

第一保健隱私權保護通知

本通知說明有關您的醫療資料將如何使用或披露，以及您如何才能獲取這些資料。請仔細閱讀。本通知的生效日期是2016年7月1日。

我們第一保健(由第一保健公司(Healthfirst, Inc.)、第一保健PHSP公司(Healthfirst PHSP, Inc.)、第一保健健保計劃公司(Healthfirst Health Plan, Inc.)和保康長期保健公司(Senior Health Partners, Inc.)組成)尊重您的健康資料的保密性，並為保護您的資料盡職盡責。法律規定我們必須保護您健康資料的隱私權，給我們提供本通知並遵守本通知條款的規定。本通知解釋我們如何使用有關您的資料，以及在何種情形下可以與他人共享該資料。本通知同時也要向您說明您作為本公司的尊貴客戶所享有的權利及如何行使這些權利。第一保健之所以給您寄來此通知，是因為我們的記錄顯示您在我們這裡有個人或團體保單，我們為您提供醫療與／或牙科福利。

本通知適用於第一保健公司(Healthfirst, Inc.)、第一保健PHSP公司(Healthfirst PHSP, Inc.)、第一保健健保計劃公司(Healthfirst Health Plan, Inc.)和保康長期保健公司(Senior Health Partners, Inc.)。法律規定我們必須遵守本通知條款的規定，直到我們取代它為止，並且我們保留隨時更改本通知條款的權利。如果我們對我們的隱私保護措施作出重大更改，我們會修訂隱私權保護通知並在更改後60天之內給按規定必須寄送新通知的所有

人寄送新的通知。我們還會將本通知的任何重大更改張貼在我們第一保健公司的網站上。我們保留在新的通知生效日期前後將新的更動施用於我們所保存有關您的健康資訊的權利。我們每隔三年會通知我們的會員有關隱私權保護通知的可獲性以及如何獲得隱私權保護通知。

第一保健參加醫療保險轉移和責任法(Health Insurance Portability and Accountability Act)之下的「有組織的醫療保健安排」(Organized Health Care Arrangement，簡稱OHCA)。OHCA是一項允許第一保健及本通知所涵蓋的醫院合作夥伴共享他們的病人或計劃會員的受保護健康資料(Protected Health Information，簡稱PHI)以促進參與機構的聯合運作的安排。參與此OHCA的機構可因治療需要、就治療獲得付款、行政目的、評估您所獲得的醫療護理的品質以及任何其他OHCA聯合醫療保健機構的運作，在需要時相互使用及披露您的健康資訊。

作為參與OHCA的一部份，OHCA的涵蓋機構同意遵守與受保護健康資料有關、由涵蓋機構制訂或接受的本通知的條款。涵蓋機構包括：Mount Sinai Health System(Mount Sinai Hospital、Mount Sinai Beth Israel、Mount

第一保健隱私權保護通知 (接前頁)

Sinai St. Luke's、Mount Sinai West (Roosevelt)、St. Barnabas Hospital、Medisys Health Network、Maimonides Medical Center、Bronx Lebanon Hospital、NYC Health & Hospitals、The Brooklyn Hospital Center、NorthWell Health、Montefiore Medical Center、Stony Brook University Medical Center、Interfaith Medical Center、St. John's Episcopal Hospital、SUNY-Downstate Medical Center/University Hospital of Brooklyn and NuHealth。組成OHCA的涵蓋機構散佈於大紐約地區各處。本通知適用於所有這些地點。

當受保護健康資料對執行治療、付款或醫療護理的運作為必須時，參加OHCA的涵蓋機構將相互共享該資料。組成OHCA的涵蓋機構可在其設施就使用或披露健康資訊各自制訂或維持不同的政策與程序。此外，當所有組成OHCA的機構就與OHCA有關的活動使用本通知時，它們在其機構提供服務時可使用具體與它們自己設施相關的通知。如果您有關於本通知任何部份有疑問或者您希望詳細瞭解OHCA涵蓋機構，請聯絡隱私權保護辦公室，電話號碼是1-212-801-6299。

我們如何使用或分享資料

我們在本通知中提及「資料」或「健康資料」時，我們指的是我們透過您的註冊申請表格直接或間接得到的資料，諸如您的姓名、地址及其他個人數據資料；您在與我們或我們的服務提供者往來過程中留下的資料，諸如病歷、醫療護理治療、處方、醫療護理費用申報及遭遇的情況、提出醫療服務要求與上訴或申訴等資料；或者涉及您加入政府醫療保險計劃的資格或涉及您的保費支付問題的財務資訊。

可以容許在無需徵得您的同意或授權的情況下使用和披露您的資料的情形

以下是我們可使用和分享您的資料的方式。

醫療護理服務提供者的治療目的

如果您的醫生提出要求，為了您的治療，我們可向您的醫生披露您的健康資料；使用這些資料來幫助支付醫生與醫院遞交給我們要求付款的您的醫療賬單；與您的醫生或醫院分享您的資料以幫助他們為您提供醫療護理服務。例如：如果您住在醫院，我們可讓他們調閱您的醫生交給我們的任何病歷資料。我們可使用或與他人分享您的資料以幫助管理您的醫療護理。例如：我們可與您的醫生討論，建議採用某項有益於改善您的健康的疾病管理或身心保健計劃。

醫療護理付款

我們可能披露您的健康資訊以獲得保費；為您的醫療賬單獲得或提供費用償付；幫助醫院或醫生決定您的資格或承保；為費用申報賬單管理和其他費用償付活動；為審核醫療護理服務的醫療必需性、護理適當性或費用合理性；為包括事前授權、事前認證及同步審查和回溯審查服務的使用審查活動；以及將任何與收取保費或其他費用償付有關的受保護健康資料披露給消費者徵信機構。

醫療護理服務的運作

我們可使用與披露您的健康資料來進行品質評估與改進的活動；進行與醫療保險合約的簽訂、續延或更換相關的保險承銷或其他活動；與幫助我們管理、規劃或發展業務運作的其他方分享您的資料；授權業務合作單位進行數據整合、參與病案管理或護理協調。任何外部團

體必須同意對資訊予以保護，我們方可與他們共享您的資料，而且我們被禁止為承銷目的而使用或披露您的遺傳資訊。某些情況下我們會向其他承保人披露您的健康資料，以協助接受您的健康資料的法人單位進行有限的醫療護理運作活動及有關醫療護理欺詐與濫用的合規督察活動。

醫療護理服務

我們可使用或分享您的資料，以便為您提供您可能感興趣的另類醫療與計劃或與健康相關的產品及服務等方面的資訊。例如：我們也許會給您寄送有關哮喘、糖尿病控制或健康管理計劃的資料。我們不會將您的資料出售給可能向您推銷其產品／服務的外部團體，諸如出售目錄的公司等。我們可向我們的業務合作單位披露您的健康資料以便他們協助我方進行這些活動。

「交換健康資訊」

我們可透過我們的「交換健康資訊」，以電子方式與我們參與OHCA的醫院和醫療服務提供者使用或共享您的資訊。此項資訊可能包括住院、出院和轉院通知、血壓指數、體重指數、門診摘要和化驗結果等門診和臨床資訊。我們可共享包括藥房配藥費用申報、醫療上遭遇的情況和護理品質差距的資訊。我們不會和任何不屬於OHCA的醫生診所、醫院、診所、化驗室或其他地點共享資訊。

根據法律規定

州及聯邦法律也可能要求我們向其他方釋出您的健康資料。我們可根據法律規定向美國衛生部(U.S. Department of Health and Human Services)、聯邦老人醫療保險與醫療補助服務中心(Center for Medicare and Medicaid Services)、紐約州衛生廳與紐約市衛生局、地方社會服務處及紐約州檢察長辦公室等負責監管本公司的州或聯邦機構呈報資料。

如遇下列情況，我們亦可使用和披露您的健康資料：

- 為管理本通知內描述的您的權利、有合法權利代表您行事的人(您的個人代表、醫療法定代理人或合法監護人)；
- 在認為存在嚴重的健康或安全威脅的情況下向公共衛生機構呈報資料；
- 向法庭或行政機構提供資料(例如：依據法庭命令、傳票或兒童保護令等)；
- 向政府當局呈報涉及虐待兒童、對兒童疏於照料或家庭暴力的資料；可出於執法目的呈報資料；
- 出於公共健康活動的需要分享資料；
- 出於政府特殊職能的需要分享資料，這些職能包括軍事與退役軍人活動、國家安全與情報活動、以及總統及其他人的安全保護服務；
- 在有限的情況下用於研究的目的；
- 向驗屍官、醫事檢查員或殯葬主管提供有關死者的資料；
- 在有限的情況下向器官採集機構提供資料；及
- 出於防止對您的健康或安全或其他人的健康或安全造成嚴重威脅的目的。

必須在徵得您的同意或授權的情況下使用和披露您的資料的情形

如果以上理由中有一項不適用於我們使用或披露您的健康資料的情形，我們則必須在得到您的書面許可之後方可使用或披露您的健康資

第一保健隱私權保護通知 (接前頁)

料。例如，對於大部份心理治療記錄(如果是由第一保健保存)的使用與披露、用於市場營銷目的之受保護健康資料的使用與披露、以及構成受保護健康資料被出售的披露，我們均須得到您的書面授權之後方可披露資料。如果您給予我們使用或披露您的個人健康資料的書面許可，而後來改變了主意，您可以隨時撤銷該書面許可。您的許可的撤銷將對我們所持有的您的所有健康資料有效，除非我們已經依循您的授權付諸行動。

您的權利

以下所列是您在有關我們所持您的健康資料方面所擁有的權利。您可就有關您的健康資料向我們提出下列一項或多項書面要求。

- 如果您是經由美國郵政之外的其他途徑收到本通知，您有權要求將本通知郵寄一份給您。您也可以在我们的網站 www.healthfirstny.org 查閱本通知。
- 您有權索取您的健康資料的複本。在有限的情況下，我們未必一定要同意您的要求(例如：心理治療記錄中所含有的資訊；因合理預期即將進行民事、刑事或行政方面的訴訟而彙集或即將在此類訴訟中使用的資料；以及須按聯邦有關生物製品與臨床化驗的法律辦理的資料)。在其他某些情況下，我們可拒絕您要求查閱或獲取您的資料複本的要求。如果我們拒絕了您的要求，我們會以書面形式通知您並給予您要求對此項拒絕進行複核的權利。您有權要求我

們對如何在治療、付款或醫療護理運作方面使用或披露您的資料進行限制。您亦有權要求我們對被要求向您的家人或其他涉及您的醫療護理或您的醫療護理付款事項的人士提供的資料進行限制。雖然我們可能會遵照您的要求辦理，但並無規定要求我們必須同意這些限制。

- 您有權向我們遞交特別說明，指示我們如何給您寄送含有受保護健康資訊的計劃資料。例如：如果您認為如果我們以其他方式給您發送資料會使您受到傷害(例如在涉及家庭糾紛或家庭暴力的情形下)，您可要求我們用特定的方式給您發送資料(如經由美國郵政或傳真)，或者發送至特定的地址。我們將如前所述盡力滿足您的合理要求。即使您要求我們用其他方式與您通訊，我們還是可能要向承保合約持有人提供有關費用方面的資訊。
- 您有權查閱我們保存在您的「指定卷宗」裡的資料並取得複本。指定卷宗是我們用來針對您的情況作出決定的一系列記錄，包括註冊、付款、費用申報的裁決及病案管理記錄等。
- 您有權要求我們更改保存在您的指定卷宗內的資料。這些更改稱作修正。您的書面要求必須寫明提出要求的理由。如果修正的要求遭到拒絕，我們會以書面形式告訴您，並說明拒絕的理由。您有權以書面形式提出異議聲明。

-
- 您有權收到您提出要求之前六(6)年期間我們對您的資料所作某些披露情況的詳細說明。沒有法律規定要求我們必須為您提供以下披露情況的詳細說明：
 - 2003年4月14日以前的披露情況；
 - 出於治療、付款與醫療護理運作之目的之披露情況；
 - 向您本人、您的個人代表或經您本人授權所作的披露；
 - 獲得許可的使用或披露所涉及的披露；
 - 對參與您的護理的人士所作的披露，或出於其他通知目的所作的披露；
 - 出於國家安全或情報目的之披露；
 - 向感化院、執法官員或保健監管機構所作的披露；或
 - 作為供研究、公共健康或醫療護理運作目的使用的有限資料系列部份內容所作的披露。
 - 如有受保護健康資料不安全的違規情況發生，第一保健會通知您。

行使您的權利

如果您想要行使本通知中所說明的權利，請於週一至週五上午9時至下午5時致電、發送電子郵件或寫信聯絡我們的隱私權保護辦公室(見下文)。我們會為您提供必要的資料與表格供您填寫並寄回我們的隱私權保護辦公室。某些情況下我們可能要向您收取滿足您的要求所需要的費用。如果您對本通知或我們如何使用或分享資料有任何問題，請聯絡第一保健隱私權保護辦公室。

投訴

如果您認為我們侵犯了您的隱私權，您有權向我們或美國衛生部部長投訴。您可以給隱私權保護辦公室(見下文)打電話或寫信向我們投訴。我們不會因為您向我們或美國衛生部投訴而對您採取報復行動：

Healthfirst Privacy Office

P.O. Box 5183

New York, NY 10274-5183

電話號碼： 1-212-801-6299

電子信箱： HIPAAPrivacy@healthfirst.org

Office for Civil Rights

U.S. Department of Health and Human Services

Jacob Javits Federal Building, Suite 3312

New York, NY 10278

民權辦事處熱線電話 -

語音： 1-800-368-1019

遠程文字傳輸專線(TDD): 1-800-537-7697

電子信箱： ocrmail@hhs.gov

網址： www.hhs.gov/ocr/

第一保健隱私權保護通知 (接前頁)

紐約州隱私權保護通知

這是一份甚麼通知？

第一保健公司(Healthfirst, Inc.，由第一保健PHSP公司(Healthfirst PHSP, Inc.)、第一保健健保計劃公司(Healthfirst Health Plan, Inc.)、保康長期保健公司(Senior Health Partners, Inc.)與和第一保健保險公司(Healthfirst Insurance Company, Inc.)組成)十分珍惜會員對我們的信任，我們深知對我們所收集有關會員的非公開個人資訊實施保密措施的重要與敏感。我們向會員收集非公開個人資訊以有效管理我們的健保計劃並為我們健保計劃的會員提供醫療護理福利。保護此資訊是我們的最高優先事項，我們很樂意與您分享我們的隱私權政策。

甚麼叫「非公開個人資訊」？

非公開個人資訊(Nonpublic personal information，簡稱NPI)指的是可辨識參加第一保健健保計劃(例如兒童優惠保健計劃(Child Health Plus)、第一保健老人醫療保險計劃(Healthfirst Medicare Plan)與第一保健保險公司(Healthfirst Insurance Company, Inc.))人士的資訊，該資訊與下列情況相關：個人在計劃中的註冊情況、個人參與計劃的情況、個人的身體或精神／行為健康狀況、為該人士提供醫療護理的情況或為該人士提供醫療護理的付費情況。NPI不包括可以公開得到的資料或以籠統的形式予以記錄或提供，不指明任何個人身份的資料。

第一保健收集哪些類型的NPI？

像所有其他的健保計劃一樣，在正常的業務過程中，我們收集有關會員及其附屬受保人的下列各類NPI以便為您提供醫療護理服務：

- 經由資格核查與註冊申請及其他形式直接或間接從您那裡或從市／州政府機構

獲得的資訊，例如：姓名、地址、出生日期、社會安全號碼、婚姻狀況、附屬受保人資訊、財產與所得稅申報表。

- 有關您與我們、我們的關聯醫療護理服務提供者或其他人士往來情況的資訊，包括但不限於：上訴與申訴資訊、福利申報、保費付款歷史、醫療記錄與福利協調資訊。這也包括有關您的醫療福利計劃、您的醫療福利與健康風險評估的資訊。
- 我們網站上有關於您的活動的資訊。

第一保健使用或向第三方披露哪些NPI，為甚麼？

除了法律許可的情況之外，沒有您的書面授權我們不會向任何人披露NPI。如果我們將來要這麼做，我們會將此政策更動通知您，並告知您有權指示我們不要作這樣的披露。任何時候您都可以告訴我們，除了提供我們的產品或服務之外的關聯公司之外，不要與其他關聯公司分享您的個人資訊。如果您希望行使您的退出選項，或者逆轉您以前的退出要求，您需要提供下列資訊才能處理您的要求：您的姓名、出生日期和您的會員ID號碼。

您可以使用下列任何方式提出要求或逆轉您的退出選擇：

- 給我們來電1-212-801-6299
- 給我們發電子郵件到
HIPAAPrivacy@healthfirst.org
- 將您的退出要求以書面形式郵寄到

Healthfirst Privacy Office
P.O. Box 5183
New York, NY 10274-5183

第一保健如何處理關涉到您個人健康資訊的NPI？

除了法律許可的情況之外，沒有您的書面授權，第一保健不會披露您的任何非公開健康資訊。非公開健康資訊是我們保存的有關您的醫療護理的提供與付款的可辨識個人的資訊，包括您的醫療記錄與申報付款資訊。

依據法律，第一保健獲准披露非公開健康資訊以便管理您的醫療護理福利，包括：對醫療護理服務的要求予以授權、為服務費用申報付款、確保品質改進與保證措施得以實施、解決上訴或申訴問題及按照規定向適用的政府機構披露資訊。

如果第一保健將來任何時候尋求以法律所不容許的任何方式披露您的非公開健康資訊，在披露您的資訊之前我們會給您寄來一份特別的同意表格讓您填寫簽名。

條例第169條隱私權通知[2007]

第一保健有關NPI保密與安全方面的政策是甚麼？

我們對關於您的NPI設有查閱權限，只有那些需要瞭解該資訊以便為您提供服務的第一保健僱員方可查閱。我們持續採取符合聯邦與州規定的多種實體、電子和程序保障措施來保護您的NPI。違反我們保密或安全政策的僱員會受到紀律處分，最高可予解僱。

1998年《婦女健康與癌症權利法》

根據1998年《婦女健康與癌症權利法》規定，您的第一保健計劃為接受乳房切除術福利的人員承保以下程序：

- 對進行乳房切除術的乳房進行重建；
- 對另一個乳房進行手術和重建，以產生對稱或均衡的外觀；
- 假體(人工替代物)及針對乳房切除術各個階段的生理併發症的治療，包括淋巴水腫的治療。
- 乳房切除術的生理併發症的治療，包括淋巴水腫的治療。

此承保將受到同樣適用於乳房切除手術的年度自付扣除金和共同保險條款的限制。有關本計劃的乳房切除術和重建手術的問題解答，請撥打您會員ID卡上的電話號碼致電會員服務部。

第一保健隱私權保護通知 (接前頁)

您的會員權利與責任

您的權利

作為第一保健的會員，您有權：

- 不論健康狀況、性別、種族、膚色、宗教信仰、原國籍、年齡、婚姻狀況或性取向如何都能在受尊重的情況下得到醫療護理。
- 得到第一保健告知何處、何時以及如何才能得到您所需要的服務。
- 由您的主治醫生及其他醫療護理服務提供者以您能理解的語言告知，您的身體有甚麼問題，能為您做甚麼以及可能的結果。
- 獲得有關您的醫療護理的第三者意見。
- 在向您全面說明您的治療或護理計劃之後給出您對該計劃的同意。
- 拒絕醫療護理並被告知如果您這樣做可能面臨的風險。
- 獲取一份您的醫療記錄並就這份醫療記錄與您的主治醫生或醫療護理服務提供者討論，以及在必要時要求修正或更正自己的醫療記錄。
- 確保您的醫療記錄得到保密，而且除了法律規定、合約要求或您允許的情況之外，不會與任何人分享。
- 當您感到自己沒有受到公平對待時，使用第一保健的投訴系統或者聯絡紐約州衛生署(New York State Department of Health)或紐約州財政廳(New York State Department of Financial Services)投訴。

- 指定某人(親戚、朋友、律師等)在您無法對自己的護理與治療表示意見時代表您發言。
- 在清潔和安全的環境及沒有不必要的約束限制的情況下獲得周到尊重的護理。

您的責任

作為第一保健的會員，您同意：

- 與您的主治醫生合作來保護和改善您的健康。
- 瞭解您的醫療保健系統如何運作。
- 聽取您的主治醫生的建議，並在有疑問時提問。
- 如果您的情況沒有好轉，請致電您的主治醫生或回到您的主治醫生處就診，或者尋求第三者意見。
- 像您希望別人尊重對待您一樣地尊重對待醫療護理人員。
- 如果您與任何醫療護理人員之間有問題，請告訴我們。致電會員服務部。
- 按時赴約。如果您必須取消預約，請儘快致電取消。
- 只有在真正的急診情況時才使用急診室。
- 在您需要醫療護理時致電您的主治醫生，即使是在非辦公時間。

依據用於實施《可負擔醫療法案》(Affordable Care Act)的聯邦規則，從2015年開始，個人醫療保險保單必須按日曆年度成文。這表示，對於2018年的承保，如果您的承保生效日期晚於1月1日，則您的保單的初始承保期將少於全年並將在2018年12月31日終止。請瞭解，您的保單中所有的福利和分攤費用(包括全年度自付扣除金)適用於年度部分時間承保。請參閱您隨附的投保人合約(Subscriber Contract)中的福利一覽表(Schedule of Benefits)瞭解您的自付扣除金數額。

此頁有意留為空白。

此頁有意留為空白。



100 Church Street, New York, NY 10007
www.healthfirst.org