其他格式和语言

您可免费获取该文件的其他语言、大字体、盲文或您偏好的其他格式的版本。请通过 explorehealth@oha.oregon.gov 联系 Explore Health，或拨打 855-268-3767（语音）。我们接听所有转接来电。

隐私政策

您的信息。您的权利。我们的责任。

通常情况下，您的健康信息和理赔信息大多由您的保险公司持有，而非由 Explore Health、俄勒冈州健康保险交易市场或俄勒冈州卫生局（OHA）持有。然而，由于 Explore Health 是俄勒冈州的州级健康保险市场，我们在核查您是否符合通过市场获得保险保障的资格、确定您是否可能符合俄勒冈州健康计划 (OHP) 项目的资格，或在需要时与 OHP 协调时，可能会掌握一些信息。

本通知说明您的医疗信息如何在 Explore Health 与 OHA 项目中，用于参与资格认定与协调，并会被如何使用及揭露，同时解释您如何存取这些信息。请仔细阅读。

您的权利

您拥有以下权利：

- 请求保密通信
- 要求我们限制共享的信息
- 获取我们曾与之共享您信息的对象名单
- 获取本隐私通知的副本
- 选择一位代表您行事的人
- 如果您认为您的隐私权利受到侵犯，请提出投诉

有关这些权利及如何行使它们的更多信息，请参见第 2 页。

您的选择

您可以选择我们如何使用和披露与以下事项有关的信息：

- 回答您家人和朋友关于保险覆盖范围的问题

- 营销我们的服务。我们在未获得您书面许可的情况下，不会将您的受保护的健康信息 (PHI) 用于营销。
- 出售您的信息。我们不会出售您的受保护的健康信息 (PHI)。

有关这些选择及其行使方式的更多信息，请参见第 4 页和第 5 页。

我们对信息的使用和披露

我们可能会在以下情况下使用和披露您的信息：

- 开展我们的业务，包括核查 OHP 资格和 Explore Health 资格，以及与 OHP 项目进行协调
- 进行研究，包括参与经机构审查委员会 (IRB) 批准、旨在保护您的隐私和权利的流程
- 遵守法律
- 处理工伤赔偿事宜、执法机关及其他政府部门提出的请求
- 回应诉讼和法律行动

有关这些选择及其行使方式的更多信息，请参见第 4 页和第 5 页。

您的权利

当涉及到您的健康信息时，您拥有某些权利。

本节说明您的权利，以及我们为帮助您而承担的一些责任。

请求保密通信

- 您可以要求我们以特定方式与您联系（例如，家庭或办公室电话）或将邮件发送到不同的地址。
- 我们会考虑所有合理的请求；如果您告知我们，不满足请求会使您陷入危险，我们就必须同意。

要求我们限制对信息的使用或披露

- 您可以要求我们不要将您的某些健康信息用于营运目的，或向他人揭露该等信息。
- 我们没有义务同意您的请求，我们可以说“不”。

获取我们曾与之共享信息的对象名单

- 您可以请求一份披露记录清单，列明在您提出请求之日前六年内我们披露您健康信息的时间、披露对象以及披露原因。

- 我们将列出所有披露，但不包括与治疗、支付、医疗保健运营及某些其他事项有关的披露。我们每年将提供一次免费的披露记录清单，但如果您在 12 个月内请求第二次，我们将收取合理的、基于成本的费用。

获取本隐私通知的副本

- 您可以随时请求此通知的纸质副本，即使您已同意以电子方式接收通知。我们会及时为您提供纸质副本。

选择一位代表您行事的人

- 如果您已通过医疗事务授权书授权某人代表您行事，或者某人是您的法定监护人，该人可以行使您的权利，并对您的健康信息作出选择。
- 在采取任何行动之前，我们会确认该人确有此项授权并有权代表您行事。

如果您觉得自己的权利受到侵犯，请提交投诉。

- 如果您认为我们侵犯了您的权利，可以通过第 6 页和第 7 页上的信息与我们联系进行投诉。
- 您可以通过向以下地址的美国卫生与公众服务部民权办公室发送信件来提交投诉：
  200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C.20201，拨打 877-696-6775，或访问 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints。
- 我们不会因为您提出投诉而对您进行报复。

您的选择

对于某些健康信息，您可以告诉我们您希望我们分享的内容。如果您对我们在以下描述的情况下如何分享您的信息有明确的偏好，请与我们联系。告诉我们您希望我们做什么，我们将遵循您的指示。

在这些情况下，您有权选择告诉我们：

- 向您的家人、亲密朋友或其他参与支付您护理费用的人披露信息。
- 如果您无法告知我们您的意愿，我们可能会在灾难救助情况下披露相关信息。例如，如果您失去知觉，而我们认为披露您的信息符合您的最佳利益，我们可能会这样做。在有必要减轻对健康或安全构成严重且迫在眉睫的威胁时，我们也可能会披露您的信息。

在这些情况下，除非您给予我们书面许可，否则我们绝不会披露您的信息：

- 用于营销目的
- 出售您的信息
- 大多数心理治疗记录

我们对信息的使用和披露

我们通常如何使用或披露您的健康信息？

我们通常会出于以下目的使用或披露您的健康信息：

运营我们的组织

- 我们可以使用和披露您的信息来运营我们的组织，并在必要时与您联系。
- 我们不得使用遗传信息来决定是否将您纳入健康保险计划。

我们还可以如何使用或披露您的健康信息？

我们可以或必须以其他方式披露您的信息——通常是为了促进公众利益，例如公共卫生和研究。在基于这些目的披露您的信息之前，我们必须符合法律规定的多项条件。有关更多信息，请参见：www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html。

帮助解决公共卫生和安全问题

- 我们可以在某些情况下披露您的健康信息，例如：
- 预防疾病
- 协助产品召回
- 报告药物的不良反应
- 报告怀疑的虐待、忽视或家庭暴力
- 预防或减少对任何人健康或安全的严重威胁

进行研究

- 我们可以将您的信息用于健康研究或予以披露，包括参与经批准的 IRB 程序；这些程序可确保您的隐私和权利得到保护。

遵守法律

- 如果州或联邦法律要求，我们将披露您的相关信息，包括在卫生与公共服务部希望核查我们是否遵守联邦隐私法时向其披露。

处理工伤赔偿事宜、执法机关及其他政府部门提出的请求

- 我们可以使用或披露您的健康信息：
- 用于工伤赔偿申请
- 用于执法目的或向执法人员披露
- 为法律授权的活动向卫生监管机构披露
- 用于特殊政府职能，例如军事、国家安全和总统安全保卫工作

回应诉讼和法律行动

- 我们可以根据法院或行政命令，或根据法院命令披露有关您的健康信息。
- 联邦和州隐私法：Explore Health 遵循联邦和州隐私法律的要求，包括有关药物和酒精滥用及治疗以及心理健康状况和治疗的法律。
- 如果 Explore Health 在您的批准下向其他人披露信息，则该信息可能不受隐私规则的保护，接收信息的人可能不需要保护该信息。他们可能在没有您批准的情况下将您的信息披露给其他人。

我们的责任

- 法律要求我们维护您受保护的健康信息的隐私和安全。
- 我们使用电子安全保护措施，如加密、访问控制和审计，来保护您的信息，并确保只有授权的工作人员可以访问该信息。
- 如果发生可能危及您信息隐私或安全的泄露事件，我们会及时通知您。《1996 年健康保险可携性与责任法案》要求我们不得无理拖延，并且最迟应在发现泄露后 60 天内通知您。
- 我们必须遵循本通知中所述的义务和隐私做法。
- 除本通知所述情形外，未经您书面告知我们可以，我们不会使用或披露您的信息。如果您告知我们可以这样做，您可以随时改变主意。如果您改变主意，请以书面形式告知我们。

有关更多信息，请参见：www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html。

本通知条款的变更

我们可以更改本通知的条款，变更将适用于我们关于您的所有信息。新通知可应要求提供，也会发布在我们的网站上；如果您提出要求，我们会邮寄一份副本给您。

本《隐私实践声明》适用于 Explore Health（俄勒冈州健康保险市场）。

要行使上述任何隐私权利，您可以拨打 855-268-3767（欢迎转接来电）联系 Explore Health，或发送电子邮件至 explorehealth@oha.oregon.gov。

如需以其他语言、大字版、盲文或其他格式获取本通知，请致电 855-268-3767（欢迎转接来电）。

Oregon Health Insurance Marketplace
Oregon Health Authority
PO Box 191
Salem, OR 97308
电子邮件：explorehealth@oha.oregon.gov
电话：855-268-3767（欢迎转接来电）
本政策起草于 10/30/2026