



Si desea recibir este Aviso Sobre Prácticas de Privacidad en español, por favor llame a Servicios a Clientes en el número que se encuentra en su tarjeta de identificación de Blue Shield.

隐私惯例通知

Blue Shield of California和Blue Shield of California Life & Health Insurance Company

本通知说明了您（Blue Shield会员）医疗信息的使用和披露方式，以及您获取您信息的方式。

我们的隐私承诺

Blue Shield了解保护您的个人信息隐私的重要性，并且我们非常认真地履行我们在这方面的义务。

在开展业务的正常过程中，我们会创建与您、您的医疗以及我们为您提供的服务有关的记录。这些记录中保存的信息称为受保护的健康信息（PHI），包括您的个人身份信息，例如您的姓名、地址、电话号码和社会保障号，以及您的健康信息，例如医疗诊断或理赔信息。

根据联邦和州法律的要求，我们必须向您提供本通知，以告知我们对您的PHI的法律义务和隐私惯例。我们必须维护您的PHI的隐私，并在不安全的PHI遭到泄露导致您受到影响时通知您。当我们使用或公开（“披露”）您的PHI时，我们受本通知条款的约束，这些条款适用于我们创建、获取和/或维护的包含您的PHI的所有记录。

我们保护您隐私的方式

我们采取物理、技术和管理保障措施，以确保您的PHI的隐私。为了保护您的隐私，只有经过授权和培训的Blue Shield员工才有权访问我们的纸质和电子记录以及进入存储此信息的非公共区域。

员工会接受以下主题的培训：

- 隐私和数据保护政策及程序，包括如何标记、存储、归档和访问纸质及电子记录。
- 为维护您PHI的隐私和安全而采取的物理、技术和管理保障措施。

我们的公司隐私办公室监督我们对隐私政策和程序的遵守情况，并就这一重要主题对我们的企业开展教育。

我们使用和披露您的PHI的方式

未经您授权使用PHI。如有必要，我们可能会在向您提供健康福利和服务时，未经您的书面授权披露您的PHI。我们可能出于以下目的披露您的PHI：

• 治疗：

- 与护士、医生、药剂师、验光师、健康教育人员和其他医疗保健专业人员分享，以便他们确定您的护理计划。
- 帮助您获得您可能需要的服务和治疗，例如，开化验单和使用化验结果。
- 与医疗保健机构或专业人员协调您的医疗保健和相关服务。

• 付款：

- 获得您的承保服务的保费付款。
- 做出承保判定，例如，与医疗保健专业人员讨论向您提供的服务的付款事宜。
- 将福利与您可能拥有的其他承保福利相协调，例如，与其他健康计划或保险公司联系以确定您的资格或承保福利。
- 从可能负责付款的第三方（例如家庭成员）处获取付款。
- 以其他方式确定并履行我们为您提供健康福利的责任，例如管理理赔。

• 健康护理运营：

- 提供客户服务。
- 支持和/或改进我们为您提供的计划或服务。
- 帮助您管理您的健康，例如，向您提供有关您可能有权获得的治疗替代方案的信息，或者为您提供医疗保健服务或治疗提醒。

- 支持与您有关系的其他健康计划、保险公司或医疗保健专业人员，以改进其为您提供的计划，例如，针对个案管理，或支持责任医疗组织（ACO）或以患者为中心的居家医疗安排。
- 针对承保、应缴款或保费厘定，或与创建、续签或更换健康保险或保险合同相关的其他活动。但请注意，我们不会出于承保目的使用或披露您的包含遗传信息的PHI，因为联邦法律禁止我们这样做。

如果法律允许或要求，我们还可能在未经您书面授权的情况下出于其他目的披露您的PHI。这包括：

- **披露给参与您的医疗保健的其他人。**
 - 如果您在场或以其他方式指示我们这样做，我们可能会将您的PHI披露给其他人，例如家庭成员、密友或您的照顾者。
 - 如果您处于紧急情况、不在场、丧失行为能力或者您过世，我们将运用我们的专业判断来决定向他人披露您的PHI是否符合您的最佳利益。如果我们在无法联系到您的情况下披露您的PHI，我们将仅披露与该人参与您的治疗或与您的治疗相关的付款直接相关的信息。我们还可能披露您的PHI，以便通知（或协助通知）这些人您的位置、您的一般病况或您的死亡。
 - 我们可能会向您的未成年孩子的另一位家长披露孩子的PHI。
- **披露给您的计划赞助者。**我们可能会向您的团体健康计划的赞助者（可能是您的雇主）或代表该计划赞助者行事的公司披露PHI，以便他们能够监督、审计和以其他方式管理您参与的健康计划。您的雇主不得将我们披露的PHI用于管理您的福利以外的其他任何目的。请参阅您的计划赞助者的计划文件，了解有关您的雇主/计划赞助者是否接收PHI的信息，以及有关计划赞助者可能对您的PHI进行的有限使用和披露的完整说明。
- **披露给供应商和认证组织。**我们可能会将您的PHI披露给：
 - 代表Blue Shield提供某些服务的公司。例如，我们可能会聘请供应商帮助我们为患有糖尿病和哮喘等慢性病的会员提供信息和指导。
 - 全国质量保证委员会（NCQA）等认证组织，以达到质量评估目的。
 请注意，在我们共享您的PHI之前，我们会取得供应商或认证组织的书面协议，以保护您的PHI的隐私。

- **通信。**我们可能会使用您的PHI与您联系，以便提供有关您的Blue Shield健康计划承保范围、福利、健康相关计划和服务、治疗提醒或可供您选择的治疗替代方案的信息。我们不会将您的PHI用于筹款目的。
- **健康或安全。**我们可能会披露您的PHI，以防止或减轻对您或公众的健康或安全的严重且紧迫的威胁。
- **公共卫生活动。**我们可能会将您的PHI披露给：
 - 出于预防或控制疾病、受伤或残障或监测免疫接种的目的，向经过法律授权可接收此类信息的公共卫生当局报告健康信息。
 - 向经过法律授权可接收此类报告的政府机构报告虐待儿童、不予看管或虐待成人事件，包括家庭暴力。
 - 向负责产品或活动的质量、安全性或有效性的人员报告有关受美国食品药品监督管理局（FDA）监管的产品或活动的信息。
 - 向可能接触过传染病的人发出通知，前提是法律授权我们发出此类通知。
- **卫生监督活动。**我们可能会将您的PHI披露给：
 - 依法负责监督医疗保健系统或确保Medicare或Medicaid等政府福利计划规则的遵守情况的政府机构。
 - 其他需要健康信息来确定合规性的监管计划。
- **研究。**我们可能会出于研究目的披露您的PHI，但只会根据法律并在法律允许的情况下披露。
- **遵守法律。**我们可能会出于遵守法律的目的使用和披露您的PHI。
- **司法和行政诉讼。**我们可能会在司法或行政程序中或为了响应有效的法律命令而披露您的PHI。
- **执法人员。**我们可能会根据法律要求、依照法院命令或法律授权的其他程序向警察或其他执法人员披露您的PHI。
- **政府职能部门。**我们可能会根据法律要求向政府不同部门披露您的PHI，例如美国军方或美国国务院。
- **工伤赔偿。**为了遵守工伤赔偿法，我们可能会在必要时披露您的PHI。

需要您的授权才能使用PHI的情况。除上述目的外，我们必须获得您的书面授权才能使用或披露您的PHI。例如，未经您事先书面授权，我们不会将您的PHI用于营销目的，也不会未经您书面授权的情况下将您的PHI提供给潜在的雇主。

使用和披露某些被视为“高度机密”的PHI。对于某些类型的PHI，联邦和州法律可能要求加强隐私保护。这包括以下类型的PHI：

- 保留在心理治疗记录中。
- 关于酒精和药物滥用的预防、治疗和转诊。
- 关于HIV/AIDS检测、诊断或治疗。
- 关于性病和/或传染病。
- 关于基因检测。

除非法律特别允许或要求，否则我们只会在获得您事先书面授权的情况下披露此类受特别保护的PHI。

授权取消。您可以随时取消之前给予我们的书面授权。如果取消是以书面形式提交给我们，则将适用于您PHI的未来使用和披露。它不会影响之前在您的授权生效期间进行的使用或披露。

您的个人权利

对于Blue Shield创建、获取和/或维护的与您有关的PHI，您拥有以下权利：

- **提出限制申请的权利。**您可以要求我们限制我们出于治疗、付款和医疗保健运营目的的使用和披露您的PHI的方式，如本通知中所述。我们不一定同意您的限制申请，但我们会仔细考虑。

如果我们同意限制申请，我们会遵守该限制，直到您申请终止或同意终止限制。我们还可能通知您，我们将终止就限制达成的协议。在这种情况下，终止仅适用于我们通知您终止后创建或收到的PHI。

- **接收机密通信的权利。**您可以要求通过其他方式或在其他地点接收包含PHI的Blue Shield通信。根据法律要求且只要可行，我们将满足合理的要求。我们可能要求您以书面形式提出请求。如果您的请求涉及未成年儿童，我们可能会要求您提供法律文件来支持您的请求。

- **访问您PHI的权利。**您可以要求检查或接收我们在“指定记录集”中保留的有关您的某些PHI的副本。举例而言，这包括参保、付款、理赔裁决、个案或医疗管理记录系统的记录，以及我们用于做出与您有关的决定的任何信息。您的请求必须采用书面形式。只要可行且符合法律要求，我们将以您要求的形式（纸质或电子版）和格式向您提供您PHI的副本。如果您索取您PHI的副本，因为我们要准备、复制和/或邮寄给您，所以我们可能会向您收取基于实际成本的合理费用。在法律允许的某些有限情况下，我们可能会拒绝您访问您的部分记录。

- **修改您记录的权利。**您有权要求我们更正或修改我们在指定记录集中维护的有关您的PHI。您的请求必须以书面形式提出，并解释您希望修改PHI的原因。如果我们确定PHI不准确或不完整，我们将在法律允许的情况下进行更正。如果您想要更改的PHI是由医生或医疗保健机构创建的，您应该要求他们修改信息。

- **获得披露解释的权利。**根据您的书面请求，我们将向您提供我们在指定时间段（最长为您提出请求之日前六年）内对您的PHI进行的披露的列表。但是，该列表不包括：

- 您已授权的披露。
- 在您提出请求之日的六年之前进行的披露。
- 出于治疗、付款和医疗保健运营目的而进行的披露，法律要求的情况除外。
- 法律允许我们不作出解释的某些其他披露。

如果您在任意12个月期间提出多次解释请求，我们将在第一份解释报告之后针对后续的每一份解释报告向您收取基于实际成本的合理费用。

- **指定一位个人代表的权利。**您可以指定另一个人作为您的个人代表。您的代表将被允许访问您的PHI、与为您提供护理的医疗保健专业人员和机构进行沟通，并代表您行使所有其他HIPAA权利。根据您的授予代表的权限，该代表也可能有权为您做出医疗保健决定。
- **接收本通知纸质副本的权利。**即使您已同意以电子方式接收通知，我们也可以根据您的要求提供本通知的纸质副本。请参阅本通知的“通知的可获得性和有效期”部分。

您可以采取的行动

联系Blue Shield。如果您对您的隐私权利有疑问，认为我们可能侵犯了您的隐私权利，或者不同意我们做出的关于您PHI访问权限的决定，您可以联系我们：

Blue Shield of California Privacy Office
P.O. Box 272540
Chico, CA 95927-2540

电话： (888) 266-8080 (免费电话)

传真： (800) 201-9020 (免费电话)

电子邮件： privacy@blueshieldca.com

对于某些类型的请求，您必须填写一份表格并寄送给我们，您可以通过拨打Blue Shield会员卡上的客服电话号码或访问我们的网站 blueshieldca.com/privacyforms 获取该表格。

联系政府机构。如果您认为我们可能侵犯了您的隐私权利,您也可以向美国卫生与公众服务部(HHS)部长提出书面投诉。您的投诉可以通过电子邮件、传真或邮寄方式发送至HHS民权办公室(OCR)。

如需了解更多信息,或向HHS部长提出投诉,请访问OCR网站: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints。

如果您是加利福尼亚州居民,您可以通过以下方式联系加利福尼亚州OCR区域经理:

**Region IX Regional Manager
Office for Civil Rights
U.S. Department of Health
& Human Services**

90 7th St., Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

电话: (800) 368-1019

传真: (202) 619-3818

听障和语障专线: (800) 537-7697

如果您行使您的权利向我们或HHS提出投诉,我们不会针对您采取任何不利行动。

通知的可获得性和有效期

通知的可获得性。如需获取本通知的副本,请拨打Blue Shield会员卡上的客服电话号码或访问我们的网站: blueshieldca.com/privacynotice。

更改本通知条款的权利。只要本通知的条款仍然有效,我们就必须遵守这些条款。我们可随时更改本通知的条款,并且我们可以自行决定使新的条款适用于我们持有的您的所有PHI,包括我们在发布新通知之前创建或收到的任何PHI。

如果我们更改本通知,我们会更新我们网站上的通知,如果您在我们更改之时已参保Blue Shield福利计划,我们会按照法律要求向您发送新通知。

生效日期。本通知自2013年8月16日起生效。

Blue Shield of California complies with applicable state laws and federal civil rights laws, and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, or disability. Blue Shield of California cumple con las leyes estatales y las leyes federales de derechos civiles vigentes, y no discrimina por motivos de raza, color, país de origen, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad ni discapacidad.

Blue Shield of California 遵循適用的州法律和聯邦公民權利法律,並且不以種族、膚色、原國籍、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡或殘障為由而進行歧視。