

# 隱私權實施條例通知

本通知說明可使用和透露您健康資訊的方式，以及您能如何取得這些資訊。請仔細檢查。

## 我們的隱私承諾

在日常經營業務的過程中，我們會建立、取得和(或)維護有關您以及我們為您所提供之服務的紀錄。我們收集的資訊稱為受保護的健康資訊 (Protected Health Information，簡稱「PHI」)。我們認真對待保護您的 PHI 安全性和保密性的義務。根據州和聯邦法律規定，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，一旦您的健康資訊遭到洩露，我們也必須通知您。當我們使用或分享(「透露」)您的 PHI 時，我們受本通知條款的約束。本通知適用於我們建立、取得和(或)維護的包含您的 PHI 的所有電子或紙本紀錄。

## 背景

本通知由 The Cigna Group 的一個或多個作為 HIPAA 下的關係涵括實體(「我們」)營運的子公司提供。The Cigna Group 是一家保健公司，致力於促進每一個人和每個群體的活力，以此為基礎創造更美好的未來。Cigna Healthcare 提供服務來指導我們的客戶更加瞭解醫療保健系統，為他們提供所需的資訊和洞察力，讓他們有能力為改善他們的活力做出最好的選擇。這些服務包括雇主贊助的健康計劃和解決方案、第三方管理者協作或 Medicare 以及個人和家庭健康計劃和解決方案。Evernorth Health Services 建立藥房、護理和福利解決方案，以改善健康並增強活力。我們致力於創新，使數以百萬計的人更容易預測、預防和治療疾病。

## 本隱私權實施條例通知(「通知」)說明：

- 我們如何使用和透露您的 PHI
- 您取得和修正您的 PHI 的權利

## 我們依法規定必須：

- 維護您的 PHI 的隱私
- 向您提供關於 PHI 之法律義務和隱私權實施條例通知
- 遵守目前對 Cigna 關係涵括實體有效的通知條款

## 我們如何保護您的隱私

我們了解保護您的 PHI 的重要性。我們維護技術、實體和行政管理方面的保護措施，以確保您的 PHI 的隱私。

## 您 PHI 的准許使用和透露

### 我們可能不經您同意即使用 PHI 的方式

**治療** – 我們可使用和透露您的 PHI 紿健康照護專業人員或其他第三方，以提供、協調和管理健康照護之執行。例如，為了幫助您取得服務和治療，例如預訂化驗檢查和使用化驗結果或者藥劑師的服務，我們可能會將您的 PHI 向您的醫生透露，以協調您藥物的處方開立和交付事宜。我們也可能向您提供治療提醒和關於您藥物的潛在副作用、藥物交互作用以及其他治療相關問題的資訊。



**付款** – 我們可能使用和透露您的 PHI 以取得我們的服務付款或您的保費付款、管理您的帳戶、履行我們按您的福利計劃應盡的責任以及處理您對於已取得藥物的理賠申請。例如，我們可能會向您的健保計劃 (或其指定人) 提供 PHI，以便我們能確認資格或承保，或我們可能會向您的健保計劃、雇主或其他第三方提交理賠申請以獲得付款。

**健康照顧運作** – 我們可能會使用和透露您的 PHI 以執行我們本身的商業規劃和行政管理運作。我們必須執行這些事務，才能為您提供高品質的服務。例如，如果您有必須注意的醫療需要，我們可能會將您的理賠資訊與您的醫生分享；我們可能使用和透露您的 PHI 以評估特定藥物的使用或療效；制定和監督醫療計劃書；以及提供有關實用健康管理服務的資訊。

**向贊助您的健保計劃的雇主透露** – 法律准許時，我們可能會向您的雇主或向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劃。您的雇主不得將我們透露的 PHI 用於管理您的福利以外的任何其他用途。請參閱您雇主的健保計劃文件，以了解有關您的雇主是否接收 PHI 的資訊，如果是的話，則需要明確知道有哪些員工有權接收您的 PHI。

**您可能感興趣的資訊** – 我們可能會使用或透露您的 PHI 以便與您聯絡治療選項或您可能感興趣的替代方案。例如，我們可能會打電話提醒您處方箋到期事宜或可取得替代藥物，或通知您可能對您的健康有益的其他產品。

**參與您的照護或支付您照護費用的人** – 我們可能會將您的 PHI 透露給協助或支付您照護費用的人。除非您給我們書面指示，明確告訴我們不可以這麼做，否則我們可能會將您的 PHI 透露給經您允許可代表您行事的人。我們會要求這個人提供適當證明，確定其取得您的允許。

**父母或法定監護人** – 如果您是未成年人或受到法定監護，我們可能會在聯邦法或適用州法准許或規定的情形下將您的 PHI 向您的父母或法定監護人公開。

**業務夥伴** – 我們會透過與業務夥伴簽約方式安排提供部分服務，使其能協助我們提升營運效率。我們可能會將您的 PHI 透露給代表我們行為的業務夥伴。依法律和合約規定，業務合作夥伴必須保護敏感資訊的隱私。如果會透露任何 PHI，我們將簽訂保密協議以保護您的資訊不會有未經授權之使用和透露。相對的，我們的業務夥伴也會使用服務商以協助其向我們提供服務。有這種情形時，業務夥伴必須與服務商簽訂保密協議，保護您的資訊不會有未經授權之使用和透露。

**研究** – 特定情況下，我們可能會基於研究目的而使用和透露您的 PHI。我們在使用和透露您的 PHI 前，會移除可識別您個人身份的資訊、取得您的書面授權，或透過為保護您 PHI 隱私而設計的特別核准流程以取得核准。在部分情況下，我們可能會使用您的 PHI 以產生集合資料 (無法識別您的身份的摘要資料)，以研究結果、費用和醫療服務提供者分析，及為您的雇主或健保計劃建議福利規劃。我們可能會將這類研究所產生的集合資料銷售或透露給其他公司或組織。集合資料無法識別出您的個人。

**虐待、忽視或家庭暴力** – 如果我們認為您是虐待、忽視或家庭暴力的受害者，我們可能會將您的 PHI 透露給社會服務、保護機構或其他政府機關。除非通知您可能會使您有嚴重傷害的風險，否則我們會通知您我們將透露這件事。

**公共衛生** – 我們可能會因為公共衛生活動和目的透露您的 PHI，例如規定通報 (例如通報不良事件、疫苗注射工作以避免散布傳染病) 或有關食品藥物管理局 (FDA) 命令或產品回收的上市後監督。我們可能會因為基於公共衛生活動和目的透露而收到第三方付款。

**司法和行政程序** – 我們可能會在回應法院命令、傳票或其他法律文書時，在任何司法或行政程序過程中透露您的 PHI，但我們一定會先取得保證以確認已努力將此要求向您通知。

**執法** – 我們可能會根據法律規定、回應傳票、搜索票、令狀或其他適當文書而透露您的 PHI。在部分情況下，我們也可能會透露 PHI 以協助執法機關辨識相關個人、提供關於犯罪受害人的資訊、向執法機關提供死者相關資訊，及通報犯罪行為。

**法醫和驗屍官** – 我們可能會向法醫或驗屍官透露您的 PHI 以確定死因或履行其他法律授權之義務。

**器官、眼球和組織移植** – 我們可能會將您的 PHI 透露給涉及器官移植的機構，以協助捐贈和移植。

**工傷賠償** – 我們可能會透露您的 PHI 以遵守工傷賠償法律和其他類似計劃。

**募資** – 我們可能會使用您的 PHI 寄給您募資通訊文件，但您有權可選擇不要收到這類通訊文件。

**設施名錄** – 我們可能會使用您的 PHI 來維護設施名錄中的聯絡資訊。此類資訊可能包括姓名、設施位置、有關病情的一般資訊和宗教信仰。

**核保** – 我們可能會基於核保以及與健康保險或健康福利合約的建立、續約或更換相關的其他活動之目的而使用或透露您的 PHI。我們被禁止為此類目的使用或透露與基因資訊有關的 PHI。

**特別政府職權、軍隊和退伍軍人** – 我們可能會將您的 PHI 透露給獲得授權的聯邦政府官員以執行情報、反偵蒐、判定醫療適當性、總統維安行動及法律准許的其他國家安全活動。如果您在美軍或其他國家的軍隊服役，我們可能會依軍隊指揮機關或法律要求而透露您的 PHI。如果您是矯正機構的收容者或遭執法人員羈押，我們只會在有下列透露必要性時才會向這些單位透露您的 PHI：為您提供健康照護，維持您或其他收容者的健康或安全，或為了確保矯正機構或其工作人員的安全和保安。

**法律規定的其他情形** – 我們會在法律規定必須透露時透露您的 PHI。如果您所在管轄區內的聯邦、州政府或地方法律針對不當使用和透露 PHI 提供您額外保障，我們將於適用範圍內遵循這類法律。

**健康監督** – 我們可能會透露 PHI 給執行法律許可活動 (例如調查和稽核) 的健康監督機關。這些機關包括監督健康照護制度的政府機關、政府福利計劃，以及受政府法規和民權法律約束的機構。

**建立去除識別身份的健康資訊** – 我們可能會將特定內容自您的 PHI 先移除 (例如您的姓名、地址、電話號碼和會員識別號碼) 再使用您的 PHI 建立無法連結到您的身份的資料。我們可能會使用此去除識別身份的資訊進行特定商業活動；例如，建立摘要報告和分析並追蹤產業趨勢。

**避免對健康或安全的嚴重威脅** – 我們可能會透露您的 PHI 以避免或減輕對其他人或公眾健康或安全的立即威脅。這類透露對象僅限於其職位能夠阻止或減輕威脅的人。

## **PHI 的其他使用和透露**

**必須取得您同意的 PHI 使用** – 大多數心理治療紀錄 (如適用) 之使用和透露、基於行銷目的之使用和透露，以及構成販售 PHI 之透露行為須取得同意。這類活動以及本通知中未列出的任何其他對於您 PHI 之使用和透露都必須取得您的同意才能進行，除非適用法律准許我們可以進行這些其他使用和透露活動，此時我們必須遵守適用法律規定。您可隨時以書面撤銷您的同意，但我們已依據該同意而採取之行動不在撤銷之列。撤銷同意的書面通知必須寄到以下所列地址。

**特定類別 PHI 的額外保護** – 特定類別的受保護健康資訊 (Protected Health Information, PHI) 按聯邦和 (或) 州法規定可能會受到更嚴格的隱私權保護。這些額外的保護可能適用於：

- 心理治療紀錄
- 與生殖健康照護相關的 PHI
- 有關酒精和藥物濫用預防、治療和轉介的 PHI
- 涉及愛滋病毒 / 愛滋病檢測、診斷或治療的 PHI
- 有關係性病或其他傳染病的 PHI
- 與基因檢測相關的 PHI

**物質使用失調 (Substance Use Disorder, SUD) 治療的額外隱私權** – 儘管我們並非物質使用失調治療方案 (「SUD 方案」)，但我們仍可能會自 SUD 方案收到您的治療相關資訊。我們可能不會透露這類資訊使其能在民事、刑事、行政或立法程序中作為對您不利的證據，除非是 (i) 我們已取得您的書面同意，或 (ii) 法院命令加上傳票或其他強制透露的法律要求，但我們和您必須事先收到通知並有機會表達意見。此外，如果我們基於自身利益將這類資訊用於籌募資金，我們必須先讓您有清楚明確的機會能選擇不要收到任何募款通訊文件。

**再透露** – 我瞭解，一旦我的 PHI 遭到透露，該資訊即可能不再受到健康保險可攜性和問責性法案 (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 的保護並可能再透露。

## 您的 PHI 相關權利

對於我們所保存的您的 PHI，您享有下列權利：

**有權查看和複製** – 除特定限制外，您可查看和複製在作出與您相關決定時使用的 PHI，以及投保紀錄、付款、理賠裁判，以及個案或醫療管理。如果我們以電子方式保存這類紀錄，您有權要求以電子格式取得這類紀錄。您也可以將紀錄送交第三方，包括要求我們與健康資訊交換 (Health Information Exchange, HIE) 機構分享您的 PHI。如果您索取複本，我們可向您收取合理的複製和郵遞費用。在有限的情況下，我們可能會拒絕您查閱您的部分紀錄。

**有權修正** – 如果您認為您的 PHI 有誤或不完整，您可要求我們修正資訊。您必須提供可支持您修正要求的理由。部分情況下我們可能會拒絕此要求。如果我們確定 PHI 不準確，我們將在法律允許的情況下進行更正。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。

**有權取得透露細目** – 您有權要求取得您 PHI 透露的細目。此細目會標示出除治療、付款或健康照顧運作以外，我們對於您 PHI 的透露情形。提供透露細目會受到特定限制。例如，清單將排除以下舉例事項。

- 您進行的透露以及您同意的透露
- 您要求日期前六年期間所做的透露 (若透露的資訊是來自電子健康紀錄，則此期間以您要求日期前三年為限)
- 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，我們可能會向您收取合理費用。

**有權要求限制** – 您有權要求對於我們基於治療、付款或健康照顧運作而使用和透露您的 PHI 設定限制或上限。您也可以要求不要向可能涉及您的照護或支付您照護費用的家人或朋友透露您的 PHI。您必須書面提出要求；載明您要求的限制，並載明限制的適用對象。我們並非一定要同意您的要求。如果我們確實同意，我們將遵循您所要求，除非受限資訊是為您提供緊急治療所需。如果資訊是關於您向我們自費全額付費的藥物，我們會同意您要求限制基於付款或健康照顧運作之目的 (即非治療目的) 而向健保計劃透露 PHI。

**保密通訊** – 您可要求我們以其他方式或在其他地點與您聯絡，以保護您 PHI 的機密。您提出要求時必須載明您希望我們將您的 PHI 寄給您時應採用的其他方法或寄送的其他地點。

**獲得通知的權利** – 如果您的 PHI 受到影響，您有權在洩露未加密的 PHI 後獲得通知。

**有權收到本通知之紙本** – 您有權隨時要求收到本通知的紙本。有關如何取得本通知內容的資訊，以及常見問題的回答，請撥打您客戶會員卡上所列的電話，或以免付費電話聯絡我們：

**Cigna 客戶服務部 : 1-800-244-6224 或 Evernorth Customer 客戶服務部 : 1-877-279-6391**

即使我們曾同意提供本通知之電子版本，您仍有權取得紙本。您可在我們的網站 [www.TheCignaGroup.com](http://www.TheCignaGroup.com) 或 [www.Evernorth.com](http://www.Evernorth.com) 取得本通知內容。

**有權提出投訴** – 如果您認為我們違反您的隱私權，您可以下列聯絡方式向隱私權辦公室提交書面投訴。您還可以向美國健康及人類服務部部長提交投訴。您不會因為提出投訴而遭到報復。

書面投訴、撤銷使用和透露 PHI 同意之通知、索取您 PHI 的複本、要求修正您的 PHI、索取透露細目、要求對您的 PHI 設限或保密通訊的要求請郵寄至：

The Cigna Group Privacy Office

PO Box 188014 Chattanooga, TN 37422

寄電子郵件給 Cigna Healthcare : [privacyoffice@cigna.com](mailto:privacyoffice@cigna.com)

寄電子郵件給 Evernorth : [privacy@evernorth.com](mailto:privacy@evernorth.com)

請寫上您的全名、地址和客戶會員卡號碼。

對於某些類型的請求，您必須提供書面文件 (如適用)。我們的網站上提供了某些偏好編輯和表格。如需協助，請透過客戶會員卡上所列的電話號碼聯絡客戶服務部，或上網造訪 Cigna Healthcare :

<https://www.Cigna.com/legal/members/member-privacy-forms>。

**我們保留權利可修改本通知** – 修改後的通知將對我們已有的您的 PHI 以及我們未來可能會收到的任何 PHI 具有效力。我們會透過我們的網站 [www.TheCignaGroup.com/PrivacyPolicy](http://www.TheCignaGroup.com/PrivacyPolicy) 或 [www.Evernorth.com](http://www.Evernorth.com) 傳達本通知之修訂。

**生效日期** – 本通知於 2003 年 4 月 14 日生效，並於 2025 年 8 月 18 日更新。



Cigna 所有產品和服務均只由或只透過 Cigna Corporation 的營運子公司提供，包括 Cigna Health and Life Insurance Company、Connecticut General Life Insurance Company、American Retirement Life Insurance Company、Cigna National Health Insurance Company、Loyal American Life Insurance Company、Evernorth Behavioral Health、Sterling Life Insurance Company、Cigna Health Management, Inc. 以及 Cigna Health Corporation、Evernorth Care Solutions Inc. 和 Cigna Dental Health, Inc. 的 HMO 或服務公司子公司。Cigna 名稱、標誌和其他 Cigna 標章皆為 Cigna Intellectual Property, Inc. 所有。