

## 隐私政策通知

本通知说明了可能如何使用和披露有关您的健康信息，以及您如何获取这些信息。 **请仔细审阅。**

在 **Providence 健康保证部 (PHA)**，我们根据联邦和州法律以及《健康保险可携性和责任法案》(HIPAA) 的规定，必须保护您受保护健康信息 (PHI) 的隐私。PHA 必须向您提供本通知并遵守本通知的条款。本通知解释了 PHA 可能如何使用和共享有关您的信息以管理您的福利，并告知您作为重要会员的权利。同时也说明了您如何行使这些权利。PHI，也称为您的健康信息，是指关于您的健康或健康护理的信息，这些信息可用于识别您个人身份。这包括：

- 关于您过去、现在或将来的身体或心理健康状况的详细信息
- 与向您提供健康护理相关的信息
- 与您的健康护理服务相关的付款信息

除了 PHI 之外，PHA 也保护您的个人身份信息 (PII)，其中包括可用于识别您个人身份的数据，例如您的姓名、地址、出生日期或社会保障号码。PHA 理解此类信息的敏感性，并已制定政策以防止未经授权的获取、使用或披露。PHA 在业务运营中收集 PII，以验证您的身份、管理会员账户并支持健康计划服务的提供。保护您的 PII 是赢得并保持您作为重要会员信任的关键部分。

### PHA 在未获得您书面授权的情况下如何使用和披露您的 PHI

PHA 可能会出于不同目的使用和披露您的受保护健康信息。PHA 在提供健康福利时会使用 PHI，并可能与其他人共享这些信息。下面的示例用于说明 PHA 在未获得您授权的情况下，可能为治疗、付款和健康护理运营而进行的使用和披露。

#### 治疗：

- PHA 不提供治疗。这是您的健康护理提供者（例如您的医生或医院）的职责。
- PHA 可能在需要时使用并披露您的健康信息，以与您的健康护理提供者协调、管理或支持您的护理。

### 付款：

- PHA 可能会使用并共享您的健康信息以处理并支付您的健康护理提供者提交的索赔。
- PHA 可能会与您计划的保单持有人共享《福利说明》(EOB)，以协助理赔付款。
- PHA 可能会使用并披露您的健康信息以收取保费并计算费用分担金额。

### 健康护理运营：

- PHA 可能会使用或披露您的健康信息以协助您处理福利、索赔或承保范围相关的问题。
- PHA 可能会使用您的健康信息来审查您所接受的护理和服务的质量。
- PHA 可能会使用您的健康信息来协调和改进预防服务及慢性病管理项目（例如免疫接种、癌症筛查或哮喘、糖尿病或高血压等项目）。
- PHA 可能会使用或披露您的健康信息以进行代位求偿或第三方责任活动，从而追回护理费用。
- 如果您要求对保险决定进行外部复审，PHA 可能会将您的健康信息提供给独立审核机构 (IRO)。
- PHA 可能会在与认证和资格审查机构交涉中使用或披露您的健康信息，以维护 PHA 的牌照和认证。
- PHA 可能会使用您电子医疗记录中的少量必要健康信息，例如出院记录或治疗摘要，以帮助协调您的护理或为您联系后续服务。

### 计划赞助方/管理方

如果您通过就业获得健康计划福利，PHA 可能会与您雇主的健康计划管理员共享有限信息。

- 我们仅在需要获取投标、管理或执行该计划时，才可能与您的计划赞助方（您的雇主或团体健康计划）共享您的健康信息。
- 如果您的雇主帮助支付您的保费但不支付您的医疗索赔，您的雇主：
  - 除非为获取投标、管理或终止该计划所需，否则不得获取您的健康信息。
  - 必须以书面形式同意保护您的信息并仅按法律允许的方式使用。

## 与参与您护理的人员共享您的健康信息

在某些情况下，PHA 可能会与参与您护理或为您护理付款的家庭成员、朋友或其他人员共享您的健康信息。

- 当您给予我们口头或书面许可时，PHA 可能会共享信息。
- 如果发生紧急情况且您无法沟通，PHA 如果认为对您有利，可能会共享信息。
- PHA 也可能共享信息以帮助保护您或其他人的健康与安全。

## PHA 可能在未获得授权的情况下以其他方式使用和共享您的健康信息

### 出于法律和执法目的

- 法律要求。
- 响应法院命令、传票或其他法律请求。
- 根据法律要求向执法人员提供，例如为查找嫌疑人或报告犯罪。
- 向参与国家安全、军事或保护服务的政府机构提供。

### 出于监管与合规目的

- 向监管医疗保健的政府机构，如许可委员会、审计员或监管机构提供。
- 向美国卫生与公众服务部提供，以监督我们对 HIPAA 的合规遵守。

### 出于研究目的

- 在法律允许并遵守必要保护措施的情况下，用于研究目的。

### 用于器官捐赠和死者相关事项

- 帮助识别死者、确定死亡原因或促成器官或组织捐赠。

### 与业务合作伙伴共享

- 向帮助 PHA 运营和提供服务的供应商或承包商（称为“业务合作伙伴”）提供。这些合作方依法保护您的信息。

## 需要您书面授权的披露

有限例外的情形除外，PHA 在大多数情况下都需要获得您的书面授权才能使用或披露您的受保护健康信息，具体情形如下：

- **营销活动。** 除有限例外情况外（例如我们与您进行面对面营销沟通或提供小额促销礼品时），PHP 必须获得您的书面授权，才能出于营销目的，使用或披露您的受保护健康信息。
- **出售受保护健康信息。** PHP 不出售受保护健康信息或个人可识别信息，并且在进行任何被视为出售您受保护健康信息的披露前，必须请求您的书面授权。
- **其他用途或披露。** 本通知未列明的、对您受保护健康信息的其他任何使用或披露，均需经您书面授权方可进行；法律另有允许或要求的情形除外。

## 对敏感健康信息的额外隐私保护

联邦和州法律可能要求对某些类型的健康信息实施更严格的隐私保护。 这可能包括：

- 酒精、药物及物质使用（诊断、治疗和转介信息）
- 性别肯定护理
- 遗传信息（服务或检测）
- 艾滋病病毒（检测和治疗）
- 心理治疗或咨询记录
- 生殖健康护理

如果 PHA 从受联邦资助并受《联邦法规汇编》(CFR) 第 42 编第 2 部约束的计划收到物质使用障碍信息，PHA 需实施额外的保障措施以保护您的物质使用障碍信息。

- 如果您向此类第 2 部计划提供了通用同意，允许使用或披露您的信息以进行治疗、付款或健康护理运营，PHA 可按 HIPAA 的许可使用和披露该信息。
- 如果您直接向 PHA 或其他方给予了特定同意，PHA 将仅按该同意明确许可的方式使用和披露您的第 2 部计划信息。
- PHA 可能会为治疗、付款或健康护理运营使用或披露该信息。
- 未经您本人同意，或未取得可在披露前向您送达通知的法院指令，PHA 均不得在民事、刑事、行政或立法程序中使用或披露您的第 2 部记录或任何相关证词。

如果您的 PHI 受到增强保护，除非法律另有允许或要求，PHA 只有在获得您事先书面授权后才可披露。

### 撤销授权

- 您可在授权到期前的任何时间以书面形式撤销您的授权。
- 如果您的信息是基于您的许可而共享的，其他人可能会再次披露该信息，并且该信息可能不再受州或联邦隐私法律的保护。
- 某些法律可能会限制对某些类型敏感健康信息的再次披露，例如心理健康信息、遗传信息或物质使用障碍信息（诊断、治疗或转诊）。

### 关于您健康信息的隐私权

#### 获取您健康信息的权利：

- 根据 HIPAA，您有权要求获取 PHA 保存的您的健康信息副本。
- 您可以要求以纸质或电子格式获取您的健康信息副本。指定格式若可行，PHA 将以您要求的格式提供；若不可行，我们将提供可读取的替代格式。
- PHA 要求您以书面形式提出对您的健康信息的请求。
- 如果 PHA 拒绝您对健康信息的请求，PHA 将以书面形式通知您，并说明理由、您提出上诉的途径及回应方式。
- 您也有权向您的医生或其他健康护理提供者请求您的医疗记录副本。

#### 知悉健康信息披露情况的权利：

- 根据 HIPAA，您有权收到 PHA 披露您健康信息的清单，但出于治疗、付款或健康护理运营所作的披露，或经您授权的披露除外。
- 此清单可能包括为公共卫生报告、执法或其他法律要求而作的披露。
- PHA 要求您以书面形式提出对披露清单的请求，并说明您要求的时间范围。
- 时间范围自您提出请求之日起不得超过六年。

#### 修改您健康信息的权利：

- 根据 HIPAA，如果您认为 PHA 保存的您的健康信息不准确或不完整，您有权请求修改该健康信息。
- PHA 要求您以书面形式提出修改健康信息的请求。

生效日期：2026 年 2 月 1 日

- 如果 PHA 批准您的请求，该修正将添加到您的记录中，且如果需要知晓变更的其他人已收到原始信息，PHA 会作出通知。
- 如果 PHA 拒绝您对健康信息的修改请求，PHA 将以书面形式通知您，并说明理由、您提出上诉的途径及回应方式。

### 保密通信的权利：

- 根据 HIPAA，如果您认为披露您的健康信息可能会使您处于危险之中，您有权请求 PHA 使用特定方式或在替代地点与您通信。例如，您可以要求 PHA 仅通过美国邮政寄送您的健康信息，或寄到非家庭住址。PHA 将满足合理的请求。
- 如果将信息寄送到您当前地址可能会使您处于危险之中，所有 PHA 会员均有权要求将其健康信息寄送到不同的地址。PHA 将满足此类合理请求。PHA 不会要求您为处理请求而解释为何您认为自己处于危险之中。您可以书面或口头提出该请求。
- 一些州法律提供额外的隐私保护，会员有权要求将包含健康或个人信息的计划信息寄送到另一个地址，或要求 PHA 不向保单持有人/签署人披露您的信息。这些州特定的请求必须以书面形式提出。

### 要求限制使用和披露您健康信息的权利

- 根据 HIPAA，您有权要求我们限制或限定我们如何为治疗、付款或健康护理运营使用或披露您的健康信息。
- 如果我们同意，我们将遵照您的要求，除非在紧急情况下需要该信息。虽然我们会考虑您关于限制的要求，但根据法律我们没有义务同意，因为某些要求可能基于我们的运营或法律义务而无法实现。
- PHA 需要您以书面形式提出限制信息的要求。

### 在您的健康信息发生泄露时获得通知的权利

- 根据 HIPAA，如果 PHA 确定您的健康信息遭泄露，您有权收到通知。
- PHA 将在发现泄露后 60 天内提供此通知，不得无故拖延。该通知将包括对事件经过的描述、涉及信息的类型、PHA 为调查和防止进一步披露所采取的行动、您可以采取以保护自己免受潜在伤害的步骤以及如何联系 PHA 以获取更多信息。



## PHA 如何保护和保密您的信息

所有护理人员均须遵守 HIPAA 的安全和隐私政策。PHA 制定了政策和程序以确保您的健康信息的机密性。PHA 通过行政（政策）、技术（加密）和物理（加锁存储）等安全措施保护您口头、书面和电子健康信息，遵循联邦和州法律。我们保护您信息的一些方式包括：

- 我们的护理人员须遵守以下要求：
  - 签署可接受使用协议、保密与不披露声明。
  - 入职及每年完成隐私与安全培训。
  - 仅在需要履行工作职责时获取您的健康信息。
  - 安全处置书面健康信息。
  - 报告任何隐私或安全违规行为。
  - 使用安全登录名和密码访问 PHA 系统。
  - 在受防火墙、加密和数据备份协议保护的系统中工作。
  - 进入 PHA 建筑时佩戴身份识别工作证。
- PHA 与提供者的协议包含保密条款，要求他们按照 HIPAA 及其他适用的隐私法律保护您的健康信息。
- PHA 监控其系统，以检测并防止对您健康信息的未授权获取。
- PHA 将其使用或共享的健康信息限于实现预期目的所必需的范围。
- PHA 要求处理您信息的供应商和承包商符合隐私与安全标准。

## 如何行使您的 HIPAA 权利：

您也可以在我们的网站上找到会员授权和隐私表格：

<https://www.providencehealthplan.com/medicare/medicare-advantage-plans/members/forms-and-documents>

您也可以使用我们的安全在线门户 提出与隐私相关的问题。您需要登录您的 MyProvidence 账户，或如果您尚未拥有账户，请注册：[www.myprovidence.com](http://www.myprovidence.com)

您可以通过联系客户服务部行使您的 HIPAA 权利。

- 如果您对您的健康信息有任何疑问或认为您的隐私权受到侵犯，请联系客户服务部：  
503-574-8000 或 1-800-603-2340。TTY 用户请拨打 711。

- 我们每周七天均开放，服务时间为上午 8 点至晚上 8 点（太平洋时间）。4 月 1 日至 9 月 30 日期间，我们周六和周日休息。

您可以以书面形式向 PHA 提交投诉，邮寄至：

Providence Health Assurance  
Attn: Appeals and Grievance Dept.  
P.O. Box 4327  
Portland, OR 97208-4327

如果您对 PHA 的隐私惯例或您的隐私权有任何疑问或担忧，请致电我们的 HIPAA 隐私权热线：(503) 574-7770。



如果您认为您的隐私权已被侵犯，您有权向民权办公室（美国卫生与公众服务部）提交投诉。PHA 不会因您提出投诉而对您进行报复。您可以通过以下方式联系民权办公室：

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, S.W.  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

OCR 热线——语音服务：1-800-368-1019  
电子邮箱：OCRCComplaint@hhs.gov  
网站：民权办公室 <https://www.hhs.gov/ocr/index.html>

### 您接收本通知的权利

- 您有权随时请求本通知的副本，包括纸质副本，即使您已同意以电子方式接收。
- PHA 可随时更改本通知的条款。如果发生更改，经更新的通知将适用于 PHA 保存的所有健康信息。
- PHA 将在更改生效之日，将修订后的通知发布在其网站上。
- PHA 还会在下次寄发给会员的年度邮件中，随附修订后的通知。

最新版本将始终可在线查看：

<https://www.providencehealthplan.com/medicare/medicare-advantage-plans/members/notice-of-privacy-practices>

### 本通知的生效日期

本通知原始生效日期为 2003 年 4 月 14 日。最新修订版日期详见本通知页脚标注。

生效日期：2026 年 2 月 1 日