Wellcare

プライバシー慣行に関する通知

本通知では、お客様の医療情報が使用および開示される方法と、お客様がこの情報へアクセスする方法について説明します。
注意深く確認してください。

発効日：10/1/2025

本通知を翻訳または理解するのに支援が必要な場合には、**1-888-550-5252**（**TTY**：**711**）までお電話ください。
Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al telefono.
1-888-550-5252（**TTY**：**711**）.

対象事業体の義務：

Wellcareは、1996年の医療保険の携行性と責任に関する法律（HIPAA）で定義および規制されている対象事業体です。Wellcareは、法律により、お客様の保護対象医療情報（PHI）のプライバシーを維持し、お客様のPHIに関連する弊社の法的義務およびプライバシー慣行に関する本通知をお客様に提供し、現在有効な本通知の条件を遵守し、安全対策が施されていないお客様のPHIの漏洩があった場合に、お客様に通知することを義務付けられています。

本通知は、弊社がお客様のPHIを使用および開示する方法について説明します。また、お客様のPHIにお客様がアクセス、修正、管理する権利と、それらの権利を行使する方法についても説明します。お客様のPHIに関して、本通知に記載されていないその他のすべての使用および開示は、お客様の書面による承認がある場合にのみ行われます。

Wellcareは、本通知を変更する権利を留保します。弊社は、改訂または変更された通知を、弊社が既に保有しているお客様のPHI、および今後弊社が受領するお客様のPHIに対して有効にする権利を留保します。Wellcareは、以下の事項に重大な変更があった場合は、速やかに本通知を改訂し、配布します。

- 使用または開示。
- お客様の権利。
- 弊社の法的義務。
- 通知に記載されているその他のプライバシー慣行。

弊社は、改訂された通知を、弊社のウェブサイトで、または別途メールで入手できるようにします。

口頭、書面、電子形式のPHIの内部保護：

Wellcareはお客様のPHIを保護します。また、お客様の人種、民族性および言語（REL）と、性的指向および性自認（SOGI）に関する情報の機密性を維持することにも尽力しています。弊社には、支援すべきプライバシーとセキュリティのプロセスがあります。

以下は、弊社がお客様のPHIを保護する方法の一部です。

- 弊社では、プライバシーとセキュリティのプロセスに従うようスタッフを訓練しています。
- 弊社は、弊社のビジネスアソシエイトに対し、プライバシーおよびセキュリティプロセスに従うことを義務付けています。
- 弊社はオフィスを、セキュリティが確保された状態に保っています。
- お客様のPHIについては、知る必要のある人物と、業務上の理由がある場合にのみ話します。
- 弊社は、送信時または電子的に保管する際に、お客様のPHIを安全に保管しています。
- 弊社は、間違った人物がお客様のPHIにアクセスするのを防ぐための技術を使用しています。

お客様のPHIの許可される使用および開示：

以下は、お客様の許可または承認がなくても、弊社がお客様のPHIを使用または開示する方法のリストです。

- ***治療*** — 弊社は、治療を医療提供者に手配するために、または給付金に関する事前承認の決定を行う際の助けとなるように、治療を提供する医師またはその他の医療提供者に対して、お客様のPHIを使用または開示することがあります。

- ***支払い*** — 弊社は、お客様に提供された医療サービスに対する給付金の支払いを行うために、お客様のPHIを使用および開示することがあります。弊社は、支払いの目的で、連邦プライバシー規則の対象となる別の医療保険、医療提供者、またはその他の事業体に、お客様のPHIを開示する場合があります。支払活動には、請求の処理、請求の適格性または補償範囲の決定、医療の必要性に応じたサービスの審査が含まれる場合があります。

- ***医療業務*** — 弊社は、医療業務を実施するために、お客様のPHIを使用および開示することがあります。これらの活動には、顧客サービスの提供、苦情や申し立てへの対応、ケア管理とケア連携の提供が含まれます。

  医療業務において、弊社はPHIをビジネスアソシエイトに開示することがあります。弊社は、お客様のPHIのプライバシーを保護するために、これらのアソシエイトと書面による合意を交わします。弊社は、連邦プライバシー規則の対象となる別の事業体にお客様のPHIを開示する場合があります。その事業体も、その医療業務に関して、お客様と関係を持つ必要があります。これには、以下が含まれます。

  - 品質評価および改善活動。
  - 医療従事者の能力または資格の確認。
  - 症例管理とケア連携。
  - 医療詐欺および不正利用の検出または防止。

  お客様の人種、民族性、言語、性的指向、性自認は、医療保険の制度と法律によって保護されています。つまり、ご提供いただく情報は個人的なものであり安全です。この情報は

医療提供者とのみ共有できます。お客様の許可や承認なしに他者と共有されることはありません。弊社はこの情報を使用して、お客様へのケアとサービスの質を向上させます。この情報は、次のことに役立ちます。

- お客様の医療ニーズをよりよく理解する。
- お客様が医療提供者に会う際に希望する言語を把握する。
- お客様の医療ニーズを満たすために医療情報を提供する。
- お客様が最も健康になるのに役立つプログラムを提供する。

この情報は、保険引受の目的で、またはお客様が補償やサービスを受けることができるかどうかを判断するために使用されることはありません。

- ***団体医療保険／医療保険スポンサーへの開示*** — スポンサーが保護対象医療情報の使用または開示方法に関する特定の制限に同意している場合（雇用関連活動または決定のために保護対象医療情報を使用しないことに同意するなど）、弊社は、お客様に医療プログラムを提供している雇用主またはその他の事業体など、団体医療保険のスポンサーにお客様のPHIを開示することがあります。

お客様のPHIに関するその他の許可されている開示または必要な開示：

- ***資金調達活動*** — 弊社は、慈善財団または類似の事業体の活動資金調達を支援する目的で、資金集め活動のためにお客様のPHIを使用または開示することがあります。資金調達活動に関してご連絡を差し上げる場合、弊社は、かかる連絡を今後オプトアウトまたは停止する機会をお客様に与えます。

- ***引受目的*** — 弊社は、保険の補償申請や要求に関する決定など、引受目的でお客様のPHIを使用または開示することがあります。弊社が引受目的でお客様のPHIを使用または開示する場合、引受プロセスにおいて、お客様の遺伝情報を使用または開示することは禁止されています。

- ***予約のリマインダー／治療の代替案*** — 弊社は、治療および医療行為の予約をお客様にお知らせするため、または禁煙や減量方法などの治療代替案またはその他の健康関連の給付金やサービスに関する情報を提供するために、お客様のPHIを使用および開示することがあります。

- ***法律で義務付けられている場合*** — 連邦、州、および／または地域の法律でPHIの使用または開示が義務付けられている場合、弊社は、使用または開示がかかる法律に準拠し、かかる法律の要件に限定される範囲で、お客様のPHI情報を使用または開示することがあります。同一の使用または開示に適用される2つ以上の法律または規制の間で矛盾がある場合、弊社はより厳しい方の法律または規制を遵守します。

- ***公衆衛生活動*** — 弊社は、病気、傷害、または障害の予防または管理を目的として、公衆衛生当局にお客様のPHIを開示する場合があります。弊社は、食品医薬品局（FDA）の管轄下にある製品またはサービスの質、安全性、または有効性を確保するために、FDAにお客様のPHIを開示する場合があります。これには、物質使用障害（SUD）の記録が含まれます。

- ***虐待とネグレクトの被害者*** — 虐待、ネグレクト、家庭内暴力について合理的確信がある場合、弊社は、法律によってかかる報告を受け取ることが許可された社会福祉または保護サービス機関を含む、地方、州または連邦政府の当局に、お客様のPHIを開示することがあります。

- ***司法手続きおよび行政手続き*** — 行政命令または裁判所命令に応じて、お客様のPHIを開示する場合があります。また、召喚状、証拠開示請求、またはその他の同様の要請に対応するために、お客様のPHIを開示するよう求められる場合があります。

- ***法執行機関*** — 弊社は、犯罪に対応するために、必要に応じて、お客様の関連するPHIを法執行機関に開示することがあります。

- ***物質使用障害（SUD）の記録*** – 弊社は、以下の場合を除き、お客様に対する法的手続きにおいて、お客様のSUD記録を使用または開示しません。
    - 弊社がお客様の書面による同意を受領した場合、または
    - 弊社が裁判所の命令を受け取り、お客様はその要求について認識しており、自分の意見や状況を表明する機会が与えられている場合。裁判所の命令には、回答を必要とする召喚状または同様の法的文書を含める必要があります。

- ***検察官、監察医、葬儀屋*** — 弊社は検察官または監察医にお客様のPHIを開示する場合があります。これは、例えば、死因を決定するために必要な場合です。また、葬儀屋が職務を遂行するために必要な場合、お客様のPHIを葬儀屋に開示することがあります。

- ***臓器、眼、組織の提供*** — 弊社は、臓器調達機関にお客様のPHIを開示する場合があります。また、弊社は、死体の臓器、眼、組織の調達、バンク、または移植に従事する者に、お客様のPHIを開示する場合があります。

- ***健康と安全に対する脅威*** — 個人または公衆の健康または安全に対する深刻または差し迫った脅威を防止または軽減するために、使用または開示が必要であると弊社が誠意を持って判断した場合、弊社は、お客様のPHIを使用または開示することがあります。

- ***特化した政府機能*** — お客様が米国軍に所属している場合、軍の指揮当局の要求に応じて、お客様のPHIを開示することがあります。弊社はまた、国家安全保障上の懸念や情報活動に関して権限のある連邦当局者に、医療適合性の判断に関して国務省に、大統領の保護のために、および法律で義務付けられているその他の権限のある人物に、お客様のPHIを開示する場合があります。

- ***労災補償*** — 弊社は、過失かどうかにかかわらず、労働に関連した傷害や疾病に対する給付金を提供する、労災補償または法律で定められたその他の類似のプログラムに関連する法律を遵守するために、お客様のPHIを開示する場合があります。

- ***緊急事態*** — 緊急事態の場合、またはお客様が無能力状態または不在の場合、家族、親しい個人的な友人、認定災害救済機関、またはお客様が以前に特定したその他の人物に、お客様

のPHIを開示することがあります。弊社は専門的な判断と経験を使用して、開示がお客様の最善の利益になるかどうかを判断します。開示がお客様にとって最善となる場合、お客様のケアへの関与に直接関連するPHIのみを開示します。

- ***収容者*** — お客様が矯正施設の収容者である場合、または法執行官の監護下にある場合、弊社は、医療の提供、お客様の健康や安全の保護、他者の健康や安全の保護、または矯正機関の安全とセキュリティのために、お客様のPHIが必要とされる場合、当該情報を矯正機関または法執行機関の職員に開示することがあります。

- ***研究*** — 特定の状況下では、臨床研究が承認されており、お客様のPHIのプライバシーと保護を確保するために特定の保護措置が講じられている場合に、研究者にお客様のPHIを開示することがあります。

お客様の書面による承認を必要とするPHIの使用および開示

弊社は、以下の理由により、限定的な例外を除き、お客様のPHIを使用または開示するために、お客様の書面による承認を取得する必要があります。

- ***PHIの販売*** – 弊社は、PHIの販売と見なされる開示を行う前に、お客様の書面による承認を求めます。つまり、弊社は、このような方法でPHIを開示したことに対して報酬を受け取ります。

- ***マーケティング*** – 弊社は、お客様との対面でのマーケティングコミュニケーションがある場合や、少額の販促用贈答品を提供する場合などの限定的な例外を除き、マーケティング目的でお客様のPHIを使用または開示する際には、書面によるお客様の承認を求めます。

- ***心理療法記録*** – 特定の治療、支払い、または医療業務機能など、限られた例外を除き、弊社が記録している可能性のある心理療法記録を使用または開示する場合は、お客様の書面による承認を求めます。

お客様には、その最初の承認に基づいて弊社がお客様のPHIをすでに使用または開示している場合を除き、いつでも書面でご自分の承認を取り消す権利があります。

個人の権利

以下は、お客様のPHIに関するお客様の権利です。以下の権利のいずれかの使用を希望する場合は、本通知の末尾に記載されている情報を使用して弊社までご連絡ください。

- ***制限を要求する権利*** — お客様には、治療、支払い、または医療業務目的でのお客様のPHIの使用および開示について、制限を要求する権利があります。また、家族や親しい友人など、ケアやケアの支払いに関わる人々への開示の制限を要求する権利もあります。その要求には、ご自分が要求する制限の内容と、制限が適用される相手を記載する必要があります。弊社は、この要求に同意する義務はありません。弊社が同意する場合、緊急治療をお客様に提供するために情報が必要な場合を除いて、弊社はお客様の制限要求に従います。ただし、お客様がサービスまたは物品の代金を自己負担で全額支払っている場合、弊社は支払いまた

は医療業務のためのPHIの使用または開示を、医療保険に制限します。

- ***機密通信を要求する権利*** — お客様には、代替手段により、または代替場所宛てに、お客様のPHIについてお客様に伝達するよう弊社に要求する権利があります。この権利は、情報が代替手段によって、または希望する代替場所に伝達されないと、お客様を危険にさらす可能性がある場合にのみ適用されます。要求の理由を説明する必要はありませんが、通信手段や場所が変更されないと、その情報がお客様を危険にさらす可能性があることを表明する必要があります。お客様の要求が合理的で、お客様のPHIを送付する代替手段または場所を指定している場合、弊社はお客様の要求に応じる必要があります。

- ***お客様のPHIの写しにアクセスして受け取る権利*** — お客様には、限定的な例外を除いて、指定された記録セットに含まれるお客様のPHIの写しを閲覧または入手する権利があります。お客様は、コピー印刷以外の形式で写しの提供を要求することができます。弊社は、お客様が要請した形式を、実行不能である場合を除いて使用します。お客様のPHIへのアクセス権を取得するには、書面で要求する必要があります。弊社がお客様の要求を却下した場合、弊社はお客様に書面による説明を行い、却下の理由を見直すことができるかどうかをお知らせします。また、このような見直しを依頼する方法や、却下を見直すことができない場合についても説明します。

- ***お客様のPHIを修正する権利*** — PHIに不正確な情報が含まれていると思われる場合、お客様には、PHIを修正または変更するよう弊社に要求する権利があります。要求は書面で行い、なぜ情報を修正する必要があるのかを説明する必要があります。弊社は、お客様が修正したい情報を弊社は作成していなかった場合や、PHIの作成者が修正を実施できる場合など、特定の理由でお客様の要求を拒否する場合があります。弊社がお客様の要求を拒否する場合、弊社はお客様に書面による説明を行います。お客様は、弊社の決定に同意しない旨の声明を返信でき、弊社は、お客様が修正を要求するPHIにお客様の声明を添付します。弊社が情報の修正を求めるお客様の要求を受け入れる場合、弊社は、お客様が指名する人物を含む他者に、修正について通知し、当該情報の将来の開示に変更を含めるよう相応の努力を払います。

- ***開示の記録を受け取る権利*** — お客様は、弊社または弊社のビジネスアソシエイトがお客様のPHIを開示した過去6年以内の事例のリストを受け取る権利があります。これは、治療、支払い、医療業務、またはお客様が承認した開示、およびその他の特定の活動目的での開示には適用されません。お客様が12か月以内に二回以上、この記録の受け取りを要求する場合、弊社は、これらの追加要求に対応するために、妥当な原価ベースの料金を請求する場合があります。弊社は、お客様の要求時に、弊社の料金に関する詳細情報を提供します。

- ***苦情を申し立てる権利*** — お客様のプライバシー権が侵害された、または弊社独自のプライバシー慣行に弊社が違反したと感じた場合、お客様は、本通知の最後にある連絡先情報を使用して、書面または電話で苦情を申し立てることができます。

  200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201に手紙を送るか、
  1-800-368-1019（**TTY**：**1-800-537-7697**）に電話するか、
  hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/にアクセスして、米国保健福祉省公民権局長官に苦情を申し立てることもできます。

苦情を申し立てたことに対し、弊社はお客様にいかなる措置も講じません。

- ***本通知の写しを受け取る権利*** — お客様は、本通知の末尾に記載されている連絡先情報を使用して、弊社の通知の写しをいつでも要求することができます。弊社のウェブサイトで、または電子メールで本通知を受け取った場合、お客様には、紙に印刷した本通知の写しを要求する権利もあります。

「Wellcare」はWellCare Prescription Insurance, Inc.が発行しています。