



## Aetna Better Health® of California

### إخطار ممارسات الخصوصية

يوضح هذا الإخطار كيفية استخدام معلوماتك الطبية والكشف عنها وكيفية حصولك على هذه المعلومات. فيرجى مراجعته بعناية.

يسري هذا الإخطار بتاريخ 1 يناير 2018.

ماذا نعني عندما نستخدم عبارة "المعلومات الصحية"1

نحن نستخدم عبارة "المعلومات الصحية" عند الإشارة إلى المعلومات التي تُعرّف بك. تتضمن الأمثلة ما يلي:

- الاسم
- تاريخ الميلاد
- الرعاية الصحية التي تلقيتها
- المبالغ التي تم سدادها مقابل الرعاية

كيف نقوم باستخدام ومشاركة معلوماتك الصحية

المساعدة في رعايتك: قد نستخدم معلوماتك الصحية للمساعدة في رعايتك الصحية. نستخدمها أيضًا لنقرر ما الخدمات التي تشملها المزايا الخاصة بك. يمكن أن نخبرك بالخدمات التي يمكنك الحصول عليها. هذا يمكن أن يكون فحوصات أو اختبارات طبية. يمكننا أن نذكرك أيضًا بالمواعيد. يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية مع آخرين يقدمون لك الرعاية. مثل الأطباء أو متاجر الأدوية. إذا لم تعد مشتركًا في خطتنا، فسنقدم معلوماتك الصحية إلى طبيبك الجديد من خلال موافقتك.

العائلة والأصدقاء: قد نشارك معلوماتك الصحية مع شخص ما يساعدك. فربما يساعدك من خلال الرعاية أو يساعدك في سداد مقابل الرعاية. على سبيل المثال، في حالة وقوع حادث، قد نحتاج إلى التحدث مع واحد من هؤلاء الأشخاص. إذا كنت تريد منا عدم تقديم معلوماتك الصحية، فاتصل بنا.

إذا كنت أقل من سن الثامنة عشرة ولا تريد منا أن نعطي معلوماتك الصحية إلى والديك. فاتصل بنا. يمكن أن نساعد في بعض الحالات في حالة السماح لنا من قبل قانون الولاية.

للسداد: يمكن أن نقدم معلوماتك الصحية إلى الآخرين الذين يسددون مقابل رعايتك. يجب على طبيبك أن يقدم لنا مطالبة تتضمن معلوماتك الصحية. يمكن أن نستخدم أيضًا معلوماتك الصحية للنظر في الرعاية التي يقدمه لك الطبيب. يمكننا أيضًا التحقق من استخدام خدماتك الصحية.

عمليات الرعاية الصحية: يمكن أن نستخدم معلوماتك الصحية للمساعدة في أداء مهامنا. على سبيل المثال، قد نستخدم معلوماتك الصحية لما يلي:

- تعزيز الصحة
- إدارة الحالات
- تحسين الجودة
- مكافحة الاحتيال
- الوقاية من الأمراض
- الأمور القانونية

1 لأغراض هذا الإخطار، تشير "Aetna" والضمائر "نحن" و"نا" و"خا" و"تنا" إلى كل شركات التأمين التابعة المرخصة لـ Aetna Inc. و HMO، وقد تم تعيين هذه الكيانات باعتبارها كيانًا واحدًا تابعًا مضمولًا بالتغطية لأغراض الخ و □ية الفيدرالية.

AetnaBetterHealth.com/California

CA-22-02-07A

قد يعمل مدير الحالة مع طبيبك. ربما يخبرونك بالبرامج أو الأماكن التي يمكن أن تساعدك من خلال مشكلتك الصحية. عند الاتصال بنا لطرح الأسئلة، نحتاج إلى الاطلاع على معلوماتك الصحية للإجابة على أسئلتك.

### الأصل / العرق واللغة والتوجه الجنسي وبيانات الهوية الجنسية

قد نحصل على معلومات تتعلق بالأصل والعرق واللغة والتوجه الجنسي والهوية الجنسية. ونحن نحمي هذه المعلومات كما هو موضح في هذا الإخطار. نحن نستخدم هذه المعلومات في:

- التأكد من حصولك على الرعاية الصحية التي تحتاج إليها
- إنشاء برامج بهدف تحسين نتائج الرعاية الصحية
- إنشاء معلومات التثقيف الصحي
- السماح للأطباء بالاطلاع على احتياجاتك الخاصة باللغة
- معالجة الفوارق في الرعاية الصحية
- دع العضو الذي يقابل الموظفين والأطباء يعرفون الضمائر الخاصة بك

نحن لا نستخدم هذه المعلومات في:

- تحديد المزايا الصحية
- دفع المطالبات
- تحديد التكلفة أو الأهلية للحصول على المزايا
- التمييز ضد الأعضاء لأي سبب من الأسباب
- تحديد توفر الرعاية الصحية أو الخدمة الإدارية أو الوصول إليها

### المشاركة مع الشركات الأخرى

قد نشارك معلوماتك الصحية مع الشركات الأخرى. ونقوم بذلك للأسباب التي قمنا بتوضيحها أعلاه. على سبيل المثال، قد تكون وسيلة المواصلات مشمولة في خطتك. يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية معهم لمساعدتك في الذهاب إلى عيادة الطبيب. سنخبرهم إذا كنت على كرسي متحرك يعمل بالمحرك بحيث يقومون بإرسال شاحنة صغيرة بدلاً من سيارة كبيرة.

### هناك أسباب أخرى لمشاركة معلوماتك الصحية

يمكننا أيضًا مشاركتك معلوماتك الصحية لهذه الأسباب:

- السلامة العامة - للمساعدة في أشياء مثل إساءة معاملة الأطفال. تهديدات للصحة العامة.
- الأبحاث - للباحثين. بعد توخي الحذر لحماية معلوماتك.
- شركاء الأعمال - للأشخاص الذين يقدمون الخدمات لنا. إنهم يتعهدون بالحفاظ على أمان معلوماتك.
- تنظيم الصناعة - للوكالات الفيدرالية والخاصة بالولاية. إنهم يراجعوننا ليتأكدوا من أننا نقوم بعملنا على أكمل وجه.
- إنفاذ القانون - للمسؤولين الفيدراليين والمحليين والتابعين للولاية عن إنفاذ القانون.
- الإجراءات القانونية - للمحاكم لقضية ما أو مسألة قانونية.

### الأسباب التي تحتاج إلى موافقتك الكتابية

باستثناء ما أشرنا إليه أعلاه، سنطلب منك موافقتك قبل استخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية. على سبيل المثال، سنحصل على موافقتك للأغراض التالية:

- لأسباب تسويقية لا علاقة لها بخططك الصحية.
- قبل مشاركة أي إشعارات للعلاج النفسي.
- لبيع معلوماتك الصحية.
- لأسباب أخرى حسبما يقتضي القانون.

يمكنك إلغاء موافقتك في أي وقت. لإلغاء موافقتك، قم بمراسلتنا. لا يمكننا استخدام أو مشاركة معلوماتك الجينية عندما نتخذ القرار بتزويدك بتأمين الرعاية الصحية.

## ما حقوقك

يحق لك الاطلاع على معلوماتك الصحية.

- يمكنك مطالبتنا بنسخة منها.
- يمكنك مطالبتنا بسجلاتك الطبية. اتصل بعيادة طبيبك أو بالمكان الذي تلقيت فيه العلاج.

يحق لك مطالبتنا بتغيير معلوماتك الصحية.

- يمكنك مطالبتنا بتغيير معلوماتك الصحية إذا اعتقدت أنها غير صحيحة.
- إن لم نوافق على التغيير الذي طالبت به. اطلب منا تقديم بيان كتابي بالرفض.

يحق لك الحصول على قائمة بالأشخاص أو المجموعات التي قمنا بمشاركة معلوماتك الصحية معهم.

يحق لك طلب تحديد طريقة خاصة للتواصل معك.

- إذا اعتقدت أن الطريقة التي نتواصل بها معك غير خاصة بالدرجة الكافية، فاتصل بنا.
- سنبدل قصارى جهدنا للتواصل معك بطريقة أكثر خصوصية.

يحق لك المطالبة برعاية خاصة بشأن كيفية استخدامنا أو مشاركتنا لمعلوماتك الصحية.

- يمكننا استخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية بالطرق التي نوضحها في هذا الإخطار.
- يمكنك مطالبتنا بعدم استخدام أو مشاركة معلوماتك بهذه الطرق. وهذا يشمل مشاركتها مع الأشخاص المشاركين في رعايتك الصحية.
- لا يتعين علينا الموافقة. ولكن سنفكر في ذلك بعناية.

لديك الحق في معرفة ما إذا كانت قد تمت مشاركة معلوماتك الصحية بدون موافقتك.

- سنخبرك في خطاب إذا ما قمنا بذلك.

اتصل بنا على الرقم المجاني **1-855-772-9076 (TTY: 711)** من أجل:

- مطالبتنا بالقيام بأي شيء مما هو مذكور أعلاه.
- مطالبتنا بنسخة ورقية من هذا الإخطار.
- طرح أي استفسارات علينا بشأن الإخطار.

يحق لك أيضًا إرسال شكوى إلينا. إذا كنت تعتقد بأنه تم انتهاك حقوقك، يمكنك مراسلتنا على:

**Aetna HIPAA Member Rights Team**

**P.O. Box 14079**

**Lexington, KY 40512-4079**

**الفاكس: 859-280-1272**

يمكنك إرسال الشكاوى المتعلقة بالخصوصية إلى **California Department of Health Care Services** (دائرة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا):

**DHCS Privacy Officer**

**Office of HIPAA Compliance, Department of Health Care Services :c/o**

**P.O. Box 997413, MS 4722**

**Sacramento, CA 95899-7413**

البريد الإلكتروني: **[privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov)**

رقم الهاتف: **916-445-4646**

الفاكس: **916-440-7680**

**AetnaBetterHealth.com/California**

CA-22-02-07A

يمكنك تقديم شكوى إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية، مكتب الحقوق المدنية. اتصل بنا للحصول على العنوان على الرقم  
**(TTY: 711) 1-855-772-9076**.

إذا كنت غير راضٍ وقيمت بإبلاغ مكتب الحقوق المدنية، فلن نخسر عضويتك في الخطة أو خدمات الرعاية الصحية. لن نستخدم الشكوى ضدك.

### حماية معلوماتك

إننا نحمي معلوماتك الشخصية بإجراءات خاصة مثل:

- الإجراءات الإدارية: لدينا قواعد تخبرك بكيفية استخدام معلوماتك الصحية بغض النظر عما إذا كانت في شكل كتابي أو شفهي أو إلكتروني.
- الإجراءات المادية: يتم تأمين معلوماتك الصحية وحفظها في أماكن آمنة. فنحن نحمي الدخول إلى أجهزة الكمبيوتر والمباني الخاصة بنا. ويساعدنا هذا في حظر الدخول غير المخول به.
- الإجراءات الفنية: الوصول إلى معلوماتك الشخصية "يعتمد على وظيفتك"، حيث يسمح ذلك فقط لهؤلاء الأشخاص الذين يحتاجون الوصول للقيام بمهامهم وتقديم الرعاية لك.

إننا نتبع جميع القوانين الفيدرالية والخاصة بالولاية لحماية معلوماتك الصحية.

### هل سنقوم بتغيير هذا الإخطار؟

بموجب القانون، يجب علينا مراعاة خصوصية معلوماتك الصحية. يتعين علينا اتباع ما نذكره في هذا الإخطار. ويحق لنا أيضًا تغييره. إذا قمنا بتغيير هذا الإخطار، فسيتم تطبيق التغييرات على جميع معلوماتك التي لدينا أو التي سنحصل عليها في المستقبل. يمكنك الحصول على نسخة من أحدث إشعار على موقع الويب الخاص بنا على **AetnaBetterHealth.com/California**.