



L.A. Care
HEALTH PLAN®



隱私權聲明 通知



本通知將會說明您的醫療、牙科和視力保健資訊會在您的健康福利方面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，以及醫療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。我們也會從醫療保健服務提供者處獲得 PHI，如醫生、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。我們保護 PHI 安全的一些方式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。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副本，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。我們使用和共享的 PHI 包括但不限於：

- 姓名；
- 地址；
- 出生日期；
- 接受之護理和治療；
- 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**，但是我們可以將 *PHI* 用於並共享給醫療保健服務以及其他服務提供者（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。
- **給付**：我們可以將 *PHI* 用於並共享給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。我們也可能將 *PHI* 用於並共享給州、聯邦和縣計劃，以利於參與計劃和計劃管理。

我們使用 *PHI* 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* 給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衛教和健康改善資訊和服務，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 家庭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 允許的不包含身分識別資訊的資料。

- 直接或間接地與健康資訊交流中心使用和共享資訊，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，並協助法醫及殯葬業者。
- 與投訴、調查、訴訟和法律訴訟相關者。
- 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了解此資訊。如果您不希望我們用這種方式聯絡您，請讓來電人知悉，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。您的手機電信業者可能會收取您接收簡訊的費用，請聯絡您的手機電信業者以了解此資訊。如果您在任何時候不想收到簡訊通知，請按照訊息上的取消資訊進行操作，或請回覆「STOP」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箱運營商或手機電信業者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箱運營商或手機電信業者以了解此資訊。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。如果您在任何時候不想收到電子郵件通知，請根據訊息下方的「Unsubscribe」(取消)指示，取消接收電子郵件通知。

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，包括其的使用和共享方式。您有權：

- **取得醫療健康和索賠記錄的副本。**您可以要求查閱或取得您 PHI 的副本。我們會提供您的醫療健康和索賠記錄的副本或摘要。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、格式或媒介提供特定資訊。我們可能會就列印和寄送您的 PHI 收取合理的費用。

L.A. Care 不會保留您的病歷的完整副本，如果您想瀏覽病歷、取得副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。

- **要求我們限制使用或共享的資訊。**您可以要求我們不要為了治療、支付費用或我們的運作使用或共享的特定健康資訊。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、索賠付款、主要運作，或不符合規則、法規、政府機構或執法機構規定，或法院或行政命令的要求，我們可以說「不」。
- **取得我們分享您 PHI 的對象清單。**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。我們會提供您所要求的時間段的清單。根據法律規定，我們會提供您提出書面請求之日前最多六（6）年的記錄。我們會包含除了治療、付費、醫療保健運作以外的全部披露資訊，以及其他一些披露資訊，例如我們何時與您分享了資訊或者在您同意的情況下分享了資訊。我們每年均會提供一份免費的明細，但我們可能會針對任何額外要求收取合理的費用。
- **取得本隱私權通知的副本。**您可以給我們致電，以獲取本通知的紙質副本。
- **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副本。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填寫方法。

IX. 敏感性服務

可以同意接受敏感性服務的會員，如要接受敏感性服務或提交敏感性服務索賠，無需獲得其他會員的授權。L.A. Care 會透過會員另外指定的郵件地址、電子郵件地址或電話號碼溝通有關敏感性服務的資訊，或如果未進行指定，則將使用其在檔案中的地址或電話號碼。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。如果對於形式和格式的請求易於滿足，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，以了解如何申請上述任何事項。您需要以書面形式提交您的請求，並向我們提供特定資訊。我們可將表格寄送給您。

X. 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：

造訪 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ 聯絡美國衛生及公共服務部民權辦公室。

Medi-Cal 會員也可以：

造訪 dhcs.ca.gov 聯絡加州醫療保健服務部 HIPAA 合規辦公室。

XI. 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。

XII. 生效日期

本通知的原始生效日期是 2003 年 4 月 14 日。本通知最新修訂於 2022 年 11 月 1 日。

XIII. 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, 或想免費獲得本通知的其他語言版本(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(需提出請求), 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
電話: **1.888.839.9909**
TTY/TDD: **711**
電子郵件地址: PrivacyOfficer@lacare.org