

Wellcare By Health Net

隐私惯例声明

本声明描述了我们使用和披露有关您的医疗信息的方式，以及您获取此类信息的方式。
请仔细阅读。

生效日期**2025年10月1日**

如需帮助翻译或理解这，请致电**1-800-431-9007 (TTY: 711)**。

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al telefono.

1-800-431-9007 (TTY: 711)。

承保实体的职责：

Wellcare By Health Net是《1996 年健康保险流通与责任法案》(HIPAA) 定义和规定的承保实体。根据法律要求，Wellcare By Health Net需要维护您受保护健康信息 (PHI) 的隐私、向您提供本声明以阐述我们的法律职责以及与您的PHI相关的隐私惯例、遵守当前有效的声明条款，以及在您不安全的PHI泄露时通知您。

本声明阐述了我们如何使用和披露您的PHI。它还阐述了您访问、修改和管理PHI的权利，以及行使这些权利的方式。本声明未阐述的PHI的所有其他用途和披露，只能在获得您书面授权的情况下进行。

Wellcare By Health Net保留更改本声明的权利。我们保留使修订或更改的声明对我们已经持有的您的PHI以及未来收到的任何PHI有效的权利。当以下信息发生重大变更时，Wellcare By Health Net将立即修订并发布本声明：

- 使用或披露。
- 您的权利。
- 我们的法律职责。
- 声明所述的其他隐私惯例。

我们将在我们的网站上或通过单独的邮件提供任何修订后的声明。

口头、书面和电子PHI的内部保护：

Wellcare By Health Net致力于保护您的PHI。我们还承诺对您的种族、民族和语言 (REL) 以及性取向和性别认同 (SOGI) 信息保密。我们可通过隐私和安全流程帮助实现此目标。

以下是我们保护您PHI的一些方式：

- 我们为员工提供培训，以遵守隐私和安全流程。
- 我们要求业务伙伴遵循隐私和安全流程。
- 我们保证办公室的安全。
- 我们仅出于业务原因与需要了解的人员谈论您的PHI。
- 发送或以电子方式存储您的PHI时，我们会保证其安全。
- 我们使用技术来防止错误的人访问您的PHI。

PHI允许的使用和披露：

以下列表说明了我们在未经您许可或授权的情况下使用或披露您PHI的情况：

- **治疗**— 我们可能会使用或向为您提供治疗的医生或其他医疗保健提供商提供您的PHI，以便提供商可以协调安排治疗，或协助我们做出与您的福利相关的事先授权决定。
- **付款**— 我们可能会使用和披露您的PHI，为向您提供的医疗保健服务支付福利金。我们可能会出于付款目的，向其他健康计划、医疗保健提供商或受联邦隐私规则约束的其他实体披露您的PHI。付款活动可能包括处理索赔、确定索赔资格或覆盖范围，以及审查服务是否有医疗必要性。
- **医疗保健业务**— 我们可能会使用和披露您的PHI以开展医疗保健业务。这些活动可能包括提供客户服务、处理投诉和上诉，以及提供护理管理和护理协调。

在医疗保健业务中，我们可能会向业务伙伴披露PHI。我们将与这些员工签订书面协议，以保护您的PHI隐私。我们可能会将您的PHI披露给受联邦隐私规则约束的其他实体。这些实体同样必须与您建立联系，以开展其医疗保健业务。这包括以下内容：

- 质量评估和改进活动。
- 审核医疗保健专业人员的能力或资质。
- 病例管理和护理协调。
- 检测或预防医疗保健欺诈和滥用。

您的种族、民族、语言、性取向和性别认同受到健康计划系统和法律的保护。这意味着您提供的信息是私密且安全的。我们仅可与医疗保健提供者共享这些信息。未经您的许可或授权，这些信息不会与他人共享。我们使用这些信息来帮助提升您的护理和服务质量。

这些信息有助于我们：

- 更好地了解您的医疗保健需求。
- 了解您在就诊时偏好使用的语言。
- 提供符合您护理需求的医疗保健信息。
- 提供能帮助您保持最佳健康状态的计划。

此信息不用于承保目的，也不会用于决定您是否能够接受承保或服务。

- **团体健康计划/计划赞助商披露**— 如果团体健康计划的赞助商（例如，向您提供医疗保健计划的雇主或其他实体）同意有关使用或披露受保护健康信息的某些限制（例如同意不在雇佣相关行动或决定中使用受保护健康信息），我们可能向赞助商披露您的PHI。

有关您PHI的其他允许或要求的披露：

- **筹款活动**— 我们可能会在筹款活动中使用或披露您的PHI，例如为慈善基金会或类似实体筹款以资助其活动。如果我们就筹款活动联系您，则会提供机会，让您在未来选择退出或停止接收此类通信。
- **承保目的**— 我们可能会出于承保目的使用或披露您的PHI，例如就承保申请或请求作出决定。如果我们确实需要出于承保目的使用或披露您的PHI，则不得在承保过程中使用或披露您的PHI基因信息。

- **预约提醒/治疗替代方案**— 我们可能会使用并披露您的PHI，以提醒您注意我们的治疗和医疗护理预约，或向您提供有关治疗替代方案或其他健康相关福利和服务的信息，例如有关如何戒烟或减重的信息。
- **法律要求**— 如果联邦、州和/或当地法律要求使用或披露您的PHI，我们可能会在符合此类法律且仅限于此类法律要求的范围内使用或披露您的PHI信息。如果管辖同一使用或披露的两部或多部法律或法规发生冲突，我们将遵守更严格的法律或法规。
- **公共卫生活动**— 为了预防或控制疾病、伤害或残疾，我们可能会向公共卫生当局披露您的PHI。我们可能会向美国食品和药物管理局 (FDA) 披露您的PHI，以确保FDA管辖下的产品或服务的质量、安全性或有效性。这包括物质使用障碍记录。
- **虐待与忽视受害者**— 如果我们合理相信存在虐待、忽视或家庭暴力，则可能将您的PHI披露给当地、州或联邦政府机构，包括法律授权的社会服务机构或保护服务机构，以接收此类报告。
- **司法和行政程序**— 我们可能会披露您的PHI，以回应行政或法院命令。我们还可能需要披露您的PHI以回应传票、取证请求或其他类似请求。
- **执法**— 当需要配合犯罪调查时，我们可能会向执法部门披露您的相关 PHI。
- **物质使用障碍记录 (SUD)**— 我们不会在针对您的法律程序中使用或披露您的SUD记录，除非：
 - 我们收到您的书面同意，或
 - 我们收到法院命令，您已知悉该请求，并已获得陈述意见的机会。法院命令必须包含需要回应的传票或类似法律文件。
- **验尸官、法医和殡仪馆馆长**— 我们可能会向验尸官或法医披露您的PHI。例如，这对于确定死因可能极为必要。我们也可能在必要时向殡仪馆馆长披露您的PHI，以便其履行职责。
- **器官、眼睛和组织捐赠**— 我们可能会向器官获取组织披露您的PHI。我们还可能向从事尸体器官、眼睛和组织获取、保存或移植工作的人员披露您的PHI。
- **健康和安全威胁**— 如果我们真诚地相信，使用或披露PHI，对于防止或减轻对个人或公众健康或安全的严重或紧迫威胁是必要的，则可以使用或披露PHI。
- **特殊政府职能部门**— 如果您是武装部队的成员，我们可以根据军事指挥当局的要求披露您的PHI。我们还可能出于国家安全问题、情报活动、美国国务院医疗适用性决定、总统保护以及法律要求的其他授权人员等原因，向授权联邦官员披露您的PHI。
- **劳工赔偿**— 我们可能会披露您的PHI，以遵守与劳工赔偿或其他类似计划（根据法律规定，为与工作相关的伤害或疾病提供福利，而无需考虑过错）有关的法律。
- **紧急情况**— 在紧急情况下，或者在您丧失行为能力或不在场的情况下，我们可能会将您的PHI披露给您的家人、挚友、授权救灾机构或您之前确定的任何其他人员。我们将利用专业判断和经验来确定披露是否符合您的最佳利益。如果披露符合您的最佳利益，我们只会披露与该人参与您的护理直接相关的PHI。
- **囚犯**— 如果你是惩教机构的囚犯或被执法人员羁押，我们可能会将您的PHI披露给惩教机构或执

法人员，前提是该信息是该机构为您提供医疗保健、保护您的健康或安全、他人的健康或安全或惩教机构的安全所必需的。

- **研究** — 在某些情况下，我们可能会在研究人员的临床研究获得批准，并且采取了相应保障措施以保护您PHI的隐私时，向研究人员披露您的PHI。

需要您书面授权的PHI的使用和披露

在以下情况下（存在有限例外），我们需要获取您的书面授权，才能使用或披露您的 PHI：

- **销售PHI** — 在我们作出任何被视为出售您PHI的披露之前（这意味着我们会因披露PHI而获得报酬），我们需要获取您的书面授权。
- **营销** — 如需出于营销目的使用或披露您的PHI，我们将申请您的书面授权，但存在有限例外，例如我们与您进行面对面营销沟通，或者提供名义价值的促销礼品时。
- **心理治疗记录** — 我们将申请您的书面授权，以使用或披露我们可能保存的您的任何心理治疗记录，但存在有限例外，例如出于某些治疗、付款或医疗保健业务职能目的。

您有权随时以书面形式撤销您的授权，但不包括我们已根据初始授权使用或披露的PHI。

个人权利

以下是您关于PHI的权利。如果您想行使以下任何权利，请使用本声明末尾的信息与我们联系。

- **请求限制的权利** — 您有权要求限制在治疗、支付或医疗保健业务中使用和披露PHI，以及向参与您的护理或支付护理费用的人（如家人或密友）披露PHI。您应该在请求中注明所要求的限制，以及限制适用的对象。我们不需要同意此请求。如果同意，我们将遵守您的限制要求，除非需要这些信息为您提供紧急治疗。但是，如果您全额自费支付了服务或物品费用，我们会将适用于支付或健康保健业务的PHI使用或披露限制在健康计划中。
- **请求保密通信的权利** — 您有权要求我们通过其他方式或地点就您的PHI与您进行沟通。此项权利仅在以下情况下适用：若不通过您指定的替代方式或替代地点传达信息，可能会危及您的安全。您无需说明提出请求的原因，但您必须声明，若不通过您指定的替代方式或替代地点传达信息，可能会危及您的安全。如果要求合理，且您指定了交付您PHI的其他方式或地点，我们必须满足您的要求。

访问和接收PHI副本的权利 — 除有限例外情况外，您有权查看或获取包含在指定记录集中的PHI副本。您可以要求我们以复印件以外的格式提供副本。我们将使用您要求的格式，除非实际无法做到。要获取您PHI的访问权限，您必须以书面形式提出请求。如果我们拒绝您的请求，则将提供书面解释，并告知您能否审核拒绝原因。我们还将告知您如何申请此类拒绝，或者是否无法审核拒绝原因。

- **修改您PHI的权利** — 如果您认为您的PHI包含不正确的信息，则有权要求我们修改或更改PHI。您必须提出书面请求，并说明需要修改信息的原因。我们可能会出于某些原因拒绝您的请求，例如，您希望修改的信息并非由我们创建，仅PHI的创建者可以执行修改。如果拒绝您的请求，我们将提供书面说明。作为回应，您可以提供一份声明，表明您不同意我们的决定，我们会将该声明附在

您请求我们修改的PHI中。如果我们接受您修改信息的请求，我们将尽合理努力通知其他人（包括您指定的人）该修改内容，并在未来披露此类信息时采用更改后的版本。

- **获取披露明细的权利**— 您有权接收我们或我们的业务伙伴在过去6年内披露您PHI的实例清单。这不适用于出于治疗、付款和医疗保健业务进行的披露，或者您授权做出的披露或出于其他某些活动目的的披露。如果您在12个月内多次请求获取此明细，我们可能会向您收取基于成本的合理费用，以回应这些额外请求。我们将在您提出请求时为您提供有关费用的更多信息。
- **提出投诉的权利**— 如果您认为自己隐私权受到侵犯，或者我们违反了自己的隐私惯例，您可以使用本声明末尾的联系信息，以书面形式或通过电话向我们提出投诉。

您也可以向美国卫生与公共服务部民权办公室秘书处提出投诉，方法是向 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 邮寄信函、致电**1-800-368-1019 (TTY : 1-800-537-7697)**，或者访问hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/。

我们不会就投诉对您采取任何行动。

- **接收本声明副本的权利**— 您可以随时使用本声明末尾列出的联系信息索取本声明的副本。如果您通过我们的网站或电子邮件（电邮）收到本声明，您还有权要求索取声明的纸质副本。