



隱私權條款通知

本通知說明中心健保(Central Health Plan of California, CHPC)將如何使用及提供您個人的醫療資料，及您如何可以取得您個人的醫療資料。請務必仔細閱讀。

在您身為中心健保會員的期間，我們必須要收集、維護，及提供您的個人相關資料。例如（但不限於）您的姓名、性別、出生日期、住家地址、電話號碼、婚姻狀態、聯邦醫療保險計劃(Medicare)或是州政府醫療補助計劃(Medi-Cal) 會員號碼、使用的語言、職業及雇主、及過去的醫療紀錄。當您成為我們的會員時，我們將索取您以上資料。在特定情況下，我們也有可能透過以下關係人來獲取您的相關資料，如您的父母（如您還未成年）、監護人(guardian)、保護管理員(conservator)、或是法定代理人(legal representative)。我們也可能經由以下您所參加過，或得過醫療照顧的機構來取得您的資料，如其他的健保計劃、保險公司、或是醫療網，醫生、醫院、藥局或是其他醫事提供者。

一般來說，任何資料關於您過去、現在、或未來的生理跟心理健康，任何可以被識別是您個人相關的資料，都被視之為您個人的“健康隱私資料”(Protected Health Information, PHI)。我們依據政府的法律規定，將保護您個人健康隱私資料的安全及隱私權；且我們不得透露您個人健康隱私資料，除非是在法律特定要求下。我們提供您這份隱私權條款通知，以解釋我們的法定責任、及為尊重我們所收集的個人健康資料而訂立的隱私權條款。

我們有權利可以更改我們的隱私權條款，只要改變符合法律規定。如果我們作出任何的改變，我們將寄送一份新的書面隱私權條款通知給您。我們在網站上也隨時更新最新的版本，請參見<http://www.centralhealthplan.com>。

請注意：此份通知僅解釋中心健保的隱私權條款。您所接受診療或照顧服務的醫事提供者，如您的醫生、醫療網、專科醫療提供者、醫院、藥局，及其他的醫療提供者，他們可能有他們自己的隱私權條款，將保護您個人健康隱私資料。

收集、使用、及提供您個人健康隱私資料 (PHI)

我們可收集、使用、及提供您的個人健康隱私資料：

中心健保 隱私權條款通知

- **為提供及安排醫療照顧：**我們可能使用或提供您的個人健康隱私資料 (PHI)，以提供或管理您的醫療照顧。舉例來說，當您選擇您的家庭醫生(primary care provider)，我們將會提供您的姓名、會員資料、及任何醫療相關資料給您的家庭醫生。我們也可能向您的醫生或醫療團隊提供您的個人健康隱私資料以授權某項特定的醫藥治療。
- **為支付或管理醫療費用：**我們可能使用或是提供您個人健康隱私資料，以支付或管理您的醫療費用。舉例來說，當我們收到由醫生所寄來的帳單，其中包含您個人健康隱私資料。若是屬於本計劃應付款項，我們將會支付這份帳單；但是若該款項是屬於其他的醫療網所應付，則我們將會把這份含有您個人健康隱私資料的帳單轉寄給該機構團體。
- **為了醫療程序：**我們可能在健康管理的程序裡使用或提供您的個人健康隱私資料。舉例而言，我們可能會藉由審視您的個人健康隱私資料來衡量您所受到的治療及服務，或是衡量您醫生或是醫事提供者的治療成果。我們也可能使用您的個人健康隱私資料，來協調管理您的長期慢性疾病的照顧。
- **為了提供資訊給您：**我們可能使用或提供您的個人健康隱私資料給您，以提供關於您的福利或是相關服務。例如，我們可能連絡您關於可適用於您的治療選項，或是關於長期慢性疾病的健康教育課程等資訊。
- **為提供資訊給您家人或是朋友：**我們可能提供您個人健康隱私資料給您家庭成員，朋友，或是其他人有關於您醫療照顧或是支付您帳單者。但是只適用以下狀況：
 - a. 您在場，並且您要求或同意提供您個人健康資料

或是

 - b. 您不在現場、或是您生理上或心理上無法做出正常回應，而我們認為提供您的個人健康隱私資料是基於您福祉的最大考量。
- **經法律要求，或給取許可：**經由法律要求使用於某類型的活動及程序，我們可提供您的個人健康隱私資料。個人健康隱私資料(PHI)可以被用於健康視察等活動。個人健康資料可以被使用或提供給衛生主管機關在法院判決或行政上的處理程序，及基於執行法律，使用或提供給驗屍官、殯葬官(funeral director)或其他醫療檢驗者(關於已往生者)。個人健康隱私資料也可能在特定狀況下被使用或被提供，如器官捐贈、研究計劃、或是躲避會嚴重影響到生命安全的某威脅。個人

中心健保 隱私權條款通知

健康隱私資料也可能使用於特定的政府功能，如關於勞工福利 (Worker compensation) 相關狀況、回應美國健康與人類服務部門 (U.S. Department of Health and Human Services) 要求等相關狀況，及通知相關單位關於您可能遭受到虐待、忽視、暴力或其他犯罪等受害情形。經由法律上的要求，個人健康隱私資料在這類特定狀況下可能被使用及提供。

- **經由您的書面授權：**對於非以上所列的狀況，我們必須要有你的書面授權書，授權給我們可以提供您個人的健康隱私資料。一旦您給予我們書面授權，您在任何時間都可以撤回此授權書。但是，如果我們已經使用或提供您個人的健康隱私資料，則我們無法撤回在您撤回書面授權書之前已經使用或提供的資料。關於書面授權書的詳細資訊，請電洽會員服務中心：1-866-314-2427 聽障/語障專線：1-888-205-7671)。

維護您資料的隱私

我們致力於保護您個人健康資料的隱私。我們設立許多政策及條款以確保您資料的安全性。我們使用實體裝備、電子設施、及安全程序等方式來保護您經由口述，書面，及電子形式所提供個人健康資料。我們的安全保護措施皆遵守聯邦及州政府的法律規定。我們使用的方式包括確保辦公室的保全，登入電腦需要輸入密碼，上鎖的倉庫區及資料櫃。我們要求員工遵守保護您個人健康資料的規定及程序，這些程序包括只有工作上有需要使用您個人資料的員工，才有資格被核准取得資料。依照法律規定，在一切正常商業模式下，我們的簽約者及合約夥伴，必須保護我們所透露的資料隱私。法律要求在提供您個人的健康隱私資料以前，他們必須要取得您書面的授權書。

您的權利

對於您個人的健康隱私資料，法律確保您擁有特定的權利，這些包括：

- 針對您個人的健康隱私資料，您有閱讀，及複製複本的權利。您可能要負擔影印或郵寄的成本，請了解中心健保並沒有你完整的健康資料記錄影本。如您想閱讀您的資料、或是申請複本、或是欲改變您的醫療記錄，請聯絡您的醫生或診所。
- 您可以要求我們不透露您部分的健康隱私資料。如果我們不同意您所做出的要求，我們會寄發一封信給您來通知原因。如果您不同意我們的決定，您可以要求我們再度審核。
- 您可以要求我們以您要求的特定方式來聯絡您。譬如只有在工作時間才可以致電給您。

中心健保 隱私權條款通知

- 您可以向我們提出申請，來改變您部分的健康隱私資料。如果我們不同意您所提出的要求，我們會寄發一封信給您來通知原因。如果您不同意我們的決定，您可以要求我們再度審核。
- 您可以要求我們通知您有關我們提供您資料是在何時，給誰，基於那種原因，及那部分的資料。
- 您可要求此份隱私權條款通知的書面文件或電子檔。

如果您有問題、抱怨、或認為您的隱私權已經被侵犯

有關於我們的隱私權條款，如果您有問題、抱怨、請致電會員服務中心：1-866-314-2427（聽障/語障專線：1-888-205-7671）

如果您認為您的隱私權已經受到侵犯，請致電或郵寄我們：

Annie Kuo, Compliance Director
Central Health Plan of California
1540 Bridgegate Drive,
Diamond Bar, CA 91765

電話：1-866-314-2427 聽障/語障專線：1-888-205-7671

您也可以向人權辦公室(Office for Civil Rights, OCR)提出申訴。您必須以書面提出申訴，郵寄或傳真到：

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

傳真：1-415-437-8329

電話：1-415-437-8310 (聽障/語障專線：1-415-437-8311)

關於向人權辦公室提出隱私權申訴的額外資訊，請查詢以下管道：

- 免付費電話：1-866-627-7748
- 網站：<http://www.hhs.gov/ocr/hipaahowto.pdf>.

請注意：若您對於中心健保的隱私權條款或是關於您的個人健康隱私資料處理方式提出抱怨申訴，無論是向我們提出申訴或是向人權辦公室提出，基於法律規定，我們都不可以因為您提出的抱怨，而對您作出處罰，或是不利於您的行為。