

HIPAA 保護隱私措施通告

您的醫療資訊的機密性

本通知說明如何使用和揭露您的醫療資訊以及取得您本人資訊的方式。請仔細審閱本通知。

本通知是根據法律規定，告知您 Delta Dental 及其聯屬公司（“Delta Dental”）將如何保護我們所保管的您的醫療資訊機密。受保護醫療資訊（PHI）被定義為可識別個人身份的資訊，該資訊為關於病人的醫療史；心理或身體狀況；或治療。PHI 可包括您的姓名、地址、電話和/或傳真號碼、電子郵箱地址、社會安全號碼或其他身份證明號碼、出生日期、治療日期、治療記錄、X 光檢查、入保和理賠記錄等。Delta Dental 為了管理您的保險福利計劃，或在法律所允許或規定下進行接收、使用和揭露您的 PHI。禁止任何其他未經您授權的方式去揭露您的 PHI。

我們遵循本通告和聯邦和州所說明的保護隱私措施，應用於我們管理您的保險福利的規定。Delta Dental 對所有保管有效的 PHI 保留更改我們的隱私措施的權利。如果有重大更改，我們會更改本通告，並在更改我們的措施前後 60 天內重新分發給您。我們也將及時在我們的網站上發佈修訂的通知。可隨時使用列於本通告最後面的地址或電話索取一份副本。在您入保 Delta Dental 保險計畫時，您應該會收到本通知副本，我們至少每三年會通知您如何獲取本通知副本的方式。

經允許的使用和揭露您的 PHI

在治療、支付款項或醫療保健運作方面使用和揭露您的 PHI

為了醫療保健治療、支付賠款、保費帳單和其他醫療保健業務的運作而揭露您的個人資訊，都不需要您明確的授權。如果您的保險福利計劃是由您的雇主或其他方贊助，我們可能會為了管理您的保險福利而提供 PHI 給您的雇主或計畫贊助方。經法律許可，我們也可能會揭露 PHI 給執行管理 Delta Dental 保險福利的第三方附屬公司，和給已簽署同意保護您 PHI 的機密性合約，並已實施符合聯邦和州法律隱私政策和程序的人。

一些揭露和使用於治療、付款或操作的例子包括：處理您的索賠要求、收集入保資訊和保險費、審查您接受的醫療保健的品質、提供客戶服務、解決您的申訴以及提供給其他保險公司有關付費的資訊。其他一些例子如下：

- 使用和/或揭露 PHI 以便利治療。例如，Delta Dental 可使用或揭露您的 PHI 以決定您的服務提供者所要求的服務是否符合資格。

- 使用和/或揭露 PHI 用於支付費用目的。例如，Delta Dental 可使用和揭露您的 PHI 來向您或您的計劃贊助公司開具帳單。
- 使用和/或揭露 PHI 用於醫療保健運作。例如，Delta Dental 可使用和揭露您的 PHI 以審查我們網絡內的服務提供者所提供的護理品質。

其他不須授權的允許使用和揭露

當美國衛生與人類服務秘書處要求進行調查或確認我們是否遵守法律，以及其他法律需要時，我們可以在您的要求下透露您的 PHI 給您授權的個人代表（除非有某些例外）。在回應下列事項時，Delta Dental 不需您的事先授權即可透露您的 PHI：

- 法院命令;
- 委員會、委託人或行政管理機構為裁決其合法權利的目的而下達的命令;
- 民事訴訟傳票;
- 政府委員會、委託人或機構的調查傳票;
- 仲裁的傳票;
- 執法機關的搜查令;或
- 調查過程中驗屍官的要求

一些其他的例子包括：通知或協助通知家庭成員、另外一人、或個人代表有關您的病情；協助緩解災難工作；向有關當局報告遭虐待受害者、疏忽或家庭暴力的受害人；器官捐贈目的；避免嚴重威脅到健康或安全；專門的政府職能，如軍事和退伍軍人活動；工人補償的目的；在某些限制下，只要不包含遺傳資訊，我們可以使用和/或透露您的 PHI 用於承銷。也可以除去資訊中可識別身份的部分或總結資訊，以致無法查考到您，並且在選定的情況下，可用於有適當監督的研究工作。

Delta Dental 在您的授權下所做的揭露

Delta Dental 不會未經事先書面授權即使用或透露您的 PHI，除非法律許可。您可以在授權後以書面形式撤銷該授權，以阻止將來的使用和揭露。該授權將由 Delta Dental 或 Delta Dental 內向您要求 PHI 的人員向您取得。

關於 PHI 的您的權利

你有權要求進行檢查，並索取您的 PHI 副本。

您可以透過使用本通告下方的地址聯絡 Delta Dental，得以取得您的 PHI。索取時，您必須包括您的姓名、地址、電話號碼和身份識別號碼以及您所要求的 PHI。Delta Dental 可能收取合理的費用以提供您的 PHI 副本。Delta Dental 只會保管為了提供您醫療保健福利所取得或使用的 PHI。大多數的 PHI，如治療記錄或 X 光檢查，在我們完成審閱該資訊後，將由 Delta Dental 還給牙醫。您可能需要與您的醫療保健提供者取得 Delta Dental 不保管的 PHI。

您不可以檢查或複製使用於民事、刑事或行政訴訟或訴訟程序中合理地收集的 **PHI**，或聯邦或州法律另有規定不可揭露的 **PHI**。在某些情況下，您可能有權要求重新審查該決定。如果您有關於取得您的 **PHI** 的問題，請使用下面所註明的方法聯絡 **Delta Dental**。

你有權要求限制使用您的 **PHI。**

您有權要求我們限制我們如何使用和揭露您的 **PHI**，但是，您不得限制我們合法或經允許的使用和揭露 **PHI**。雖然我們會考慮您的要求，但是如果在緊急情況下我們不能合理地實施或遵循，法律並不規定我們必須接受這些要求。如果我們接受您的要求，我們會把我們所理解的做書面記錄。

您有權更正或更新您的 **PHI。**

您可要求對我們為您保管的 **PHI** 作出修訂。在某些情況下，我們可以拒絕您的修訂要求。如果我們拒絕您的修訂要求，你有權向我們提出不同意的聲明，而我們可以對您的聲明做出駁回，並會為您提供任何駁回的副本。如果您的 **PHI** 是由他人發送給我們的，我們可以轉介您給該人以修改您的 **PHI**。例如，我們可能轉介您給您的牙醫以修改您的治療圖表，或轉介給您的雇主（如適用）以修改您的入保資訊。如果您有關於修訂您的 **PHI** 的問題，請聯絡下面所註明的隱私部門。

您有權選擇不讓 **Delta Dental 將您的 **PHI** 用於募款和營銷。**

Delta Dental 不會將您的 **PHI** 用於任何營銷或募款的目的。如果我們更改我們的操作措施，我們必須給您機會選擇退出。

你有權要求使用其他方式或不同的地址與我們進行保密通信。

如果您的 **PHI** 揭露去您的檔案上的地址可能會危及您，您可使用其他的保密通信方式。可能要求您提供我們一份可能發生危險的聲明、並指定不同的地址、或另一種聯絡方式。請使用本通告下面註明的地址，以書面提出此要求。

你有權收到一些我們所揭露您的 **PHI（如果有的話）的總計。**

你有權收到揭露的總計（附帶某些限制）。該權利不適用於用在治療、付費或醫療保健運作上的目的，或我們收到了您的有效授權後才揭露的資訊。此外，我們也不需要解釋為了通知的目的而向您、照護您的家人或朋友的揭露。我們不需要解釋用於國家安全原因或某些執法目的、或作為有限的數據集一部份的揭露。如果您想獲得揭露總計或您有關於該權利的問題，請以本通告下面的號碼聯絡我們。

你有權通過 e-mail 收到本通知。

本通知的副本發佈在 **Delta Dental** 網站上。您也可以致電列於本通告下面的客戶服務處電話號碼，索取本通告之電子郵件副本或印製副本。

在未受安全保護的保健資訊被洩漏了之後，您有權接到通知。

如果我們發現我們沒有維護好您 PHI 的隱私，Delta Dental 將使用檔案中的地址，以書面通知您。

投訴

如果您認為 Delta Dental 觸犯了您的隱私權，您可以向 Delta Dental 或美國衛生與人類服務秘書處申請投訴。可以透過通告下面的聯絡方式，向 Delta Dental 提出投訴。我們不會因您提出投訴而報復您。

聯絡資訊

您可以致電 866-530-9675，聯絡 Delta Dental，或寫信至以下所列的地址，以進一步了解投訴程序或任何載於本通告的資訊。

Delta Dental
P.O. Box 997330
Sacramento, CA 95899-7330

本通告自 2013 年 7 月 1 日起生效

Language Assistance

IMPORTANT: Can you read this document? If not, we can have somebody help you read it. For free help, please call Delta Dental. You may also be able to receive this document in Spanish or Chinese.

IMPORTANTE: ¿Puede leer este documento? Si no, podemos ayudarle. Para obtener ayuda gratis, llame a Delta Dental. También puede recibir este documento en español o chino.

重要通知：您能讀這份文件嗎？如有問題，我們可請他人協助您。如需免費協助，請電 Delta Dental。您也能取得這份文件的西班牙文或中文譯本。

Delta Dental 和其附屬公司

Delta Dental of California 提供並管理加州團體總部的服務收費的牙科計畫。

Delta Dental of New York 提供並管理紐約的服務收費的牙科計畫。

Delta Dental of Pennsylvania 及其附屬公司提供並管理德拉瓦州，馬里蘭州，賓州，西維吉尼亞州和哥倫比亞特區的服務收費的牙科計畫。Delta Dental of Pennsylvania 的附屬公司為 Delta Dental of Delaware; Delta Dental of District of Columbia 以及 Delta Dental of West Virginia。

Delta Dental 保險公司提供並管理團體總部或位於阿拉巴馬州，佛羅里達州，喬治亞州，路易斯安那州，密西西比州，蒙大拿州，內華達州，德州和猶他州的服務收費的牙科計畫以及西維吉尼亞州團體總部的眼科計畫。

DeltaCare USA 在這些州由這些機構承保：AL — Alpha Dental of Alabama, Inc.; AZ — Alpha Dental of Arizona, Inc.; CA — Delta Dental of California; AR, CO, IA, ME, MI, NC, NH, OK, OR, RI, SC, SD, VT, WA, WI, WY — Dentegra Insurance Company; AK, CT, DC, DE, FL, GA, KS, LA, MS, MT, TN 和 WV — Delta Dental Insurance Company; HI, ID, IL, IN, KY, MD, MO, NJ, OH, TX — Alpha Dental Programs, Inc.; NV — Alpha Dental of Nevada, Inc.; UT — Alpha Dental of Utah, Inc.; NM — Alpha Dental of New Mexico, Inc.; NY — Delta Dental of New York, Inc.; PA — Delta Dental of Pennsylvania; VA — Delta Dental of Virginia. Delta Dental Insurance Company 是 DeltaCare USA 在上述各州的管理機構。以上各公司分別為其各自的產品及服務承擔財務責任。

Dentegra 保險公司。

本通告更改摘要（2013 年 7 月 1 日起生效）：

- 更改聯絡資訊（郵寄地址和電話號碼）
- 更改 Delta Dental 的責任：若發生了洩漏未保護 PHI 的情形，將通知受影響的個人
- 闡明 Delta Dental 不會未經您明確的書面授權而出售您的資訊。
- 闡明一些法律規定的情況，需要個人授權才得以使用和揭露資訊（例如，如上所述的募款和營銷