

# 您的資訊。您的權利。 我們的責任。

SAN FRANCISCO HEALTH PLAN

Healthy Workers HMO

隱私權實踐通知

生效日期：2022 年 7 月 1 日

該通知說明了如何使用和披露您的醫療資訊，以及如何獲取這些資訊。請仔細審查。

## 您的權利

您有權：

- 獲取您的醫療和索賠記錄
- 更正您的醫療和索賠記錄
- 請求保密通信
- 要求我們限制資訊共享
- 限制分享與敏感服務相關的資訊
- 獲取與我們共享資訊的名單
- 獲取本隱私權通知的副本
- 選擇一位代表您行事的人
- 如果您認為您的隱私權受到侵犯，請提起

## 您的選擇

當我們進行如下操作時，您可以選擇使用和共享資訊的方式：

- 回答來自您的家人和朋友提出的承保問題
- 提供災難救援
- 營銷我們的服務。SFHP 不會出售您的個人資訊。

## 我們使用和披露資訊

我們將使用和共享您的資訊當我們：

- 協助管理您接受的醫療護理治療
- 運行我們的機構
- 為您的醫療服務支付費用
- 管理您的醫療計劃

- 協助公共衛生和安全問題
- 做研究
- 遵守法律
- 回應器官和組織捐獻請求，以及配合法醫或喪葬承辦人
- 處理工傷賠償、執法，以及其他政府要求
- 響應法律訴訟與法律制裁

## 您的權利

當涉及您的醫療資訊時，您享有一定的權利。該部份將闡述您的權利，以及我們承擔的一些給您提供幫助的責任。

### 獲取一份醫療和索賠記錄的副本

- 您可以要求查看或者獲取您的醫療和索賠記錄的副本，以及其他我們執有的關於您的醫療資訊。詢問我們的具體做法。
- 我們一般在您提出申請 30 天之內為您提供一份關於您的醫療和索賠記錄的副本或概述。我們將收取合理、基於成本的費用。

### 要求我們更正醫療和索賠記錄

- 如果您認為您的醫療和索賠記錄不準確或不完整，可以要求我們更正。詢問我們的具體做法。
- 我們可能對您的要求說「不」，但是我們會在 60 天之內書面告知您否決的原因。

# 您的資訊。您的權利。我們的責任。

## 請求保密通信

- 您可以要求我們以特定方式聯絡您（如家庭或辦公室電話），透過特定的電子郵件地址與您聯絡，或者傳送郵件至不同地址。
- 如果我們能夠按照您指定的方式和地點隨時提供您的資訊和通知，我們將滿足您的要求。
- 如果您透過電話或電子方式向我們遞交保密通訊請求，我們將在收到請求後 7 個日曆日內開始按照您指定的方式和地點與您聯絡。如果您透過郵件向我們遞交保密通訊請求，我們將在收到請求後 14 個日曆日內按照您指定的方式和地點與您聯絡。
- 您的保密通訊請求在您撤銷或遞交新請求之前一直有效。

## 要求我們限制使用或共享資訊

- 您可以要求我們不使用或共享某些有關治療、付款或我們操作方面的醫療資訊。
- 我們不是必須同意您的請求，如果會影響您的護理我們會拒絕您的請求。

## 限制分享與敏感服務相關的資訊

- 敏感服務是與心理或行為健康、性與生殖健康、性傳播感染（包括 HIV 和 AIDS）、藥物使用障礙、性別確認護理和親密伴侶暴力相關的護理。
- 如果您有權同意，您無需獲得他人的許可即可接受敏感服務或提交敏感服務索賠。根據敏感服務的類型，您可能需要達到一定的年齡或有足夠的能力做出同意。
- 未經您明確書面授權，我們不會與任何人分享您的敏感服務醫療資訊。
- 我們將直接與您溝通敏感服務。您可以提出保密通訊請求來要求我們以特定方式與您溝通。
- 我們不會要求您放棄加入計畫或獲得計劃承保的權利。

## 獲取與我們共享資訊的名單

- 您可以要求（統計）在您提出要求的日期之前六年內，我們共享您的醫療資訊的次數，共享的對象以及原因。
- 我們將列出除了關於治療、付款、醫療保健操作外的所有的資訊披露情況，以及某些其他資訊披露（例如您要求我們做出的）。

- 我們免費提供一年內的統計記錄，但是如果您要求提供其他 12 月之內的記錄，我們將收取合理、基於成本的費用。

## 獲取本隱私權通知的副本

您可以隨時要求獲取一份本通知的紙檔副本，即使您已同意接收本通知的電子版本。我們將立即為您提供一份紙檔副本。

## 選擇一位代表您行事的人

- 如果您把醫療授權書授予某人，或者某人作為您的法定監護人，此人可以行使您的權利並且可以對您的醫療資訊做出選擇。
- 在我們採取任何行動之前我們將確認此人是否有此權利以及是否可以代表您行事。

## 如果您認為您的隱私權受到侵犯，請提起投訴

- 如果您認為我們侵犯了您的權利，您可以透過使用第 4 頁上的聯絡資訊聯絡我們，進行投訴。
- 您可以向 U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights 提起投訴，請將信件寄往 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201，撥打電話 **1(877) 696-6775**，或者造訪 [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)。
- 我們不會因您提起投訴而對您採取報復行為。

## 您的選擇

對於特定醫療資訊，您可以告知我們您所選擇的我們可以共享的資訊。如果在下面所述的情況下，您明確偏好某個資訊共享的方式，請告知我們。告訴我們您希望我們怎樣做，我們將遵循您的指示。

## 在下列情況下，您有要求我們的權利與選擇：

- 與您的家人、關係親密的朋友或其他涉及支付您的護理費用的人共享資訊
- 災難救援情況中的資訊共享

如果您無法告知我們您的選擇（如，您失去意識），若我們認為從您的最佳利益出發應共享您的資訊，那麼我們將這麼做。如果需要減輕對健康或安全的嚴重和迫近威脅，我們也會共享您的資訊。

# 您的資訊。您的權利。我們的責任。

在下列情況下，我們絕不共享您的資訊，除非您給予我們書面授權：

- 市場行銷目的
- 出售您的資訊 (但是，SFHP 絕不會出售您的信息)

## 我們使用和披露資訊

### 我們通常使用或共享您的醫療資訊的方式。

我們通常透過下列方式使用或共享您的醫療資訊。

#### 協助管理您所接受的醫療保健治療

- 我們可以使用您的醫療資訊並與為您治療的專業人員共享。

例如：醫生發送給我們的有關您的診斷和治療計劃的資訊以便我們安排額外的服務。

#### 運行我們的機構

- 必要時，我們可以使用並披露您的資訊以運行我們的機構並與您聯絡。
- 我們不可使用遺傳資訊決定我們是否給您承保，以及決定承保的價格。該做法不適用於長期護理計劃。

例如：我們使用有關您的醫療資訊為您開發更好的服務。

#### 為您的醫療服務支付費用

- 如果我們為您支付醫療服務費用，那麼我們可以使用並披露您的醫療資訊。

例如：我們可以與您的牙科計劃共享您的資訊，以便調節您的牙齒治療費用。

#### 管理您的醫療計劃

- 我們可能向您的醫療計劃贊助者披露您的醫療資訊以便計劃管理。

例如：僱主與其他醫療保險計劃的贊助機構。此類僱主或贊助者與 SFHP 訂有為您提供服務的合約，並且支付索賠。如果您加入或退出該計劃，我們將通知該計劃贊助者。我們也可能披露您的醫療資訊，便於計劃贊助者審計 SFHP 的績效。此贊助者同意維護您的醫療資訊的機密性和安全性。

### 我們使用或共享您的醫療資訊的其他方式。

我們允許或應要求共享您的資訊 — 通常是為了公共利益，如公共衛生和研究。出於此類目的共享您的資訊前，我們必須滿足許多法律條件。

瞭解更多詳細資訊請參見：[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html)。

#### 協助公共衛生和安全問題

在某些情況下，我們可以共享您的醫療資訊，如：

- 預防疾病
- 協助產品召回
- 報告藥物的不良反應
- 報告涉嫌虐待、怠慢或家庭暴力的行為
- 預防或減輕對某人的健康或安全的嚴重威脅

#### 做研究

- 我們可以使用或共享您的資訊用於醫療研究

#### 遵守法律

如果州法或聯邦法要求我們共享您的資訊，我們將這麼做，包括如果美國衛生及公共服務部要求查看我們是否遵守聯邦隱私法，我們將與之共享您的資訊。

- 回應器官和組織捐獻請求，以及配合法醫或喪葬承辦人
- 我們可以與器官勸募機構共享您的醫療資訊
- 如果當事人死亡，我們可以與驗尸官、法醫或者喪葬承辦人共享醫療資訊。

#### 處理工傷賠償、執法以及其他政府要求

我們可以使用或共享您的醫療資訊用於：

- 工傷賠償索賠
- 執法目的或配合執法人員工作
- 配合衛生監督機構進行法律授權的活動
- 特殊政府職能，如軍事、國家安全和總統保護服務

#### 響應法律訴訟與法律制裁

我們可以共享您的醫療資訊，以響應法院或行政命令，或對傳票做出回應。

## 我們的責任

- 法律規定我們必須維持您的受保護醫療資訊的機密性和安全性。
- 如果發生危害您的資訊機密性或安全性的違法行為，我們會及時告知您。
- 我們必須遵循本通知規定職責和隱私權實踐，並提供給你一份副本。
- 除了在此規定情況，我們不會使用或共享您的資訊，除非您書面告知我們可以使用。如果您告知我們可以使用，您也可以隨時改變想法。如果改變想法請書面告知我們。

瞭解更多詳細資訊請參見：[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.htm](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.htm)。

## 本通知條款的更改

我們可以更改本通知的條款，此類更改將適用於我們所擁有有關您的所有資訊。應請求在我們的網站上提供新的通知，我們會給您郵遞一份副本。

## SFHP 的聯絡方式：

### San Francisco Health Plan

Attn: Officer, Regulatory Affairs and Compliance

P.O. Box 194247

San Francisco, CA 94119-4247

**1(415) 547-7800**

或免費電話號碼 **1(800) 288-5555**

## 衛生與公共服務部部長的聯絡方式：

### Secretary of Health and Human Services

#### Office of Civil Rights

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201