

# 隱私權實施條例通知

## Cigna Global Health Benefits®

本通知說明可使用和透露您醫療資訊的方式，以及您能如何取得這些資訊。請您仔細閱讀。

### 我們對保護隱私的承諾

感謝您讓我們有機會為您服務。在日常營運過程中，也就是為您提供醫療照護時，Cigna Global Health Benefits（「CGHB」）會建立與您有關的紀錄以及與我們為您提供治療和服務有關的紀錄。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 安全和保密性的責任。

根據聯邦和州法律規定，我們必須保障您 PHI 的隱私並提供本通知，告訴您我們會如何保護和使用您的 PHI，一旦發生未安全保障您 PHI 的違反情事時，我們也必須通知您。

我們使用或提供（「透露」）您的 PHI 時會受到本通知條款的約束。本通知適用我們所建立、取得和（或）維護包含您 PHI 的所有電子或紙本紀錄。

### 我們如何保護您的隱私

我們瞭解保護您的 PHI 是十分重要的事。我們限制只有必須取得您 PHI 以為您進行治療、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、實體和行政安全措施，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取得我們的紙本和電子紀錄並進入存放這類資訊的非公開區域。

工作人員會接受下列各項訓練：

- ▶ 隱私和資料保護政策和程序，包括標示、存放、歸檔和取得紙本和電子紀錄的方式。
- ▶ 維護您 PHI 隱私和安全所使用的技術、實體和行政安全措施。

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的情況，並教育本企業組織瞭解這項重要議題。

### 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：
  - 和醫院職員、護理人員、醫師、藥劑師、驗光師、衛教人員和其他健康照護專業人員以及健康照護機構人員分享，以便能決定您的照護計畫。
  - 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。

Together, all the way.®



▶ **付款：**

- 取得您的保險保費付款。
- 做承保判定 - 例如，和健康照護專業人員洽談對為您所提供服務的付款。
- 與您的其他保險協調福利 - 例如，和其他健保計畫或保險公司洽談，確認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）取得付款。
- 以其他方式判定和履行我們應提供您健康福利的責任 - 例如，管理理賠申請。

▶ **健康照護作業：**

- 提供客戶服務。
- 支持和（或）改善我們為您提供的方案或服務。
- 協助您做健康管理 - 例如向您提供您可能有的權可取得之替代治療選擇的相關資訊。
- 支持其他與您相關的健保計畫、保險公司或健康照護專業人員，以進行個案管理、照護協調和品質改善等活動。例如，當您有需要救治的醫療需求時，我們可能會與您的醫師分享您的理賠資訊。

在法律准許或規定的情況下，我們還可以未經您書面授權即基於其他目的而透露您的 PHI，這些情況包括：

▶ **向涉及您健康照護的其他人透露。**

- 如果您在現場或以其他方式指示我們這麼做，我們可向其他人透露您的 PHI - 例如，家人、摯友或您的看護。
- 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決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，我們只會透露與涉及您治療的人直接相關的資訊，或只會為了與您治療相關的給付才會透露相關資訊。我們也可能為了要通知（或協助通知）相關人員您的所在位置或一般醫療病況而透露您的 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。**我們可能會向您的雇主或代表您雇主的公司透露您的 PHI，以便該實體能監督、稽核並透過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。健保計畫也可能在法律准許的情況下，提供摘要健康資訊給計畫贊助者，以便計畫贊助者能向其他健保計畫進行保費招標，或修改、修訂或終止計畫。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，哪些員工會獲得授權可收到您的 PHI 的相關資訊。

- ▶ **向廠商和鑒定機構透露。**我們可將您的 PHI 透露給下列單位：

- 執行我們所要求之特定服務的公司。例如，我們可能會委託廠商協助我們向患有糖尿病和氣喘等慢性病況的使用者提供資訊和指導。
- 全國品質保證委員會 (NCQA) 等鑒定機構，做為品質評量之用。

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

- ▶ **通訊。**我們可將您的 PHI 透露給下列單位：

- 在法律准許的情況下，當我們與您會面時，鼓勵您購買或使用不屬於我們所提供健康照護服務和福利的產品或服務。
- 提供您不具貴重價值的宣傳贈品。

除法律許可外，若沒有取得您的事先書面授權，我們就不會將您的 PHI 做為行銷目的使用。

- ▶ **健康或安全。**我們可能會透露您的 PHI 來預防或減輕對您的健康或安全產生的嚴重緊急威脅，或對其他人或公眾的健康和安全產生的嚴重緊急威脅。

- ▶ **公共衛生活動。**我們可將您的 PHI 透露給下列單位：

- 向法律授權可取得健康資訊的公共衛生機關通報相關資訊，以預防或控制疾病、傷害或殘疾，或用於監督免疫接種情況；
- 向法律授權可受理相關報告的政府機關通報兒童受虐或棄養或成人受虐的案件，包括家暴；

- 向負責產品或活動品質、安全或效果的人員通報受美國食品藥物管理局 (FDA) 監管的產品或活動的相關資訊；
- 向可能曾接觸到傳染病的人發出警訊 (如果法律授權我們可提供這類通知)。
- ▶ **健康監督活動。**我們可將您的 PHI 透露給下列單位：
  - 依法應負責監督健康照護體系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。
  - 其他需要健康資訊以確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。**我們可基於遵守法律規定而使用和透露您的 PHI。
- ▶ **司法與行政程序。**我們可以在司法或行政程序中或為回覆有效的法律命令時透露您的 PHI。
- ▶ **執法官員。**我們可依法律規定或遵守法院命令或法律授權的其他程序，向警察或其他執法官員透露您的 PHI。
- ▶ **政府職責。**我們可依法律規定向各政府部門 (例如，美國軍方或美國國務院) 透露您的 PHI。
- ▶ **勞工賠償。**如為遵守勞工賠償法律和其他類似方案所必要時，我們可透露您的 PHI。

## 需取得您的授權才能使用 PHI

除基於上述目的或適用法律所准許外，我們都必須取得您的書面授權才能使用或透露您的 PHI。比方說，我們需要您授權以下活動：

- ▶ 向準雇主使用您的 PHI。
- ▶ 將您的 PHI 用於行銷通訊，以及當我們收到第三方對這類通訊的直接或間接付款時使用您的 PHI。
- ▶ 依法律規定，用於涉及您 PHI 的銷售。
- ▶ 使用基因資訊供核保之用。

**使用和透露視為「極機密」的特定 PHI。**對於特定類型的 PHI，聯邦和州法律可能會規定應提供更多的隱私保護，包括以下 PHI：

- ▶ 心理治療紀錄中所保存者；
- ▶ 與酒精和藥物濫用預防、治療和轉介有關者；
- ▶ 與 HIV/AIDS 檢測、診斷或治療有關者；
- ▶ 與性病和 (或) 傳染病有關者；
- ▶ 與基因檢測有關者。

我們只能在取得您事先書面授權的情況下才可透露這類受到特別保護的 PHI，但法律明確准許或規定時不在此限。本通知未說明的任何其他用途和透露都必須取得您的事先書面授權。

**取消。**您可以取消 (「撤銷」) 之前向我們提供的書面授權。以書面方式向我們提出的取消要求將會適用未來對您 PHI 的使用和透露，但不會影響當您的授權仍有效時原本即已做成的透露。

## 您的個人權利

針對 CGHB 建立、取得和 (或) 保存有關於您的 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，便會遵守相關限制規定。
- ▶ **收受保密通訊的權利。**您可要求以其他方式或在其他地點收受內含 PHI 的 CGHB 通訊 - 例如，您可以要求我們以您的家用電話而非公司電話與您聯絡。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。**您可要求事先檢閱或收到會載於我們所保存之特定紙本或電子紀錄 (例如處方箋和帳單紀錄) 中的您的 PHI。在少數情況下，我們可能會拒絕讓您取得您的部分紀錄。  
您可要求我們透露或寄送您的 PHI 給健康資訊交換 (HIE) 機構。
- ▶ **修正您紀錄的權利。**如果您認為載於我們的電子或紙本紀錄中的您的 PHI 並不正確，您有權要求我們更正。

如果我們確認 PHI 不正確，只要法律准許，我們便會進行更正。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。

▶ **取得透露細目的權利。** 您索取時，我們會提供一份透露清單，顯示我們在指定期間內對您的 PHI 所做的透露。但清單不包括：

- 您已授權的透露。
- 超過從您要求日期往前推算六年期間所做的透露（若透露的資訊是來自電子健康紀錄，則此期間以從您要求日期往前推算三年為限）。
- 為治療、給付和健康照護作業而做的透露，但依法律規定除外。
- 依法律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。

- ▶ **委任個人代表的權利。** 您可以委任其他人擔任您的個人代表。您的代表獲准可取得您的 PHI、和為您提供照護的健康照護專業人員和機構溝通，並代表您行使所有其他 HIPAA 權利。根據您所授予的權限，您的代表也可能有權可為您做健康照護決定。
- ▶ **收到本通知紙本的權利。** 若您索取，我們會提供本通知的紙本（即使您已經收到過），如本通知稍後一節「通知可取得情形和期間」中所述。

## 您可採取的行動

**與我們聯絡。** 如果您有關於隱私權的疑問、認為我們可能侵犯了您的隱私權，或不同意我們所做有關取得您 PHI 的決定，您都可以透過寫信或電話號碼與我們聯絡：

Cigna  
Privacy Office  
PO Box 188014  
Chattanooga, TN 37422  
電話號碼 800.234.4077  
privacyoffice@cigna.com

對於特定類型的要求，您必須填寫申請表並郵寄給我們。請致電國際服務中心索取申請表，或到我們的網站 ([www.Cignaenvoy.com](http://www.Cignaenvoy.com)) 下載。

**與政府機構聯絡。** 如果您認為我們侵犯了您的隱私權，您也可以向美國健康及人類服務部（「HHS」）部長（「部長」）提出書面投訴。

您可以用電子郵件、傳真或郵件將投訴寄送至 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>。如果您向我們的隱私權辦公室索取，我們會提供您所在區域內 OCR 區域經理的聯絡資訊。

如果您行使權利向我們或向部長提出投訴，我們不會對您採取任何不利行動。

## 通知可取得情形和期間

**通知可取得情形。** 如需本通知複本，請致電國際服務中心索取或到我們的網站下載（請前往 [www.Cignaenvoy.com](http://www.Cignaenvoy.com)，然後點選 Notice of Privacy Practices (隱私權實施條例通知)）。

**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效力及於我們所持有之全部您的 PHI，包括我們在核發新通知之前即已建立或收到的任何 PHI。

只要我們變更本通知，便會更新我們網站上的通知，屆時如果您投保 CGHB 計畫，我們就會按規定寄送新通知給您。此外，您可致電國際服務中心索取新通知或到我們的網站下載。

**生效日期。** 本通知於 2003 年 4 月 14 日生效，並於 2019 年 8 月 1 日更新。



所有產品和服務均完全由 Cigna Corporation 的營運子公司提供或透過其提供，包括 Cigna Health and Life Insurance Company、Life Insurance Company of North America, Cigna Life Insurance Company of Canada、Cigna Behavioral Health 或服務公司子公司。Cigna 公司名稱、標誌和其他 Cigna 標章皆為 Cigna Intellectual Property, Inc. 所有。

8554897C e 08/19 © 2019 Cigna。部分內容經授權提供。