

Aetna Better Health® of New York
101 Park Avenue, 15th Floor
New York, NY 10178



Aetna Better Health® of New York

Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией

**В настоящем уведомлении описываются порядок использования и раскрытия вашей медицинской информации, а также правила получения вами доступа к этой информации.
Внимательно ознакомьтесь с ним.**

Настоящее уведомление действует со 2 мая 2012 г.

Что мы имеем в виду под «личной медицинской информацией»^[1]

Под «личной медицинской информацией» мы имеем в виду информацию, которая может идентифицировать вашу личность. Например:

- имя и фамилия;
- дата рождения;
- полученные медицинские услуги;
- суммы, уплаченные за медицинские услуги.

Как мы используем и раскрываем вашу личную медицинскую информацию

Использование и раскрытие информации для оказания вам медицинской помощи. Мы можем использовать вашу личную медицинскую информацию в целях оказания вам медицинской помощи. Мы также используем ее для определения того,

^[1] Для целей настоящего уведомления «Aetna» и местоимения «мы», «нас» и «наш» относятся ко всем организациям категории НМО и дочерним компаниям Aetna Inc., имеющим лицензию на ведение страховой деятельности. Эти организации и компании считаются единой аффилированной компанией в целях федеральных требований к обеспечению конфиденциальности.

какие услуги покрываются для вас планом. Кроме того, с учетом вашей личной медицинской информации мы можем предоставлять вам сведения об услугах, которые вы можете получить. Такими услугами могут быть профилактические обследования и диагностические тесты. Мы также можем напоминать вам о приемах у врачей. Мы можем раскрывать вашу личную медицинскую информацию другим обслуживающим вас поставщикам медицинских услуг, например, врачам и аптекам. Если вы больше не участвуете в нашем плане, то с вашего разрешения мы передадим вашу личную медицинскую информацию вашему новому врачу.

Раскрытие информации членам семьи и друзьям. Мы можем раскрывать вашу личную медицинскую информацию лицам, оказывающим вам помощь, в том числе тем, которые участвуют в уходе за вами или оплате получаемой вами медицинской помощи. Например, нам может понадобиться поговорить с кем-либо из этих людей, если вы попали в аварию. Если вы не хотите, чтобы ваша личная медицинская информация раскрывалась другим людям, позвоните нам.

Если вам меньше восемнадцати лет и вы не хотите, чтобы мы раскрывали вашу личную медицинскую информацию вашим родителям, позвоните нам. В некоторых случаях мы сможем удовлетворить вашу просьбу, если это не запрещено законами штата.

Раскрытие информации для оплаты услуг. Мы можем раскрывать вашу личную медицинскую информацию другим сторонам, которые платят за ваше обслуживание. Ваш врач представляет нам страховые требования, которые содержат вашу личную медицинскую информацию. Мы также можем использовать вашу личную медицинскую информацию для проверки услуг, оказываемых вам врачами. Кроме того, мы можем проверять, как вы пользуетесь своими медицинскими льготами.

Раскрытие информации для целей осуществления текущей деятельности. Мы можем использовать вашу личную медицинскую информацию для выполнения нашей работы. Например, мы можем использовать ее для:

- пропаганды здорового образа жизни;
- координации обслуживания;
- улучшения качества обслуживания;
- предотвращения мошенничества;
- профилактики заболеваний;
- решения правовых вопросов.

Координатор обслуживания может активно сотрудничать с вашим врачом. Он может предоставлять вам сведения о программах и организациях, которые могут помочь вам с вашим заболеванием. Когда вы звоните нам с вопросом, мы должны ознакомиться с вашей личной медицинской информацией, чтобы дать вам ответ.

Раскрытие информации другим учреждениям. Мы можем предоставлять вашу личную медицинскую информацию другим учреждениям. Мы делаем это по причинам, изложенным выше. Например, по условиям вашего плана для вас могут покрываться услуги транспортировки. Чтобы помочь вам добраться до врача, мы можем предоставлять вашу личную медицинскую информацию поставщикам транспортных услуг. Например, мы можем сообщить им, что вы пользуетесь моторизованным креслом-коляской, чтобы они могли послать за вами микроавтобус, а не маленькую машину.

Другие причины, по которым мы можем раскрывать вашу личную медицинскую информацию другим лицам. Мы можем предоставлять вашу личную медицинскую информацию и в следующих целях:

- цели общественной безопасности: например, при расследовании случая жестокого обращения с детьми или для устранения угрозы здоровью населения;
- исследовательские цели: раскрытие информации исследователям, приняв предварительно меры по обеспечению безопасности переданной информации;
- бизнес-цели: раскрытие информации нашим бизнес-партнерам, которые предоставляют нам услуги и обязались обеспечивать безопасность переданной информации;
- цели отраслевого регулирования: раскрытие информации ведомствам штата и федеральным органам, контролирующим нашу работу;
- цели защиты правопорядка: раскрытие информации правоохранительным органам (федеральным, штата или местным);
- правовые цели: раскрытие информации судебным органам в рамках разбирательства по иску или в связи с иными правовыми вопросами.

В каких случаях нам требуется ваше письменное согласие

За исключением случаев, описанных выше, перед тем как использовать или раскрывать вашу личную медицинскую информацию, мы обязаны получить ваше разрешение. Например, нам нужно получить ваше согласие, прежде чем:

- использовать вашу информацию в маркетинговых целях, которые не имеют какого-либо отношения к вашему плану медицинского страхования;
- раскрыть третьим лицам какие-либо записи, сделанные психотерапевтом;
- продать вашу личную медицинскую информацию;
- Ваше согласие может потребоваться и в других случаях, предусмотренных законом.

Вы можете отозвать свое согласие в любое время. Чтобы отозвать свое согласие, напишите нам. Мы не можем использовать или раскрывать вашу генетическую информацию при принятии решения о зачислении вас в план медицинского страхования.

Ваши права

Вы имеете право на ознакомление со своей личной медицинской информацией.

- Вы можете попросить нас предоставить вам ее копии.
- Вы можете обратиться с просьбой предоставить вам копию вашей медицинской карты. Для этого позвоните своему врачу или в медицинское учреждение, которое оказало вам услуги.

У вас есть право попросить нас внести изменения в вашу личную медицинскую информацию.

- Вы можете сделать это в том случае, если считаете, что она неверна.
- Если мы не согласимся внести запрошенное вами изменение, вы имеете право подать письменное заявление о несогласии.

Вы имеете право получить список лиц и организаций, которым была раскрыта ваша личная медицинская информация.

Вы имеете право обратиться к нам с просьбой о том, чтобы мы связывались с вами способом, который обеспечивает ваше право на неприкосновенность частной жизни.

- Если вы считаете, что мы связываемся с вами способом, который не обеспечивает этого в достаточной мере, позвоните нам.
- Мы сделаем все возможное, чтобы связываться с вами способом, который лучше защищает вашу конфиденциальность.

У вас есть право подать нам просьбу о принятии особых мер предосторожности при использовании и раскрытии вашей личной медицинской информации.

- Мы можем использовать и раскрывать вашу личную медицинскую информацию так, как это описано в этом уведомлении.
- Вы можете попросить нас не использовать и не раскрывать вашу информацию таким образом. Это касается и раскрытия вашей информации лицам, участвующим в оказании вам медицинской помощи.
- Мы не обязаны удовлетворить такую просьбу. Тем не менее, мы внимательно ее рассмотрим.

Вы имеете право знать о случаях, когда ваша личная медицинская информация была раскрыта без вашего согласия.

- Мы будем сообщать вам о них в письменном виде.

Позвоните нам по бесплатному номеру **1-855-456-9126**, чтобы:

- подать нам любую из упомянутых выше просьб;
- попросить бумажную копию этого уведомления;
- задать нам любые вопросы об этом уведомлении.

Кроме того, у вас есть право подать нам жалобу. Если вы считаете, что ваши права были нарушены, напишите нам по адресу:

Aetna Better Health® of New York
P.O. Box 818089
Cleveland, OH 44181-8089

Вы также можете подать жалобу Управлению защиты гражданских прав Департамента здравоохранения и социальных услуг. Позвонить нам, чтобы получить его адрес.

Если вы недовольны получаемыми услугами и сообщите об этом Управлению по защите гражданских прав, вы не лишитесь членства в плане или доступа к медицинским услугам. Мы не будем предпринимать против вас каких-либо ответных действий за подачу жалобы.

Защита вашей информации

Мы обеспечиваем защиту вашей личной медицинской информации с помощью конкретных мер и процедур, которые могут быть:

- административными — у нас имеются правила, которые мы должны соблюдать при использовании вашей личной медицинской информации независимо от того, в какой форме она находится (письменной, устной или электронной);
- физическими — ваша личная медицинская информация хранится под замком в безопасном месте; Мы защищаем наши компьютеры и здания от несанкционированного доступа;
- техническими — доступ к вашей личной медицинской информации предоставляется по принципу служебной необходимости; благодаря этому доступ к вашей информации имеют только те сотрудники, которым она необходима для выполнения их должностных обязанностей и оказания вам услуг.

Мы выполняем требования всех законов штата и федерального законодательства, касающихся защиты вашей медицинской информации.

Будут ли вноситься изменения в это уведомление?

Закон обязывает нас обеспечивать конфиденциальность вашей личной медицинской информации. Мы должны соблюдать требования, изложенные в этом уведомлении. Мы также имеем право вносить в него изменения. Если мы внесем изменения в это уведомление, такие изменения будут применимы ко всей вашей информации, которая у нас уже имеется или которую мы получим в будущем. Вы можете просмотреть копию самой свежей версии уведомления на нашем сайте по адресу **[AetnaBetterHealth.com/NewYork](https://www.aetna.com/betterhealth/newyork)**.