

隱私條例通知

生效日期：2003年4月14日 | 更新日期：2022年1月

CalOptima讓您能夠透過Medicare或Medi-Cal計劃取得醫療保健服務。根據州法律和聯邦法律規定，我們必須保護您的健康資訊。在您取得資格並入保我們的醫療計劃後，Medicare或Medi-Cal會將您的資訊寄給我們。我們也會透過您的醫生、診所、化驗室及醫院取得醫療資訊，以便核准和給付您的醫療保健服務。

本通知旨在說明我們可能會如何使用和分享與您有關的醫療資訊以及您可如何取得這些資訊。請仔細檢閱本通知。

您的權利

您對自己的健康資訊享有特定權利。

為了協助您，本節說明了您的權利以及我們的一些責任。

| | |
|-------------------------|--|
| 取得健康記錄和醫療理賠記錄的副本 | <ul style="list-style-type: none">• 您可要求查看或取得我們所持有並與您有關的健康記錄和醫療理賠記錄以及其他健康資訊的副本。您必須以書面方式提出此申請。您將會收到一份表格供您填寫，且我們可能會針對影印和郵寄記錄收取一筆合理的費用。您必須提供有效形式的身分證，才能查看您的健康記錄或取得您健康記錄的副本。• 我們通常會在您提出申請後的30天內提供您健康記錄和醫療理賠記錄的副本或摘要。• 我們可基於法律所允許的理由拒絕讓您查看您記錄中的某些特定內容。• CalOptima並未持有您醫療記錄的完整副本。如果您想查看、修改您的醫療記錄或索取一份副本，請與您的醫生或診所聯絡。 |
|-------------------------|--|

| | |
|---------------------------------|--|
| <p>要求我們更正健康記錄和醫療理賠記錄</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 若您記錄中的資訊有誤或不完整，您有權寄送書面申請以要求修改該資訊。您必須以書面方式提出申請。 • 如果該資訊並非由CalOptima建立或保存，或我們認為該資訊正確且完整，我們可能會拒絕您的申請，但我們將會在60天內透過書面方式告知您原因。 • 如果我們未根據您的要求作出修改，您可要求我們審查該決定。您也可以寄送一份聲明，說明您為何對我們的記錄有異議，我們會將您的聲明和記錄保存在一起。 |
| <p>申請保密通訊</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 您可要求我們透過您偏好的方式與您聯絡（例如：透過住家或工作電話），或要求我們寄送郵件至不同地址。 • 我們將會公平審查所有要求。若您告知我們，如果我們不同意您的要求，您便會陷入危險，那麼我們將會「同意」您的要求。 |

PRI-041-329 (05/17)

隱私條例通知

| | |
|-----------------------------|---|
| <p>要求我們限制我們所使用或分享的內容</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 您可要求我們不要基於治療、給付或營運目的使用或分享特定健康資訊。 • 我們不一定要同意您的要求，且如果這將會影響到您的護理，我們可以「拒絕」您的要求。 |
| <p>取得一份說明我們與誰分享資訊的列表</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 您可索取一份在您提出要求之日前的6年期間我們曾在哪些時間分享您健康資訊的列表。 • 您有權索取一份列表，上面列有我們曾分享的資訊、分享的對象、分享的時間以及原因。 • 我們將會包含我們進行過的所有披露，但為了治療、給付和醫療保健營運所進行的披露以及其他特定披露（例如您要求我們進行的任何披露）除外。 |
| <p>取得本隱私通知的副本</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 即使您已同意以電子形式接受本通知，您仍可隨時索取本通知的印刷版副本。我們將會適時為您提供印刷版。 • 您也可在我們的網站www.caloptima.org上找到此通知。 |
| <p>選擇您的代理人</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 如果您曾授予他人醫療委託書或者如果您有法定監護人，則該人士可行使您的權利並作出與您健康資訊有關的選擇。 • 在我們採取任何行動之前，我們將會確保該人士擁有相關授權能夠代您行事。 |
| <p>如果您認為自己的權利遭到侵犯，請提出投訴</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 如果您認為我們侵犯了您的權利，您可利用本通知所列的資訊與我們聯絡以提出投訴。 • 我們將不會因您提出投訴而對您進行報復。 |
| <p>使用自付限制</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 如果您支付了某項服務的全額帳單，您可要求醫生不要與我們分享與該服務有關的資訊。如果您或您的醫療服務者向CalOptima提出醫療理賠，我們不一定要同意此限制。如果法律規定我們必須進行披露，CalOptima不一定要同意您的限制。 |

針對特定健康資訊，您可告訴我們您選擇要我們分享哪些資訊。

如果您對我們在下述情況下分享您資訊的方式有偏好，請與我們聯絡。在大多數情況下，如果我們基於治療、給付或營運以外的目的使用或分享您的受保護健康資訊 (Protected Health Information, PHI)，我們必須事先取得您的書面許可。如果您授予我們許可，您可隨時以書面方式撤銷許可。我們無法收回在持有您書面許可期間所使用或分享的資訊，但我們將會在日後停止使用或分享您的PHI。

| | |
|--------------------------------|--|
| <p>在右述情況下，您有權選擇要求我們採取下列行動：</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 與您的家人、好友或為您支付護理費用的其他人士分享資訊 • 在救災情況下分享資訊 |
|--------------------------------|--|

隱私條例通知

| | |
|---------------------------------------|---|
| <p>我們絕不會在右述情況中分享您的資訊，除非您授予我們書面許可：</p> | <ul style="list-style-type: none"> • <u>心理治療記錄</u>：我們必須獲得您的授權才可使用或披露任何心理治療記錄，但用於進行特定治療、給付或醫療保健營運目的者不在此限。 • 行銷用途 • 銷售您的資訊 |
|---------------------------------------|---|

我們的使用和披露

CalOptima僅會基於與您入保之Medicare或Medi-Cal計劃有關的治療、給付和醫療保健營運目的使用或分享您的資訊。我們可使用和分享您的資訊以和參與您所接受之護理的醫療服務者交換健康資訊。我們使用及分享的資訊包括但不限於：

- 您的姓名
- 地址
- 提供給您之護理和治療的記錄
- 護理的費用或給付

我們如何與參與您護理之人士分享資訊的一些例子：

| | | |
|------------------------|---|---|
| <p>協助管理您所接受的醫療保健治療</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 我們可使用您的健康資訊並與為您提供治療的專業人員分享資訊。 | <p><i>例如：醫生將與您診斷和治療計劃有關的資訊寄送給我們，以便我們可以安排額外服務。為了讓您能夠取得您所需的護理，我們將會與醫生、醫院及其他人分享資訊。</i></p> |
| <p>管理我們的組織（醫療保健營運）</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 我們可使用和分享您的資訊以經營我們的組織並在必要時與您聯絡。 • 我們不得使用基因資訊來決定我們是否要為您提供承保以及決定保費。 | <p><i>例子：我們使用與您有關的健康資訊以為您擬定更妥善的服務，其中可能包括檢視您所獲得之護理和服務的品質。我們也可能會將這些資訊用於審核和欺詐調查。</i></p> |

隱私條例通知

| | | |
|----------|---|--|
| 給付您的健康服務 | <ul style="list-style-type: none">• 我們可在為您給付健康服務時使用和披露您的健康資訊。 | <i>例如：我們會與醫生、診所以及向我們寄送您護理帳單的其他人士分享資訊。我們可能還會將帳單轉交給其他醫療計劃或組織以進行付款。</i> |
| 管理您的計劃 | <ul style="list-style-type: none">• 我們可能會向加州醫療保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) 或聯邦醫療與州醫療補助計劃服務中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) 分享您的健康資訊，以便進行計劃管理。 | <i>例如：DHCS與我們簽訂合約以提供醫療計劃，而我們為DHCS提供特定統計數據。</i> |

我們還可以如何使用或分享您的健康資訊？

我們可以或者我們按規定必須透過其他方式分享您的資訊，通常是透過能為公眾帶來益處的方式，例如公共衛生與研究。我們必須符合法律上的許多條件，才能出於上述目的分享您的資訊。

隱私條例通知

| | |
|-----------------------|--|
| 協助解決公共衛生和安全問題 | 我們可在特定情況下分享與您有關的健康資訊，例如： <ul style="list-style-type: none">• 預防疾病• 協助召回產品• 通報藥物的不良反應• 舉報可疑的虐待、疏忽照顧或家庭暴力• 預防或減少對任何人的健康或安全所造成的嚴重威脅 |
| 遵守法律 | <ul style="list-style-type: none">• 如果是州法律或聯邦法律規定（包括如果衛生與公眾服務部想要瞭解我們是否有遵守聯邦隱私法），我們將會分享與您有關的資訊。 |
| 回應器官與組織捐贈要求並協助法醫或殯葬業者 | <ul style="list-style-type: none">• 我們可與器官勸募組織分享與您有關的健康資訊。• 當有人過世時，我們可與驗屍官、法醫或殯葬業者分享健康資訊。 |
| 回應工人賠償、執法機關及其他政府機構的要求 | 我們可基於以下目的使用或分享與您有關的健康資訊： <ul style="list-style-type: none">• 用於工人賠償理賠• 用於執法目的或與執法人員分享• 與衛生監管機構分享，以用於法律授權的活動• 用於特殊政府職務，例如軍事、國家安全及總統保護服務 |
| 回應訴訟和法律行動 | <ul style="list-style-type: none">• 我們可為了回應法院命令或行政命令或回應傳票而分享與您有關的健康資訊。 |
| 遵守特殊法律 | <ul style="list-style-type: none">• 有一些特殊法律會保護某些類型的健康資訊，例如心理健康服務、藥物濫用障礙治療以及HIV/AIDS檢測和治療。當該等法律比此通知更嚴格時，我們將會遵守該等法律。• 還有一些法律限制我們只能基於與CalOptima計劃管理直接相關的原因才能使用和披露資訊。 |

我們的責任

- 根據法律規定，我們必須維護您PHI的隱私與安全。
- 如果發生可能會危害您資訊隱私或安全的洩漏事件，我們將會及時通知您。
- 我們必須遵守本通知中所述的義務及隱私慣例並為您提供一份副本。
- 除非您授予我們書面許可，否則我們將不會以本通知所述以外的其他方式使用或分享您的資訊。如果您授予我們許可，您可隨時改變心意。如果您改變心意，請透過書面方式告知我們。

隱私條例通知

本通知的條款變更

CalOptima保留權利得以修改其隱私通知以及我們保護您PHI的安全措施。如發生此情況，我們將會更新此通知並告知您。我們也會在我們的網站上發布更新版通知。

如何聯絡我們以行使您的權利

如果您想行使本通知中所述的任何隱私權利，請寫信至下列地址給我們：

Privacy Officer
CalOptima
505 City Parkway West
Orange, CA 92868
1-888-587-8088 (TTY 711)

或致電CalOptima客戶服務部門電話：**1-714-246-8500**

免費電話：**1-888-587-8088 (TTY 711)**

如果您認為我們未保護您的隱私並想提出投訴或申訴，您可透過上列地址和電話號碼寫信或致電給CalOptima。您也可以聯絡下列機構：

California Department of Health Care Services
Privacy Officer
C/O: Office of HIPAA Compliance
Department of Health Care Services
P.O. Box 997413, MS 4722
Sacramento, CA 95899-7413 電子
郵件：privacyofficer@dhcs.ca.gov
電話：1-916-445-4646
傳真：1-916-440-7680

U.S. Dept. of Health and Human Services
Office for Civil Rights
Regional Manager
90 Seventh St., Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
電子郵件：OCRComplaint@hhs.gov
電話：1-800-368-1019
傳真：1-415-437-8329
TDD：1-800-537-7697

放心行使權利

若您選擇提出投訴或行使本通知中所述的任何隱私權利，CalOptima不得取消您的醫療保健福利，或以任何方式損害您的利益。

隱私條例通知

此通知適用於所有CalOptima醫療保健計劃。

English: ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-855-705-8823** (TTY: **1-800-735-2929**).

Spanish: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-855-705-8823** (TTY: **1-800-735-2929**).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-855-705-8823** (TTY: **1-800-735-2929**).

Chinese: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-855-705-8823** (TTY: **1-800-735-2929**)

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-855-705-8823** (TTY: **1-800-735-2929**)번으로 전화해 주십시오.

Farsi: باشد می فراهم شما برای رایگان بصورت زبانی تسهیلات، کنید می گفتگو فارسی زبان به اگر: توجه: **1-855-705-8823** (TTY: **1-800-735-2929**) بگیرید تماس.

Arabic: الرقم علي اتصل. بالمجان لك تتوفر اللغوية المساعدة خدمات فإن، الإنجليزية غير أخرى بلغة تتحدث كنت إذا: ملحوظة **1-855-705-8823** (TTY: **1-800-735-2929**).