

# 隱私權聲明 通知



本通知書講明我們如何使用和披露您的醫療資訊，以及您如何獲取這些資訊。請仔細檢閱本通知。

您透過 L.A. Care Health 計劃 (L.A. Care) 獲取醫療保健。L.A. Care 必須依法保護您的受保護健康資訊 (Protected Health Information, PHI)。我們還必須向您提供這份通知書。這份通知書講明我們如何使用和披露您的 PHI，並講明您有哪些相關權利。州法律可能還規定了其他權利或更嚴格的隱私權利。

## I. 甚麼是「受保護健康資訊」？

受保護健康資訊 (“PHI”) 指您的姓名、社會安全號碼之類健康資訊，或者向其他人透露您身份的資訊。例如，您的醫療案卷記錄屬於 PHI，因為其中包含您的姓名。

## II. 我們如何保護您的 PHI

PHI 可以是口頭、書面或電子 (存在電腦上) 資訊。L.A. Care 必須依法保護您的 PHI 並講明我們的法律職責和隱私權政策。若發生違規行為，危及您 PHI 的安全，我們必須通知您。

L.A. Care 的工作人員訓練有素，瞭解 L.A. Care 應當如何使用和披露 PHI。工作人員只能根據履行其工作職責的需要調用資訊。工作人員在說話時要保護您的 PHI。例如，工作人員不能在公共場所 (例如走廊) 談論您。工作人員還要保護包含您 PHI 的書面或電子文件。

L.A. Care 電腦系統任何時候都要保護您的 PHI。密碼是我們的其中一種保護措施。

含有您 PHI 的傳真機、印表機、影印機、電腦螢幕、工作站和多媒體隨身碟不得與無權調用資訊者共用。工作人員必須自己去收取傳真機、印表機及影印機上的 PHI。他們必須確保只有有需要者能收到這類資訊。含有 PHI 的多媒體隨身裝置均受密碼保護。電腦螢幕和工作站不用時必須鎖定。抽屜和文件櫃也要上鎖。

## III. 您的資訊屬於個人及隱私資訊

您加入我們的健康計劃 L.A. Care 就能獲得您的相關資訊。我們用這類資訊向您提供您需要的護理。我們還從您的醫生、實驗室和醫院獲取您的 PHI。我們用這類 PHI 核准和支付您的醫療保健費。

#### IV. 本通知之更改

L.A. Care 必須遵從目前所使用的通知。我們有權修訂上述隱私權政策。任何修訂都將適用於您的全部 PHI，包括我們在修訂前取得的資訊。我們會在修訂本通知時告訴您。

#### V. 我們如何使用和披露您的相關資訊

L.A. Care 只能為醫療保健目的使用或披露您的資訊。我們可以使用和披露的部份資訊如下：

- 您的姓名
- 住址
- 為您提供的醫療保健服務
- 您的護理費用
- 您的健康記錄

我們利用您的 PHI 完成下面這些工作：

- 檢查您是否已投保
- 核准、提供及支付護理費用
- 檢查您的護理品質
- 確保您獲得所需的一切護理服務

下面是我們可能使用和披露 PHI 的方式：

- 治療：您有些護理必須經過核准方可向您提供。我們會向生、醫院或其他人員披露 PHI，以便為您提供必要的護理。
- 請款：我們還可能出於費用支付目的將費用帳單轉呈於其他健康保險計劃或醫生。
- 醫療保健營運：我們可能會用 PHI 檢查您獲得的醫療保健服務的品質。我們還可能將 PHI 用於審計、禁止保險欺詐方案、規劃以及日常經營。

#### VI. 您 PHI 的其他用途

L.A. Care 可依法使用或披露某些 PHI。

L.A. Care 可利用您的 PHI 審查付款決定或檢查 L.A. Care 的護理提供情況。我們還可以向為您提供醫療保健的人士或您的指定人士披露您的 PHI。

L.A. Care 必須向核查 L.A. Care 隱私權規定遵守情況的美國政府披露您的 PHI。

我們可能還會與幫助我們完成工作任務的其他群體共用您的資訊。但除非上述群體以書面方式同意為您的資訊保密，否則，我們不會與之共用。

我們可能會為公共健康目的披露您的 PHI：

- 疾病、人身傷害或殘障預防或控制
- 出生和死亡報告
- 兒童虐待或忽略事件報告
- 與藥物或其他醫療產品有關的問題報告
- 就產品召回情況向人們發送通知
- 向可能患病或傳播疾病的人士發送通知。

如果我們認為您遭受虐待、忽略或家庭暴力，我們還可能向相關府機構報告。我們只會在您同意或法律有要求時這樣做。

L.A. Care 可以依法為審計、檢查或紀律處分目的向監督機構披露 PHI。政府利用這類資訊監管醫療保健系統、政府計劃和民權法律的執行情況。

如果您捲入訴訟或糾紛，我們可能會應法庭令的要求披露您的 PHI。我們還有可能根據傳票、取證要求或其他人就所涉糾紛提起的法律程式的要求披露您的醫療資訊，前提是資訊索取方已採取措施將此類要求通知您或 PHI 索取方已採取合理措施獲取命令，以保護相關資訊。

我們可能會應執法官員的要求披露 PHI：

- 根據法庭命令、傳票、逮捕令、傳喚的要求披露
- 尋找疑犯、逃犯、重要目擊證人或失蹤者
- 犯罪受害人的資訊，前提是我們無法徵得該人士同意
- 我們認為死亡可能是犯罪行為造成的
- 有關我們的保健計劃的犯罪行為。

我們可能會向驗屍官或法醫披露 PHI，以辨別死者的身份或確定死因。我們可能會向喪葬人員披露 PHI，以便其履行職責。

如果您是器官捐贈者，我們可能會向器官和組織捐贈相關機構提供您的 PHI。

有時，我們可能會為健康研究目的使用和披露您的 PHI。所有研究項目都必須經過特殊程式批准。

我們可能會使用和披露您的 PHI，以防某人或公眾的健康和安全受到嚴重威脅，但我們只會向能夠阻止這種威脅的人士提供。我們還會使用或披露必要資訊，以幫助執法機構抓捕罪犯。

如果您是軍人，我們可能會向軍事機構披露您的 PHI。我們還有可能會向有管轄權的軍方當局披露外籍軍事人員的資訊。

我們可能會為國家安全目的向聯邦官員提供您的 PHI，以便他們使用這類資訊保護總統、其他人士或國家元首，或執行調查任務。

我們還會根據勞工賠償或其他法律的規定披露 PHI。

## **VII. 何時需要書面許可**

要將您的 PHI 用於上列用途之外的其他目的，我們必須獲得您的書面許可。例如，為營銷或銷售目的使用或披露您的 PHI 必須獲得您的書面許可。使用或披露心理治療記錄也須經您同意。您可在作出此類許可後，隨時以書面形式撤銷您的許可。

## **VIII. 您有哪些隱私權？**

您有權要求我們不使用或披露您的 PHI。我們將向您寄送一份表格供您填寫，以便您把自己的請求告訴我們。我們也可代您填寫此類表格。我們可能不同意您的請求。如果不同意，我們會通知您。

您有權要求我們僅採用書面形式與您聯絡，或者使用另一不同地址、郵政信箱或者電話與您聯絡。我們將向您寄送一份表格供您填寫，以便您把自己的請求告訴我們。我們也可代您填寫此類表格。我們會同意您提出的合理請求。

您有權查閱並獲取您的 PHI 副本。我們將向您寄送一份表格供您填寫，以便您把自己的請求告訴我們。我們也可代您填寫此類表格。您可能需要支付資料副本及郵寄的費用。我們依法有權不讓您查看您記錄的某些內容。

您有權要求我們改正您記錄中不正確的內容。我們將向您寄送一份表格供您填寫，以便您告訴我們您希望更改哪些內容。我們也可代您填寫此類表格。我們會告訴我們是否能對記錄加以修改。如果不能修改，我們將發函告知不同意修改的原因。如果您不同意我們的決定，您可以請我們覆審該項決定。您也可以寄送一份聲明，說明您持有異議的理由。我們將把您的聲明與您的案卷記錄保存在一起。

您有權獲取一份清單，瞭解我們披露您 PHI 的情況，包括：

- 我們曾向誰披露該資訊
- 我們是什麼時候披露的
- 我們為什麼披露
- 我們曾披露哪些資訊

清單的時間跨度為過去六年，除非您指定了較短的時限。此清單不包括我們 2003 年 4 月 14 日之前披露的資訊，也不包括我們向您披露的資訊、獲得您允許披露的資訊，或者出於治療、費用支付或醫療保健營運目的披露的資訊。

您有權索取本通知的紙質版本。您可以在 L.A. Care 的網站上找到本通知，網址是 [lacare.org](http://lacare.org)。您也可以致電會員服務部，電話號碼是 (888) 839-9909。

## IX. 如何與我們聯絡，以行使您的權利？

如果您想行使本通知項下的權利，請致電或寫信給我們，地址：

L. A. Care 隱私權官員 (L.A. Care Privacy Officer)  
L.A. Care Health 計劃  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017  
電話：1-888-839-9909  
TTY/TDD 專線：711  
電子郵件：[PrivacyOfficer@lacare.org](mailto:PrivacyOfficer@lacare.org)

## X. 投訴

若您認為 L.A. Care 沒有保護您的 PHI，您有權提出投訴。您可按照以下聯絡資訊向我們提出投訴（或冤情申訴）：

L.A. Care 會員服務部  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017  
電話：1-888-839-9909  
TTY/TDD 專線：711  
電子郵件：[PrivacyOfficer@lacare.org](mailto:PrivacyOfficer@lacare.org)

您還可以聯絡：

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：**1-800-368-1019**  
傳真：**1-415-437-8329**  
TTY/TDD 專線：1-800-537-7697

僅 *Medi-Cal* 會員：

California Department of Health Care Services  
Office of HIPAA Compliance  
Privacy Officer  
1501 Capitol Avenue, MS0010  
P.O. Box 997413  
Sacramento, CA 95899-7413  
電話：1-916-445-4646  
電話：1-866-866-0602  
電郵：[privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov)

## XI. 放心地行使您的權利

L.A. Care 不可因您提出投訴或行使本通知中所述的任何隱私權而取消您的醫療保健，或者以任何方式使您受到損害。

**XII. 生效日期**

L.A. Care 的隱私權政策從 2003 年 4 月 14 日生效。本通知於 2015 年 9 月 1 日修訂並生效。

**XIII. 問題**

如果您有本通知相關問題或您想瞭解詳情，請致電或寫信給我們：

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 專線：711

電子郵件：PrivacyOfficer@lacare.org

**XIV. 您是否需要本通知的其他語言或格式版本？**

要獲取本通知的其他語言版本（阿拉伯文、亞美尼亞文、中文、波斯文、柬埔寨文、韓文、俄文、西班牙文、塔加拉文或越南文）、大號字體版本、音訊版或其他格式版本（應要求提供），請致電 L.A. Care 的會員服務部，電話 1-888-839-9909，每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。TTY/TDD 使用者請致電 711。

您還可以寫信給我們，地址：

L.A. Care Privacy Officer

L.A. Care Health Plan

1055 West 7th Street, 10th Floor

Los Angeles, CA 90017

電子郵件：PrivacyOfficer@lacare.org