

HIPAA隱私權說明

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您如何獲取相關資訊。請仔細審閱本通知。

我們的隱私慣例彰顯了適用的聯邦法律和州法律。特定州或其他聯邦法律的隱私法可能會施行更嚴格的隱私標準。如果這些更嚴格的法律適用，且未被《1974年僱員退休收入保障法》(Employee Retirement Income Security Act of 1974) 規定的聯邦優先購買權規則所取代，這些計劃將遵守更嚴格的法律。

法律要求我們維護您受保護的健康資訊 (Protected Health Information, PHI) 的隱私和安全。受保護的健康資訊 (PHI) 是由Delta Dental維護或傳輸的資訊，其可以識別您和您過去、現在或將來的身體或心理健康狀況以及相關的醫療保健服務。

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、入保和索賠記錄等。我們為了管理您的保險福利計劃，在法律所允許或規定下進行接收、使用和揭露您的 PHI。

我們必須遵循所說明的、適用於我們管理您福利的聯邦和州隱私要求，並提供本通知的副本給您。我們保留在必要時更改隱私慣例的權利，我們會在 60 天內及時在我們的網站上發佈更新後的通知。

允許使用和揭露您的 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目的，揭露個人資訊不需要您的明確授權。這一示例包括：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其他保險者有關付費的資訊，確定您的服務資格，為您或您的計劃贊助方開具帳單。

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 給您的雇主或計劃贊助方。經法律許可，我們可能會向代表我們以管理您的保險福利的第三方附屬公司揭露 PHI。任何代表我們提供服務的第三方關聯公司都簽署了一份合約，同意保護您 PHI 的機密性，並實施了符合適用的聯邦和州法律的隱私政策和程序。

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，以及當法律另有要求時，允許我們在您的要求下透露您的PHI給您授權的個人代表（除非有特定的例外）。在回應下列事項時，我們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；
- 執法當局的搜查證；或
- 驗屍官在調查時的要求。

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；向有關當局報告遭受虐待、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，允許我們使用和/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，以致無法追蹤到您，並且在選定的情況下，如有適當的監督，可用於研究目的。

根據您的授權進行披露

我們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。如果您同意該授權，您可以在以後以書面形式撤銷該授權，以阻止未來的使用和揭露。

關於 PHI 的您的權利

您有權要求進行檢查，並索取您的PHI副本。

您或可透過提供書面請求來存取您的PHI。索取時，您必須包括（1）您的姓名、地址、電話號碼和身份識別號碼以及（2）您所要求的PHI。我們通常會在您提出請求後的30天內提供您的健康和理賠記錄的副本或摘要。對於與您請求相關的複印、郵寄或其他耗材的費用，我們可能會收費。我們將只保管為了提供您醫療保健福利所取得或使用的PHI。在我們完成對該資訊的審查後，我們可能不會保管某些PHI，例如治療記錄或X光記錄。您可能需要與您的醫療保健提供者取得我們不保管的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。

您有權要求限制使用您的PHI。

您有權要求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。

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，您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，並會在60天內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服務提供者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。

您有權為行銷目的使用及披露您的PHI。

我們同意在法律要求時為行銷使用或披露PHI獲得您的授權。您有權隨時撤銷授權。我們不會將您的PHI用於募款目的。

您有權使用其他方式或不同的地址與我們溝通以進行要求或接收等機密交流。

您有權要求我們以某種方式或在某個地點與您溝通。例如，您可以要求我們僅在工作時或透過郵件與您聯絡。我們不會詢問您提出請求的理由。我們將滿足所有合理的要求。您的請求必須指明您希望進行聯絡的方式或地點。

您有權收到一些我們所揭露您的PHI（如果有的話）的總計。

您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、作為有限的數據集一部份的揭露。我們將免費提供一年一次的會計服務，但如果您在12個月內要求另一次會計，則會向您收取合理、基於成本的費用。

你有權收到本通知的紙質副本。

本通知的副本發佈在我們的網站上。您也可以請求將一份副本寄給您。

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，我們將使用檔案中的地址，以書面通知您。

您有權選擇某人代表您行事。

如果您已經給予某人醫療授權書或某人是您的法定監護人，則該人士可以行使您的權利並對您的健康資訊做出選擇。我們將確保此人具有此權力，並可在我們採取任何行動之前為您採取行動。

投訴

如果您認為我們觸犯了您的隱私權，您可以向我們和/或美國衛生與人類服務秘書處申請投訴。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**聯絡我們，或寫信至以下所列的地址，以進一步瞭解投訴程序或任何載於本通知的資訊。

公司

地址

城市，州，郵遞區號

本通知自**2019年3月1日**起生效。

Delta Dental 在以下各州包括以下各公司： Delta Dental of California — CA, Delta Dental of the District of Columbia — DC, Delta Dental of Pennsylvania — PA & MD, Delta Dental of West Virginia, Inc. — WV, Delta Dental of Delaware, Inc. — DE, Delta Dental of New York, Inc. — NY, Delta Dental Insurance Company — AL, DC, FL, GA, LA, MS, MT, NV, TX 和 UT。