

隱私政策實施通知

本通知說明我們可能會如何使用和披露您的醫療資料，以及您可以如何取得這些資訊。請仔細閱讀。

Health Plan of San Mateo (HPSM) 承諾保護您的健康資訊，即有關以下內容的任何資訊：

- 您過去或現在的身體或心理健康狀況。
- 可識別您個人身分的任何醫療服務付款。

健康資訊包括您的姓名、出生日期、診斷結果、治療、醫療理賠、種族、族裔、語言、性別認同和性取向等。

本通知書載有 **HPSM 隱私政策實施的概要**，以及您作為 **HPSM 會員** 的個人健康資料權利。其中說明了：

- HPSM 如何根據州法和聯邦法保護您的健康資訊。
- HPSM 如何依法使用和揭露您的健康資訊。（「使用」指我們在 HPSM 內共享資訊，「揭露」則指在 HPSM 之外共享資訊。）
- 如何取得自己的健康資訊。

本通知書僅提供 HPSM 隱私政策實施內容。對於在醫療業者辦公室建立的健康資訊的使用和揭露，醫療業者可能有不同的政策。

如果您對此通知有疑問，HPSM Medi-Cal、HealthWorx (HMO) 和 ACE 會員請致電會員服務部：1-800-750-4776。工作時間為週一至週五，上午 8:00 至下午 6:00。CareAdvantage 會員請致電 1-866-880-0606。工作時間為週一至週日，上午 8:00 至晚上 8:00。有聽力或語言障礙的會員可以致電加州中繼服務 (CRS)：1-800-735-2929 或 711。

本通知的生效日期為：2024 年 10 月 1 日

目錄

HPSM 關於健康資訊的法律要求	2
我們如何使用或揭露您的健康資訊	2
您對個人健康資訊的權利	5
本通知書如有變更，您會收到通知	7
如何提出有關隱私權的申訴	8

HPSM 關於健康資訊的法律要求

我們依法必須：

- 確保對可能識別您身分的健康資訊保密。
- 向您提供此隱私政策實施通知。
- 遵守本通知書目前有效的條款規定。

我們如何使用或揭露您的健康資訊

州際和聯邦法例允許聖馬刁健康計劃 (HPSM) 無需書面授權也可以使用 and 披露本計劃會員的健康資訊。以下所列的是健康資訊類別和允許使用和/或披露的例子，內容不包括所有可能允許使用和披露資訊的方式，且其目的不在於限制法律准許的使用和披露方式。但是，我們獲准使用和披露您健康資訊的每一種情況都屬於以下其中一項類別。

- **支付醫療服務費用。** 在核准醫療業者要求的治療費用之前，我們會審核您的健康資訊，以確定治療具醫療必要性。
- **改善 HPSM 的營運。** 我們可能會使用會員的健康資訊來審查醫療業者的績效，以及比較我們與其他健康計劃的服務品質。
- **照護管理。** 與您的醫療業者共享您的健康資訊，以便我們審查您的治療和藥物，確定其不會相互衝突。
- **資源轉介。** 我們可能會根據您的健康資訊來識別並建議 HPSM 福利、服務及/或計劃。
- **協助我們營運的承包商。** 承包商同意保持健康資訊的機密和安全，並僅為協助我們而使用該資訊。例如，我們會與「藥品福利管理者」簽訂契約，並向他們提供理賠會員藥品所需的資訊。
- **健康保險計劃贊助者。** 僱主和其他組織會與 HPSM 簽訂契約，以便我們提供醫療保健服務並支付理賠。他們同意保持健康資訊的機密和安全，並僅為協助我們而使用該資訊。如果您有計劃贊助商，我們可能會在您加入或退出我們的計劃時通知他們。我們也會向贊助者揭露您的健康資訊，以便他們審核 HPSM 的服務績效。
- **家人或參與您的健康照護或為您支付醫療費用的個人。** 我們可能會向您的家人或其他為您支付醫療費用的人揭露您的健康資訊。我們會在便於他們支付您的照護費用或就您的照護做出決定所需的範圍內進行此類揭露。我們只會在您在場並同意的情況下揭露您的健康資訊，但以下情況除外：
 - 您因健康狀況而無法做出決定，而我們認為揭露您的資訊符合您的最佳利益。
 - 您過世後（除非您事先告知我們不要共享您的資訊）。

- **死亡滿 50 年。**會員死亡滿 50 年後，我們即得向任何機構揭露已故會員的健康資訊。
- **向救災組織揭露。**若您不希望我們為了救災而揭露您的資訊，您有權禁止此類共享。

上述所有例子須受到生殖健康護理相關的禁令和條件規限，相關內容將於下文說明。

法律限制

我們會遵守可能限制或禁止上述揭露方式的法律。例如：

- HIV/AIDS 狀況、心理健康治療、發育性障礙及藥物和酒精濫用治療等相關健康資訊的揭露都有特別限制。
 - 根據《聯邦規則法典》第 42 章第 2 部分的規定，除非我們取得您的書面同意或法院命令，且您已獲通知和在法庭上陳述的機會，否則我們不會就您的民事、刑事、行政或立法訴訟使用或披露我們收到的記錄或轉述此類記錄內容的證詞。如果我們收到任何使用或披露這些記錄的法院命令，這些法院命令必須附有傳票或其他法律義務，我們才能使用或披露這些記錄。
- 關於種族、族裔、語言、性別認同和性取向的資訊不能用於承保、費率設定、拒絕服務、承保範圍和給付認定。
- 我們不得出售您的資訊。

授權

除上述情況外，未經您的書面許可或授權，我們不會允許他人使用和揭露您的健康資訊。例如，我們只會在徵得您的同意後，基於研究目的使用及透露您的健康資訊。您同意與否並不影響治療方式、健康計劃福利、治療費用支付或加入資格。即使您已簽字授權我們使用或透露您的健康資訊，您仍然有權撤回授權。若您撤回授權，我們便不會再為該目的而使用或揭露您的健康資訊。不過，我們無法撤銷在獲得您許可期間所做的揭露。**與生殖健康護理相關的使用和披露方式。**除非我們得到您的授權，否則當某人(非您本人或您自己的代理人)提出要求以進行以下其中一項活動時(「違禁目的」)，我們不得披露您的健康資訊：

- 對任何僅尋求、獲得、提供或幫助提供生殖健康護理的人士進行刑事、民事或行政調查，或追究其刑事、民事或行政責任，而此類健康護理是在合法的情況下提供。
- 為進行此類調查或追究此類責任而識別任何人士的身份。

例如，我們可能會收到一張傳票要求我們提供會員記錄，傳票的目的是起訴某服務提供者開立可能會終止懷孕或影響生育能力的藥物，或起訴某會員服用此類藥物。在這種情況下，若該處方藥是在合法的情況下開立或服用，我們將不得按要求提供任何受保護健康資訊 (PHI)。

如果我們收到某人(而非您本人或您自己的代理人)索取記錄的要求，而所要求的記錄含有可能與生

殖健康護理有關的受保護健康資訊，且該要求是用作以下任何一個目的時，我們必須收到請求者的證明書：

- 醫療保健監督活動
- 司法和行政訴訟程序
- 強制執法
- 向驗屍官和法醫披露資料

證明書必須包含關於該請求的具體資料，並聲明該請求並非用作任何「違禁目的」，以及聲明若證明書簽名人虛報身份時將受到聯邦法律的刑事處分；證明書必須由請求者簽名。如果有人要求索取證明書，但證明書不符合所有法律要求，我們不得回覆相關要求。

例如，我們可能會收到州執法官員要求索取會員記錄的傳票，而事件涉及因某人被指控向保險公司提交虛假索償而對之進行刑事起訴，與生殖健康護理無關。雖然調查目的並非屬於「違禁目的」，但所要求的記錄包含受保護健康資訊，而這類資訊可能與生殖健康護理有關（如：為懷孕相關疾病所支付的索償費）。在這種情況下，在回覆要求前，我們將要求執法官員提供有效的連署證明。

即使我們收到有效證明，在披露任何受保護健康資訊前，我們仍會確定該要求符合所有聯邦法律的要求。

請注意，向第三方披露的資料可能已不再在《健康保險可攜性和責任法案》(HIPAA) 的保護範圍內，因此這些第三方可能會再次披露您的資料。

您對個人健康資訊的權利

您有權：

- **索取本隱私權聲明的紙本。** 您也可以至我們的網站 www.hpsm.org/privacy-policy.aspx 取得此通知。
- **指定代表。** 您可以提供醫療授權書給他人，讓他們全權代您決定如何處理您的健康資訊。如果您有監護人，這項權利也適用。在作出任何行動前，我們將採取合理步驟，來確認聲稱是您代理人的任何人士已獲得授權。
- **對我們使用或揭露健康資訊的方式要求約束或限制。** 提出要求時，您必須清楚告訴我們：
 - 您要限制哪些健康資訊。
 - 您希望針對我們使用或揭露資訊的方式設限，或兩者都設限。
 - 設限適用的對象。
- **管控關於您接受的敏感服務的資訊。** 敏感服務包括心理健康諮詢、生殖健康服務、性傳染病服務、性侵犯服務和勒戒治療。個人若已達到法定年齡且具備同意此類服務的行為能力，無需獲得他人的

授權以獲得此類服務或代表其提出理賠。

- **要求保密通訊。** 您有權要求我們就醫療事務（包括敏感服務）私下與您聯絡，並以特別方式處理。未經您的書面許可，我們不會給他人提供的指定資訊。
 - 您可以要求我們將醫療事務或敏感服務的通訊寄至您選擇的其他郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼。若您未提供其他聯絡方式，我們會依照我們記錄在案的地址或電話號碼向您傳送通訊。
 - 我們會尊重您的要求，依您要求的形式和格式進行保密通訊。或者，我們會確定您的通訊易於採用您要求的形式和格式。
 - 您的保密通訊要求將持續至您取消該要求或提交新的保密通訊要求為止。
 - 我們不會詢問您提出要求的原因。雖然我們會盡力達成您提出的合理要求，*但我們沒有同意要求的義務*。但如果我們同意，我們會遵照您的要求行事，除非我們需要這些資訊以便對您提供緊急治療。

如需要以您的聯絡方式進行保密通訊或特殊處理，您必須向 HPSM 的隱私權專員郵寄書面申請。

- **揭露明細。** 您有權要求我們提供清單，載明我們揭露的您的健康資訊。此列表不包括部分可披露資訊的情況，例如是為您的治療、您的護理費用以及我們的營運而披露資訊。此列表亦不包括我們雖未經您授權但必須或獲准披露的大部分其他情況（例如：政府機構審查本計劃，或您授權我們披露資訊）。欲索取一份「健康資訊披露記錄」(accounting of disclosures)，請以郵遞方式向聖馬刁健康計劃 (HPSM) 隱私專員提出書面要求。您的要求必須只限於要求日期前六年之內。

請郵寄一份書面申請表給 HPSM 的隱私權專員，地址：

Health Plan of San Mateo
收件者：Privacy Officer（隱私權專員）
801 Gateway Boulevard, Suite 100
South San Francisco, California 94080

- **取得您的健康資訊。**
- 除特定例外情況外，您有權查看保留在我們記錄內、與您護理或護理決定或護理付款相關的受保護健康資訊，或就以上內容索取副本。欲索取摘要副本或此健康資訊的說明，請以郵遞方式向聖馬刁健康計劃 (HPSM) 隱私專員提出書面要求。我們可能酌收合理成本費用。
- 在少數情況下，我們可能會拒絕您獲取記錄的部分或全部要求；但當我們作出這個決定時，我們會以書面形式告知原因，並向您說明您是否有權要求他人（而非拒絕您要求的人士）重審我們的否決。我們會遵從審查的結果。
- **獲得外洩通知。** 若受法律保障的健康資訊遭到他人以侵害隱私權法的方式取得、使用或公開，即構成外洩。我們必須給您寄上說明以下內容的通知：

- 發生的情況。
 - 外洩涉及的資訊類型。
 - 您應採取何種措施來保護您的資訊。
 - HPSM 正在採取哪些措施來調查情況、儘可能減少對您的傷害並防止未來發生外洩。
- **修改不正確或不完整的健康和理賠記錄。** 在我們保留您的資訊期間，您有權提出修改資訊的要求。接著，我們會在您在 HPSM 的健康資訊中加入書面附註。欲要求修改，請以郵遞方式向聖馬刁健康計劃 (HPSM) 隱私專員提出書面要求，指出不準確或不正確的健康資訊以及支持您請求的理由或證據。
 - 如果我們拒絕修改您健康資訊的要求，我們將告知原因，並說明您有權提交書面異議聲明。如果您希望我們將您的聲明納入您的記錄中，作為日後披露資料時的考慮因素，您必須以書面形式清楚地告訴我們。我們可能會納入摘要，而不是您的聲明。

如需進一步了解您的隱私權，請瀏覽加州衛生服務部網站
www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Pages/NoticeofPrivacyPractices.aspx。

本通知書如有變更，您會收到通知

我們有權變更本通知書並使其適用於我們目前持有及將來獲得的有關您的所有健康資訊。您可在本通知書的每頁下方找到生效日期。本通知書如有變更，我們會在變更後 60 天內透過電子郵件通知您。我們也會在官方網站 www.hpsm.org/privacy-policy.aspx 公佈現行通知書的副本。

如何提出有關隱私權的申訴

如果您認為隱私權受損，可向 HPSM 提出申訴。您不會因提出申訴而遭到懲罰。您亦可向美國衛生及公共服務部 (U.S. Department of Health and Human Services) 提出投訴。

<p>Health Plan of San Mateo Attn: Grievance and Appeals Unit 801 Gateway Blvd., Suite 100 South San Francisco, CA 94080 1-888-576-7557 或 650-616-2850</p>	<p>美國衛生及公共服務部部長 (Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services) 公民權利辦公室 (Office of Civil Right) Attn: Regional Manager 90 7th St., Suite 4-100 San Francisco, CA 94103 1-800-368-1019 或 (TTY) 1-800-537-7697</p>	<p>California Department of Health Care Services Attn: Privacy Officer c/o Office of Legal Services 1501 Capitol Avenue P.O. Box 997413, MS0010 Sacramento, CA 95899-7413 1-916-445-4646 或 1-866-866-0602</p>
---	--	---