



本通知說明可能使用和透露您醫療資訊的方式，以及您如何取得這些資訊。
請仔細閱讀。

2017 年 8 月 14 日生效

受保實體的責任：

Health Net** (下稱「我們」或「計畫」) 是 1996 年健康保險可攜性和問責性法案 (HIPAA) 定義和規範的受保實體。根據法律規定，Health Net 必須維護您受保護健康資訊 (PHI) 的隱私、提供您這份有關我們對您 PHI 的法律責任和隱私權實施條例的通知、遵守目前具有效力的本通知條款，並在您的 PHI 發生安全違規事件時通知您。PHI 是與您有關的資訊 (包括人口統計資訊)，這類資訊可合理地用來識別您的身分，而且是關於您過去、現在或未來的身體或精神健康或病況、為您提供醫療保健或該保健服務的給付。

本通知說明我們可能使用和透露您 PHI 的方式，也說明您取得、修正和管理自己 PHI 的權利，以及您如何行使相關權利。所有其他未於本通知中說明您 PHI 的用途和透露，只有經您書面授權後才能進行。

Health Net 保留變更本通知的權利。我們保留權利讓修訂或變更通知內容的效力適用於我們已經持有以及我們未來收到您的任何 PHI。下列項目只要有重大變更，Health Net 都會立即修訂並發送本通知：

- 資訊使用或透露
- 您的權利
- 我們的法律責任
- 通知中說明的其他隱私權實施條例

我們會在我們的網站和會員手冊提供修訂版通知。

**** 本隱私權實施條例通知適用下列任何 Health Net 實體的計畫參加者：**

Health Net, Inc. 的子公司 Health Net of California, Inc.、Health Net Community Solutions, Inc.、Health Net Health Plan of Oregon, Inc.、Managed Health Network, LLC 和 Health Net Life Insurance Company，以及 Centene Corporation。Health Net 是 Health Net, Inc. 的註冊服務標章。所有其他標示的商標 / 服務標章均為其各自公司的財產。保留所有權利。

Rev. 04/06/2018

FLY019958CH00 (11/17)

口頭、書面和電子 PHI 的內部保護措施：

Health Net 保護您的 PHI。我們建立了隱私權和安全流程作為輔助。

這些是我們保護您 PHI 的部分措施。

- 我們教育員工要遵循我們的隱私權和安全流程。
- 我們要求業務夥伴遵循隱私權和安全流程。
- 我們維持辦公室的安全性。
- 我們只會基於業務理由與必須知情的人員談論您的 PHI。
- 我們以電子方式傳送或儲存您的 PHI 時會確保資訊安全性。
- 我們運用科技防止非授權人員取得您的 PHI。

可允許使用和透露您的 PHI：

以下清單列出我們可能未經您許可或授權就使用或透露您 PHI 的情況：

- **治療**– 我們可能使用或透露您的 PHI 給您的醫師或其他醫療保健服務提供者，以便為您提供治療、讓醫療服務提供者進行照護協調，或協助我們做出有關您福利的事前授權決定。
- **給付**– 我們可能為了給付您取得的醫療保健服務的福利款項而使用和透露您的 PHI。我們可能會基於相關給付目的而將您的 PHI 透露給其他健保計畫、醫療保健服務提供者或其他必須遵守聯邦隱私權法規的實體。給付活動可能包括：
 - 理賠處理
 - 判定理賠資格或承保範圍
 - 核發保費帳單
 - 審查服務的醫療必要性
 - 執行理賠的使用審查
- **醫療保健作業**– 我們可能為了執行醫療保健作業而使用和透露您的 PHI。這類活動可能包括：
 - 提供客戶服務
 - 回應投訴和上訴
 - 提供個案管理和照護協調
 - 進行理賠的醫療審查和其他品質評估
 - 改善活動

我們可能在醫療保健作業過程中透露 PHI 給業務夥伴。我們會與這類業務夥伴簽訂書面協議，保護您 PHI 的隱私。我們可能透露您的 PHI 給其他必須遵守聯邦隱私權法規的實體。該實體也必須是因為其醫療保健作業而與您產生關係。包括以下項目：

- 品質評估和改善活動
- 審查醫療保健專業人士的能力或資格

- 個案管理和照護協調
- 發現或預防醫療保健詐欺和濫用
- **團體健保計畫/計畫贊助者資訊透露**– 我們可能透露您的受保護健康資訊給團體健保計畫的贊助者，例如雇主或其他為您提供醫療保健方案的實體，但贊助者必須同意特定規定，限制其使用或透露受保護健康資訊的方式 (例如，同意不將受保護健康資訊用於聘僱相關行動或決定)。

其他許可或規定的 PHI 透露：

- **籌款活動**– 我們可能為了籌款活動而使用或透露您的 PHI，例如，為慈善基金會或類似實體募款以幫助其取得活動經費。如果我們為了籌款活動與您聯絡，您之後會有機會可選擇退出或停止收到這類通訊。
- **核保目的**– 我們可能為了核保目的而使用或透露您的 PHI，例如，做出有關承保申請或要求的判定。如果為了核保目的而使用或透露您的 PHI，我們不得在核保過程中使用或透露您 PHI 中的基因資訊。
- **約診提醒/ 替代治療選擇**– 我們可能使用或透露您的 PHI 來提醒您到我們這裡接受治療和醫療保健的約診事宜，或提供您有關替代治療選擇或其他健康相關福利和服務的資訊，例如，如何戒菸或減重的相關資訊。
- **法律規定**– 如果聯邦、州和 (或) 地方法律規定必須使用或透露您的 PHI，我們可能遵守這類法律的規定，並在這類法律的限制範圍內使用或透露您的 PHI。如果有兩種或多種法律或法規對相同用途或資訊透露的規定有所抵觸，我們將遵守較嚴格的法律或法規。
- **公共衛生活動**– 我們可能透露您的 PHI 給公共衛生機構，以預防或控制疾病、傷害或殘疾。我們可能透露您的 PHI 給食品藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA)，確保受 FDA 管轄的產品或服務的品質、安全性或有效性。
- **虐待和忽視的受害者**– 如果我們有理由相信發生虐待、忽視或家庭暴力，我們可能透露您的 PHI 給當地、州或聯邦政府機構，包括經法律授權可收到這類舉報的社會服務或保護服務機構。
- **司法和行政訴訟**– 我們可能在司法和行政訴訟過程中透露您的 PHI。我們透露資訊也可能是為了回應以下項目：
 - 法院命令
 - 行政法院
 - 強制傳票
 - 普通傳票
 - 搜索票
 - 證據開示要求
 - 類似的法律要求

- **執法** – 我們可能按照規定透露您的相關 PHI 給執法機構。例如，為了回應：
 - 法院命令
 - 法院命令的搜索票
 - 強制傳票
 - 司法人員發出的普通傳票
 - 大陪審團傳票

我們也可能透露您的相關 PHI，用於識別或尋找嫌犯、逃犯、重要證人或失蹤人口。

- **法醫和殯葬業者** – 我們可能將您的 PHI 透露給法醫。這麼做可能是為了判定死因。必要時我們也可能透露您的 PHI 給法醫或殯葬業者，以便他們執行職務。
- **器官、眼睛和身體組織捐贈** – 我們可能透露您的 PHI 給器官取得組織。我們也可能透露您的 PHI 給採取、保存或移植下列項目的工作人員：
 - 屍體器官
 - 眼睛
 - 身體組織
- **健康和安全威脅** – 如果我們基於誠信認為有必要使用或透露您的 PHI，以預防或減輕對個人或公眾的健康或安全威脅，我們可能使用或透露您的 PHI。
- **特殊政府職能** – 如果您是美國軍人，我們可能根據軍事指揮部門的要求透露您的 PHI。我們也可能透露您的 PHI：
 - 給經授權的聯邦官員，用於國家安全和情報活動
 - 給國務院 (Department of State)，用於判定醫療適宜性
 - 用於總統或其他授權人士的保護服務
- **勞工補償** – 我們可能透露您的 PHI 以遵守勞工賠償相關法律，或其他依法設置的類似方案，這類方案不論過失均提供工作相關傷害或疾病福利。
- **緊急狀況** – 我們可能在遭遇緊急狀況、或您無行為能力或不在場時，透露您的 PHI 給您的家人、親密朋友、經授權的救災機構或任何其他您之前指定的人士。我們將根據專業判斷力和經驗，判定透露資訊是否對您最有利。如果透露資訊對您最有利，我們只會透露與該人士參與您的照護時直接相關的 PHI。
- **囚犯** – 如果您是矯正機構的囚犯，或被執法人員羈押，假使相關機構必須要有您的 PHI 才能為您提供醫療保健、保護您或其他人的健康或安全、確保矯正機構的安全和保安，我們可能公開這類資訊給矯正機構或執法人員。
- **研究** – 特定情況下，若臨床研究已取得核准並有特定安全措施可確保您 PHI 的隱私和保護，我們可能透露您的 PHI 給研究人員。

需要您書面授權使用和透露您的 PHI

除少數例外，我們必須取得您的書面授權才能基於下列理由使用或透露您的 PHI：

銷售 PHI – 我們在做任何視為銷售您 PHI 的資訊的透露前會先請您提供書面授權；所謂銷售是指我們以這種方式透露 PHI 時會收到費用。

行銷 – 我們會請您書面授權可為了行銷目的而使用或透露您的 PHI，但有少數例外情況，例如，我們與您進行面對面行銷溝通，或我們提供價值不高的促銷禮品。

心理治療紀錄 – 我們會請您書面授權可使用或透露我們為您建檔的任何心理治療紀錄，但有少數例外情況，例如，用於特定治療、給付或醫療保健作業功能。

個人權利

以下是您對您 PHI 享有的權利：如果您想行使下列任何權利，請使用本通知最後面的資訊與我們聯絡。

- **撤銷授權的權利** – 您可以隨時撤銷您的授權；您必須以書面撤銷授權。撤銷授權將立即生效，但我們已根據授權採取的行動以及我們在收到您書面撤銷要求前採取的行動不在撤銷之列。
- **要求限制的權利** – 您有權要求限制只能因治療、給付或醫療保健作業而使用和透露您的 PHI，以及只能透露給參與您的照護或給付您的照護費用的人士，例如家人或親密朋友。您的要求應該說明您要求的限制規定以及適用對象。我們未必要同意該要求。如果我們同意，除非該資訊是提供急診治療所必需，否則我們會遵守您的限制要求。不過，當您已經自費支付服務或用品的全額費用時，我們會限制健保計畫只能為了給付或醫療保健作業而使用或透露 PHI。
- **要求保密通訊的權利** – 您有權要求我們透過其他方式或其他地點與您溝通有關您 PHI 的事宜。這項權利只適用下列狀況：(1) 通訊文件透露的是有關接受敏感服務的醫療資訊或醫療服務提供者名稱 / 姓名和地址，或 (2) 如果不是透過您想要的替代方式或替代地點提供通訊文件，透露全部或部分的醫療資訊或醫療服務提供者名稱 / 姓名和地址可能危及您的安全。您不需要說明您為何要提出要求，但您的要求必須明確說明，通訊文件透露的是有關接受敏感服務的醫療資訊或醫療服務提供者名稱 / 姓名和地址，或如果不變更通訊方式或地點，透露全部或部分的醫療資訊或醫療服務提供者名稱 / 姓名和地址可能危及您的安全。如果您的要求合理並指明應該遞送您 PHI 的替代方式或地點，我們就必須配合您的要求。

- **取得和收受您 PHI 複本的權利**– 除少數例外情況，您有權查看或取得指定紀錄檔案所含您 PHI 的複本。您可以要求我們以影印以外的其他形式提供複本。除非實際上無法執行，否則我們都會使用您要求的格式。您必須以書面要求取得您的 PHI。如果我們拒絕您的要求，我們會提供您書面說明，也會告訴您能否審查拒絕決定的理由，以及如何要求進行這類審查或是否無法對拒絕決定進行審查。
- **修正您 PHI 的權利**– 如果您認為您的 PHI 包含錯誤的資訊，您有權要求我們修正或變更您的 PHI。您必須以書面提出要求，也必須說明應該修正資訊的原因。我們可能因特定理由而拒絕您的要求：例如，您想修正的是並非我們建立的資訊且建立 PHI 的單位可以進行修正。如果我們拒絕您的要求，我們會提供您書面說明。您可以回覆聲明您不同意我們的決定，我們會將您的聲明附加到您要求我們修正的 PHI 中。如果我們接受您的要求而修正資訊，我們會盡力通知其他人 (包括您指名的人士) 相關修正，也會在未來透露該資訊時納入相關變更。
- **取得透露細目的權利**– 您有權取得我們或我們業務夥伴在過去 6 年期間所透露您 PHI 的清單。這項權利不適用為了治療、給付、醫療保健作業或您授權的透露以及特定其他活動。如果您在 12 個月期間要求該細目的次數不止一次，我們回應這類額外要求時，可能根據成本向您收取合理的費用。我們會在您要求時提供您更多有關我們費用的資訊。
- **提出投訴的權利**– 如果您認為自己的權利遭到侵犯，或我們違反了我們自己的隱私權實施條例，您可以使用本通知最後面的聯絡資訊，透過書面或電話向我們提出投訴。

您也可以向美國健康及人類服務部民權辦公室部長提出投訴，請將信函郵寄到 200 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20201，或致電 1-800-368-1019 (聽障專線：1-866-788-4989) 或上網 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints。

我們不會因您提出投訴而採取任何對您不利的行動。

- **取得本通知內容的權利**– 您可以隨時使用本通知最後面的聯絡資訊清單，向我們索取本通知內容。如果您在我們網站或透過電子郵件 (email) 取得本通知，您也有權索取本通知的紙本。

聯絡資訊

如果您有關於本通知、我們適用於您 PHI 的隱私權實施條例或如何行使權利的疑問，您可以使用下列聯絡資訊，透過書面或電話與我們聯絡。

Health Net Privacy Office

Attn.: Privacy Official
PO Box 9103
Van Nuys, CA 9140

電話： **1-855-464-3571 (Los Angeles)**
1-855-464-3572 (San Diego)
(聽障專線：711)
傳真： 1-818-676-8314
電子郵件： Privacy@healthnet.com

財務資訊隱私權通知

本通知說明可能使用和透露您**財務資訊**的方式，以及您如何取得這些資訊。請仔細閱讀。

我們致力維持您個人財務資訊的保密性。在本通知中，「個人財務資訊」是指與醫療保健承保的計畫參加者或申請人相關，可識別個人身分、通常不公開提供、向個人收集或因向個人提供醫療保健承保而取得的資訊。

我們收集的資訊：我們從下列來源收集您的個人財務資訊：

- 我們從您的申請表或其他表格取得的資訊，例如姓名、地址、年齡、醫療資訊和社會安全號碼；
- 您與我們、我們的關係企業或其他單位交易的相關資訊，例如保費付款和理賠紀錄；以及
- 消費者報告中的資訊。

資訊透露：我們不會透露我們計畫參加者或已退出計畫者的個人財務資訊給任何第三方，但法律規定或許可者不在此限。

例如，我們在執行一般業務的過程中，可能在法律許可的範圍內，未經您授權便將我們收集到有關於您的個人財務資訊透露給下列類型的機構：

- 我們的關係企業，例如其他保險公司；
- 非關係企業，供我們日常業務之用，例如處理您的交易、維護您的帳戶，或回應法院命令和法律調查；以及
- 替我們執行服務的非關係企業，包括代表我們寄送宣傳文件。

保密性和安全性：我們按照相關州和聯邦標準維護實體、電子和程序安全措施，保護您的個人財務資訊不致發生資料外洩、毀壞或不當使用等風險。這些措施包括電腦安全措施、安全保護檔案和建築，以及限制哪些人可以取得您個人財務資訊的規定。

本通知相關疑問：

如果您有關於本通知的任何疑問：

請撥打您會員卡的背面的免付費電話號碼或聯絡Health Net，電話 1-855-464-3571 (Los Angeles) 或 1-855-464-3572 (San Diego) (聽障專線：711)。

Health Net Cal MediConnect Nondiscrimination Notice

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Health Net Cal MediConnect does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Health Net Cal MediConnect:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center at 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

If you believe that Health Net Cal MediConnect has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, (TDD: 1-800-537-7697). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Chinese Mandarin: 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 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Chinese Cantonese: 注意：如果您說中文，您可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오.

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل بالرقم 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hindi: ध्यान दें: यदि आप बोलत हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). पर कॉल कर।

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。まで、お電話にてご連絡ください。

Farsi: توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Thai: เรียน: ถ้านคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվակազմակերպչական ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អិត គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hmong: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Laotian: ໂປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).