

---

# WellCare 隱私權政策通知

---

我們關心您的隱私。您有權得知我們分享您醫療資訊的方式與時機。您也有權查看您的資訊。本通知詳細說明我們如何分享您的資訊及您可如何查看。請仔細閱讀。

**本隱私權通知生效日期：2012 年 3 月 29 日**  
**最新修訂 2020 年 6 月**

我們得隨時變更隱私權的實務作法。若我們進行重大變更，將提供您新的隱私權通知副本。其中將說明變更生效日期。

---

## 此隱私權通知適用於下列 WellCare 機構：

- American Progressive Life and Health Insurance Company of New York
- Care 1st Health Plan Arizona, Inc.
- WellCare of California, Inc.
- Exactus Pharmacy Solutions, Inc.
- Harmony Health Plan, Inc.
- OneCare by Care1st Health Plan of Arizona, Inc.
- SelectCare of Texas, Inc.
- SelectCare Health Plans, Inc.
- WellCare Health Insurance Company of America
- WellCare Health Insurance of Arizona, Inc. 也在 Hawai'i 作為 'Ohana Health Plan, Inc. 營運
- WellCare Health Insurance Company of Kentucky, Inc. 在 Kentucky 作為 WellCare of Kentucky, Inc. 營運
- WellCare Health Insurance Company of Louisiana, Inc.
- WellCare Health Insurance Company of New Jersey, Inc.
- WellCare Health Insurance of New York, Inc.
- WellCare Health Insurance of the Southwest, Inc.
- WellCare of Alabama, Inc.
- WellCare of Connecticut, Inc.
- WellCare of Florida, Inc. 以 Staywell Health Plan of Florida 經營業務
- Staywell Kids and Children's Medical Services Health Plan (由 WellCare of Florida, Inc. 負責經營)
- WellCare of Florida, Inc.
- WellCare of Georgia, Inc.
- WellCare of Illinois, Inc.
- WellCare of Maine, Inc.
- WellCare of Mississippi, Inc.
- WellCare of New York, Inc.
- WellCare of North Carolina, Inc.
- WellCare of South Carolina, Inc.
- WellCare of Texas, Inc.
- WellCare of Washington, Inc.
- WellCare Prescription Insurance, Inc.
- WellCare Health Plans of Arizona, Inc.
- Meridian Health Plan of Illinois, Inc.
- Meridian Health Plan of Michigan, Inc.

- WellCare Health Plans of Missouri, Inc.
- WellCare Health Plans of New Jersey, Inc.
- WellCare Health Plans of Rhode Island, Inc.
- WellCare Health Plans of Vermont, Inc.
- MeridianRX, LLC
- WellCare Health Insurance Company of New Hampshire, Inc.
- WellCare Health Insurance of Connecticut, Inc.
- WellCare Health Insurance of North Carolina, Inc.
- WellCare National Health Insurance Company
- WellCare of Missouri Health Insurance Company, Inc.
- WellCare of New Hampshire, Inc.
- WellCare Health Insurance of Tennessee, Inc.
- WellCare of Tennessee, Inc.
- WellCare Health Insurance Company of Washington, Inc.

---

## 在未獲取書面許可下我們可能如何使用與分享您的健康資訊

---

WellCare 設有規則來保護您的隱私。WellCare 要求其員工保護您的口語、書面和電子形式的健康資訊。但是，有些情況下我們不需您的書面許可，即可使用您的健康資訊或與他人分享：

### 1. 治療、付款與企業營運

我們可能必須分享您的健康資訊，藉此幫助治療您。我們可能分享該資訊，以確保提供者獲得支付，並可能因其他業務理由而分享。例如：

#### 治療：

- 我們可能與治療您的健康照護服務提供者分享您的資訊。
- 例如，我們可能讓提供者得知您正在使用什麼處方藥物。

#### 付款：

- 為了提供您健康保險和福利，我們必須做某些事情，像是收取保費和確保提供者就其服務獲得支付。
- 我們使用您的健康資訊來做這些財務工作。

#### 健康照護作業：

- 我們可能分享您的資訊，以供我們的健康照護作業之用。
- 這樣可幫助保護會員免於詐欺、浪費與濫用。
- 也能幫助我們處理客戶服務問題和申訴。

#### 治療替代選擇與福利及服務：

- 我們可能使用您的健康資訊，藉此告知您可使用的治療選項。
- 我們將提醒您約診，並告知您可能感興趣的福利或服務。

#### 核保：

- 我們可能使用您的健康資訊用於核保。
- 請注意，我們將不會使用您的遺傳資訊用於核保。

### **參與您照護的家人、親戚或密友：**

- 除非您拒絕，否則我們可能將您的健康資訊分享給獲得您許可得參與您醫療照護的家人、親戚或密友。
- 若您無法同意或拒絕，我們得決定是否分享您的資訊符合您最佳利益。
- 若我們決定在此種情況下分享您的健康資訊，我們將只會分享您的治療或付款所需的資訊。

### **業務合作夥伴：**

- 我們可能與需要資訊以利與我們合作的業務合作夥伴分享您的資訊。
- 僅當該合作夥伴簽署協議保護您的隱私，我們才會這麼做。
- 業務合作夥伴的例子包括稽核員、律師和顧問。

## **2. 公共需求**

我們可能使用並分享您的健康資訊以遵循法律或滿足重大公共需求，如下所述：

- 法律要求我們遵守的事項。
- 若公共衛生官員因公共衛生事務需要該資訊。
- 若政府機關需要該資訊用於諸如稽核、調查和稽查等事務。
- 若我們相信您已成為虐待、疏忽或家庭暴力的受害者。
- 若 Food and Drug Administration (FDA) 所規範人士或公司需要您的資訊：藉此通報或追蹤產品瑕疵；藉此修復、替換或召回有瑕疵的產品；或藉此在 FDA 核准產品為公眾所用之後追蹤產品。
- 若法院命令我們釋出您的資訊。
- 若執法官員需要該資訊以遵循法院命令或法律、或協助找尋嫌疑犯、逃犯、證人或失蹤人口。
- 為預防對您、對他人或公眾的嚴重健康威脅——我們將只會與能夠協助預防此威脅的人士分享該資訊。
- 用於研究。
- 若資訊依法為支付工作相關且與詐欺無關的傷害或疾病之勞工補償或其他計畫所需。
- 若您的資訊為軍方官員基於任務所需。
- 若聯邦官員需要該資訊來從事國家安全或情報工作，或保護總統或其他官員。
- 提供給監獄官員，其需要該資訊以便在您被拘禁的地方提供您健康照護或維持健康。
- 若您不幸身故，提供給驗屍官或醫學檢驗員，例如用於判定死因。

- 提供給殯葬業者，以便其執行業務。
- 若您不幸身故，提供給儲存器官、眼睛或其他組織的機構，以便他們判定是否法律允許捐贈或移植。

### **3. 完全去識別化與部份去識別化資訊。**

您應了解兩種類型的資訊：

- **「完全去識別化」** 健康資訊：移除可能使他人得知您身份的任何資訊後，我們才會分享該資訊。
- **「部份去識別化」** 健康資訊：將不包含可直接辨識您身份的任何資訊（例如：您的姓名、住址、社會安全號碼、電話號碼、傳真號碼、電子郵箱地址、網址或許可證號）。
- 我們僅為公共衛生、研究或企業營運分享部份去識別化資訊，且接收該資訊的人士必須簽署協議，以依法保護您的隱私。

---

## 書面授權的要求

---

我們在上文已列出某些可能使用您的健康資訊而無需您書面授權的理由，包括：

- 治療
- 付款
- 健康照護作業
- 其他此通知中列出的理由

但是，我們需要您的書面授權才能就其他理由使用您的健康資訊，理由可能包括：

- 揭露心理治療記錄（如適用）
- 行銷目的
- 用於銷售健康資訊的揭露

您可隨時書面終止您的授權。

---

# 您查看與管控您健康資訊的權利

---

我們希望您瞭解這些權利。

## 1. 查看您健康資訊的權利。

您可取得您健康資訊的副本，除了以下資訊：

- 心理治療記錄中所包含者。
- 預期針對或用於民事、刑事或行政訴訟中而收集者。
- 除了某些例外，受 Clinical Laboratory Improvements Amendments of 1988 (CLIA) 規範的資訊。

我們可能提供您電子健康記錄 (EHR)。您有權以電子格式取得這些記錄。您可要求我們將您的 EHR 副本寄至您選擇的第三方。

### 如何查看您的健康資訊：

- 請將您的書面要求寄至本隱私權通知稍後所列的地址。
- 在大多數情況下，若我們的設施中有該項資訊，我們將在 30 天內回覆。
- 若該資訊位於其他設施中，我們將在 60 天內回覆。
- 如果需要更多時間才能回覆，我們將告知您。

我們可能向您收取費用來支付如郵資等費用。如果您要求取得 EHR 副本，我們將不會收取任何超過我們人工成本的費用。

若為以下情況，我們可能不會讓您查看您的健康資訊：

- 若有合理可能使您或他人處於危險中。
- 該資訊涉及另一人，且有執照的醫護專家認為您查看該資訊可能傷害該人士。
- 有執照的醫護專家認為您以另一人之代表的身份查看該資訊，可能導致該人士或任何他人的傷害。

若我們因其中一項理由拒絕您的要求，您可申請複審。您有權得到拒絕理由的書面說明。

## 2. 您有權修改錯誤的健康資訊

您可要求我們更改您認為錯誤或不完整的健康資訊。請書面向我們提出要求。我們將在 60 天內回覆。我們可能沒有該項資訊。在此情況下，我們將告訴您如何聯絡擁有該資訊的人士。某些情況下，我們可能拒絕您的請求。屆時您可聲明您不同意。您可要求於我們日後分享您的資訊時納入您的聲明。

### **3. 您有權得知我們何時分享您的資訊**

您可要求取得我們過去六年內揭露您健康資訊的明細。我們的回覆將不包括以下情況的揭露：

- 針對付款、治療或健康照護作業，其揭露給您或您的個人代表。
- 您書面授權者。
- 揭露給參與您照護或支付您照護費用的家人或朋友。
- 用於研究、公共衛生或我們的企業營運。
- 揭露給聯邦官員用於國家安全和情報活動、揭露給矯正機構或執法單位者。
- 依法許可或法律要求之其他的使用或揭露。

#### **如何要求取得揭露明細：**

- 請來信寄至本隱私權通知稍後所列的地址。
- 如果我們沒有您的健康資訊，我們將提供您擁有該資訊人士的聯絡資訊。
- 我們將在 60 天內回覆。

您可每年免費申請一次。在同一個 12 個月內更多次的申請，我們得收取費用。

### **4. 您有權要求額外的隱私保護**

您有權要求我們對於您的健康資訊的使用或揭露設下更多限制。若我們同意您的要求，我們將設下這些限制，但緊急情況除外。我們無需同意此限制，除非：

- 此項揭露為付款或健康照護作業所需，且不是法律另行規定者。
- 僅和您或代表您的人士已自行全額支付的健康照護項目或服務有關的健康資訊。

您可隨時終止此限制。

### **5. 您有權要求保密的通訊**

您可要求我們採用替代方式與您通訊。

#### **如何要求替代通訊方式：**

- 請將您的要求寄至本隱私權通知稍後所列的地址。
- 請明確在您的要求中說明揭露您的健康資訊可能危害您，且列出您想如何或在何處取得通訊。

### **6. 您有權得知資料外洩**

法律要求我們將您的健康資訊保密。我們採取措施，以電子檔案方式保護資訊。若有人未經授權存取，則稱為資料外洩。

如果發生這種情形，我們會通知您。在某些情況下，我們將張貼通知在我們的網站上 ([www.wellcare.com](http://www.wellcare.com)) 或在您所在地區的新聞媒體。

## 7. 您有權取得本通知的紙本

您可要求取得本通知的紙本。請將您的書面要求寄至本隱私權通知於本頁所列的地址。您也可以瀏覽我們的網站 [www.wellcare.com](http://www.wellcare.com)。

---

## 其他事項

---

### 1. 如何聯絡我們

如果您有關於此隱私權通知的疑問，請告訴我們。您可以用下列任一種方式聯絡我們：

- 致電我們的隱私權專員 (Privacy Officer) 電話：**1-888-240-4946 (TTY 711)**
- 撥打您會員卡背面的免費電話號碼
- 瀏覽 [www.wellcare.com](http://www.wellcare.com)
- 寫信給我們：

WellCare Health Plans, Inc.  
Attention: Privacy Officer  
P.O. Box 31386  
Tampa, FL 33631-3386

### 2. 投訴

如果您覺得我們侵害您的隱私權，您可提出投訴。您可以採用上列任一種方式聯絡我們以提出投訴。您也可以將書面投訴寄至 U.S. Department of Health and Human Services。我們不會因您提出投訴而對您採取行動。投訴是您的權利。

### 3. 其他權利

本隱私權通知說明您依據聯邦法律享有的權利。但某些州的法律可能賦予您更大的權利。這些可能包含更有利的查看與修正權。某些州的法律可能賦予您在以下方面之敏感資訊更多的保障：

- HIV/愛滋病
- 酒精和藥物濫用
- 性傳播疾病
- 精神健康
- 生殖健康

若您所在州的法律賦予您較本通知所列更大的權利，我們將遵循您所在州的法律。

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---