Wellcare
隱私權行使聲明

本聲明將為您說明本計畫可能會如何使用和透露您的醫療資訊，並說明您可如何獲取這些資訊。*請仔細檢閱*。

生效日期2025年10月1日

如需翻譯或了解此資訊，請致電**1-888-550-5252 (TTY: 711)**。
Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al telefono.
1-888-550-5252 (TTY: 711)。

承保實體的責任：

Wellcare是一家承保實體，如1996年《健康保險隱私及責任法案》(HIPAA) 的定義與規定。根據法律的規定，Wellcare必須維護您受保護健康資訊 (PHI) 的隱私，並提供您本聲明，本聲明內含我們的法律責任與您PHI有關的隱私權行使規定；同時如果您的PHI因未獲得妥善保管而遭到侵害，按本聲明的條例 (目前已生效) 我們也必須通知您。

本通知說明我們如何使用及揭露您的PHI。同時也說明您存取、修改和管理您PHI的權利，以及如何行使該類權利。本通知中未說明您PHI的所有其他用途與揭露資訊，僅限在具備您的書面授權下才會進行。

Wellcare保留變更此通知的權利。針對我們已擁有和未來將收到任何您的PHI，我們保留修訂或變更通知生效的權利。每當發生與下列相關的重大變更時，Wellcare會立即修訂並發布本通知：

- 使用或揭露。
- 您的權利。
- 我們的法律責任。
- 通知中所述的其他隱私權保護方法。

我們會在網站上或透過個別的郵寄方式，提供任何修訂版通知。

口頭、書面或電子 PHI 的內部保護規定：

Wellcare保護您的PHI。我們亦致力於將您的種族、族裔和語言 (REL) 以及性取向和性別認同 (SOGI) 資訊保密。我們有隱私權保護和安全程序可提供協助。

這些是我們保護您PHI的部分方法：

- 我們會訓練員工遵循我們的隱私權保護與安全程序。
- 我們要求我們的業務夥伴遵守隱私權保護與安全程序。
- 我們會確保辦公室安全無虞。
- 我們僅基於業務理由才會和需要知道的人討論您的PHI。
- 我們以電子方式傳送或儲存您的PHI時，會確保其安全性。

- 我們會使用技術來防止不當人士存取您的PHI。

允許使用和透露您**PHI**的情況：

以下清單列出在未經您許可或授權的情況下，我們可能會如何使用或揭露您的PHI：

- ***治療*** - 我們可能會使用或揭露您的PHI給醫生或其他醫療照護服務提供者，以便為您提供治療，在各服務提供者之間針對您的治療加以協調，或協助我們針對您的福利進行預先授權決定。

- ***付款*** - 我們可能會使用及揭露您的PHI，為提供給您的健康照護服務支付福利金。我們可能會將您的PHI揭露給其他健康計劃、醫療照護服務提供者，或受聯邦隱私權規則約束之其他實體，以供其付款之用。付款活動可能包括處理理賠、判定理賠的資格或範圍，以及審查服務的醫療必要性。

- ***健康照護營運*** - 我們可能會使用並揭露您的PHI以進行我們的健康照護營運。這些活動可能包括提供客戶服務、回應投訴和上訴，以及提供照護管理和照護協調。

  在我們的健康照護營運中，我們可能會向業務夥伴揭露PHI。我們將訂立書面協議，以在與這些員工之間保護您的PHI隱私權。我們可能會向受聯邦隱私權規則約束的其他實體揭露您的PHI。該實體也必須因其健康照護營運之由與您建立關係。包括如下：

  - 品質評估和改善活動。
  - 審查健康照護專業人員的能力或資格。
  - 個案管理與照護協調。
  - 偵查或預防健康照護詐欺和濫用。

  您的種族、族裔、語言、性取向和性別認同受到健康計劃的系統和法律保護。這代表您提供的資訊保密且安全。我們僅可與醫療照護提供者分享這類資訊。未經您的許可或授權，不會與他人分享。我們使用這類資訊改善您的照護和服務的品質。
  這類資訊有助於我們：
  - 更了解您的健康照護需求。
  - 知道您在向健康照護提供者就診時的語言偏好。
  - 提供健康照護資訊以滿足您的照護需求。
  - 提供協助您保持最健康狀態的計劃。

  這類資訊不會用於核保目的，或用於決定您是否能夠獲得承保或服務。

- ***團體健保計畫／計畫贊助商揭露*** - 我們可能會將您的PHI揭露給團體健保計畫的贊助商，例如雇主或其他為您提供醫療照護計畫的實體，前提是如果贊助商同意使用或揭露受保護的健康資訊之特定限制（例如同意不使用受保護的健康資訊進行聘僱相關行動或決策）。

PHI的其他允許或必要的透露：

- ***募款活動*** - 我們可能會使用或揭露您的PHI來進行募款活動，例如為慈善基金會或類似實體募款，以協助資助他們的活動。如果我們確實與您聯繫來進行募款活動，我們將提供您選擇退出或停止將來接收這類通訊的機會。

- ***承保目的*** – 我們可能會將您的PHI用於承保用途，例如決定承保申請或要求。如果我們確實將您的PHI用於承保目的，則相關規定禁止我們在承保程序中使用或揭露您PHI中的基因相關資訊。

- ***約診提醒／替代治療方案*** - 我們可能會使用和揭露您的PHI，提醒您與我們進行治療和醫療照護的約診，或向您提供關於治療替代方案或其他健康相關福利與服務的資訊，例如如何戒菸或減重的資訊。

- ***依法律要求*** - 如果聯邦、州和／或當地法律要求使用或揭露您的PHI，我們得在符合使用或揭露此類法律之範圍內使用或揭露您的PHI資訊，並僅限於此類法律之規定。如果兩種或更多關於規範相同用途或揭露的法律或規定互相衝突，我們將遵守相較之下較嚴格的法律或規定。

- ***公共衛生活動*** - 我們可能會將您的PHI揭露給公共衛生當局，以供其防止或控制疾病、受傷或身心障礙之用。為了確保食品與藥物管理局 (FDA) 管理範疇下的產品或服務的品質、安全或效果，我們可能會向FDA揭露您的PHI。這包括物質使用障礙 (SUD) 記錄。

- ***虐待和忽視的受害者*** - 如果我們出於合理原因相信有濫用、忽視或家庭暴力的情況，我們可能會將您的PHI揭露給當地、州立或聯邦政府主管機關，包括社會服務或法律授權的保護服務機構，以便接收此類報告。

- ***司法與行政訴訟*** - 我們可能會就行政或法院命令揭露您的PHI。我們也可能必須就傳票、取證要求或其他類似要求揭露您的PHI。

- ***執法*** - 為了因應犯罪行為，我們可能會在有必要時向執法機關揭露您的相關PHI。

- ***物質使用障礙記錄 (SUD)*** – 我們不會在針對您的法律程序中使用或揭露您的SUD記錄，除非：
    - 我們收到您的書面同意，或
    - 我們收到法院命令，您已獲知該請求，並已獲得陳述意見的機會。法院命令必須包括需要回覆的傳票或類似法律文件。

- ***驗屍官、法醫和殯葬業者*** - 我們可能會將您的PHI揭露給驗屍官或法醫。舉例來說，這可能是判斷死亡原因的必要條件。如有必要，我們也可能會向殯葬業者揭露您的PHI以便於其履行職責。

- ***器官、眼睛和組織捐贈*** - 我們可能會向器官捐贈組織揭露您的PHI。我們也可能會向捐贈、貯存或移植屍體器官、眼睛和組織的工作人員揭露您的PHI。

- ***對健康與安全造成威脅*** - 如果我們基於善意認為有必要使用或揭露您的PHI，以避免或降低對人身或大眾的健康或安全所造成嚴重或即將發生的威脅，則我們可能會使用或揭露您的PHI。

- ***特殊政府部門*** - 如果您是美國軍隊的成員，我們須依軍事命令主管機關的要求揭露您的PHI。

我們也可能基於下列原因揭露您的PHI：就國家安全疑慮、情報活動向向授權聯邦官員揭露；就醫療適宜性裁定、保護總統向國務院揭露；以及向法律規定的其他授權人員揭露。

- ***勞工賠償*** - 依照法律制定，我們可能會揭露您的PHI，以符合與勞工賠償或其他類似計劃相關的法律，其提供因工受傷或疾病的福利，無須考量過失。

- ***緊急情況*** – 我們可能會在緊急情況下透露您的PHI，或在您體力衰竭或不在場的時候，向家屬、親近的好友、經授權的救災機關，或是任何您先前已指定的其他人士透露。我們會運用專業判斷和經驗，來判斷揭露是否符合您的最佳利益。如果揭露是為了您的最佳利益，我們只會揭露與您的照護直接相關人員的PHI。

- ***受刑人*** - 如果您是一家矯正機關或受執法人員管收的受刑人時，我們可能會將您的PHI公佈給矯正機關或執法人員，此類資訊乃該機關為您提供健康照護時；為保護您的健康或安全；或其他人的健康或安全；或矯正機關的安全與保障所需。

- ***研究*** — 在特定情況下，我們可能會在臨床研究獲得核准時，向研究人員透露您的PHI，此時已設有特定保護措施以確保您PHI的隱私與保護。

需要您書面授權才能使用或透露您PHI的情況

在有限的例外情況下，我們必須獲得您的書面授權才能基於以下理由使用或揭露您的PHI：

- ***PHI之銷售*** – 在我們做出任何被認定為銷售您PHI的揭露前，我們將會向您索取書面授權，代表我們會在此情況下收到揭露之報償。

- ***行銷*** – 我們會在有限的例外情況下向您索取書面授權使用或透露您的PHI以供行銷之用，例如我們與您面對面進行行銷溝通，或是在我們提供有價之促銷禮品時。

- ***心理治療筆記*** – 我們會在有限的例外情況下，向您取得書面授權，以使用或揭露我們檔案中您的任何心理治療筆記，例如供特定治療、付款或健康照護營運部門使用。

除非我們已經根據最初的授權使用或揭露了您的PHI，否則您有權隨時以書面形式撤回您的授權。

個人權利

以下是您PHI的相關權利。如果您要行使下列任何權利，請使用本通知結尾的資訊與我們聯絡。

- ***要求限制的權利*** — 您有權要求限制關於使用和揭露您的PHI以供治療、付款或健康照護營運使用，以及限制揭露給您的照護人員或照護的付款人，例如家人或親近的朋友。您的要求應說明您所要求的限制，以及該限制適用的州。我們並非必須同意此要求。如果我們同意，我們將會遵守您的限制要求，除非該資訊是為您提供緊急治療所需。然而，當您已全額支付自付額服務或物品費用，我們將限制提供PHI的使用或揭露供健康計劃的付款或健康照護營運之用。

- ***要求保密通訊的權利*** — 您有權要求我們以替代方法或替代位置，與您溝通您的PHI事宜。此權利僅適用於如果資訊無法以替代方式或您想要的替代位置傳達時，可能會危及您的安全性。您

不必解釋要求的原因，但必須說明，如果不變更通訊方法或位置，則該資訊可能會危及您的安全。如果您的要求是合理的，我們必須配合您的要求，並指定傳達您的PHI應使用的替代方法或位置。

- ***存取和接收PHI副本的權利*** — 您有權檢視或取得以指定的記錄集所包含之PHI的副本，且例外情形有限。您可以要求我們以影印以外的格式提供副本。除非我們無法確實執行，否則我們會使用您要求的格式。您必須以書面方式提出要求，以取得您PHI的存取權。如果我們拒絕您的請求，我們會提供您書面說明，並告知您是否可檢閱拒絕的原因。我們也會告訴您如何要求此類檢閱，或是無法檢閱拒絕的理由。

- ***修訂您PHI的權利*** — 若您認為您的PHI中含有不正確的資訊，您有權要求我們修改或變更您的PHI。您的要求必須以書面形式提出，且必須說明應修改資訊的原因。我們可能因某些原因拒絕您的要求，例如，如果我們沒有建立您要修改的資訊，以及PHI的建立者能夠自行執行修訂。如果我們拒絕您的要求，我們會提供您書面說明。您可提出不同意我們決定的聲明來回應，我們會將您的聲明附加至您要求我們修改的PHI。如果我們接受您對資訊的修改要求，我們會善盡合理程度的努力通知他人，包括您修訂中指名的人，以及在未來揭露該資訊時包含變更的內容。

- ***接收揭露說明的權利*** — 您有權接收在過去6年期間內，我們或我們的業務夥伴揭露您PHI的事例清單。這不適用於因治療、付款、健康護理營運目的的揭露，或揭露您授權的和其他特定活動。如果您在12個月內申請多次此說明，我們可能會針對回應這些額外要求收取以成本為主的合理費用。我們會在您提出要求時，提供您更多關於我們費用的資訊。

- ***提出投訴的權利*** — 如果您認為您的隱私權遭到侵犯，或是我們已違反我們自己的隱私權保護方法，您可以利用本通知結尾的聯絡資訊，以書面或電話向我們提出投訴。

  您也可向美國衛生及公共服務部民權辦公室提出民權投訴，您可郵寄投訴，地址是：200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201，或撥打**1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)**，或前往**hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/**。

  我們不會因您提出投訴而對您採取任何行動。

  接收本通知副本的權利 — 您可以隨時使用通知結尾的聯絡資訊清單，要求我們提供本通知的副本。如果您在我們的網站或由電子郵件（電郵）收到此通知，您也有權要求索取紙本通知。

「Wellcare」由WellCare Prescription Insurance, Inc.核發。