

ALAMEDA ALLIANCE FOR HEALTH

隱私權政策通知

有關 ALAMEDA ALLIANCE FOR HEALTH (ALLIANCE) 保護醫療記錄機密性的政策及程序之聲明現已制定，並將應您的要求提供給您。

我們 (Alliance) 致力於使您的資訊受到保密。依據法律規定，我們必須對您的相關資訊予以保密。依據法律規定，我們必須向您提供通知，用以說明我們的法律責任以及關於您相關資訊的隱私權政策。本通知向您說明我們如何使用和披露您的相關資訊。本通知還向您說明您就自己的相關資訊所擁有的權利，以及我們對這些資訊的法律責任。

如果您對本通知有任何疑問，請聯絡本計畫，聯絡資訊如下：

Alameda Alliance for Health
ATTN: Member Services Department
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502
電話號碼：1.510.747.4567
免費電話：1.877.932.2738
聽障與語障人士 (CRS/TTY) 專線：711/1.800.735.2929

A. 本計畫所保存資訊之類別

當您選擇 Alliance 作為您的健康保險計畫時，Alliance 將收到您的相關資訊。我們從加州、代表您的醫師/其他醫療保健服務提供者以及您本人那裡獲得您的相關資訊。

Alliance 所收集的資訊視不同計畫而有所不同。我們保存以下資訊：您的聯絡資訊，例如您的地址和電話號碼、您的年齡、族裔、性別和語言等。我們收集和保存您的健康資訊；此類資訊稱為受保護健康資訊 (Protected Health Information, PHI)。其中包括：為您看病的醫師及其對您的健康狀況之判斷結論、您的病症及診斷、您的健康史、為您開具的藥方，以及化驗檢查結果。我們收集和保存的資訊涉及您曾經參加過的衛生知識與健康教育講習班情況，以及您是否曾加入過其他醫療保健方案或計畫。我們還收集和保存您在申請保險時所提供的財務資訊。這些資訊有助於我們為您提供所需的服務。

特此告知，Alliance 將保護您的隱私權和您的相關資訊。這些資訊包括採用口頭、書面和電子方式提供的資訊。現在舉一例說明我們收集您相關資訊的方法：Alliance 要求其工作人員接受相關培訓，以便使您的健康資訊受到保密和保護。這也意味著，Alliance 工作人員僅可根據履行其工作職責的需要而適量調用必要的受保護健康資訊。

B. 我們如何使用或披露您的相關資訊

1. 治療——我們可使用或披露您的相關資訊，以便協助醫師或醫院為您提供護理。例如，如果您被接收住院，我們將向醫院提供醫師寄送給本計畫的您的健康記錄。我們也可以將此資訊透露給需要根據此資訊為您配處方藥的藥劑師，或者為您提供化驗檢查的化驗室。
2. 付款——我們可使用或披露您的相關資訊，以便支付您的醫療保健服務費用帳單。例如，您的醫師將向我們提供必要的資訊，以便本計畫向其支付費用。我們也可以向其他醫療保健服務提供者透露相關資訊，以便向其支付費用。
3. 醫療保健運營——我們可使用或披露您的相關資訊，以便運營此健康保險計畫。
 - 例如，我們可使用或披露您的相關資訊，以便核查及改進您獲得的護理品質。此類資訊也可用於審核本計畫醫療保健服務提供者的技能與資格條件。
 - 我們也可以使用或披露此類資訊，以便批准相關服務或轉介手續。
 - 我們也可以在進行必要的醫療覆審或個案管理時使用或披露此類資訊。例如，如果您患有哮喘症，我們可介紹您參加哮喘症講習班。
 - 我們也可以出於法律服務、審計或業務規劃與管理目的而使用或披露此類資訊。
 - 我們也可以將您的相關資訊透露給為我們提供特定計畫服務的本計畫「業務合作夥伴」。我們將不向這些外部機構披露您的相關資訊，除非該機構同意保護這些資訊。根據加州法律，接獲相關資訊的任何當事方均不得再次披露這些資訊；但是應特定需求或經法律允許而再次披露的情況例外。
4. 預約提醒——我們可使用或分享您的相關資訊，以便提醒您到醫師處就診。如果您不在家，我們可在您的答錄機上留言，或者透過接聽電話者向您留言。
5. 家庭通知和通訊——我們可以將您的相關資訊透露給一位家庭成員、您的個人代表或負責您護理的人員，以便其瞭解您在何處、您的一般狀況或者您已故去。在發生災難情況時，我們可將相關資訊透露給紅十字會之類的組織，以便其與您聯絡。我們也可將相關資訊披露給協助您獲取護理或協助支付您護理費用的人員。如果您有能力做出決定，我們將在披露此類資訊之前請您自行決定。即使您不希望我們這樣做，我們仍可在發生災難情況時披露此類資訊，以便應對緊急情況。如果您由於健康狀況而無能力做出決定，或者無法找到您，我們的專職工作人員將根據其最佳判斷向您的家庭和其他人員披露相關資訊。

6. 法律要求——我們將依照法律要求使用或披露您的相關資訊，但我們使用或披露的資訊將僅僅限於法律允許我們使用或披露的資訊。
7. 服務提供者同業審核——我們可使用或披露您的相關資訊，以便審核您的服務提供者之技能，或者您獲得的護理品質。
8. 團體健康保險計畫——如果您是某個團體健康保險計畫的成員，我們可將相關資訊透露給您的團體健康保險計畫之資助者。例如，如果您的僱主為您提供健康保險福利，我們可通知您的僱主您是否仍具備該計畫的成員資格。
9. 研究——如果研究項目符合特定規則，我們則可披露您的相關資訊，而不必獲得您書面同意。
10. 市場行銷——我們可與您聯絡，以便向您提供關於某種產品或某項服務的資訊。沒有您的書面許可，我們不會使用或披露您的資訊用於此目的。
11. 法庭和行政程序——我們可以且有時由於法律需要而依照法庭命令或行政頒令披露您的相關資訊，用於行政或司法訴訟程序目的；前提是，您已接獲相關要求，而且您未就此提出反對，或者法庭或行政法官已駁回您的反對意見。
12. 醫療監督活動——我們可以且有時由於法律需要而將您的相關資訊透露給醫療保健服務監督機構，用於審核、調查、檢查、執照頒發和其他訴訟程序；而且我們僅可依據聯邦與加州法律之許可而透露此類資訊。
13. 公共衛生——我們可以且有時由於法律需要而將您的相關資訊披露給公共衛生機構，以便這些機構：預防和控制疾病、傷症或殘障；舉報對兒童、老年人或依親成人之虐待或遺棄行為；舉報家庭暴力事件；向美國食品與藥物管理局 (**Food and Drug Administration, FDA**) 報告涉及某些產品或者藥物反應的問題；並報告疾病或感染接觸事件。
14. 執法——我們可將您的相關資訊透露給執法官員。用於以下目的：用於識別或查找嫌疑犯、逃犯、重要證人或下落不明者；遵從法庭命令、拘捕令、大陪審團傳票；以及其他的執法目的。
15. 公共安全——我們可將您的相關資訊透露給為防止或減輕對某人或公眾健康或安全之嚴重和直接威脅而提供協助的人員。
16. 特殊政府功能——我們可出於法律所允許範圍內的軍事或國家安全目的而披露您的相關資訊。我們也可以將此資訊透露給依法對您實施監管的教管所或執法官員。
17. 保險公司——在我們審批您的健康保險計畫申請時，我們可將您的相關資訊披露給保險公司。

18. 僱主——在您同意下，我們可使用或將您的相關資訊披露給僱主，以便查明在工作中發生的病症或傷症，或者用於工作場所醫療監控目的。若僱員就某種病症提出索償或法律訴訟，或者該資訊與從事某種特定工作職責有關，如您同意並法律允許，我們則可使用或將您的相關資訊透露給僱主。
19. Alliance 可使用或披露您相關資訊的其他適用情況：
- 我們可以因法律需要而將您的相關資訊披露給協助對死亡案件進行調查的法醫。
 - 我們可將您的相關資訊披露給提供人體器官及組織移植服務的組織機構。
 - 我們可使用或將您的相關資訊披露給 FDA，用於調查某個與 FDA 有關的產品或活動之品質、安全性或有效性。
 - 在某些特定情況下，我們可使用或將您的相關資訊披露給保護人/監護人。
 - 我們可出於僱員補償事宜的需要而披露您的相關資訊。
 - 如果 Alliance 被出售或者與另一機構合併，您的相關資訊將歸新的機構擁有，但是您可以更改投保其他的健康保險計畫。
 - 在透過國際網路傳送您的相關資訊時，我們可使用或披露您的相關資訊。
20. 互通性規則——在互通性規則允許的情況下，我們可以透過第三方應用程式向您提供某些資訊。互通性規則將規定如 Alliance 等健康保險計畫透過您選中的第三方應用程式提供某些健康資訊。如需瞭解關於如何選擇第三方應用程式的更多資訊，請參閱我們網站上的「會員隱私文件」。Alliance 對第三方應用程式概不負責。對於您的資訊應您的要求被轉移到第三方應用程式，Alliance 概不負責。

C. 我們何時不可使用或披露您的相關資訊

若無您的書面同意，我們將不使用或披露您的相關資訊；但此隱私權政策通知中所述內容例外。若您允許 Alliance 出於其他目的而使用或披露您的相關資訊，您可隨時以書面形式撤銷您的許可；除非我們已根據您的書面同意而使用或披露您的相關資訊。

D. Alliance 可以與您聯絡

我們可以與您聯絡，以便為您提供資訊、書籍或 DVD 之類的資訊資源，與健康教育有關的產品或服務，治療或者其他有關健康的福利和服務。

E. 您的隱私權

1. 請求特殊隱私保護的權利——您有權要求限制對您的資訊的特定使用和披露。您可採用書面形式告訴我們您希望對哪些資訊加以限制，以及您希望採用何種方法限制我們對該資訊的使用或披露。我們保留接受或拒絕您請求的權利，並將向您通知我們的決定。
2. 請求保密通訊的權利——如果通常的通訊聯絡方式會使您處於危險，則您有權請求以特別方式或在特別地點接獲資訊。例如，您可以請我們將資訊寄送至您的工作地址。請來函說明您希望以何種方式接獲資訊；並說明，若不按您請求的方式辦理會使您處於危險的原因。如果您需要為您提出的請求支付費用，我們將會通知您。
3. 查閱和複製的權利——您有權查閱和複製您的相關資訊，而且僅存在有限的例外情況。若想查閱您的相關資訊，您必須提交一份書面請求，用以告訴我們您希望查閱哪些資訊。還請告訴我們您是否希望查閱資訊、複製資訊或者索取資訊副本。加州法律准許我們對複製資訊收取合理的費用。在有限的情形下，我們可能會拒絕您的請求。
4. 透過第三方應用程式申請獲取資訊的權利——在「互通性規則」允許的情況下，您有權透過您選中的第三方應用程式請求獲取某些資訊。
5. 變更或補充的權利——如果您認為我們所保存的資訊不正確或者不完整，則您有權請我們對您的相關資訊加以修改。您必須以書面形式向我們提出修改記錄的請求。請說明您認為資訊不正確的原因。我們不必修改您的相關資訊；而且，若我們拒絕您的請求，我們將向您說明原因。我們還將向您說明，您可採取哪些行動對我們的拒批決定提出異議。如果我們並無相關資訊，我們則可拒絕您的請求。如果相關資訊並非由本計畫創建，則我們也可拒絕您的請求（除非無法再讓創建該資訊的人員進行此類修改）。如果您沒有獲准查看或複製相關資訊，或者該資訊正確且完整，則我們也可拒絕您的請求。
6. 獲得說明我們如何披露您的資訊的權利——您有權獲得一份清單，其中列明於您提出請求前六 (6) 年內我們披露您相關資訊的情況。請注意，可能會收取費用。
7. 接收隱私洩露通知的權利——如果可能已經發生洩露您受保護健康資訊的隱私或安全的侵犯行為，我們將立即讓您知道。
8. 獲取紙質版隱私權政策通知的權利——您有權獲得一份紙質版的隱私權政策通知。如果您想瞭解有關這些權利的更多資訊，或者您想行使這些權利，請致電 Alliance 計畫成員服務處，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：711/1.800.735.2929）。

F. 隱私權政策通知變更

我們有權在今後隨時修訂此隱私權政策通知。於做出此類修訂之前，我們必須依法律要求遵循此通報內容。在做出修訂之後，經修訂的通知將適用於我們所保存的全部受保護資訊，而無論該資訊於何時創建或者我們於何時接獲該資訊。我們將於做出任何重大修訂後**60天內**，向您寄送經修訂的通知。我們還將在本計畫網站上登載最新的通知，網址：www.alamedaalliance.org。

G. 投訴

如果您希望對此隱私權政策通知或 Alliance 對您相關資訊的處理情況提出投訴，請通知我們：

Alameda Alliance for Health
ATTN: Grievance and Appeals Department
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

您也可以將您的投訴告知美國衛生與公共服務部 (Health and Human Services, HHS) 部長。我們絕不會請您放棄提出投訴的權利。您不會因提出投訴而受到處罰或報復。

如果您是 Alliance Medi-Cal 計畫成員，您也可以通知醫療保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) 隱私權辦公處，聯絡資訊如下：

Department of Health Care Services
Office of HIPAA Compliance
P.O. Box 997413, MS 4721
Sacramento, CA 95899-7413
電話號碼：**1.916.255.5259**
免費電話：**1.866.866.0602**
聽障及語障人士 (TTY/TDD) 專線：**1.877.735.2929**

您也可以通知 Alliance 計畫隱私專員，聯絡資訊如下：

Alameda Alliance for Health
ATTN: Compliance Department
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502
電話號碼：**1.510.747.4500**
聽障與語障人士 (CRS/TTY) 專線：**711/1.800.735.2929**

一份敘述 ALLIANCE 保護病歷機密性政策和程序的聲明，可供您索取。

