

HIPAA 隱私權保護通知

本通知的初始生效日期為 2003 年 4 月 14 日。最新修訂日期顯示於本通知頁尾。

請仔細閱讀本通知。本通知將告訴您以下內容：

- 哪些人可以查看您的受保護健康資訊 (PHI)。
- 我們何時在分享您的 PHI 前必須徵求您的同意。
- 我們何時無需您的同意即可分享您的 PHI。
- 您所擁有的查閱及更改您的 PHI 之權利。

與您的健康和財產相關的資訊屬於私密資訊。法律規定我們須為我們會員保證該等類型的資訊 (稱為 PHI) 的安全。這意味著無論您當前或曾經是會員，您的資訊都是安全的。

我們會在您有資格並加入我們的健康計劃後，從 Medicaid 及 Children's Health Insurance Program 州立機構處獲得有關您的資訊。我們亦從您的醫生、診所、實驗室及醫院處獲取資訊以便我們同意及為您的醫療保健付款。

聯邦法律規定我們必須告知您，該等法律規定我們該如何保護您的書面或儲存於電腦內的 PHI。我們亦須告知您我們如何確保其安全。為了保護 PHI：

- 如為書面資料 (稱為實體方法)，我們會：
 - 為我們的辦公室及文件上鎖。
 - 銷毀含有健康資訊的紙張以防止其他人士獲得該等資訊。
- 如存置於電腦內 (稱為科技方法)，我們會：
 - 使用密碼以便只有特定人士才能進入該電腦。
 - 使用特殊程式監督我們的系統。
- 如資訊被我們的工作人員、醫生或州立機構使用或分享，我們會：
 - 為保證資訊的安全制訂規則 (稱為政策及程序)。
 - 要求我們的工作人員遵守規則。

我們何時可以使用並分享您的 PHI

我們可能會向您的親屬或您選定的為您的醫療保健提供幫助或付款的人士分享您的 PHI (如您告知我們可以向該人士分享您的 PHI) 。有時我們可能會在**未獲得**您同意時使用及分享該等資訊：

- **用於您的醫療服務**
 - 幫助您的醫生、醫院及其他人員取得您所需的醫療保健
- **用於付款、醫療保健營運及治療**
 - 用於與醫生、診所及其他為您的護理付費的機構或人員分享資訊
 - 當我們表示我們會在您獲得醫療保健或服務前付款時 (稱為「事先授權」或「事先核准」)
 - 用於尋找改進我們的計劃的方法，以及為您提供支援並幫助您獲得可用的福利和服務。我們可以從公共來源獲取您的 PHI，並且可以提供您的 PHI 進行健康資訊交流，以使用於付款、醫療保健營運及治療。如果您不希望這樣，請造訪 empireblue.com/ny 瞭解更多資訊。
- **由於醫療保健業務原因**
 - 用於幫助稽核、防止欺詐及預防濫用計劃、規劃、及日常的工作
 - 用於改進我們的計劃
- **由於公共健康的原因**
 - 幫助公共衛生官員防止公眾患病或受傷
- **與幫助您或為您支付醫療保健費用的其他人員分享**
 - 我們可能會向您的親屬或您選定的為您的醫療保健提供幫助或付款的人士分享您的 PHI (如您告知我們可以向該人士分享您的 PHI)
 - 向為您的醫療保健提供幫助或付款 (如您不能為自己發聲並且這樣做會對您是最好的情況下) 的人士分享

在我們使用或分享您的 PHI 執行所有行動 (您的醫療保健、付款、日常業務、研究或其他下文所列事項以外) 之前，我們必須取得您的書面同意。我們須於分享從您的醫生處獲得的心理治療紀錄前獲得您的書面同意。

您可以書面形式告知我們您希望撤銷您的書面同意。我們無法撤銷我們於獲得您同意時已使用或分享的資訊。但我們會於日後停止使用或分享您的 PHI。

我們可以 (或法律規定我們必須) 使用您的 PHI 的其他方式 :

- 幫助警察及其他確保其他人遵守法律的人士
- 舉報濫用及疏忽
- 我們被要求向法庭提供幫助
- 答覆法律文件
- 就稽核或檢查之類的事項向健康監督機構提供資訊
- 用於幫助驗屍官、醫檢官者或喪葬承辦者查出您的姓名及死亡原因
- 於您提出請求時幫助您捐獻您的身體部位以用於科研目的
- 出於研究目的
- 防止您或其他人士患病或受到嚴重傷害
- 配合政府工作人員開展某些工作
- 用於在您工作期間生病或受傷時提供資料以取得工傷賠償

您的權利

- 您可要求查看您的 PHI 並獲得一份複本。我們將有 30 天的時間將其寄送給您。如果我們需要更多時間，我們必須告知您。不過我們沒有您的完整醫療記錄。**如果您希望獲得完整的醫療記錄複本，請向您的醫生或保健診所提出請求。**
- 如您認為醫療記錄中的某些內容不正確或遺漏部分內容，您可請求我們為您更改我們擁有的醫療記錄。我們將有 60 天的時間將其寄送給您。如果我們需要更多時間，我們必須告知您。
- 在某些情況下，您可以要求我們不得分享您的 PHI。但是，我們不一定會同意您的請求。
- 您可要求我們將 PHI 寄送至另一不同地址 (而非我們已有的關於您的地址) 或以其他方式寄送該 PHI。如將您的 PHI 寄送至我們已有的地址會使您有危險，我們會按您的要求行事。
- 您可要求我們告知您過往六年內我們每次向其他人士分享您的 PHI 的情況。這不包括我們由於醫療保健、付費、日常醫療保健業務或我們未列在此處的某些其他原因而分享的情況。我們將有 60 天的時間將其寄送給您。如果我們需要更多時間，我們必須告知您。
- 您可隨時要求獲得一份本通知的紙質複本，即使您已透過電郵取得此通知。
- 如您支付某項服務的所有費用，您可要求您的醫生不向我們分享有關該服務的資訊。

我們需要做什麼

- 法律規定，除了我們在本通知中所述以外，我們必須為您的 PHI 保密。
- 我們必須告知您法律規定我們應就隱私如何處理。
- 我們必須按照本通知所述執行。
- 若您因合理原因（比如您身處危險中）提出請求，我們必須將您的 PHI 寄至其他地址或以一般郵件以外的方式寄予您。
- 若您要求我們不得分享您的 PHI 後，而我們仍須這麼做，我們必須告知您。
- 若州法律規定我們必須執行更多此處所述之外的事項，我們會遵守該等法律規定。
- 若我們認為您的 PHI 已遭到入侵，我們須告知您。

與您聯絡

我們（包括我們的附屬公司及供應商）可使用自動電話撥號系統或人工語音向您致電或傳訊息。不過我們只能根據《電話消費者保護法》(TCPA) 這樣做。此類電話旨在告知您相關治療方案，或其他健康相關福利和服務。如果您不希望我們透過電話聯絡您，只需告知去電者，然後我們將不再採用此方式聯絡您。您也可以致電免費電話 844-203-3796 (TTY 711)，將您的電話號碼加入我們的「謝絕來電」列表。

您有疑問時怎麼辦

如果您有關於我們的隱私規則的疑問或者希望行使您的權利，請撥打您 Empire 會員 ID 卡上的免費電話聯絡會員服務部。

您需要投訴時怎麼辦

我們可隨時隨地為您提供幫助。如果您認為您的 PHI 未能被安全保存，您可以致電會員服務部或聯絡 Department of Health and Human Services。您的投訴將不會對您產生任何不良後果。

您可以致函或致電 Department of Health and Human Services：

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
Jacob Javits Federal Building
26 Federal Plaza, Suite 3312
New York, NY 10278
Phone: 800-368-1019
TDD: 800-537-7697

Fax: 212-264-3039

我們保留更改本《健康保險流通與責任法案》(HIPAA) 通知，以及我們為您 PHI 保密的方式的權利。如果出現這種情況，我們會在信函中告訴您有關更改的資訊。我們也會將這些資訊公佈在網站 empireblue.com/ny 上。

種族、民族和語言

我們從 Medicaid 州立機構和 Children's Health Insurance Program 處獲得有關您的種族、民族及語言資訊。我們將按本通知所述保護該資訊。

我們僅將該資訊用於以下目的：

- 確保您獲得所需的護理。
- 制訂改善健康結果的計劃。
- 制訂及寄送健康教育資訊。
- 讓醫生知道您的語言需求。
- 提供口譯和翻譯服務。

我們不會使用這些資訊來：

- 發行健康保險。
- 決定服務的費用金額。
- 決定福利。
- 與未經核准的使用者分享。

您的個人資訊

如在本通知中所述，我們可能請求、使用和分享個人資訊 (PI)。您的 PI 並非公開資訊且可識別您的身份。獲取 PI 通常是出於保險原因。

- 我們可使用您的 PI 做出以下關於您的決定：
 - 健康。
 - 習慣。
 - 愛好。
- 我們可從如下其他人士或團體處獲得有關您的 PI：
 - 醫生。
 - 醫院。

- 其他保險公司。
- 我們可能會在某些情況下未經您同意與我們公司外的其他人或群體分享您的 PI。
- 若我們在採取任何措施前須給您拒絕的機會，我們會告知您。
- 如果您不希望我們使用或分享您的 PI，我們會告知您應如何通知我們。
- 您有權閱覽並變更您的 PI。
- 我們確保您的 PI 會獲得安全保障。

附件： 以其他語言獲得幫助
HHS 不歧視通知

empireblue.com/ny

服務由 HealthPlus HP, LLC 提供，該公司是 Blue Cross Blue Shield Association 的持照人，屬於獨立 Blue Cross 和 Blue Shield 計劃組織。

於 <2021 年 3 月> 修訂