



# Aetna Better Health<sup>®</sup> of California

## 隐私规则通告

本通告说明如何使用和披露与您相关的医疗信息以及您如何获取相关信息。请仔细检阅本通告。

本通告于 **2018 年 1 月 1 日** 生效。

### “健康信息”一词有什么含义？<sup>1</sup>

我们使用“健康信息”一词来指代可识别您的身份的信息。包括您的：

- 姓名
- 出生日期
- 您接受过的医疗护理
- 就您接受的护理支付的费用

### 我们会如何使用和披露您的健康信息

**协助您的医疗护理事宜：**我们可能会使用您的健康信息来协助您的医疗护理事宜。我们也会使用这些信息来决定您的福利承保哪些服务。告诉您可以获取的服务。这可以是健康检查或医学检测。我们还可能会使用这些信息来提醒您进行预约。并向为您提供医疗护理的其他方披露您的健康信息。他们可能是医生或药店。若您退出我们的计划，经您同意，我们会把您的健康信息提供给您的新医生。

**亲友：**我们可能会向为您提供帮助的人士披露您的健康信息。他们可能是为您的医疗护理提供协助的人，或帮助支付您的护理费用的人。例如，若您发生意外，我们可能需要与其中某位人士交谈。若您不希望我们披露您的健康信息，请与我们联系。

若您未满十八岁并且不希望我们向您的父母披露您的健康信息，请与我们联系。若州法律允许，在某些情况下我们可提供协助。

**关于付款：**我们可能会向支付您的护理费用的其他人士披露您的健康信息。您的医生必须向我们提交含有您的健康信息的赔付申请表。我们可能还会使用您的健康信息来查看您的医生为您提供的护理。此外，我们还会检查您的医疗服务的使用情况。

**医疗保健运营：**我们可能会使用您的健康信息来帮助我们开展工作。例如，我们可能会出于以下目的使用您的健康信息：

- 健康宣传
- 个案管理
- 品质改进

---

<sup>1</sup>在本通知中，“Aetna”和代词“我们”、“我们的”是指所有 HMO 和 Aetna Inc. 的授权保险子公司。出于联邦隐私目的，这些实体已被指定为单一附属实体。

- 预防欺诈
- 预防疾病
- 法律事宜

个案经理可能会与您的医生开展合作。个案经理可能会告诉您对您的病情有帮助的计划或场所。当您向我们来电咨询时，我们需要查看您的健康信息以为您解答。

### **种族/民族、语言、性取向和性别认同数据**

我们可能会获取有关您种族、民族、语言、性取向和性别认同的信息。我们将依照本通知对这些信息进行保护。我们会使用这些信息来：

- 确保您获得您所需要的护理
- 制定改善健康状况的计划
- 编写健康教育信息
- 让医生知道您的语言需求
- 解决医疗护理的差异性
- 让与会员面对面的工作人员和医生知道您的性别代名词

我们绝对不会使用这些信息来：

- 决定福利
- 支付理赔
- 决定您的费用或福利资格
- 以任何理由歧视会员
- 决定医疗护理或限制服务

### **向其他公司披露**

我们可能会向其他公司披露您的健康信息，但只会出于上述目的进行披露。例如，您可能接受了计划承保的交通接送服务。这种情况下，我们会与提供服务的公司披露您的健康信息，以便接送您前往医生诊所。我们会告诉他们您是否要使用机动轮椅，以便他们派厢型车而不是汽车来接您。

### **我们可能会披露您的健康信息的其他理由**

我们还可能会出于以下这些目的披露您的健康信息：

- 公共安全 – 为解决虐待儿童之类。危及公共健康的问题提供帮助。
- 研究 – 提供给研究员。研究结束后将严格为您的信息保密。
- 业务合作伙伴 – 提供给为我们提供服务的人士。他们承诺保护您的信息安全。
- 行业监管 – 提供给州与联邦机构。他们会对我们开展调查，以确保我们提供优质的服务。
- 执法 – 提供给联邦、州与地方执法人员。
- 法律行动 – 就诉讼或法律事宜向法庭披露。

### **我们需要您的书面同意的原因**

除上述情况之外，我们需获得您的同意才能使用或披露您的健康信息。例如，在以下情况中，我们需获得您的同意：

- 出于与您的保健计划无关的营销目的。
- 披露任何心理治疗记录之前。
- 为了出售您的健康信息。

- 出于法律规定的其他目的。

您可以随时撤销您的同意。若要撤销您的同意，请书面通知我们。当我们作出与为您提供医疗保险有关的决定时，我们不能使用或披露您的遗传信息。

### 您有哪些权利

您有权查看您的健康信息。

- 您可向我们索取一份您的健康信息副本。
- 您可索取您的医疗记录。请致电您的医生诊室或您接受治疗的机构。

您有权要求我们更改您的健康信息。

- 若您认为您的健康信息有误，您可要求我们进行修改。
- 若我们不同意您要求的修改，您可要求我们出示不同意的书面说明。

您有权获取一份我们曾向之披露您的健康信息的人员或团体名单。

您有权要求我们以私密的方式联络您。

- 若您认为我们联络您的方式不够私密，请与我们联系。
- 我们将尽一切努力以更私密的方式联络您。

您有权要求我们特别注意使用或披露您的健康信息的方式。

- 我们可能会按本通告中所述的方式使用或披露您的健康信息。
- 您可以要求我们不以这些方式使用或披露您的信息。这包括向参与您的医疗护理的人士披露。
- 我们不一定同意，但是我们会认真考虑您的要求。

您有权知道您的健康信息是否未经您同意而向他人披露。

- 若我们采取此类行动，我们将写信告诉您。

### 拨打免费电话 **1-855-772-9076 (TTY: 711)**

- 要求我们采取上述任何行动。
- 向我们索取本通告的纸质副本。
- 向我们提出关于本通告的任何问题。

您还有权向我们提出投诉。若您认为您的权利受到侵犯，可寄信至以下地址：

**Aetna HIPAA Member Rights Team**  
P.O. Box 14079  
Lexington, KY 40512-4079  
传真：**859-280-1272**

您可以将隐私权投诉传送到加州医疗保健服务部：

**DHCS Privacy Officer**  
c/o: Office of HIPAA Compliance, Department of Health Care Services  
P.O. Box 997413, MS 4722  
Sacramento, CA 95899-7413

**AetnaBetterHealth.com/California**

CA-22-02-03M

电子邮件: [privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov)

电话: **916-445-4646**

传真: **916-440-7680**

您还可向美国卫生与公众服务部民权办公室提出投诉。请拨打 **1-855-772-9076 (TTY: 711)** 致电我们获取地址。

若您感到不满并向民权办公室提出投诉, 您不会丧失计划的会员资格或医疗保健服务。我们不会因您的投诉而针对您。

### **保护您的信息**

我们采取了特定的措施来保护您的健康信息, 如:

- **管理措施。**我们设有相关条例, 规定我们如何使用您的健康信息, 无论是书面、口头或电子形式的信息。
- **物理措施。**您的健康信息将被上锁并存放在安全的地方。我们的电脑及办公大楼设有限制存取及进入的安保措施。这有助于防止未经授权的存取及进入。
- **技术措施。**仅可以根据“基于职责”的方式查阅您的健康信息。这限制了只有工作上有需要以及为您提供护理的人才能查阅。

我们遵守所有州和联邦法律以保护您的健康信息。

### **我们是否会修改本通告**

法律规定, 我们必须对您的健康信息保密。我们必须遵守本通告中所述的内容。但我们同时也有权利修改本通告。若我们修改了本通告, 修改的内容也适用于我们已掌握的或在将来掌握的您的所有信息。您可在我们的网站 **AetnaBetterHealth.com/California** 上获取最新通知的副本。