

# CIGNA Onsite Health<sup>®</sup>

## 隱私權實施條例通知

**本通知說明可使用和公開有關您醫療資訊的方式，以及您如何才能取得這類資訊。**

### 我們對保護隱私的承諾

很高興有機會能為您服務。在正常營運過程中，也就是為您提供醫療照護時，CIGNA Onsite Health<sup>®</sup>（「COH」）會建立與您有關以及與我們為您提供治療和服務相關的紀錄。我們所收集的資訊稱為受保護健康資訊（簡稱「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，告訴您我們會如何保護和使用您的 PHI。

我們使用或給予（稱為「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）保有且載有您 PHI 的全部電子或書面紀錄，其中包括臨床紀錄、化驗結果、X 光、驗光和藥局資訊（服藥史）。

### 我們如何保護您的隱私

我們瞭解保護您 PHI 的重要性。我們會限制只有必需取得您 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。
- 為維護您 PHI 隱私和安全而採取的技術、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是否遵循這些政策和程序，並針對此重要課題為本組織提供教育訓練。

### 我們使用和透露您 PHI 的方式 未經您授權即可使用 PHI

在提供您的健康福利時，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，使其可判定您的照護計畫。
    - 幫助您取得可能會需要的服務和治療 – 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：**
    - 做承保判定。
    - 向您的健保計畫或健康保險公司提出理賠申請。
    - 與您可能會有的其他承保協調福利。
  - **健康照護作業：**
    - 提供客戶服務。
    - 支援和（或）改善我們向您提供的方案或服務。
    - 協助您管理健康 – 例如提供您約診叮嚀或您可能擁有權可取得之替代治療選擇的相關資訊。
- 如法律准許或規定時，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，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。如果我們真的在您無法指示的情況下透露您的 PHI，我們也只會透露與參與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。我們也可能會為了要通知（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。

— 我們可向您子女的另一位父母透露該子女的 PHI。

如果您不希望我們向其他人透露您或您子女的 PHI，請告訴您的 COH 健康照護專業人員。

■ **向廠商和認證機構透露。**我們可將您的 PHI 透露給：

— 執行我們要求提供之特定服務的公司。例如，我們可請廠商協助我們提供資訊和指引給患有糖尿病和氣喘等慢性病況的計畫參加者。

— 全國品質保證委員會 (NCQA) 等認證組織，供品質評量目的使用。

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

■ **向贊助您健保計畫或健康保險保單的雇主透露。**我們可向您的雇主或代表您雇主的公司透露您的 PHI，使該實體能監控、審核及以其他方式管理您參加的員工健保計畫或健康保險保單。您的雇主不可將我們透露的 PHI 用於除管理您的福利以外的任何其他目的。請參閱您雇主的健保計畫或保單文件，查詢您雇主是否會收到 PHI，以及如果會收到時，哪些員工會獲得可收到您 PHI 的授權。

■ **通訊。**我們可為下列目的透露您的 PHI：

— 如法律准許，當我們與您面對面接觸時，鼓勵您購買或使用我們所提供之健康照護服務和福利以外的產品或服務。

— 提供您金額不大的宣傳禮品。除法律准許外，未事先取得您的書面授權，我們不會將您的 PHI 用於行銷目的。

■ **健康或安全。**我們可以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。**我們可為下列目的透露您的 PHI：

— 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，以預防或控制疾病、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報告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。

— 向負責產品或活動之品質、安全或效果者通報受美國食品藥物管理局 (FDA) 規範之產品或活動的相關資訊。

— 向可能已接觸到傳染病的人發出警訊 (如果法律授權我們可提供該通知)。

■ **健康監督活動。**我們可以將您的 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 (如 Medicare 或 Medicaid) 規則的政府機構。

— 其他需要健康資訊以判定是否合規的管理方案本透露可包括授權機構測量師可取得您的電子健康紀錄。

■ **研究。**我們可基於研究目的而透露您的 PHI，但必須符合法律規定且僅限法律准許的情況。

■ **遵循法律規定。**我們可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。**我們可依法規定或遵守法院命令或法律許可的其他法院文件而向警方或其他執法官員透露您的 PHI。

■ **政府職責。**我們可依法規定向政府各部門 (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而必需時，我們可透露您的 PHI。

## 需取得您的授權才能使用 PHI

除上述目的以外，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，如未事先取得您書面授權，我們不會提供 PHI 給您的雇主。

**使用和透露視為「極機密」的特定 PHI。**聯邦和州法律得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：

- 心理治療紀錄中所載者。
- 有關酒精和藥物濫用預防、治療和轉介者。
- 州法律具體定義的其他疾病和(或)治療(例如 HIV/AIDS、性病、傳染病、基因檢測等)。

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(稱為「撤銷」)之前給我們的書面授權。您以書面方式向我們提出之取消將適用其後對您 PHI 的使用和透露，但不影響您的授權原本仍有效時已做的透露。

## 您的個人權利

對於 COH 建立、取得和(或)保有，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限制請求，但我們會審慎考慮。如果我們確實同意這些限制，便會受相關限制約束。

在特定 COH 地點，您也許可限制(稱為「不透露」)給您的健保計畫或健康保險公司有關由 COH 提供且由您付款的看診、服務或處方的資訊。如果您可如此選擇，便可於服務時支付全額自付額以行使本權利。如果您這麼做，我們不會提出任何理賠申請，也不會以其他方式與您的健保計畫或健康保險公司聯絡有關該看診、服務或處方事宜。

- **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 COH 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。**您可事先要求檢閱或收到載於我們所保有之特定書面或電子紀錄中您的 PHI。在少數情況下，我們可拒絕讓您取得您紀錄的某個部分。

您可要求我們透露或寄送您的 PHI 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所載您的 PHI 並不正確，您有權要求我們更正。如果我們確認 PHI 不正確，若法律准許，我們便會更正。如果您想要變更的資訊是由別的健康照護機構或專業人員所建立，您應該請他們更正該資訊。
- **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所透露您的 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(若透露的資訊是來自電子健康紀錄，則此期間可能以您提出要求日期的前三年為限)。
  - 基於治療、給付和健康照護作業目的所做的透露，除依法規定外。
  - 依法規定應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份細目報告，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，以及代表您行使所有其他 HIPAA 權利。根據您授予代表的權限，您的代表也可能有權為您做健康照護決定。
- **接受本通知書面複本的權利。**您索取時，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)亦然。

## 您可採取的行動

**與 COH 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，或不同意我們對有關取得您 PHI 所做的決定，您都可以透過下列地址或電話號碼與我們聯絡：

Privacy Officer  
CIGNA Onsite Health  
11001 N. Black Canyon Highway  
Phoenix, AZ 85029  
電話號碼：602.906.2800

針對特定類型的請求，您必須填寫相關表格並郵寄給我們。可向我們的健康照護和事件機構索取這些表格。

**與政府機構聯絡。**如果您認為我們侵犯了您的隱私權，您亦可向美國健康及人民服務部（簡稱「HHS」）部長（簡稱「部長」）提出書面抱怨。

您可透過電子郵件、傳真或郵件將抱怨寄至 HHS 的民權辦公室（簡稱「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，我們會把您當地 OCR 區域經理的聯絡資訊提供給您。

如果您行使您的權利向我們或向部長提出抱怨，我們並不會採取對您不利的任何行動。

## 通知可取得情形和期間

**通知可取得情形。**任何時候我們所有的健康照護和事件機構均可提供本通知，也會在診所的顯著位置張貼本通知。

**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適用我們所持有您全部的 PHI，包括我們在核發新通知前即已建立或收到的任何 PHI。

如果我們變更本通知，我們會依規定在您到我們的 COH 健康照護機構接受治療或參加 COH 活動時給您新的通知。此外，我們會在每一間 COH 診所的顯著位置張貼新通知，而且您也能在診所索取通知。

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

CIGNA Onsite Health® 是指 Connecticut General Life and Casualty Company 之子公司 CIGNA Onsite Health, L.L.C.。「CIGNA」、「CIGNA Onsite Health」和「Tree of Life」標誌是 CIGNA Intellectual Property, Inc. 的註冊服務標章，授權由 CIGNA Corporation 及其營運子公司使用。所有產品和服務均只由相關營運子公司而非 CIGNA Corporation 提供。相關營運子公司包括 Connecticut General Life Insurance Company、CIGNA Health and Life Insurance Company 及 CIGNA Onsite Health, L.L.C.。

840694TC 02/11 © 2011 CIGNA.

