

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



Aetna Better Health® of New York

隱私規則通告

本通告說明會如何使用和披露您的醫療資訊
以及您可如何獲取這些資訊。
請仔細檢閱本通告。

本通告於 2012 年 5 月 2 日生效。

「健康資訊」一詞所代表的含義^[1]

我們使用「健康資訊」一詞來指代可識別您的身份的資訊。包括您的：

- 姓名
- 出生日期
- 您接受過的醫療護理
- 就您接受的護理支付的費用

我們會如何使用和披露您的健康資訊

協助您的醫療護理事宜：我們可能會使用您的健康資訊來協助您的醫療護理事宜。我們也可能會使用這些資訊來決定承保您的哪些福利。告訴您您可以獲取的服務。這些服務可能是健康檢查或醫學檢測。我們還可能會使用這些資訊來提醒您進行預約。並向為您提供醫療護理的其他方披露您的健康資訊。他們可能是醫生或藥店。若您退出我們的計劃，經您同意，我們會把您的健康資訊提供給您的新醫生。

家人和朋友：我們可能會向為您提供幫助的人士披露您的健康資訊。他們可能是為您的健康護理提供協助的人，或幫助支付您的護理費用的人。例如，若您發生意外，我們可能需要與其中某位人士交談。若您不希望我們披露您的健康資訊，請與我們聯絡。

^[1] 在本通知中，「Aetna」和代詞「我們」、「我們的」是指所有 HMO 和 Aetna Inc. 的授權保險子公司。出於聯邦隱私目的，這些實體已被指定為單一附屬涵蓋實體。

若您未滿十八歲並且不希望我們向您的父母披露您的健康資訊，請與我們聯絡。若州法律允許，在某些情況下我們可提供協助。

對於付款：我們可能會向支付您的護理費用的其他人士披露您的健康資訊。您的醫生必須向我們提交含有您的健康資訊的賠付申請表。我們可能還會使用您的健康資訊來調查您的醫生為您提供的護理。此外，我們還會檢查您的醫療服務的使用情況。

健康護理營運：我們可能會使用您的健康資訊來幫助我們開展工作。例如，我們可能出於以下目的使用您的健康資訊：

- 健康宣傳
- 個案管理
- 品質改進
- 預防欺詐
- 預防疾病
- 法律事宜

個案經理可能會與您的醫生開展合作。個案經理可能會告訴您對您的病情有幫助的計劃或場所。當您向我們來電諮詢時，我們需要查看您的健康資訊以為您解答。

向其他公司披露：我們可能會向其他公司披露您的健康資訊。但只會出於上述目的進行披露。例如，您可能接受了計劃承保的接送服務。這種情況下，我們會與提供服務的公司披露您的健康資訊，以便接送您前往醫生診所。我們會告訴他們您是否要使用機動輪椅，以便他們派廂式車而不是汽車來接您。

我們可能會披露您的健康資訊的其他理由：我們還可能會出於以下目的披露您的健康資訊：

- 公共安全 - 為解決虐待兒童之類的問題提供幫助。提供協助。
- 研究 - 面向研究員。研究結束後將嚴格為您的資訊保密。
- 業務合作夥伴 - 面向為我們提供服務的人士。他們承諾保護您的資訊安全。
- 行業監管 - 面向州與聯邦機構。他們會對我們開展調查，以確保我們提供優質的服務。
- 執法 - 面向聯邦、州與地方執法人員。
- 法律行動 - 就訴訟或法律事宜向法庭披露。

我們需要您的書面同意的原因

除上述情況之外，我們將需獲得您的同意才能使用或披露您的健康資訊。例如，在以下情況中，我們將需獲得您的同意：

- 出於與您的醫療計劃無關的行銷目的。
- 披露任何心理治療記錄之前。
- 出於出售您的健康資訊之目的。
- 出於法律規定的其他目的。

您可以隨時撤銷您的同意。若要撤銷您的同意，請書面通知我們。當我們作出與為您提供醫療保險有關的決策時，我們不能使用或披露您的遺傳資訊。

您有哪些權利

您有權查看您的健康資訊。

- 您可向我們索取一份您的健康資訊副本。
- 您可索取您的醫療記錄。請致電您的醫生診所或您接受治療的機構。

您有權要求我們更改您的健康資訊。

- 若您認為您的健康資訊有誤，您可要求我們進行修改。
- 若我們不同意您要求的修改，您可要求我們出示不同意的書面說明。

您有權獲取一份我們曾向之披露您的健康資訊的人員或團體名單。

您有權要求我們以私密的方式聯絡您。

- 若您認為我們聯絡您的方式不夠私密，請與我們聯絡。
- 我們將盡一切努力以更私密的方式聯絡您。

您有權要求我們特別注意使用或披露您的健康資訊的方式。

- 我們可能會按本通告中所述的方式使用或披露您的健康資訊。
- 您可以要求我們不以這些方式使用或披露您的資訊。這包括向參與您的醫療護理的人士披露。
- 我們不一定會同意，但是我們會認真考慮您的要求。

您有權知道您的健康資訊是否未經您同意而向他人披露。

- 若我們採取此類行動，我們將寫信告訴您。

您可致電我們的免費電話 **1-855-456-9126**：

- 要求我們採取上述任何行動。
- 向我們索取本通告的紙質副本。
- 向我們提出關於本通告的任何問題。

您還有權向我們提出投訴。若您認為您的權利受到侵犯，可寄信至以下地址：

Aetna Better Health® of New York

P.O. Box 818089

Cleveland OH 44181-8089

您還可向衛生與公眾服務部民權辦公室提出投訴。請致電我們以索取地址。

若您感到不滿並向民權辦公室提出投訴，您不會喪失計劃的會員資格或醫療護理服務。我們不會因您的投訴而針對您。

保護您的資訊

我們採取了特定的措施來保護您的健康資訊，如：

- 管理措施。我們有一套規則，規定我們任何使用您的健康資訊，不論其是書面、口頭或電子形式。

- 物理措施。您的健康資訊將被上鎖並存放在安全的地方。我們的電腦及辦公大樓設有限制存取及進入的安保措施。這有助於防止未經授權的存取及進入。
- 技術措施。對您健康資訊的訪問時以「角色為基礎」。這限制了只有工作上有需要以及為您提供護理的人才能查閱。

我們遵守所有州和聯邦法律以保護您的健康資訊。

我們是否會修改本通告

法律規定，我們必須對您的健康資訊保密。我們必須遵守本通告中所述的內容。但我們同時也有權利修改本通告。若我們修改了本通告，修改的內容也適用於我們掌握的或在將來掌握的您的所有資訊。您可在我們的網站 [AetnaBetterHealth.com/NewYork](https://www.aetna.com/betterhealth/newyork) 上獲取最新通告的副本。