

CIGNA HealthCare

隱私權實施條例通知

本通知旨在說明因為您是 CIGNA HEALTHCARE 的客戶，會如何使用和透露與您相關之醫療資訊，以及您可如何取得這些資訊。

我們對保護隱私的承諾

很高興有機會為您服務。在日常營運過程中，也就是為您提供醫療照護時，CIGNA HealthCare 會建立與您以及我們向您提供治療和服務相關之紀錄。我們收集的資訊稱為受保護健康資訊（「PHI」）。我們非常嚴肅看待保障您 PHI 安全和保密義務一事。

根據聯邦和州法律規定，我們必須保障您 PHI 的隱私並向您提供本通知，告訴您我們如何保護和使用您的 PHI。

我們使用或給予（「透露」）您的 PHI 時必須受本通知條款的約束。本通知適用我們所建立、取得和（或）維護且其中含有您 PHI 的全部電子或書面紀錄。

我們如何保護您的隱私

我們瞭解保護您 PHI 的重要性。我們僅限有必要取得您 PHI 以進行治療、給付和（或）健康照護作業的授權工作人員才能取得您的 PHI。我們透過技術、實體和管理安全措施，確保您 PHI 的隱私。

為保護您的隱私，只有獲得授權和受過訓練的工作人員才能存取我們的書面和電子紀錄並進入存放該資訊的非公開區域。

工作人員會接受下列課題的訓練：

- 隱私和資料保護政策和程序，包括標示、存放、歸檔和存取書面和電子紀錄的方式。
- 維護您 PHI 隱私和安全的適當技術、實體和管理安全措施。

我們的企業隱私權辦公室會監督我們遵循這些政策和程序，並教育本組織此一重要課題。

我們使用和透露您 PHI 的方式

未經您授權即使用 PHI

在提供您健康福利時，如有必要，我們可未經您書面授權即透露您的 PHI。我們可基於下列目的而透露您的 PHI：

■ 治療：

- 和護士、醫師、藥劑師、驗光師、衛教人員和其他健康照護專業人員分享，使其可判斷您的照護計畫。
- 幫助您取得可能需要的服務和治療－例如囑咐進行化驗和使用化驗結果。
- 和其他健康照護機構或專業人員協調您的健康照護和相關服務。

■ 給付：

- 取得您承保的保費款項。
- 進行承保判定－例如和健康照護專業人員洽談為您提供服務之給付。
- 與您可能會有的其他承保協調福利－例如和其他健保計畫或保險公司洽談，判定您的資格或承保範圍。
- 從可能要負責付款的第三方（例如，家人）取得款項。
- 確認和履行我們提供您健康福利的責任－例如理賠管理。

■ 健康照護作業：

- 提供客戶服務。
- 支援和（或）改善我們提供您的方案或服務。
- 協助您做健康管理－例如提供您有權可取得有關替代治療選擇之資訊。



- 支援其他與您有關係的健保計畫、保險公司或健康照護專業人員，使其能改善提供給您的方案 – 例如個案管理。

我們還可以依法律准許或規定，在未經您書面授權的情況下基於其他目的而透露您的 PHI，其中包括：

■ **向參與您健康照護的其他人透露。**

- 如果您在場或以其他方式指示我們這麼做，我們即可向其他人 (例如，您的家人、好友或照護者) 透露您的 PHI。
- 如果您發生緊急情況、不在場或喪失行為能力，我們會根據專業判斷來判定向其他人透露您的 PHI 是否對您最有利。如果我們是在您無法指示的情況下透露您的 PHI，我們只會透露與參與您治療的人直接相關的資訊，或只會為與您治療相關的給付才會透露。我們也可能為了要通知 (或協助通知) 相關人員您所在位置、一般醫療病況或您身故事宜而透露您的 PHI。
- 我們可能會向您子女的另一位父母透露該子女的 PHI。

■ **向贊助您健保計畫的雇主透露。** 我們可能會向您雇主或代表您雇主的公司透露您的 PHI，使其能監督、審核及以其他方式管理您參加的員工健保計畫。除用於管理您的福利外，您的雇主不得將我們透露的 PHI 用於任何其他目的。請參閱您雇主的健保計畫文件，查詢您雇主是否會收到 PHI，以及如果會收到時，哪些員工獲得授權會收到您的 PHI。

■ **向廠商和認證機構透露。**

我們可將您的 PHI 透露給：

- 執行我們所要求之特定服務的公司。例如，我們可能會請廠商協助我們提供資訊和準則給患有糖尿病和氣喘等慢性病況的客戶。
- 全國品質保證委員會 (NCQA) 等認證機構，做為品質評量之用。

請注意，與廠商或認證機構分享您的 PHI 前，我們會取得其書面協議以保護您 PHI 的隱私。

- **通訊。** 除法律准許外，未事先取得您的書面授權，我們不會使用您的 PHI 供行銷之用。
- **健康或安全。** 我們可能為了防止或減輕對您或大眾的健康或安全之嚴重立即威脅而透露您的 PHI。
- **公共衛生活動。** 我們可將您的 PHI 透露給：
 - 為預防或控制疾病、傷害或殘疾，或為監控免疫接種情況，向法律授權可取得相關資訊的公共衛生機構通報健康資訊。
 - 向法律授權可取得相關資訊的政府機構通報虐待或疏忽兒童或虐待成人的情形，包括家暴。
 - 向負責產品或活動品質、安全或效果的個人通報美國食品藥物管理局 (FDA) 規定的產品或活動相關資訊。
 - 向可能已經暴露於傳染病的個人發出警訊 (如法律授權我們可提供該通知)。
- **健康監督活動。** 我們可將您的 PHI 透露給：
 - 依法應負責監督健康照護制度或應負責確保遵循政府福利方案 (例如 Medicare 或 Medicaid) 規定的政府機構。
 - 其他需要健康資訊判定合規性的管理方案
- **研究。** 我們可基於研究目的而透露您的 PHI，但僅限符合法律規定或依法准許的情況。
- **遵循法律規定。** 我們可能會為遵守法律規定而使用和透露您的 PHI。
- **司法與行政訴訟。** 我們可能會在司法或行政訴訟中或為回應有效法律命令而透露您的 PHI。
- **執法官員。** 我們可能會依法規定或遵守法院命令或法律授權的其他法院文件，向警察或其他執法官員透露您的 PHI。
- **政府職責。** 我們可能會依法規定向各政府部門 (例如，美國軍方或美國國務院) 透露您的 PHI。
- **勞工賠償。** 如何遵守勞工賠償法律所必要時，我們可能會透露您的 PHI。

需取得您的授權才能使用 PHI

除上述目的外，我們都必須取得您的書面授權才能使用或透露您的 PHI。例如，未事先取得您書面授權，我們不會把 PHI 提供給您潛在的雇主。

使用和透露視為「極機密」的特定 PHI。聯邦和州法律可能會規定應對特定種類的 PHI 加強隱私保護，其中包括。符合下列說明的 PHI：

- 心理治療紀錄中維護者。
- 有關酒精和藥物濫用預防、治療和轉介者。
- 有關 HIV/AIDS 檢測、診斷或治療者。
- 有關性病和(或)傳染病者。
- 有關基因檢測者。

我們只能在事先取得您書面授權的情況下，才能透露此類特別受到保護的 PHI，除法律明確准許或規定外。

取消。您可取消（「撤銷」）之前給我們的書面授權。以書面方式向我們提出取消時，將適用其後對您 PHI 的使用和透露，但不影響之前當您的授權仍有效時已做的透露。

您的個人權利

針對 CIGNA HealthCare 建立、取得和(或)維護與您相關的 PHI，您享有下列權利。

- **要求限制的權利。**您可要求我們限制我們基於治療、給付和健康照護作業目的而使用和透露您 PHI 的方式，如本通知中說明。我們並非一定要同意執行限制，但我們會審慎考慮。如果我們確實同意要執行限制，便會遵守相關限制。
- **收受保密通訊的權利。**您可要求以替代方式或在替代地點收取內含 PHI 的 CIGNA HealthCare 通訊。只要可行，我們都會配合合理的要求。
- **查閱和複製您 PHI 的權利。**您可事先要求檢閱內含於我們所維護的某些書面或電子紀錄之您的 PHI，或取得其複本。您索取複本時，我們可向您收取複製和郵寄費用。在少數情況下，我們可能會拒絕讓您取得您的某些紀錄。

您可要求我們透露或寄送您 PHI 的複本給健康資訊交換(HIE)機制。

- **修正您紀錄的權利。**如果您認為我們的電子或書面紀錄中內含之您的 PHI 並不正確，您有權要求我們改正。如果我們確認 PHI 不正確，若法律准許，我們會進行修正。如果您想要變更的資訊是由健康照護機構或專業人員建立，您應該要求他們修正該資訊。
- **獲得透露細目的權利。**您索取時，我們會提供一份我們在指定期間內已透露您 PHI 的清單。但清單不包括：
 - 您已授權的透露。
 - 早於您提出要求日期前六年所做的透露(若透露的資訊來自電子健康紀錄，此期間可能以您提出要求日期的前三年為限)。
 - 為治療、給付和健康照護作業所做的透露，除依法規定外。
 - 依法規定除外的特定其他透露。

如果您在任何 12 個月期間索取細目的次數超過一次，對於第一次以外的每次細目報告，我們都會向您收取合理費用。

- **任個人代表的權利。**您可委任其他人擔任您的個人代表。您的代表可取得您的 PHI、和提供您照護的健康照護專業人員和機構溝通，以及代表您行使所有其他 HIPAA 權利。根據您授予的權限，您的代表也可能有權可為您做健康照護決定。
- **接受本通知書面複本的權利。**經您索取，我們會提供本通知的書面複本，即使您已經收到過書面通知，如本通知稍後通知可取得情形和期間一節中所述。

您可採取的行動

與 CIGNA HealthCare 聯絡。如果您有關於隱私權的疑問、認為我們可能已侵犯您的隱私權，或不同意我們所做有關取得您 PHI 的決定，您都可以透過下列地址或電話號碼與我們聯絡：

Privacy Office
CIGNA
PO Box 188014
Chattanooga, TN 37422
電話號碼：800.762.9940

針對某些類型的要求，您必須將填妥的申請表郵寄給我們。您可利用 CIGNA HealthCare 會員卡上所印的電話號碼向客戶服務部索取申請表，或請到我們的網站 (http://www.cigna.com/privacy/privacy_healthcare_forms.html)。

與政府機構聯絡。如果您認為我們已侵犯您的隱私權，您亦可向美國健康及人類服務部（「HHS」）部長（「部長」）提出書面投訴。

您可用電子郵件、傳真或郵件把投訴寄送至 HHS 的民權辦公室（「OCR」）。如需更多資訊，請前往 OCR 網站 (<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints>)。如果您向我們隱私辦公室索取，我們會提供您所在區域內 OCR 區域經理的聯絡資訊。

如果您行使您的權利，向部長或我們提出投訴，我們並不會對您採取任何行動。

通知可取得情形和期間

通知可取得情形。如需本通知複本，您可撥 CIGNA HealthCare 會員卡上所印的電話號碼向會員服務部索取，或到我們的網站 (http://cigna.com/privacy/privacy_healthcare.html) 下載。

變更本通知條款的權利。我們可隨時變更本通知條款，亦可自行裁量讓新條款適用我們持有之全部 PHI，包括我們在核發新通知之前即已建立或收到的任何 PHI。

如果我們變更本通知，我們會在網站上更新通知，而如果您當時投保 CIGNA 福利計畫，我們就會按規定寄送新通知給您。此外，您可撥 CIGNA HealthCare 會員卡上所印的電話號碼向客戶服務部索取本通知。

生效日期。本通知於 2003 年 4 月 14 日生效，並於 2011 年 3 月 1 日更新。

「CIGNA」、「CIGNA HealthCare」和「生命之樹」標誌是 CIGNA Intellectual Property, Inc. 的註冊服務標章，經授權由 CIGNA Corporation 及其營運子公司使用。所有產品和服務皆只由這些營運子公司而非 CIGNA Corporation 提供。這些營運子公司包括 Connecticut General Life Insurance Company、CIGNA Health and Life Insurance Company 以及 CIGNA Health Corporation 的 HMO 或服務公司子公司。

840751TC 04/11 © 2011 CIGNA.

