

保護隱私通知

南加州

瞭解我們對[反歧視](#)和[語言協助](#)的承諾

下載可列印版本 [下載本保護隱私通知](#)

Descargue una versión para imprimir

[Descargue el Aviso sobre la aplicación del derecho a la privacidad](#)

保護隱私通知

KAISER PERMANENTE——南加州地區

本通知描述了如何使用和披露您的醫療資訊，以及您如何訪問這些資訊。

請仔細閱讀本通知。

本通知中所用的「我們」、「我們的」等字眼乃意指 Kaiser Permanente——南加州地區。如欲瞭解詳情，請參閱本通知的第 IV 節。

I. 什麼是「受保護健康資訊」？

您的受保護健康資訊 (Protected Health Information, PHI) 是可識別個人身份的健康資訊，包含患者人口基本資訊、關於您過去、現在及未來的身體及精神健康或情況、您接受的健康護理服務，以及您在過去、現在及未來為健康護理支付的款項。患者人口基本資訊意指您的姓名、社會安全號碼、住址和出生日期等資訊。受保护的的健康信息 (Protected Health Information, PHI) 亦包括种族/族裔、语言、性别认同、性取向以及人称代词数据。

PHI 可能有口述、書面或電子檔案等形式。PHI 的例子包含您的醫療記錄、索賠記錄、入保或退保資訊以及您和您的保健業者之間關於您的護理的通訊。

如果您的 PHI 依照健康保險流通與責任法案 (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 標準進行去識別化，則其不再屬於 PHI。

如果您是 Kaiser Foundation Health Plan 的會員，同時也是任何 Kaiser Permanente 公司的員工，則 PHI 不包含您雇用記錄內的健康資訊。

II. 有關我們保護您的 PHI 的責任

根據法律規定，我們必須

1. 保護您 PHI 的隱私；
2. 告知您與您 PHI 相關的您的權利和我們的法律責任；
3. 通知您未受保護的 PHI 是否遭洩露；以及
4. 告知您有關我們隱私保護規定的資訊並遵守目前生效的通知。

我們認真對待這些責任，並制定了行政保障措施（如安全意識培訓、政策和程式）、技術保障措施（例如加密和密碼）和物理保障措施（比如鎖定區域和需要徽章），以保護您的 PHI，並且與過去一樣，我們將繼續採取適當措施保護您 PHI 的隱私。

III. 您所享有的 PHI 相關權利

本節向您介紹與您 PHI 相關的權利，並描述您可以如何行使這些權利。

訪問和修改 PHI 的權利

除某些例外情況外，您有權查看或獲取我們保存在您的護理記錄或您的護理決定或護理付款中的 PHI 副本。除某些例外情況外，要求必須以書面形式提出。我們可能會就您 PHI 的副本、摘要或說明向您收取合理的成本費用。

如果我們沒有您要求的記錄，但我們知道誰有，我們將告訴您應聯絡誰來請求獲取該記錄。在極少數情況下，我們可能會部分或完全拒絕您要查看或獲取您的記錄的要求。但如果我們這樣做，我們將以書面形式告訴您原因，並解釋您有權（如果有的話）要求對我們的拒絕進行審查。

如果您認為自己的 PHI 有錯誤或遺漏了重要的資訊，您可要求我們對記錄進行更正或增補。此類要求需以書面進行，告知我們您想要進行哪些更正或增補，以及其原因。收到您的要求之後我們會書面答覆您。如果我們準予您的要求，我們將對您的 PHI 進行更正或增補。如果我們拒絕您的請求，我們將告訴您原因，並解釋您有提交書面異議聲明的

權利。對於您認為不正確或不完整的每項記錄，您的聲明必須限於 **250** 字。如果您希望我們將您的聲明納入我們對您記錄中該部分的未來披露，您必須以書面形式明確告訴我們。我們可能會包括總結而不是您的聲明。

請將所有書面請求提交給您接受護理的 **Kaiser Permanente** 醫療機構或醫療診所。如果您需要地址，請致電 **1-800-464-4000 (TTY 711)** 與會員服務電話中心聯絡。然而，如果您不知道所需要的記錄在哪裡，請致函 **Director of Privacy & Security Compliance, Kaiser Permanente Ethics & Compliance Office, 1 Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612, 12th Floor**。

選擇我們如何向您或其他人發送 **PHI** 的權利

您可以要求我們將您的 **PHI** 發送到不同的地址（例如您的工作地址）或通過不同的方式（例如用傳真而非普通郵件）發送。

若您的 **PHI** 以電子方式儲存，您可以要求 **Kaiser Permanente** 提供電子格式的記錄副本。您也可以向 **Kaiser Permanente** 提出具體的書面請求，將您的 **PHI** 副本發送至指定的第三方。我們可能會收取合理的成本費用。

接收保密通訊的權利

您有權要求我們透過替代通訊地址、電子郵件地址或電話號碼與您就健康問題進行溝通。

您可以向我們提供替代地址，以便我們將與您接受敏感服務（與精神或行為健康、性和生殖健康、性接觸感染、藥物濫用障礙、性別確認護理和親密伴侶暴力有關的健康護理服務）相關的通訊直接發送給您。如果您不指定替代地址，我們將以您的名義按檔案中的地址或電話號碼發送與您接受敏感服務有關的所有通訊。

本段落規定的通訊應包括以下書面、口頭或電子通訊：

- (i) 帳單和收款嘗試。
- (ii) 不利福利裁決通知。
- (iii) 福利通知說明。
- (iv) 健康保險公司要求獲取更多索賠相關資訊。
- (v) 爭議索賠通知。
- (vi) 保健業者的名稱和地址、所提供服務的描述以及與就診相關的其他資訊。

(vii) 健康保險公司的包含受保護健康資訊的任何書面、口頭或電子通訊。

如欲提供接收保密通訊的保密地址，您可以填寫位於 KP.org 首頁底部的保密通訊申請表，或致電 1-800-464-4000 (TTY 711) 與會員服務電話中心聯絡以尋求協助。

獲得 **PHI** 披露明細的權利

您可以要求我們提供您 **PHI** 的披露清單。請致函 **Director of Privacy & Security Compliance, Kaiser Permanente Ethics & Compliance Office, 1 Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612, 12th Floor**。您有權免費取得任何 12 個月期間內的披露明細。如果您之後在不到 12 個月內要求任何額外的明細，我們可能會收取費用。

明細不包含某些披露，例如：

- 進行治療、付款及健康護理運的披露；
- **Kaiser Permanente** 已經簽署授權的披露；
- 給您自己的 **PHI** 披露；
- 來自 **Kaiser Permanente** 設施名錄的披露；
- 用於賑災通知目的的披露；
- 向您的護理人員和您的代理人員提供的披露；或
- 明細權利未涵蓋的披露。

要求限制使用和披露您 **PHI** 的權利

您可以要求我們限制您的 **PHI** 在治療、付款和醫療保健運營中的使用和披露。我們將審查並考慮您的請求。您可以寫信給您接受護理的 **Kaiser Permanente** 設施或醫療診所，以考慮您的請求。如果您需要地址，請致電 1-800-464-4000 (TTY 711) 與會員服務電話中心聯絡。然而，如果您不知道所需要的記錄在哪裡，請致函 **Director of Privacy & Security Compliance, Kaiser Permanente Ethics & Compliance Office, 1 Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612, 12th Floor**。

我們無需一定同意您的要求，除非您要求對因付款或健康護理運營目的而向保健計劃或保險公司的披露進行限制，且這些物品或服務之費用已由您自行付清。然而，我們仍可以出於對您進行治療之目的向保健計劃或保險公司披露資訊。針對出於付款或健康護理運營目的而對 **PHI** 加以限制之要求，請在接受 **Kaiser Permanente** 設施或您接受護理的診所的服務前提出此要求。

您可以要求我們不要在治療、付款或我們的運營中使用或分享某些健康資訊。我們無需一定同意您的要求，如果要求會影響您的護理，我們會予以「拒絕」。我們會考慮所有遞交的要求；若我們拒絕您的要求，將會書面通知您。

獲得本通知紙質副本的權利

您也有權在提出要求後收到本通知的紙質副本。

IV. KAISER PERMANENTE 公司本通知約束

本通知適用於南加州地區的 Kaiser Permanente，包括

- Southern California Permanente Medical Group (SCPMG)、
- Kaiser Foundation Health Plan, Inc.，包括其保健計劃和醫療護理提供機構；以及
- Kaiser Foundation Hospitals (KFH)。

我們的保健服務點包括 SCPMG 診所、KFH 醫院、KFH 門診手術中心和地區內的任何其他 KFH 授權機構、會員電話意見諮詢和約診中心，以及我們的會員網站和行動裝置應用程式。

為了提供您所期望的健康護理、為您提供治療、為您支付護理費用和管理運營（例如品質保證、認證、發放許可證和執行規定），這些 Kaiser Permanente 公司會彼此分享您的 PHI。

我們的工作人員會作為員工、醫生、KFH 設施的專業人員和其他授權在 KFH 機構醫療記錄中輸入資訊的人員、志願者或以其他身份與我們合作的人員訪問您的 PHI。

V. 我們會如何使用和披露您的 PHI

保護您的私隱對我們來說十分重要。我們的醫生和員工需要為我們的會員/患者的 PHI 保密，我們有政策、程序和其他保障措施，以幫助保護您的 PHI 免受不當使用和披露。有時，法律允許我們在未經您書面許可的情況下使用和披露某些 PHI。以下簡要說明這一類使用和披露，並為您列舉一些示例。

未經您書面許可而使用或披露的 PHI 數量將有所不同，例如，取決於使用或披露預期目的。有時，我們可能只需要使用或披露有限數量的 PHI，例如向您發送約診提醒或確

認您是保健計劃會員。在其他時候，我們可能需要使用或披露更多的 PHI，例如當我們提供醫學治療時。

- 治療：這是對您 PHI 最重要的使用和披露。例如，護理您的醫生、護士和其他健康護理人員（包括實習人員）使用和披露您的 PHI 來診斷您的病情和評估您的健康護理需要。我們的人員會使用並披露您的 PHI，以便提供和協調您需要的護理和服務：例如，處方、X 光和化驗。如果您需要的護理是由非 Kaiser Permanente 保健業者提供，例如協助您居家健康護理需求的社區資源，我們可能會向他們披露您的 PHI。
- 付款：可能需要您的 PHI 來確定我們是否有責任為您接受的治療和健康相關服務付費，或允許我們為您發送帳單並收取費用。例如，我們可能有義務為您從外部保健業者處獲得的醫療服務付費。當您或保健業者向我們發送健康護理服務帳單時，我們使用並披露您的 PHI 來確定我們負責支付的帳單金額（如果有）。
- 健康護理運營：我們可能會在某些健康護理運營中使用並披露您的 PHI，例如，質量評估和改進、健康護理專業人員的培訓和評估、許可、認證，以及確定提供健康護理的保費和其他費用。
- 商業夥伴：我們可能與業務夥伴簽訂合同，代表我們履行某些職能或活動，如付款和健康護理運營。這些商業夥伴必須同意保護您的 PHI。
- 約診提醒：我們可能使用您的 PHI 與您聯絡，以進行約診治療或您可能需要的其他健康護理。
- 身分確認：我們可能會為身分識別之目的為您照相，並將之儲存在您的醫療記錄中。這是為了保護您和您的安全，但您亦可拒絕。
- 健康資訊交換：我們可能會透過健康資訊交換 (Health Information Exchange, HIE) 網絡以電子方式與其他機構分享您的健康資訊。這些其他機構可能包括醫院、化驗室、保健業者、公共衛生部、保健計劃和其他參與者。

Kaiser Permanente 在 Kaiser Permanente 地區之間運營一個 HIE 網絡，並與 Kaiser Permanente 以外的其他保健業者一起參與多個 HIE 網，這些保健業者也擁有電子醫療記錄系統。以電子方式分享資訊能更快將您的健康資訊傳遞給為您提供治療的保健業者。例如，如果您前往的醫院急診室與 Kaiser Permanente 加入同一 HIE 網絡，急診室醫生將能夠訪問您的 Kaiser Permanente 健康資訊，以幫助您做出治療決定。像 Kaiser Permanente 這樣的 HIE 參與者需要遵守保護您的健康和個人資訊隱私和安全的法規。

- 如果您的醫療記錄包含某些資訊（如來自藥物濫用障礙計畫），在資訊共用之前需要根據州或聯邦法律獲得您的授權，則 Kaiser Permanente 不會通過 HIE 向您的其他治療提供者披露該資訊，除非您提供授權。如欲確認在 Kaiser Permanente 透過 HIE 披露您的記錄之前是否需要您的授權或想要提供授權，請點擊此處

<https://healthy.kaiserpermanente.org/health/mycare/consumer/my-health-manager/my-medical-record/authorize-sharing/>

- **特定類型 PHI：** 對某些類型的 **PHI** 的使用和披露有更嚴格的要求，例如精神健康和吸毒酗酒患者資訊、愛滋病毒檢測和基因檢測資訊。然而，在某些情況下，這些資訊仍然會在沒有您授權的情況下被使用或披露。如果您成為我們的藥物依賴計畫的患者，我們將根據法律要求向您發出單獨的書面通知，說明您的藥物依賴計畫 **PHI** 隱私權。
- **承銷：** 在適用法律允許的範圍內，我們可能出於承銷目的使用和披露您的 **PHI**，包括確定福利資格和保險成本，以及執行與發佈福利政策相關的其他活動。但是，出于担保目的，我們不對種族/族裔、語言、性別認同、性取向以及人稱代詞數據進行審查或披露。您的基因資訊包括有關您的基因測試、您家人的基因測試以及您或任何家人請求或接受基因服務的資訊。
- **您在場時與您家人及其他人的溝通：** 當我們與您商討您的 **PHI** 時，您的家人或其他與您的護理有關的人士亦可能在場。如果您反對，請告訴我們，我們將不討論您的 **PHI**，或者我們將要求此人離開。
- **您不在場時與您家人及其他人的溝通：** 有時，由於緊急情況、您不在場或您缺乏同意或反對的決策能力，可能需要向家人或其他參與您護理的人員披露您的 **PHI**。在這些情況下，我們將使用我們的專業判斷來確定披露您的 **PHI** 是否符合您的最佳利益。如果是這樣，我們將僅披露與該人參與您的健康護理直接相關的 **PHI**。例如，我們可能允許某人為您取處方。
- **賑災情況下的披露：** 我們可能會向公共或私人賑災組織披露您的姓名、居住城市、年齡、性別和一般情況，以協助賑災工作，除非您當時表示反對。
- **向身為未成年人代表之家長的披露：** 在多數情況下，我們可能會向您披露您未成年子女的 **PHI**。然而，在某些情況下，法律允許甚至要求我們拒絕您訪問未成年子女的 **PHI**。我們必須根據健康護理類型拒絕此類訪問的一個例子，就是 **12 歲或 12 歲以上** 的未成年人尋求傳染病或疾病的護理。我們必須拒絕父母訪問的另一種情況是，未成年人有成人權利做出自己的健康護理決定。例如，這些未成年人包含曾經結婚或已婚或收到法院核發獨立生活聲明的未成年人。
- **設施名錄：** 如果您是我們其中一個機構的患者，我們可以建立包含您姓名、病房位置和您一般狀況的名錄。這些資訊可能會披露給指名要見您的人。此外，我們可能會向神職人員提供您的宗教信仰（如有）。您可以反對我們使用或披露部分或全部此類資訊。如果您反對，我們便不會向訪客或其他公眾人士透露此類資訊。
- **研究：** **Kaiser Permanente** 參與廣泛且重要的研究。我們的一些研究可能涉及醫療程序，有些研究僅限於收集和分析健康數據。各種研究都可能涉及使用或披露您的 **PHI**。如果「機構審查委員會」(**IRB**) 核准此類使用或披露，我們通常會未經您的許可使用或披露您的 **PHI** 用於研究。**IRB** 是根據聯邦法律負責審查和準予人體受試者研究的委員會，以保護參與者的安全和 **PHI** 的保密性。
- **器官捐贈：** 我們可能會向器官採購組織使用或披露 **PHI**，以協助器官、眼睛或其他人體組織的捐贈。
- **公共衛生活動：** 公共衛生活動涵蓋政府機構為促進和保護公眾健康而執行或授權的許多職能，可能要求我們披露您的 **PHI**。

- 例如，我們可能會披露您的 **PHI**，作為我們向公共衛生當局報告某些疾病、傷害、疾病和重要事件（如出生）的義務的一部分。有時，我們可能會將您的 **PHI** 透露給您可能接觸過傳染病或可能有感染或傳播疾病風險的人。
- 食品及藥物管理署 (**Food and Drug Administration, FDA**) 負責追蹤和監控某些醫療產品，例如起搏器和人工髖關節等，以確定產品問題、故障及其可能造成的傷害。如果您已收到其中一種產品，我們可能會使用您的 **PHI** 並將其披露給 **FDA** 或其他授權人員或組織，如產品製造商。
- 我們可能會在必要時使用並披露您的 **PHI**，以遵守管理工作場所安全的聯邦和州法律。
- **健康監管：** 作為保健業者和保健計劃，我們受聯邦和州政府機構的監管。這些機構可能會對我們的運營和活動進行稽核，在此過程中，他們可能會查閱您的 **PHI**
- **向您的雇主或員工組織披露：** 如果您透過雇主或員工組織加入了 **Kaiser Foundation Health Plan, Inc.**，我們可能會在未經您授權的情況下將您的 **PHI** 與他們分享，但只有在法律允許的情況下。例如，我們可能會披露您的工傷賠償 **PHI**，或確定您是否參加了該計畫，或是否已代表您支付了保費。出於其他目的，如您的雇主或雇員組織代表您進行查詢，我們將根據適用法律在必要時獲得您的授權。
- **工傷賠償：** 我們可能會使用並披露您的 **PHI**，以遵守工傷賠償法。例如，我們可能會將您有關工傷或疾病的醫療資訊傳達給索賠管理員、保險公司和負責評估您工傷賠償福利索賠的其他人。
- **軍事活動及國家安全：** 當相關軍事機構認為是妥善執行軍事任務所需時，我們有時會使用或披露軍人的 **PHI** 給這些軍事機構。為了國家安全和情報活動，或者為了保護總統和其他政府官員和政要，我們也可能向獲授權的聯邦官員披露您的個人資訊。
- **籌款：** 我們可能會向某些組織使用或披露您的人口統計資訊和其他有限的 **PHI**，如提供健康護理的日期和地點，以便與您聯系，為我們的組織籌集資金。如果我們出於籌款目的與您聯系，我們將為您提供明確的機會，選擇不接收任何進一步的籌款通訊。
- **法律要求：** 在某些情況下，聯邦或州法律要求我們向其他人披露您的 **PHI**。例如，美國衛生及公共服務部部長可能會審查我們的合規工作，而這可能包含查看您的 **PHI**。
- **訴訟及其他法律爭議：** 我們可能為了回應法院或行政命令、傳票或取證要求而使用和披露 **PHI**。我們也可能在未經您授權的情況下，在法律允許的範圍內使用和披露 **PHI**，例如，為訴訟或仲裁辯護。
- **執法：** 我們可能會出於執法目的向授權官員披露 **PHI**，例如，回應搜查令，報告我們場所的犯罪，或幫助識別或定位某人。
- **對健康或安全的嚴重威脅：** 如果我們認為有必要避免對您或他人的健康或安全造成嚴重威脅，我們可能會使用並披露您的 **PHI**。
- **虐待或疏忽：** 根據法律，我們可以向有關當局披露 **PHI**，以報告涉嫌虐待或忽視兒童的情況，或確定涉嫌虐待、忽視或家庭暴力的受害者。

- 驗屍官或葬儀管理人士：我們可能會向驗屍官或醫學檢查員披露 PHI，以便辨認屍體、確定死因或執行其他公務。我們也可能會向葬儀管理人士透露 PHI。
- 囚犯：根據要求我們向您發出此通知的聯邦法律，囚犯沒有與其他個人一樣的權利控制其 PHI。如果您是懲教機構的囚犯或由執法人員羈押，我們可能出於某些目的向懲教機構或執法人員披露您的 PHI，例如，為了保護您或他人的健康或安全。
- 去識別化：我們或與我們簽約的業務夥伴可根據 HIPAA 標準使用 PHI 對其進行去識別，並可進一步向與 KP 運營相關的第三方披露去識別數據。

VI. 您 PHI 的所有其他使用和披露需要您事先書面授權

除上述使用和披露外，未經您的書面授權，我們不會使用或披露您的 PHI。以下為某些我們可能會要求您授權使用或披露 PHI 的情況：

- 行銷：我們可能會要求您的授權，以便提供您可能有興趣購買或使用的產品和服務的資訊。請注意，行銷通訊不包括我們聯系您有關治療替代品、您正在服用的處方藥或我們提供的或僅適用於我們的保健計劃參與者的健康相關產品或服務的資訊。行銷也不包括您與保健業者就產品或服務進行的任何面對面討論。
- 出售 PHI：我們只會在收到您事先書面授權的情況下出售您的 PHI。
- 心理治療記錄：在極少數情況下，我們可能會要求您授權使用和披露「心理治療記錄」。聯邦隱私法對「心理治療記錄」的定義非常明確，是指精神健康專業人員在私人或小組諮詢期間記錄談話的記錄，與您的其他醫療記錄分開保存。一般來說，我們不保留聯邦隱私法定義的心理治療記錄。

當需要您的授權且您授權我們出於某種目的使用或披露您的 PHI 時，您可以隨時書面通知我們撤銷該授權。請注意，撤銷將不適用於我們收到您的撤銷之前您 PHI 的任何授權使用或披露。此外，如果您授權獲得保險單，包括我們提供的健康保險，則在保險公司不再對向您簽發的保險單或保險單項下的索賠提出異議之前，您不得撤銷該保險單。

VII. 如何就本通知與我們聯絡或就本隱私保護規定提出投訴

如果您對本通知有任何疑問，或想要針對我們的隱私保護規定提出投訴，請致函
Director of Privacy & Security Compliance, Kaiser Permanente Ethics & Compliance Office,

1 Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612, 12th Floor，或致電 1-800-464-4000 (TTY 711) 與會員服務電話中心聯絡以告知我們。您同樣可以讓美國衛生及公共服務部部長知曉。

如果您對我們的隱私行為提出投訴，我們不會對您採取報復行動。

VIII. 本通知的變更

只要變更符合州和聯邦法律，我們可以隨時更改本通知和我們的隱私保護規定。任何修訂通知都將適用於變更時我們已經擁有的關於您的 PHI，以及變生效後創建或收到的任何 PHI。若我們對隱私保護規定做出重要變更，我們將即時修正此通知並將新的通知公告於我們的網站 www.kp.org/privacy。除法律要求的變更外，在修訂本通知之前，我們不會對我們的隱私保護規定進行重大變更。

IX. 本通知的生效日期

本通知生效日期為 2023 年 9 月 22 日。

以下針對 Kaiser Foundation Health Plan Medi-Cal 計劃會員的保護隱私補充通知僅適用於透過以下實體之一入保 Kaiser Foundation Health Plan 的 Medi-Cal 會員：Geographic Managed Care Sacramento、Geographic Managed Care San Diego 或 Prepaid Health Plan。本補充通知包含在 Medi-Cal 會員手冊中。

Kaiser Foundation Health Plan Medi-Cal 計劃會員的保護隱私補充通知*
本通知描述了如何使用和披露您的醫療資訊，以及您如何訪問這些資訊。

作為新會員，您應該已經收到（或即將收到）Kaiser Permanente 北加州地區或南加州地區 HIPAA 保護私隱通知（「地區通知」）的副本以及您的新 Kaiser Permanente 身分證卡。地區通知會告知您與您的健康資訊相關的權利和我們的責任。地區通知還描述並舉例說明法律何時允許我們在未經您書面許可的情況下使用和披露某些受保護健康資訊：例如用於治療或健康護理運營（如品質改進）。

本補充通知適用於 Kaiser Permanente Medi-Cal 計劃的會員。本補充通知會告知您州法律的差異，在某些情況下，要求我們獲得 Medi-Cal 會員的書面許可才能披露健康資訊，但不要求我們獲得非 Medi-Cal 會員的書面許可。

根據適用於 **MEDI-CAL** 受益人的州法律，**KAISER PERMANENTE** 在以下情況下需要您的許可才能使用或披露您的醫療資訊：

- 向器官採購組織提供醫療資訊，除非醫療資訊與您作為器官移植候選人或接受者時的治療特別相關；
- 遵守工作場所安全法或工傷賠償法，但為治療或向州或地方官員披露的情況除外；
- 允許其他公司向您推銷其產品或服務；
- 為我們的組織籌款；
- 回應傳票、法院命令或政府機構的命令，除非這些命令與 **Medi-Cal** 計畫的管理有關或法律另有授權；
- 向 **FDA** 或其他個人或組織（如產品製造商）報告某些醫療產品的問題。

除上述情況外，**Kaiser Permanente** 可能會使用和披露地區通知中所述的受保護健康資訊。

除適用於您作為 **Medi-Cal** 會員的本補充通知修改外，地區通知仍然適用。例如，如地區通知中所述，您有權要求訪問您的記錄。另一個例子是，有關地區通知變更的部分也適用於本補充通知。

地區通知還會告知您在對地區通知有任何疑問時如何聯絡我們。如果您對本補充通知有任何疑問，或想要針對我們的隱私保護規定提出投訴，請致電 **1-800-464-4000** 與我們的會員服務電話中心聯絡。您也可以使用本補充通知末尾的聯絡資訊透過電話或書面形式通知加州健康服務部的隱私保護專員。

我們認真負責保護所有會員和患者的健康資訊，並將繼續採取適當措施保護這些資訊。感謝您一如既往地將您的健康護理委託給 **Kaiser Permanente**。

Si necesita ayuda en su idioma, llame a nuestro Centro de Llamadas para Servicios a los Miembros al 1-800-788-0616.

加州健康服務部隱私保護專員的聯絡資訊：

Privacy Officer
California Department of Health Services
P.O. Box 942732
Sacramento, CA 94234-7320
(916) 255-5259 或 1-877-735-2929 (TTY)

* Geographic Managed Care Sacramento 、 Geographic Managed Care San Diego 或 Prepaid Health Plan 。