必須向您提供本通知，以向您說明您的權利和我們對您的 PHI 的某些保護責任，以及加州法律和1996 年《醫療保險可攜性及責任法案》(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 要求我們採取的隱私保護措施。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受到更嚴格保護的隱私權。

I. 您的 PHI 屬於個人隱私。

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分的 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。我們還會從醫療保健服務提供者處獲得 PHI，這類服務提供者包含醫師、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醫療保健承保或決定該承保的費用。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。我們按照本通知中規定的方式使用和分享這些資訊。我們不會使用該等資訊來決定我們是否要為您提供醫療保健承保或決定該承保的費用。

II. 我們如何保護您的 PHI

法律要求我們維護 PHI 的隱私性和安全性。我們致力於保護您的 PHI，並將根據法律規定及獲得認可的標準來保護我們在籍會員和原有會員之 PHI 的隱私和安全。我們使用物理、技術和行政安全措施來確保 PHI 的隱私性，並且我們的工作人員會定期接受關於使用和分享 PHI 的培訓。我們用來保護 PHI 的措施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。根據法律規定，當我們的企業合作者與我們合作時，他們也必須保護我們與其分享之任何 PHI 的隱私，且除非是法律和本通知許可，否則他們不得向其他人提供 PHI。根據法律規定，若發生未受保護的 PHI 洩露情況，我們將會告知您。我們將按本通知所述恪盡職守並落實隱私保護措施，以及為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聯邦法律規定，又或者除了在獲得您許可的情況下之外，我們將不會使用或分享您的資訊。

III. 隱私權聲明通知的變更

L.A. Care 將遵守我們現在使用的這份通知。我們有權隨時變更本隱私權聲明通知。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副本，請參照下方聯絡資訊與我們聯絡。

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、使用或共享提供給我們的 PHI，用於您所參保的計劃相關之治療、費用支付和醫療保健工作。我們將使用和分享的 PHI 包括但不限於：

- 姓名；
- 地址；
- 出生日期
- 您所接受的護理服務和治療；
- 健康記錄；
- 護理費用/給付；
- 種族/族裔；
- 語言；
- 出生時劃定的性別；
- 性別認同；
- 性傾向；以及
- 代名詞。

我們通常使用和分享 PHI 的方式：

一般而言，我們會透過下列方式使用和分享 PHI 且不會事先獲得您的授權：

- **治療：**我們不提供治療，但是我們可以將 PHI 用於並共享給醫療保健服務以及其他服務的提供者（例如醫生、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。
- **付款：**我們使用和共享 PHI 的對象可以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。我們也可能在與州政府、聯邦政府及縣政府計劃合作時使用和分享 PHI，以參與和管理計劃。
- **我們使用 PHI 的其他方式：**
 - 向醫生或醫院提供資訊，以確認您的福利、共付額或自付額。
 - 提前核准護理。
 - 處理和給付您所接受之醫療保健服務和治療的理賠。

- 向您的醫生和醫院提供 PHI 以便他們為您提供治療。
- 審查您所獲得的護理和服務品質。
- 協助您並為您提供教育及改善健康的資訊和服務(例如適用於糖尿病等病症的資訊和服務)。
- 告知您可能有興趣和/或對您有用的其他服務和課程(例如 L.A. Care 家庭資源中心的塑身課程)。
- 提醒您接受定期健康評估、篩檢或體檢。
- 制定品質改善計劃和措施，包括創建、使用或共享 HIPAA 允許的不包含身分識別資訊的資料。
- 針對治療、付款和醫療保健業務，直接或間接地與健康資訊交流中心使用和分享資訊。
- 調查和起訴案件，例如詐欺、浪費或濫用。

V. 我們可使用和分享 PHI 的其他方式

在未經您授權的情況下，我們可以或我們必須以其他方式分享您的 PHI 的情形，通常是為了公共利益，例如公共衛生和研究。應適用法律要求和許可，我們可以基於以下其他目的使用或分享您的 PHI：

- 遵守州政府、聯邦政府或地方政府法律。
- 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。
- 響應衛生及公共服務部為了確保我們遵守聯邦隱私法律而提出的要求。
- 幫助召回產品。
- 報告藥物不良反應。
- 根據法律要求或規定，報告疑似發生的虐待、忽視或家庭暴力事件。
- 進行醫療保健研究。
- 回應器官和組織捐贈的請求，並協助法醫及殯葬業者。
- 與投訴、調查、訴訟和法律行動相關者。
- 預防或減少對任何人的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、如何選擇您的醫療保健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：

- **致電。**如果您有向我們提供包括行動電話在內的電話號碼(包括如果監護人或指定代理人有提供其電話號碼)，則我們可能(我們的附屬機構和分包商也可能代表我們)致電與您聯絡，包括在遵守適用法律的情況下，使用自動電話撥打系統或人工語音通話。您的手機電信業者可能會向您收取接聽電話的費用，請與您的手機電信業者聯絡以瞭解相關資訊。如果您不想接到此類來電，那麼請告知致電者，或與我們聯絡以便我們將您列入「謝絕來電名單」(Do Not Call List) 中。
- **傳送簡訊。**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，我們可以(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。您的手機電信業者可能會向您收取接收簡訊的費用。請與您的手機電信業者聯絡以瞭解相關資訊。如果您在任何時候不想收到簡訊，那麼請遵循訊息中的取消訂閱說明，或者請回覆「STOP」(停止)以停止收到此類訊息。
- **傳送電子郵件。**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，且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。您的網路或電子郵箱運營商或手機電信業者可能針對接收電子郵件收取一定費用，請聯絡您的網路或電子郵箱運營商或手機電信業者以瞭解此資訊。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 可能被第三方查看，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。如果您在任何時候不想收到電子郵件訊息，那麼請遵循訊息最下方的「Unsubscribe」(取消訂閱)說明，以停止收到電子郵件溝通訊息。

VII. 書面許可

如果我們基於未記載於本通知的任何理由，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。如果您授予我們許可，您可隨時透過書面方式取消許可，而在我們受理您的要求之日後，我們將不會基於該目的使用或分享您的 PHI。不過，如果我們已經根據您的許可使用或分享您的 PHI，則我們可能無法收回我們在您取消許可之前便已採取的任何行動。

VIII. 您的權利

您對您的 PHI 享有特定權利，包括 PHI 的使用和共享方式。您的權利包括：

- **取得健康記錄和索賠記錄的副本。** 您可以請求查閱您的健康和索賠記錄或取得副本。我們將會提供健康記錄和索賠記錄的副本或摘要。根據法律許可，我們可能無法向您披露某些資訊和記錄，或者我們可能無法透過某些形式、格式或媒體提供特定資訊。我們可能會對此收取合理的影印和郵寄費用。然而請注意，L.A. Care 並未保有您病歷的完整副本，如果您想查看病歷、取得病歷的副本或想修改病歷中的錯誤資訊，請與您的醫療保健服務提供者聯絡。
- **要求我們修正健康記錄和索賠記錄。** 如果您認為您的 PHI 包含錯誤資訊，您可要求我們修正。我們可能無法修改某些資訊（例如醫生的診斷結果），而我們將會透過書面方式告知您。如果該資訊是其他人（例如您的醫生）提供給我們，我們將會告知您，以便您可以要求其修正資訊。由於 L.A. Care 並未保有您病歷的完整副本，因此如果您想修改病歷中的錯誤資訊，請與您的醫療保健服務提供者聯絡。
- **要求我們透過保密方式與您溝通。** 您可要求我們透過特定方式（例如住家電話或辦公室電話）與您聯絡，或要求我們寄送郵件至其他地址。我們不一定會同意您的所有要求，但我們將會核准合理的要求。
- **要求我們限制使用或共享的資訊。** 您可以要求我們不得為了治療、支付費用或機構運營而使用或共享特定健康資訊。根據法律規定，我們不一定要同意您的要求，且如果您的要求會使您的護

理服務、索賠給付、關鍵運營環節受到影響，或者您的要求不符合規定、法規、政府機關或執法機關的要求，或不符合法院命令或行政命令，則我們可以拒絕您的要求。

- **取得一份清單，瞭解我們曾經與誰分享您的 PHI。** 您可以要求我們提供清單（明細），註明我們共享您的健康資訊的次數、我們的共享對象，以及對共享理由的簡述。我們會根據您請求的時間範圍提供清單。根據法律規定，我們可以提供自您提出書面請求之日起最多六（6）年內的記錄。我們將會包含所有披露資訊，除非是與治療、給付和醫療保健運營相關者，以及其他特定披露，例如我們是與您本人分享資訊，或者我們是經您的許可後分享資訊。我們每年會免費提供一份明細，並可能會針對任何關於提供明細的額外請求收取合理的費用。
- **取得本隱私權通知的副本。** 您可致電與我們聯絡以取得本通知的紙質副本。
- **選擇您的代理人。** 如果您授予某人醫療授權書，或者某人是您的法定監護人，則該人士可以行使您的權利並作出與您 PHI 有關的選擇。我們可能會請您或您的指定代理人向我們提供某些資訊和文件（例如授予監護權的法院命令副本）。您或您的監護人將需填寫一份書面授權書，請致電後文的電話號碼與我們聯絡以瞭解如何填寫書面授權書。

您可以參照下述方式與 L.A. Care 聯絡，以行使您的上述權利。

IX. 敏感性服務

同意接受敏感性服務的會員無需獲得任何其他會員的授權即可接受敏感性服務或提交敏感性服務索賠。「敏感性服務」是指為 12 歲及以上會員提供的、涉及以下範疇的服務：心理健康或行為健康、性健康及生殖健康、性傳播感染、物質使用障礙、性別肯定護理及親密伴侶暴力。L.A. Care 將會透過會員的指定替代通訊地址、電子郵件地址或電話號碼來進行與敏感性服務有關的通訊，或者如果會員沒有指定替代聯絡方式，則會以會員的名義透過檔案中的地址或電話號碼與會員聯絡。L.A. Care 不得向其他任何人披露有關敏感性服務的醫療資訊，除非獲得接受護理的會員的明確書面授權。如果會員對形式和格式提出的請求易於滿足，L.A. Care 將按照請求的形式和格式溝通保密資訊，或在其他地點完成。會員對敏感性服務的保密溝通申請將持續有效，直到該會員撤銷申請或提交新的保密溝通申請。

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，以瞭解如何申請上述任何事項。您將需透過書面方式提出請求，並告知我們特定資訊。我們可以將表格寄給您。

X. 生殖健康護理隱私

我們不得出於以下目的使用或披露您的 PHI：因您尋求、獲取、提供或促進合法的生殖健康護理而對您展開刑事、民事或行政調查，或者對您追究刑事、民事或行政責任。我們也不得出於此類目的透露您的身分。例如，我們不能披露包括您的姓名在內的 PHI，以協助針對您合法獲取處方避孕藥或墮胎藥而展開的刑事調查。

若未採取合理行動向請求者取得關於其請求合法的證明，我們不得出於以下目的使用或披露有關生殖健康護理的 PHI：進行衛生監督活動、司法和行政訴訟、執法，或者驗屍官和法醫調查工作。例如，在沒有採取合理行動以證實執法機關不會將您的 PHI 用於禁止用途的情況下，我們不會向該執法機關披露您有關合法墮胎的 PHI。

我們會依 HIPAA 的許可使用或披露涉及生殖健康資訊的 PHI，前提是此類使用或披露申請並非旨在追究任何人尋求、獲取、提供或促進生殖健康護理的責任或進行相關調查。例如，我們會向法律授權進行公共衛生監督的公共衛生管理部門披露 PHI。

根據 HIPAA 的定義，「生殖健康護理」是指有關個人生殖系統及其功能和生理過程之任何方面的健康護理。

XI. 投訴

如果您認為我們沒有保護您的 PHI，您有權與我們聯絡以提出投訴，聯絡資訊如下：

L.A. Care 會員服務部

1200 West 7th Street,

Los Angeles, CA 90017

Medi-Cal 會員服務部：1-888-839-9909

L.A. Care Covered/Direct 會員服務部：1-855-270-2327

PASC-SEIU 會員服務部：1-844-854-7272

L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) 會員服務部：1-833-522-3767

TTY/TDD：711

您也可以造訪 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ 向美國衛生及公共服務部民權辦公室提交投訴。

Medi-Cal 會員也可以造訪 dhcs.ca.gov 與加州醫療保健服務部 HIPAA 合規辦公室聯絡。

XII. 放心行使您的權利

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

XIII. 生效日期

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

XIV. 如果您有疑問，或者您希望獲得此通知的其他語言或格式版本，請與我們聯絡：

如果您對本通知有疑問，或者需要協助行使您的權利，又或者您想要免費獲得本通知的其他語言版本(阿拉伯文、亞美尼亞文、中文、波斯文、高棉文、韓文、俄文、西班牙文、塔加拉文或越南文)、大字版、語音版或其他替代格式(應要求提供)，則請透過下列聯絡資訊致電或寫信與我們聯絡：

L.A. Care 會員服務部

1200 West 7th Street,

Los Angeles, CA 90017

Medi-Cal 會員服務部：1-888-839-9909

L.A. Care Covered/Direct 會員服務部：1-855-270-2327

PASC-SEIU 會員服務部：1-844-854-7272

L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) 會員服務部：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 會員服務部: **1-888-839-9909**
L.A. Care Covered/Direct 會員服務部: **1-855-270-2327**
PASC-SEIU 會員服務部: **1-844-854-7272**
L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) 會員服務部: **1-833-522-3767**
TTY/TDD: **711**
電子郵箱: **PrivacyOfficer@lacare.org**