



ALAMEDA ALLIANCE FOR HEALTH (ALLIANCE) 隱私權政策通告

本通告適用於所有 **Alameda Alliance for Health (Alliance)** 會員，包括已入保 **Alliance Group Care (Alliance 團體醫療保險計畫)**、**Alliance Medi-Cal (Medicaid)** 和 **Alameda Alliance Wellness 健康維護組織 (Health Maintenance Organization, HMO)** 雙重資格特殊需求計畫 (**Dual Eligible Special Needs Plans, D-SNP**) 的會員。

有關 Alliance 保持病歷機密 (隱私) 之政策與程序的聲明，可應要求提供。本通告說明了您的醫療資訊可能如何被使用與分享，以及您如何獲得這些資訊。請仔細閱讀。

在本通告中，「Alliance」、「我們」和「我們的」指 Alliance 及其附屬機構 (合作夥伴)。

Alliance 致力於保持您的資訊機密。根據法律要求，Alliance 必須維護您資訊的隱私，並向您提供通告，說明我們的法律責任與隱私權實務做法。本通告將說明 Alliance 可能如何使用和分享您的資訊。本通告亦說明您在您的資訊方面所擁有的權利以及我們的法律責任。Alliance 遵守聯邦民權法律。

Alliance 不會基於以下原因而不公平地對待他人 (歧視)：

- 年齡
- 膚色
- 殘障
- 族裔
- 性別認同
- 語言
- 國籍
- 種族
- 性別
- 性取向

如果您對本通告有疑問，或希望我們協助您行使權利，請來電或寫信給我們。您亦可要求以您偏好的語言或其他替代格式提供本通告，無需支付任何費用。

Alliance Group Care (Alliance 團體醫療保險計畫) 和 Medi-Cal 會員請聯絡：

Attn: Member Services Department
Alameda Alliance for Health
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

電話號碼：1.510.747.4567
免費電話：1.877.932.2738
聽障或語障人士專線 (CRS/TTY)：711/1.800.735.2929

Alameda Alliance Wellness 會員請聯絡：

Attn: Alameda Alliance Wellness Member Services Department
Alameda Alliance for Health
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

每週七（7）天，每天上午 8 時至晚上 8 時

免費電話：**1.888.88A.DSNP（1.888.882.3767）**

如果您有聽力或言語障礙，請使用 TTY **711** 或致電 **1.800.735.2929**

A. Alliance 保存的資訊類型

Alliance 會收到可識別您身分的受保護健康資訊（Protected Health Information, PHI）。這可能包括您的姓名、聯絡資訊、個人資料及財務資訊。在您符合資格或加入 Alliance 計畫後，這些資訊會來自州、聯邦及地方機構。Alliance 亦會直接從您本人以及從醫師、診所、醫院、檢驗所等醫療保健服務提供者和其他保險公司或付款方接收 PHI。Alliance 使用此資訊來管理您的護理、支付服務費用、改善您的醫療保健，以及與您聯絡。

Alliance 不會使用您的基因資訊來決定您的護理或醫療保健承保。

Alliance 可能會收到有關您的種族、族裔、性取向、殘障狀況或語言的資訊。Alliance 可能會使用這些資訊來支援您的護理、聯絡您並識別您的需求，例如以您偏好的語言提供指導資料，並免費為您提供口譯服務。Alliance 根據本通告所述的方式使用和分享這些資訊。

若您入保 Medicare Advantage（MA）或 Dual Eligible Special Needs Plan（D-SNP），Alliance 會從 Medicare 和其他政府機構接收有關您的健康資訊。這可能包括您的姓名、Medicare ID 號碼、出生日期、入保狀態和承保服務等資訊。這有助於管理您的護理和福利。

Alliance 收集的資訊類型可能因計畫而異。除了您的地址與電話號碼外，Alliance 還可能收集個人詳細資料，例如您的年齡、種族、族裔、性別、性取向、殘障狀況及偏好語言。Alliance 亦可能收集並保存您的醫療保健資訊（亦稱為 PHI）。

可能包含：

- 診斷與健康狀況
- 化驗結果
- 醫療發現
- 醫療病史
- 處方
- 您看到的服務提供者

Alliance 可能會收集有關您參加的任何健康與保健課程、參與其他健康計畫或方案，以及您在申請承保時提交的財務文件。

您的資訊僅用於提供護理、處理付款、管理您的計畫福利以及履行法律和監管法規。
Alliance 不會使用任何這類資訊來決定您的醫療保健承保或費用。

Alliance 致力於保護您的 PHI。Alliance 將我們現有及過往會員的 PHI 保持在私密和安全的狀態。這是法律與認證（批准）標準所要求的。Alliance 使用實體與電子安全措施（安全保障）來保護您的資訊。我們的員工會定期接受正確使用與分享 PHI 的培訓。Alliance 保護 PHI 的一些方法包括確保辦公室安全防護、鎖上辦公桌與檔案櫃、對電腦及電子設備進行密碼保護，以及限制僅能存取員工執行工作所需的資訊。

根據聯邦法律，某些關於物質使用障礙（Substance Use Disorder, SUD）治療的資訊有額外的隱私規則。如果您從獲得聯邦資助的計畫中接受了 SUD 治療，某些關於該護理的紀錄可能受到名為 42 Code of Federal Regulations（CFR）Part 2 法律的保護。

B. Alliance 如何使用或分享您的資訊

Alliance 可能以下列方式使用與分享 PHI：

- 治療——Alliance 可能會與醫療保健及服務提供者使用與分享 PHI，例如醫師、醫院、耐用醫療設備（Durable Medical Equipment, DME）供應商等。這是為了支援您的護理、協調服務，以及提供有助於您治療的資訊。
- 給付——Alliance 可能會與醫療服務提供者、服務組織及其他保險公司或付款方使用和分享 PHI，以處理給付申請並支付您所接受的醫療服務費用。
- 醫療保健營運——Alliance 可能會將使用和分享 PHI 作為運作我們組織和計畫的一部分。這包括稽核、品質改善、護理管理和協調等活動。Alliance 還可能與州、聯邦及縣級機構分享 PHI，以檢查您是否符合資格、確認您在計畫中，並監督該計畫。

Alliance 如何使用 PHI 的範例：

1. 為醫師或醫院提供您的資訊，以確認福利、共付額、自付額、預先授權護理或轉診，並處理和支付您所接受服務的索賠。
2. 審查和改善您的護理品質、服務和醫療保健服務提供者表現，並在《健康保險可攜性及責任法案》（Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA）允許的情況下，使用資料支援品質改善工作。
3. 為您提供健康教育或支援服務，例如慢性病護理、保健與糖尿病計畫或健身課程。
4. 提醒您進行常規健康篩檢或檢查。除非您告知我們不必留言，否則此類提醒可能會留在您的語音信箱或告知接聽電話的人。
5. 與代表我們執行服務的業務合作夥伴分享您的資訊。根據聯邦和 California 法律，這些業務合作夥伴必須保護您的資訊。他們只能在與我們的協議和適用法律允許的範圍內使用或分享您的資訊。
6. 與您的家人、個人代表或護理者溝通您的位置、一般狀況或死亡情況，包括在發生災難時。若您無法決定同意或反對，Alliance 可能會透過我們的專業判斷來決定分享您的資訊是否最符合您的利益。

7. 執行必要的醫療保健營運工作，如法律服務、內部稽核、詐欺調查、業務規劃和一般管理活動。
8. 在法律允許的情況下，分享您之資訊以供研究使用，無須另行取得書面同意。
9. 聯絡您以提供有關產品或服務的資訊。除非您給予書面同意，否則 Alliance 不會將您的資訊用於需要您許可的行銷活動。
10. 遵守法律和政府要求，包括法院或行政命令、傳票或授權令。
11. 為經授權（批准）的目的與執法部門合作，例如尋找失蹤人口。
12. 根據法律要求，為軍事、國家安全或監獄羈押等特殊政府職能分享資訊。
13. 為稽核、調查、檢查、獲取許可證和其他合法監督職責與衛生監督機構分享資訊。
14. 為法律授權（批准）的目的向公共衛生主管機關報告，例如疾病管制、追蹤藥物療效、以及預防疾病傳播。
15. 根據法律要求，向保護服務機構或其他政府機構通報疑似虐待或忽視兒童、老人或受扶養成人的情況。
16. 在審查健康計畫申請時與保險公司分享您的資訊。
17. 僅在您同意或法律要求的情況下，為與工作相關的醫療索賠或工作場所健康監測，與您的僱主分享資訊。
18. 協助驗屍官、法醫或殯葬業者識別死者身分、確定死因或執行其職務。
19. 透過與授權（批准）組織分享資訊，以支援器官、眼睛或組織的捐贈和移植服務。
20. 透過向美國食品藥物管理局（Food and Drug Administration, FDA）報告藥物、醫療器材或其他健康相關產品的問題，以協助確保產品安全。
21. 與經法律授權（批准）可代表您行事的法定監護人、財產監管人或個人代表分享您的資訊。
22. 根據聯邦互通性規則的要求，透過您選擇的第三方應用程式向您提供某些資訊。在您要求下與第三方應用程式分享您的資料後，Alliance 對您的資料概不負責。
23. 透過健康資訊交換平台（Health Information Exchanges, HIE）分享您的健康資訊，該平台允許醫療保健服務提供者和公共衛生官員協調護理並避免提供重複服務。您可以要求選擇退出。某些敏感記錄可能需要您的直接許可才能分享。
24. 根據州法律要求，參與 California 資料交換框架（Data Exchange Framework, DxF），該框架能夠在醫療保健組織、政府機構和社區計畫之間安全地分享健康和社會服務資訊。如需瞭解更多資訊，請造訪
<https://www.cdii.ca.gov/committees-and-advisory-groups/data-exchange-framework>。

C. 物質使用障礙（SUD）紀錄的特殊保護措施

根據聯邦法律，某些關於物質使用障礙（SUD）治療的健康資訊受到額外隱私措施的約束。顯示個人曾向聯邦資助計畫尋求或接受物質使用障礙治療的紀錄，可能受到 42 Code of Federal Regulations（CFR）Part 2 聯邦法規的保護。

當 42 CFR Part 2 適用時，Alliance 僅可在聯邦法律允許的情況下使用或分享 SUD 紀錄。在許多情況下，Part 2 要求在可以使用或分享 SUD 紀錄之前獲得會員的書面同意。這適用於 HIPAA 允許的用途，例如治療、付款或健康保健營運。

42 CFR Part 2 規定的 SUD 紀錄隱私權措施比 HIPAA 規定的措施更嚴格。如果 Part 2 適用於您的 SUD 紀錄，這些紀錄的使用、披露和再次披露可能會受到本隱私權政策通告其他部分所述限制以外的進一步限制。

在法律要求時，經同意分享的 SUD 紀錄必須包含不允許再次披露（重新分享）的聲明，除非其他法律允許。

D. Alliance 何時不得使用或分享您的資訊

除本隱私權政策通告中所述外，未經您的書面同意，Alliance 不會使用或分享您的資訊。若您確實允許 Alliance 將您的資訊用於其他目的，您可以隨時以書面形式撤銷您的同意，除非 Alliance 已根據您的書面同意使用或分享您的資訊。

E. Alliance 可能會聯絡您

Alliance 可能會使用您的 PHI 與您或您的獲授權（批准）代表就您的福利、服務、醫療保健服務提供者選項和帳務事宜進行溝通。所有通訊將遵守適用法律，包括《電話消費者保護法》（Telephone Consumer Protection Act, TCPA）。

Alliance 可能會透過以下方式與您聯絡：

電話

若您或您的指定人員提供了電話號碼（包括手機號碼），Alliance 和我們的授權合作夥伴可能會致電給您。在法律允許的情況下，我們也可能透過自動化系統或人工語音撥打電話給您。您的電信業者可能會對這些通話收費。詳情請向他們諮詢確認。若要停止接收通話，請告知來電者或要求將您加入我們的「請勿來電」清單。

簡訊

若您提供了手機號碼，Alliance 可能會傳送簡訊，目的包括提醒、可用服務或付款確認。可能需要支付標準簡訊費用。若要停止接收簡訊，請回覆「STOP」或遵循訊息中的取消訂閱指示。

電子郵件

若您或您的指定人員給了我們電子郵件地址，Alliance 可能會向您發送有關入保、福利、醫療服務提供者和付款的資訊。這只適用於您同意接收電子郵件的情況。請注意，若透過共用或不安全的設備存取未加密（不安全）的電子郵件，可能會帶來隱私洩露風險。使用電子郵件即表示您接受這些風險，並放棄任何相關的保護。若要停止接收電子郵件，請遵循每封郵件中包含的取消訂閱連結指導。

F. 您的隱私權

聯邦法律賦予某些藥物使用障礙（SUD）紀錄額外的隱私權保護。當這些保護措施適用時，您的 SUD 紀錄在使用或共享方式上可能會有更多限制。

1. 敏感服務——如果您已達到同意接受敏感服務的年齡並具備行為能力，則無需獲得任何父母或監護人授權即可接受敏感服務或提交這些服務的索賠。您可以要求 Alliance 將有關敏感服務的通訊發送到您選擇的其他郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼。這稱為「保密通訊要求」。如果您同意護理，Alliance 不會在未經您書面許可的情況下與任何人分享有關您的敏感服務的資訊。如果您未提供其他郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼，Alliance 將向以您的名義存檔的地址或號碼傳送通訊。
2. 保密通訊——您可要求 Alliance 私下聯絡您。此要求需要以書面形式提交給 Alliance。您可以要求我們以特定方式（例如透過住家或辦公室電話）與您聯絡，或將郵件寄至不同地址。並非所有要求都能獲得批准，但 Alliance 會通融合理的要求。您的要求必須是以書面形式提出，並應具體說明您希望我們如何或在何處聯絡您。若您的要求需要支出費用，Alliance 將會提前告知您。您的保密通訊請求將一直有效，直到您取消或提交新的請求。
3. 限制使用或共享——您有權申請限制您某些資訊的使用和共享。您可以透過書面請求告知我們您希望限制哪些資訊，以及您希望如何限制我們的使用或共享。Alliance 無需同意您的請求，除非在某些情況下法律要求我們這樣做。這可能是當您全額自付某項服務的費用，並要求我們不要與您的健康保險計畫分享該資訊時。若請求會影響您的護理、索賠支付、關鍵營運，或違反規則、法規，或未遵守政府機構、執法部門的要求，或法院或行政命令，Alliance 可能會拒絕。Alliance 將審查您的請求，並告知您該請求已被接受還是拒絕。
4. 獲取健康紀錄——您有權查看並儲存您資訊的副本。若要查看您的資訊，您必須提交書面請求，並告知我們您想查看哪些資訊。同時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。California 法律允許我們收取合理的紀錄影印費用。

Alliance 可能會在有限的情況下拒絕您的請求，例如：

- a. 心理治療筆記：這是為心理醫療保健醫療服務提供者記錄或分析諮商內容的個人筆記，且與患者醫療紀錄的其餘部分分開維護。請參閱《聯邦規則彙編》（Code of Federal Regulations, CFR）第 45 章第 164.524(a)(1)(i) 和 164.501 節。
 - b. 為合理預期或用於民事、刑事或行政訴訟或程序而彙編的資訊。請參閱 CFR 第 45 章第 164.524 (a)(1)(ii) 節。
 - c. 當 Alliance 沒有該紀錄時。Alliance 與社區內的醫師、醫療服務提供者團體、醫院和輔助醫療服務提供者簽約，為我們的會員提供服務。關於我們會員的完整醫療紀錄，由社區內的醫師、醫療服務提供者團體、醫院和輔助醫療服務提供者保留，而非 Alliance。您可能需要聯絡醫療服務提供者以獲得醫療紀錄。
5. 透過第三方應用程式請求資訊的權利——根據聯邦互通性和患者存取規則，您有權透過您選擇的第三方應用程式請求存取您的健康資訊。

Alliance 隱私權政策通告

6. 更正健康與索賠記錄——若您認為您的 PHI 中有錯誤，您可以要求我們更正。可能有些資訊 Alliance 無法更改（例如醫師的診斷），Alliance 會以書面形式告知您。若相關資訊由他人提供（例如您的醫師），Alliance 會告知您，以便您可以要求他們更正。若 Alliance 拒絕您的請求，Alliance 會向您解釋原因，並告知您對該決定提出上訴的具體方式。
7. 紀錄分享對象清單——您可以向我們索取一份清單，列出 Alliance 分享您健康資訊的次數、與誰分享以及原因的簡要說明。Alliance 將提供您所要求期間的清單。根據法律，Alliance 將提供您書面要求日期前最多六（6）年的清單。Alliance 將提供所有披露歷史，但關於治療、付款和醫療保健營運的披露，以及某些其他披露（例如當 Alliance 與您分享資訊時，或經您許可時）除外。請注意，這可能會收取費用。
8. 接收隱私外洩通告的權利——如果發生可能危及您 PHI 的隱私或安全的外洩事件，Alliance 將即時告知您。
9. 獲取本隱私權政策通告紙本副本的權利——您有權獲取本隱私權政策通告的紙本副本。
10. 選擇他人為您行事的權利——若您已授予某人醫療授權書，或某人是您的法定監護人，該人可行使您的權利並就您的 PHI 做出決定。

G. 本隱私權政策通告的變更

Alliance 有權在未來任何時間更改本隱私權政策通告。在進行任何更改之前，法律要求 Alliance 遵循本通告。更改後的通告將適用於 Alliance 維護的所有 PHI，而無論該資訊的建立或接收時間。

Alliance 將通知您任何重大變更，以及您可如何獲取副本。我們的網站 www.alamedaalliance.org 將提供最新的通知。

H. 投訴

若您對本隱私權政策通告或 Alliance 如何處理您的資訊有任何申訴，請告知我們：

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

您也可以聯絡 Alliance 隱私官：

Attn: Compliance Department
Alameda Alliance for Health
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

電話號碼：**1.510.747.4500**
聽障或語障人士專線（CRS/TTY）：**711/1.800.735.2929**

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。
。Alliance 絕不會要求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。

如需向 HHS 提交投訴，請聯絡：

Attn: Regional Manager
Department of Health Human Services (HHS) Office of Civil Rights (OCR)
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

免費電話：**1.800.368.1019**
傳真號碼：**1.202.619.3818**
電子郵件：ocrmail@hhs.gov
線上：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

如果您是 Alliance Medi-Cal 會員，您也可以通告 California 衛生保健服務部（Department of Health Care Services, DHCS）隱私辦公室：

Department of Health Care Services Office of HIPAA Compliance
PO Box 997413, MS 4721
Sacramento, CA 95899-7413

免費電話：**1.866.866.0602**
聽障或語障人士專線（CRS/TTY）：**711/1.800.735.2929**

如果您是 Alameda Alliance Wellness 會員，請聯絡：

Alameda Alliance Wellness 會員服務部
每週七（7）天，每天上午 8 時至晚上 8 時
免費電話：**1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)**
如果您有聽力或語言障礙，請使用 711 專線或撥打 **1.800.735.2929**

您也可以就您的隱私權或與您的計畫相關的任何問題向 Medicare 提出投訴：

免費電話 **1.800.MEDICARE (1.800.633.4227)**
TTY 使用者可撥打 **1.877.486.2048**
<https://www.medicare.gov>

Alliance 制定了一份遵守病歷保密政策和程序的聲明，可根據要求向您提供。