



受保护的健康信息 (PHI) 发布授权

ECHS 类别 – PHIA

受保护的健康信息 (PHI) 指与您的健康相关的信息。联邦和州法律全力保护您的 PHI 隐私。签署本文件，即表示您同意相关事宜。我们只会向他人提供您同意分享的 PHI。并且，我们也只会将其提供给您列出的个人或机构。

1. Medicaid 保户个人信息

名字	姓氏	中间名首字母
保户 ID 编号	出生日期 (月/日/年)	电话号码
街道地址		
城市、州、邮政编码		

2. 我们可以向谁提供 PHI?

个人姓名或公司名称	电话号码
街道地址	
城市、州和邮政编码	
个人姓名或公司名称	电话号码
街道地址	
城市、州和邮政编码	

“Aetna” 还包括 Aetna 的子公司、附属公司、员工、代理商和分包商。

在下方签名，即表示我理解并同意：

- 如需撤销**同意**，可以写信至此表格上的地址。
- 即使您撤销**同意**，我们也不会收回之前已经分享的 **PHI**。但在此之后我们不会再分享您的 **PHI**。
- 不签署此表格不会影响我的投保机会。
- 任何人获得我的 **PHI** 后都可能与他人分享。也就是说，法律可能无法为我的 **PHI** 提供完全的保护。
- 我**同意**分享的 **PHI** 可能包括：
 - 健康状况和治疗信息。
 - 慢性疾病
 - 行为/精神健康状况
 - 物质滥用诊断或治疗（酒精/药物）
 - 传染性疾病、性传播疾病 (**HIV/AIDS**) 和遗传标记信息。
- 如需获得此**同意书**的副本，我可以写信至此同意书上的地址。
- 除非我签署此同意书，否则 **Aetna** 不会与我指定的人分享我的 **PHI**，在我签署此同意书后，也不会与任何其他他人分享。

注意：

如果以下任意一项适用，我必须签署此同意书。

- 我年满 18 周岁。
- 我不满 18 周岁，但已结婚或已解除监护。
- 我所在州的法律规定，即使我的父母或法定监护人不同意，我也可以获得治疗。
- 分享我的 **PHI** 可能涉及以下一种或多种情况：
 - 行为/精神健康状况
 - 物质滥用诊断或治疗（酒精/药物）
 - 性传播疾病（包括 **HIV/AIDS**）
 - 生殖健康（包括避孕、产前保健和堕胎）

6. 保户或授权代表的签名。

签名	日期
姓名（正楷）	
如果由法定代表人签署此同意书，请说明双方的关系：（父母、法定监护人、授权书、私人代表）	

“Aetna” 还包括 Aetna 的子公司、附属公司、员工、代理商和分包商。

授权代表是指拥有相关法律证明，可以代表当事人行事的个人。

如果法律规定当事人无法亲自签署同意书，则由授权代表代为签署。如果保户未满 18 周岁，则应由其父母或监护人代替该未成年人签署表格。如需代签，则在签署表格时，授权代表必须提供相关的法律证明，证实您有权代表当事人行事。

您是否还有疑问？我们将随时为您提供帮助。请致电 1-855-772-9076 联系 Aetna Better Health of California。

请签署同意书，并将填妥的同意书回寄至：**Aetna HIPAA Member Rights Team**
PO Box 14079
Lexington, KY 40512-4079

或传真至：**859-280-1272**

非歧视通知

歧视属违法行为。Aetna Better Health of California 遵守联邦民权法。

Aetna Better Health of California 不会因为某人的性别、种族、肤色、宗教、血统、国籍、族群认同、年龄、精神残疾、身体残疾、身体状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向等原因歧视、排斥或区别对待他们。

Aetna Better Health of California 提供以下服务：

- 为残障人士提供免费的帮助和服务，帮助他们更好的沟通，例如：
 - ✓ 合格的手语翻译
 - ✓ 其他格式的书面信息（大字体、音频、可访问的电子格式、其他格式）
- 为母语非英语人士提供免费语言服务，例如：
 - ✓ 合格的口译员
 - ✓ 用其他语言编写的信息

如果您需要这些服务，请致电 **1-855-772-9076** 联系 Aetna Better Health of California，每周 7 天，全天 24 小时服务。如果您是听障或语障人士，请致电 **TTY 711**。关于该文件，我们可以根据您的要求以盲文、大字体、录音带或电子格式向您提供。要获得这些可选格式之一的副本，请致电或写信至：

Aetna Better Health of California
 10260 Meanley Drive
 San Diego, CA 92131
1-855-772-9076 (TTY: 711)

如何提出申诉

如果您认为 Aetna Better Health of California 未能提供这些服务，或因您的性别、种族、肤色、宗教、血统、国籍、族群认同、年龄、精神残疾、身体残疾、身体状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向等原因非法歧视您，您可以向

Aetna Better Health of California 提出申诉。您可以通过电话、信函、亲自或以电子方式提出申诉：

- 使用电话：请致电 **1-855-772-9076** 联系 Aetna Better Health of California，每周 7 天，全天 24 小时服务。或者，如果您是听障或语障人士，请致电 **TTY 711**。
- 写信：填写投诉表或写信并寄至：

Aetna Better Health of California
Civil Rights Coordinator
10260 Meanley Drive
San Diego, CA 92131
- 亲自：前往您的医生办公室或 Aetna Better Health of California，告诉他们您想要提出申诉。
- 电子途径：访问 Aetna Better Health of California 的网站：
[AetnaBetterHealth.com/California](https://www.AetnaBetterHealth.com/California)。

[AetnaBetterHealth.com/California](https://www.AetnaBetterHealth.com/California)

“Aetna” 还包括 Aetna 的子公司、附属公司、员工、代理商和分包商。

民权办公室 – 加利福尼亚州卫生保健服务部

您还可以通过电话、信函或电子途径向加利福尼亚州卫生保健服务部民权办公室提交公民权利投诉：

- 使用电话：致电 **916-440-7370**。如果您是听障或语障人士，请致电 **711**（电信中继服务）。
 - 写信：填写投诉表或寄送信件至：
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care
Services Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
投诉表格参见
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx。
 - 电子途径：发送电子邮件至 CivilRights@dhcs.ca.gov。
-

民权办公室 – 美国卫生与公众服务部

如果您认为您受到基于种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别的歧视，您还可以通过电话、写信或电子途径向美国卫生与公众服务部民权办公室 (U.S. Department of Health and Human Services, Office) 提交公民权利投诉：

- 使用电话：致电 **1-800-368-1019**。如果您是听障或语障人士，请致电 **TTY/TDD 1-800-537-7697**。
- 写信：填写投诉表或寄送信件至：
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
投诉表格参见 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。
- 电子途径：访问民权办公室投诉门户
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

标语

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call **1-800-385-4101 (TTY: 711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-385-4101 (TTY: 711)**. These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-385-4101 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-385-4101 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-800-385-4101 (TTY: 711)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք **1-800-385-4101 (TTY: 711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-385-4101 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរព្រមព្រៀង ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-385-4101 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-800-385-4101 (TTY: 711)**。另外还 提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-800-385-4101 (TTY: 711)**。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر م یخواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1 800-385-4101 (TTY: 711)** تماس بگیرید. کم کها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخ ههای خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-800-385-4101 (TTY: 711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه میشوند .

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-800-385-4101 (TTY: 711)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-800-385-4101 (TTY: 711)** पर कॉल कर। य सेवाएं िन: शल्क हैं।

Nge Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-800-385-4101 (TTY: 711)**. Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-800-3854101 (TTY: 711)**. Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-800-385-4101 (TTY: 711)** へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。

1-800-385-4101 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-800-385-4101 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-800-385-4101 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ັ້ຖາທ່ານ ັ້ຕອງການຄວາມຊ່ວຍເື່ອງຫອໃນພາສາຂອງ ັ້ທານໃຫ້ ັ້ທາເື່ອ

1-800-385-4101 (TTY: 711). ັ້ຮຽມຄວາມຊ່ວຍ ັ້ຮຽມຫອແລະການ ັ້ປວກການສ່ຳ ັ້ວບຄິ

ນິພາການ ັ້ຮຽມເອກະສານ ັ້ເປນ ັ້ອກສອນນູນແລະ ັ້ມິໂຕ້ໂມມໃຫ້ ັ້ຍ ັ້ຫໃຫຫາ ັ້ເປ

1-800-385-4101 (TTY: 711). ການປິວການເື່ອງ ັ້ນ ັ້ບ ັ້ຕອງເສຍຄ່າ ັ້ຊ່ຳຍາຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-800-385-4101 (TTY: 711)**. Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-800-385-4101 (TTY: 711)**. Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-385-4101 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-385-4101 (TTY: 711).

ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-800-385-4101 (TTY: 711)**. Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-800-385-4101 (TTY: 711)**. Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-800-385-4101 (TTY: 711)**. También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-800-385-4101 (TTY: 711)**. Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-800-385-4101 (TTY: 711)**. Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-385-4101 (TTY: 711)**. Libre ang mga serbisyo ng ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณ ้ต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-800-385-4101 (TTY: 711)** นอกจากนี้ ี้ยังพร้อมให้ ้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด ้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ ้ กรุณาโทรศัพท์ไปที่ **1-800-385-4101 (TTY: 711)** ไม่มีค่าใช้จ่าย ้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-800-385-4101 (TTY: 711)**. Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-800-385-4101 (TTY: 711)**. Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-800-385-4101 (TTY: 711)**. Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-800-385-4101 (TTY: 711)**. Các dịch vụ này đều miễn phí.