

我们的目标是确保您了解 **Bright HealthCare** 如何使用或披露您的受保护健康信息以及您如何能够获取这些信息。请仔细查阅本通知。

Bright HealthCare 致力于保存和保护您的隐私信息。联邦和州法律要求我们对您的受保护健康信息予以保密，并通过本通知向您说明我们可能使用和披露这些信息的方式。本通知将帮助您了解我们如何对您的受保护健康信息予以保密，同时阐述您就受保护健康信息享有的权利以及我们使用或披露此信息时的义务。

我们所说的是哪种信息？

受保护健康信息是指可以识别您的身份并与您过去、现在或未来的身心健康状况、向您提供的医疗护理服务或过去、现在或未来的医疗护理服务付款相关的信息。受保护健康信息包括医疗信息和可识别个人身份的信息，例如您的姓名、地址、电话号码或社会保险号。无论此信息采用何种格式，包括电子、书面和口头信息，我们都会予以保护。

我们深知保护您的受保护健康信息的重要性。我们仅允许出于治疗、付款和/或医疗保健业务运作目的需要使用您的受保护健康信息的授权工作人员获取此信息。除非是为您提供健康福利、管理您的福利计划、支持计划或服务所必需的或者法律要求或允许的，否则我们不会未经您授权披露您的受保护健康信息。如果我们需要披露您的受保护健康信息，我们将遵照本通知中所述的政策来保护您的隐私。我们将遵守现行通知的条款。

我们可能使用您的受保护健康信息的方式

Bright HealthCare 可能会在必要时未经您书面授权披露您的受保护健康信息以为您提供健康福利。我们可能会出于以下目的披露您的受保护健康信息：

预约提醒。我们可能会提醒您与医疗服务提供者间的预约。

法律规定。当法律有规定时，我们可能会使用和披露您的受保护健康信息。

我们可能会在规定的情况下使用和披露信息的一些具体示例包括：

- **健康监督活动。**我们可能会向政府、执照管理、审计和认证机构披露您的受保护健康信息。
- **囚犯。**如果您在惩教所服刑或受到执法人员拘留，我们可能会向惩教所披露您的受保护健康信息。
- **司法和行政程序。**在回应法院或行政命令时以及在特定情况下（应对传票、搜查令、证据开示请求或其他法律程序时），我们可能会披露您的受保护健康信息。
- **执法人员。**我们可能会向执法人员披露您的受保护健康信息。
- **军人。**如果您是武装部队的军人，我们可能会根据军事指挥当局的要求披露您的受保护健康信息。我们还可能会向适当的军事当局披露有关外籍军事人员的受保护健康信息。
- **国家安全和情报活动。**我们可能会向授权的联邦官员披露您的受保护健康信息，以用于情报、反间谍和其他国家安全活动。

业务伙伴。我们可能会向代表我们为您服务或向我们提供支持您的服务的业务伙伴披露您的受保护健康信息，前提是此信息是他们履行职能或提供服务所必需的。我们所有的业务伙伴都有义务依照与我们签订的合同保护隐私并确保您的受保护健康信息的安全。

验尸官、法医和丧葬承办人。我们可能会向验尸官、法医或丧葬承办人披露您的受保护健康信息，以便在必要时协助他们履行职责。

灾害救济工作。我们可能会向灾难救济组织披露您的受保护健康信息，以便这些组织在灾害中协助提供护理或将您的位置或状况通知给您的家人和朋友。只要实际情况允许，我们将为您提供同意或反对做出此披露的机会。

筹款活动。我们可能会与您联系，为您提供有关事件和活动的信息，包括筹款计划。如果我们就筹款活动与您联系，您收到的通信中将说明您可以如何要求我们不再出于此类目的与您联系，也称为“选择不接收”。

提供公共福利的政府计划。只有在需要在单个或组合数据系统中共享或维护受保护健康信息或者经过法律授权时，我们才会将您的与计划资格或参保有关的受保护健康信息披露给另一个管理提供公共福利的政府计划的机构。

医疗保健业务运作。我们可能会为支持您的医疗保健业务运作使用和披露您的受保护健康信息。我们还可能会将您的受保护健康信息披露给与您有关的其他健康计划或医疗服务提供者，以便其可以开展质量评估、改进活动、审计工作、成本管理分析和客户服务。新会员调查卡就是其中一个例子。

健康或安全。为消除或减轻对您个人、公众或他人的健康和安全的严重及紧迫威胁，我们可能会披露您的受保护健康信息。

健康相关福利和服务。我们可能会就我们提供的福利或服务与您联系。

与您的护理或护理付款相关的人员。我们可能会向您的家人、朋友或您指定与参与您的护理的人员有直接关系的其他人员披露您的受保护健康信息，除非您反对。如果我们推断您在某些情况下不会反对，我们也可能向他们披露此信息。例如，当您的配偶致电给我们咨询您享有的计划福利时，我们将假设您同意我们向您的配偶披露有关您的受保护健康信息。在您无法表示同意的情况下（因为不在场或由于无行为能力或医疗紧急情况），我们可能会运用专业判断，确定向您的家人或朋友披露信息是否符合您的最佳利益。

此外，我们还可能会向您的代表披露信息。如果某人依据法律有权为您做出医疗决定，在受保护健康信息方面，我们将像对待您一样对待该代表。父母和法定监护人通常是未成年人的计划会员代表，除非法律允许未成年人代表自己行事并独立做出医疗决定。

新闻采访活动。我们可能会与您或您的家人联系，以讨论您是否愿意参与计划相关出版物或外界新闻媒体的新闻报道。如果我们想要出于这类采访目的使用或披露您的任何受保护健康信息，将需要您的书面授权。

付款。我们可能会使用和披露您的受保护健康信息来确定承保范围；支付或获得付款；以及确定并履行我们为您提供福利的责任。我们可能会向其他医疗计划或医疗服务提供者披露您的受保护信息，用于其收费活动。

公共卫生活动。我们可能会为法律授权的公共卫生活动（例如预防或控制疾病、伤害或残疾）使用和披露您的受保护健康信息。

研究。根据适用法律保密条款的具体规定，我们可能会出于研究目的披露您的受保护健康信息。在某些情况下，只要我们获得特别审查委员会的批准，联邦法律即允许我们未经您授权使用您的受保护健康信息进行研究。此类研究不会影响您获得计划福利、治疗或国家福利的资格，您的受保护健康信息将继续受到保护。

治疗。我们可能会向您的医疗服务提供者披露您的受保护健康信息，以配合实施计划；帮助获得您可能需要的服务和治疗；或协调您的医疗护理服务和相关服务。

替代疗法。我们可能会与您联系，向您告知或推荐您可能感兴趣的其他疗法或替代疗法。

劳工赔偿。我们可能会针对劳工赔偿计划或提供工伤或职业病福利的类似计划披露您的受保护健康信息。

承保。我们不会出于承保目的使用或披露个人受保护健康信息中的遗传信息。

经您书面授权使用和披露信息

未经您的书面授权，我们不会出于本通知所述目的以外的任何目的使用或披露您的受保护健康信息，除非获得州或联邦法律授权。此外，除少数几种例外情况外，未经您的书面授权，我们不得出售您的受保护健康信息或用这些信息换取任何有价之物。如果您授权我们使用或披露受保护健康信息，您可以随时以书面形式撤销该授权。

但是，在您撤销授权之前使用和披露之信息不受您撤销行为的影响，我们无法收回此前在您的授权下所做的任何披露。

如果您撤销的授权与研究有关，研究人员可以继续使用在您撤销授权之前收集的受保护健康信息，前提是这些信息是他们开展试验研究或研究随访活动所必需的。

这是您的信息，因此您应了解自己的权利

您就我们持有的您的受保护健康信息享有以下权利：

修改您的记录的权利。如果您认为我们持有的您的受保护健康信息有误或不完整，您可以要求我们修改信息。只要这些信息由我们或为我们保存在参保、付款、理赔和病历或医疗管理记录系统中，或者属于我们为您做出决定而使用的一组记录中的一部分，您都有权要求修改。

您必须提交书面申请，并说明需要修改的原因。如果我们接受您的申请，我们会修改您的记录。如果我们无法更改记录内容，我们会为记录添加增补信息。如果您要求我们修改的受保护健康信息存在以下情况，我们可能会拒绝或部分拒绝您的申请：

- 这些信息并非由我们创建（除非创建受保护健康信息的人员或实体无法再修改信息）；
- 这些信息不属于我们保存的或为我们保存的参保、付款、理赔和病历或医疗管理记录系统的一部分，或不属于我们为做出决定而使用的一组记录的一部分；
- 这些信息不属于允许您查阅或复制的信息的一部分；或
- 我们认定信息正确、完整。

如果我们拒绝或部分拒绝您的修改申请，您有权提交书面反驳并要求将反驳纳入您的病历。我们有权在您的病历中对您的反驳提出反驳。您还有权要求在披露病历的相关部分时，将与修改申请相关的所有文件（包括反驳）发送给任何一方。

查阅和复制您的受保护健康信息的权利。您有权查阅并复制由我们或为我们保存在参保、付款、理赔和病历或医疗管理记录系统中，或者属于我们为做出决定而使用的一组记录的一部分的受保护健康信息。如需查阅或复制您的受保护健康信息，您必须向我们提交书面申请。我们可能会向您收取合理的费用，以用于复制信息、邮寄副本或提供与您的申请有关的其他用品。在少数几种特定情况下，我们可能会拒绝您查阅或复制您的记录。如果我们拒绝您的申请，您有权请一位未直接参与拒绝申请的持证医疗专业人士复核您的申请。

获取数据泄露通知的权利。您有权在任何未经授权的使用或披露损害您的受保护健康信息的隐私或安全后，尽快但不迟于 60 天收到书面通知。

获取披露记录的权利。您有权收到我们在您提出申请之前的六年内对您的受保护健康信息所做披露的清单。此清单不包括出于治疗、付款和医疗保健业务运作目的所做的披露及某些其他披露（例如您要求我们做出的任何披露）。您必须提交书面申请，并指明想要获取记录的时间范围（不长于 6 年）。您可能会收到纸质或电子形式的清单。您申请的第一份 12 个月内记录是免费的。如果您额外提出相同时间段内的申请，我们可能会向您收取费用。在向您收取任何费用之前，我们将告知您相关费用。

要求保密通信的权利。您可以要求我们以特定方式或在特定地点向您传送您的受保护健康信息。您必须就此提交书面申请，并且必须指明您希望的联系方式或地点。虽然我们会仔细考虑合理的申请，但我们不同意所有申请。我们不会询问您提出申请的原因。

获取本通知纸质副本的权利。即使您已同意通过电子形式接收本通知，您仍有权获取其纸质副本。您可随时索取本通知的纸质副本。

要求附加限制的权利。您可以要求限制我们使用或披露有关您的治疗、付款和医疗保健业务的受保护健康信息。您还有权要求限制我们向参与您的护理或护理付款的人士（如家人或朋友）披露您的受保护健康信息。您必须提交书面限制申请，并注明要求施加的具体限制。我们并非必须同意您的申请。如果我们同意您的限制要求，我们必须以书面形式做出，并且我们将满足您的要求，除非相关信息是向您提供紧急治疗所必需的，或者法律要求或允许我们披露该信息。我们可以在告知您后终止限制。如果我们终止限制，它将影响仅在我们通知您之后创建或接收的受保护健康信息。

选择不参与州区域健康信息组织健康信息交换的权利（如适用）。您所在的州可能有一个区域健康信息组织。您可能有权选择不参与（如适用）您所在州的区域健康信息组织的健康信息交换计划。如果选择不参与该计划，您必须向我们提交书面申请。

检查您的身份以保护您的利益

为保护您的利益，每当您对治疗或付款活动有疑问时，我们都可以检查您的身份。每当我们收到查看、复制或修改您的记录或获取您的受保护健康信息披露清单的请求时，我们都会检查您的身份。

如何行使您的权利

如需行使本通知中所述的您的权利，请将您的要求以书面形式寄送给我们的隐私专员，地址如下：

Bright HealthCare
ATTN: Privacy Officer
8000 Norman Center Drive, Ste 1200
Minneapolis, MN 55437

我们可能会向您提供一份表格，并要求您填写之后返还给我们。

如果出现问题，请立即通知我们。

如果您认为 Bright HealthCare 侵犯了您的隐私权，您可以随时致电 1-855-208-3766 向我们投诉，或将您的投诉书寄往上述地址。

您也可以向美国卫生与公众服务部 (HHS) 秘书处提出书面投诉。您可以将投诉书传真到或寄往 HHS 民权办公室 (OCR)。如需向秘书处投诉，请将投诉书寄往：

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F HHH Bldg.
Washington, D.C. 20201
网站：<https://www.hhs.gov/hipaa>

如果您行使向我们或秘书处提出投诉的权利，我们不会对您采取任何措施。

本通知的更改

我们可以在法律允许的情况下随时更改我们的隐私政策和本通知的条款。我们可以自行决定使新条款适用于我们持有的所有受保护健康信息，包括我们在发布新通知之前创建或获取的任何受保护健康信息。当我们对隐私惯例做出重大更改时，我们会更改此通知并将其发布到我们的网站上（网址：www.brighthealthcare.com）。