

您的資訊。

您的權利。

我們的責任。

本通知介紹如何使用和披露您的醫療資訊以及您如何獲得這些資訊。請仔細閱讀。

您的權利

對於您的健康資訊，您擁有某些權利。本節將介紹您的權利以及我們需要為您提供幫助的一些責任。

- 獲得您健康和理賠記錄的副本**
- 您可以要求查看或獲得一份您的健康和理賠記錄及其他我們擁有的您的健康資訊的副本。詢問我們如何進行。
 - 我們通常將會在收到您要求的 30 日內提供一份您的健康和理賠記錄的副本或總結。我們將按每頁\$0.75 (75 美分) 向您收取副本的費用。

- 請求我們修正健康和理賠記錄**
- 如果您認為您的健康和理賠記錄不正確或不完整，您可以要求我們進行修正。詢問我們如何進行。
 - 我們可能拒絕您的要求，但我們會在 60 日內以書面形式告知您拒絕的原因。

轉下頁

您的權利 (續)

要求保密通訊方式

- 您可以要求我們使用某種特定的方式與您聯絡 (例如, 住宅電話或辦公室電話) 或寄送郵件到不同地址。
- 我們將切實考慮所有合理的要求, 如果您告訴我們如果不這麼做將置您於危險境地, 我們一定滿足您的要求。

要求我們限制我們使用或分享的內容

- 您可以要求我們**不要**為了治療、費用或我們的營運使用或分享某些健康資訊。
- 我們不必一定同意您的申請, 且在可能影響您保健的情況下拒絕您的申請

獲得一份我們已分享資訊的合作方的清單

- 您可以要求獲得一份在您提出要求當日前六年間我們分享您健康資訊的合作方名稱、原因和次數的清單 (帳單)。
- 其中將包含除涉及治療、費用和保健運作及某些特定資訊披露 (如果您要求我們) 以外的所有資訊披露。我們每年將提供一份免費帳單, 但如果您在 12 個月內要求獲得另一份帳單, 我們可能收取合理的成本費用。
- 要求保密通訊, 請聯絡我們的會員服務部: 1-800-303-9626 (聽力障礙電傳: 711)。要求更換或修改此類保密通訊方式的申請須以書面形式寄送到下列地址。

獲得一份此隱私聲明的副本

- 即使您已同意接收電子版通知, 您也可以隨時要求獲得一份紙本版副本。我們會及時向您提供一份紙本版副本。您可以透過聯絡會員服務部隨時獲得一份本聲明的紙本副本: 1-800-303-9626 (聽力障礙電傳: 711)。

為自己選擇一名代理人

- 如果您已給予某人醫療授權書或某人是您的法定監護人, 那麼此人可以代您行使權力並對您的健康資訊作出選擇。
- 在我們採取任何行動前, 我們將事先確定此人確實擁有此項授權以代理您行動。

轉下頁

您的權利 (續)

在感覺您的權利遭到侵害時提出投訴

- 如果您感到我們侵害了您的權力，您可以透過第 1 頁的資訊聯絡我們。
- 您可以透過寫信給 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201、致電 1-877-696-6775、傳送電子郵件至 OCRComplaint@hhs.gov 或透過 OCR 投訴入口網站提交投訴，向美國衛生與公眾服務部民權辦公室提出投訴。想瞭解更多資訊，請瀏覽 <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>。我們不會因您提出投訴而進行報復。

前會員

- 當您的 MetroPlusHealth 會員資格終止時，您的資訊將仍然像現會員的那樣受到我們的政策和程序的保護。

您的選擇

對於某些健康資訊，您可以告訴我們您選擇讓我們分享哪些部分。如果您對我們在以下情況應該如何披露您的資訊有明確的偏好，請告知我們。告訴我們您想怎麼做，我們將遵循您的指示。

在這些情況下，您都有權利和選項來告知我們：

- 與您的家人、密友或其他與您保健費用有關的個人分享資訊。
- 在賑災中分享資訊

如果您無法告訴我們您的選擇，例如您處於昏迷狀態中時，我們將根據我們認為最符合您利益的方式先一步採取行動。在需要化解目前對健康或安全的極大威脅時，我們也可能分享您的資訊。

下列情況下，除非得到您的書面許可，我們不會分享您的資訊：

- 行銷目的
- 銷售您的資訊

我們的使用和披露

我們通常如何使用或分享您的健康資訊？我們通常使用如下方式使用或分享您的健康資訊。

協助管理您接受的 保健治療

- 我們可以與治療您的專業人士使用並分享您的健康資訊。
- 健康相關產品或計劃：MetroPlusHealth 可能向您提供醫療治療、計劃產品和服務的資訊。向您提供的資訊都須遵守相關法律限制。
- 提醒：MetroPlusHealth 可能使用並披露您的 PHI（例如，透過給您打電話或傳送簡訊或寄信）來提醒您治療預約，或提醒您安排常規體檢或免疫的預約，或提供治療替代方案（「選擇」）的資訊，或提供其他您可能感興趣的健康相關福利和服務。

範例：一名醫生給我們寄來您的診斷和治療方案以便我們安排額外的服務。

營運我們的組織

- 我們可以使用和披露您的資訊以管理我們的組織，並可以在必要時聯絡您。
- 我們無權使用遺傳資訊來決定我們是否承接您的保險及保險費用。此條不適用於長期保健計劃。

範例：我們使用您的健康資訊以便為您提供更好的服務。

MetroPlusHealth 的品質管制部門可能使用您的健康資訊來協助提升本計劃的計劃、資料及業務流程的服務品質。例如，我們的品質管制人員或合約護理監察員可能會查看您的醫療記錄並對向您和所有計劃會員提供的護理品質進行評估。

轉下頁

我們的使用和披露 (續)

我們還可能如何使用或分享您的健康資訊？ 我們被允許或被要求以其他方式分享您的資訊 – 通常是用於公益事業，例如公共衛生和研究。出於上述目的共享您的資訊前，我們必須滿足法律規定的多項條件。有關詳情，請參閱：

<https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html>。

管理您的計劃

為進行計劃管理，我們可能會向您的醫療保險發起人披露您的健康資訊。

範例：您的公司與我們簽訂合約為您提供醫療保險，我們向您的公司提供相關資料以解釋我們所收取的保費。

為您的健康服務付費

在為您的健康服務付費時我們可以使用並披露您的健康資訊。

範例：我們與您的牙科計劃分享您的資訊以協調您在此項目的付費。

轉下頁

我們的使用和披露 (續)

**提供高品質護理和
高效率服務交付** MetroPlusHealth 參加由 Healthix 和布朗士區域健康資訊組織 (布朗士 RHIO) 運行的健康資訊交流(HIE)。這兩個 HIE 都屬於紐約州健康資訊網絡(SHIN-NY)。

Healthix 是一家非營利組織，該組織透過電子方式分享人們的健康資訊。布朗士 RHIO 是由該區領先的醫療保健組織建立的臨床資訊交流。

這些 HIE 遵守 HIPAA 和紐約州法律的隱私和安全標準。

Healthix 和布朗士 RHIO 中的會員資訊來自提供醫療保健的組織或透過健康保險 (索賠) 資訊獲得。這些資料來源可能包括醫院、醫師、藥房、臨床實驗室、健康保險公司、Medicaid 計劃和其他透過電子方式交換健康資訊的組織。這些資料來源的更新清單可從 Healthix 和布朗士 RHIO 獲得。

本通知旨在告知我們的會員，由於我們參與了 HIE，MetroPlusHealth 可能會以電子方式向這些 HIE 傳送/上傳您的受保護健康資訊。此外，MetroPlusHealth 的某些工作人員經授權可根據適用的許可規則透過 Healthix 和布朗士 RHIO 存取會員資訊。

存取 Healthix 和布朗士 RHIO 的許可一般是按組織來授予的。但是，會員可以選擇拒絕授予存取權限給 Healthix 和布朗士 RHIO 中的所有組織。

想進行此操作，您可以瀏覽：

- Healthix 的網站：www.healthix.org 或致電 Healthix：877-695-4749。
- 布朗士 RHIO 的網站：<https://bronxrhio.org/>或致電布朗士 RHIO：718-696-0450。

轉下頁

我們的使用和披露 (續)

協助進行公共健康 和安全事業

在下列情況中我們可以分享您的健康資訊：

- 預防疾病
- 報告藥物不良反應
- 報告疑似虐待、忽視或家庭暴力
- 預防或避免對某人的健康或安全的嚴重威脅。

進行研究

我們可能使用或分享您的資訊用於健康研究。

遵守法律

如果州或聯邦法律要求，包括美國衛生與公眾服務部希望看到我們遵守聯邦隱私法律的情況，我們將分享您的資訊。

應對工傷賠償、 執法部門和其他 政府部門的要求

我們可能在下列情況中使用或分享您的健康資訊：

- 用於工傷賠償索賠
- 用於執法目的或提供給執法官員
- 提供給法律授權的衛生監督機構
- 用於特殊政府職能如軍事、國家安全和總統保護服務

應對訴訟和司 法活動

我們可能為回應法庭、**法律**行政命令或傳票而分享您的健康資訊。

物質使用障礙(SUD)記錄的特殊規則 (42 CFR 第 2 部分)： 凡由我們留存您的物質使用障礙記錄，若將相關資訊用於針對您的調查或法律訴訟，我們不會擅自披露，除非滿足以下任一條件：
(1)您的書面同意；或(2)符合 42 CFR 第 2 部分規定的法院命令及傳票。

關於特定類型的 資訊披露的紐約 州法律

MetroPlusHealth 必須遵守對個人資訊（特別是有關愛滋病毒/愛滋病狀況或治療、心理健康、藥物濫用障礙和家庭計劃的資訊）提供更高階別保護的其他紐約州法律。

轉下頁

我們的責任

- 我們依照法律保護您受保護的健康資訊的隱私和安全。
- 如果發生可能對您的資訊的隱私和安全造成威脅的違約事故，我們將立即通知您。
- 我們必須遵守本通知中提到的職責和隱私條例並給您一份副本。

除非獲得您的書面同意，否則我們不會在上面所述情形之外使用或分享您的資訊。即使您給了我們書面核准，您也可以隨時進行變更。如果您改變了想法，請以書面形式通知我們。

有關詳情，請參閱：<https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html>。

本通知中條款的變更

我們可以變更本通知中的條款，且這一變更將應用於我們所擁有的您的一切資訊。如有需要，我們將在我們的網站上提供新的通知，並寄送一份副本給您。

本通知自 2026 年 2 月 16 日起生效。

聯絡資訊

如果您對我們的隱私條例有任何疑問，或您想要提出投訴或行使上述權力，請聯絡：

客戶服務 - MetroPlus Health Plan

50 Water Street, 7th Floor

New York, NY 10004

- 普通電話：1-800-303-9626，每週 7 天，早 8 點至晚 8 點
- Medicare 會員：1-866-986-0356，每週 7 天，早 8 點至晚 8 點
- 聽力障礙電傳：711

如何匿名聯絡我們：

匿名法規遵循熱線（完全匿名，全年、全天候無間斷隨時提供服務）：

- 請致電 1-888-245-7247，或
- 要線上提交舉報，請瀏覽：
<https://metroplus.org/about-us/privacy-policies/>