



Aetna Better Health® of California

اعلامیه رویه های حفظ حریم خصوصی

این اعلامیه شرح می دهد که چگونه ممکن است از اطلاعات پزشکی مربوط به شما استفاده شده یا در اختیار دیگران قرار داده شود و چگونه می توانید به این اطلاعات دسترسی پیدا کنید. لطفاً آن را با دقت بررسی کنید.

این اعلامیه از تاریخ 1 ژانویه 2018 اجرایی شده است.

منظور ما از کلمات "اطلاعات سلامت" چیست

از کلمات "اطلاعات سلامت" وقتی استفاده می کنیم، که منظور ما اطلاعاتی است که شما را شناسایی می کند. نمونه هایی در این زمینه عبارتند از:

- نام
- تاریخ تولد
- مراقبت های بهداشتی که دریافت کرده اید
- مبلغ پرداخت شده برای مراقبت های شما

نحوه استفاده و به اشتراک گذاری اطلاعات سلامتی شما توسط ما

به ما کمک کنید تا از شما مراقبت کنیم: ما ممکن است از اطلاعات سلامت شما در جهت ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی به شما استفاده کنیم. ما همچنین از این اطلاعات برای تصمیم گیری در مورد اینکه مزایای شما چه خدماتی را پوشش می دهد، استفاده می کنیم. ممکن است در مورد خدماتی که می توانید دریافت کنید به شما اطلاع رسانی کنیم. این می تواند معاینات یا آزمایشات پزشکی باشد. همچنین ممکن است قرارهای ملاقات را به شما یادآوری کنیم. ممکن است اطلاعات سلامت شما را با افراد دیگری که از شما مراقبت می کنند به اشتراک بگذاریم. این افراد می توانند شامل پزشکان یا داروخانه ها باشند. اگر دیگر عضو طرح ما نیستید، با موافقت شما، ما اطلاعات سلامت شما را به پزشک جدیدتان انتقال می دهیم.

خانواده و دوستان: ممکن است اطلاعات سلامت شما را با شخصی که به شما کمک می کند به اشتراک بگذاریم. آنها ممکن است در مراقبت از شما یا در پرداخت هزینه مراقبت شما کمک کنند. به عنوان مثال، اگر شما تصادف داشته اید، ممکن است لازم باشد ما با یکی از این افراد صحبت کنیم. اگر نمی خواهید ما اطلاعات سلامت شما را ارائه دهیم، با ما تماس بگیرید.

اگر کمتر از هجده سال دارید و نمی خواهید ما اطلاعات سلامت شما را به والدین تان ارائه دهیم. با ما تماس بگیرید. اگر قانون ایالتی اجازه دهد، ما در بعضی موارد می توانیم کمک کنیم.

برای پرداخت: ممکن است اطلاعات سلامت شما را در اختیار افرادی که هزینه مراقبت از شما را پرداخت می کنند قرار دهیم.

پزشک شما باید یک فرم مطالبه به ما بدهد که شامل اطلاعات سلامت شما باشد. همچنین ممکن است از اطلاعات سلامت شما برای مطالعه مراقبت هایی که پزشک تان به شما ارائه می کند استفاده نمایم. همچنین می توانیم استفاده شما از خدمات بهداشتی و درمانی را بررسی کنیم.

¹برای اهداف این اعلامیه، "Aetna" و ضمائر "ما"، "برای ما" و "متعلق به ما" به کلیه HMO ها و شرکتهای تابعه بیمه دارای مجوز Aetna Inc. اشاره می کنند. این نهادها به عنوان یک نهاد تحت پوشش وابسته واحد برای مقاصد حریم خصوصی فدرال تعیین شده اند.

عملیات مراقبت های بهداشتی و درمانی: ممکن است از اطلاعات سلامت شما برای کمک در انجام کار خود استفاده کنیم. به عنوان مثال، ممکن است از اطلاعات سلامت شما در موارد زیر استفاده کنیم:

- ارتقاء سلامت
- مدیریت پرونده
- بهبود کیفیت
- جلوگیری از کلاه برداری
- پیشگیری از بیماری
- مسائل حقوقی

مدیر پرونده ممکن است با پزشک شما همکاری کند. آنها ممکن است در مورد برنامه ها یا مکانهایی که می توانند در رفع مشکلات سلامتتان کمک کنند به شما اطلاع رسانی نمایند. وقتی با ما تماس می گیرید و سؤالی را مطرح می کنید، ما باید به اطلاعات سلامت شما مراجعه کنیم تا بتوانیم به شما پاسخ دهیم.

داده های نژاد/قومیت، زبان، گرایش جنسی و هویت جنسیتی

ما اطلاعات مربوط به نژاد، قومیت، زبان، گرایش جنسی و هویت جنسی شما را ممکن است دریافت کنیم. ما از این اطلاعات محافظت می کنیم همانطور که در این اطلاعیه شرح داده شده است. ما از این اطلاعات استفاده می کنیم:

- حصول اطمینان از این که شما مراقبتی که نیاز دارید را دریافت می کنید
- ایجاد برنامه برای بهبود نتایج سلامت
- ایجاد اطلاعات آموزش بهداشت
- به پزشکان در خصوص نیازهای زبانی خود اطلاع دهید
- رسیدگی به نابرابری های مراقبت های بهداشتی
- به کارکنان و پزشکانی که با اعضا به صورت رو در رو کار می کنند در مورد ضمایر خود اطلاع دهید

ما از این اطلاعات برای اهداف زیر استفاده نمی کنیم:

- تعیین مزایا
- پرداخت مطالبات
- تعیین هزینه یا صلاحیت شما برای مزایا
- تبعیض قائل شدن به هر دلیلی نسبت به اعضا
- تعیین در دسترس بودن یا دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی یا خدمات اداری

اشتراک گذاری با مشاغل دیگر

ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را با مشاغل دیگر به اشتراک بگذاریم. ما این کار را به دلایلی که در بالا توضیح دادیم انجام می دهیم. به عنوان مثال، ممکن است شما بر اساس طرح خود از پوشش ایاب و ذهاب برخوردار باشید. ممکن است اطلاعات سلامت شما را با آنها در میان بگذاریم تا به شما در مراجعه به مطب پزشک کمک کنیم. مثلاً اگر شما از ویلچر موتوری استفاده می کنید، ما این مورد را به آنها اطلاع می دهیم تا آنها به جای ماشین برای انتقال شما یک ون ارسال کنند.

دلایل دیگری که ما ممکن است بر اساس آنها اطلاعات سلامت شما را به اشتراک بگذاریم همچنین ممکن است اطلاعات بهداشتی شما را به این دلایل به اشتراک بگذاریم:

- امنیت عمومی – برای کمک به مواردی مانند کودک آزاری. تهدید سلامت عمومی.
- تحقیق – برای محققان. پس از مراقبت انجام شده برای محافظت از اطلاعات شما.
- شرکای تجاری – افرادی که به ما خدمات ارائه می دهند. آنها قول می دهند که اطلاعات شما را امن نگه دارند.
- مقررات مربوط به صنعت – به سازمانهای ایالتی و فدرال. آنها ما را مورد بررسی قرار می دهند تا اطمینان حاصل کنند که کارمان را به درستی انجام می دهیم.
- اجرای قانون – به افراد مجری قانون فدرال، ایالتی و محلی.
- اقدامات حقوقی – برای دادخواست ها یا مسائل حقوقی در دادگاه.

دلایلی که بر اساس آن نیاز به دریافت موافقت کتبی از شما داریم
به استثنای آنچه در بالا توضیح دادیم، ما قبل از استفاده یا به اشتراک گذاشتن اطلاعات سلامت، از شما کسب اجازه خواهیم کرد به عنوان مثال، ما در این موارد موافقت شما را کسب خواهیم کرد:

- به دلایل بازاریابی که هیچ ارتباطی با طرح بیمه سلامت شما ندارد.
- قبل از به اشتراک گذاشتن هرگونه یادداشت در خصوص روان درمانی.
- برای فروش اطلاعات سلامت شما.
- به دلایل دیگر طبق الزام قانون.

شما می توانید در هر زمان موافقت خود را لغو کنید. برای لغو موافقت، با ما مکاتبه کنید. وقتی تصمیم می گیریم که به شما بیمه خدمات سلامت و درمان ارائه دهیم، نمی توانیم از اطلاعات ژنتیکی شما استفاده کنیم یا آنها را به اشتراک بگذاریم.

حقوق شما چیست؟

شما حق دارید اطلاعات سلامت خود را مطالعه کنید.

- شما می توانید از ما بخواهید تا نسخه ای از آن برای شما ارسال شود.
- شما می توانید درخواست کنید تا سوابق پزشکی شما در اختیارتان قرار گیرد. با مطب پزشک یا مکانی که در آن تحت معالجه قرار گرفته اید تماس بگیرید.

شما حق دارید از ما بخواهید که اطلاعات سلامت شما را تغییر دهیم.

- اگر فکر می کنید اطلاعات سلامت شما صحیح نیست، می توانید از ما بخواهید که آن اطلاعات را تغییر دهیم.
- چنانچه ما با تغییر درخواستی شما موافق نیستیم. از ما بخواهید تا یک بیانیه کتبی اختلاف نظر ارائه دهیم.

شما حق دارید فهرستی از افراد یا گروههایی که ما اطلاعات سلامت شما را با آنها به اشتراک گذاشته ایم، دریافت کنید.

شما حق دارید درخواست کنید که به صورت خصوصی با شما ارتباط برقرار شود.

- اگر فکر می کنید راه ارتباطی با شما به اندازه کافی خصوصی نیست، با ما تماس بگیرید.
- ما تمام تلاش خود را خواهیم کرد تا با روشی خصوصی تر با شما در ارتباط باشیم.

شما حق دارید در نحوه استفاده یا به اشتراک گذاری اطلاعات بهداشتی تان از ما درخواست مراقبت ویژه نمائید.

- ممکن است اطلاعات پزشکی شما را به روشی که در این اعلامیه توضیح داده ایم استفاده کرده یا به اشتراک بگذاریم.
- شما می توانید از ما بخواهید که از این طریق از اطلاعات شما استفاده نکنیم یا آنها را به اشتراک نگذاریم. این امر شامل اشتراک گذاری با افراد درگیر در مراقبت های بهداشتی شما است.
- ملزم نیستیم که با این امر موافقت کنیم. اما، با دقت در مورد آن فکر خواهیم کرد.

شما حق دارید بدانید که آیا اطلاعات بهداشتی تان بدون هیچ مشکلی به اشتراک گذاشته شده است یا خیر.

- اگر این کار را با نامه انجام دهیم، به شما اطلاع رسانی خواهیم کرد.

برای موارد زیر با ما با شماره تلفن **(TTY: 711) 1-855-772-9076** تماس بگیرید.

- از ما بخواهید که هر یک از موارد فوق را انجام دهیم.
- از ما بخواهید یک نسخه کاغذی از این اعلامیه را برای شما ارسال کنیم.
- در مورد اعلامیه ها از ما سؤال کنید.

شما همچنین حق دارید شکایتی را برای ما ارسال کنید. اگر فکر می کنید حقوق شما نقض شده، با ما به این آدرس مکاتبه کنید:

Aetna HIPAA Member Rights Team

P.O. Box 14079

Lexington, KY 40512-4079

فکس: 859-280-1272

AetnaBetterHealth.com/California

CA-22-02-09F

شما می توانید شکایات مربوط به حریم خصوصی را برای California Department of Health Care Services (وزارت خدمات بهداشت و درمان کالیفرنیا) به این آدرس ارسال کنید:

DHCS Privacy Officer

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

P.O. Box 997413, MS 4722

Sacramento, CA 95899-7413

ایمیل: privacyofficer@dhcs.ca.gov

تلفن: 916-445-4646

فکس: 916-440-7680

همچنین می توانید شکایتی را با وزارت بهداشت و خدمات انسانی، دفتر حقوق شهروندی ثبت کنید. برای دریافت آدرس با ما به شماره (TTY: 711) 1-855-772-9076 تماس بگیرید.

اگر از موردی ناراضی هستید و آن را به دفتر حقوق شهروندی اطلاع دهید، عضویت خود در طرح یا خدمات درمانی خود را از دست نخواهید داد. ما از شکایت شما بر علیه شما استفاده نخواهیم کرد.

محافظت از اطلاعات شما

ما از اطلاعات سلامت شما با روشهای خاصی مانند این موارد محافظت می کنیم:

- اداری. ما قوانینی داریم که به ما می گوید که چگونه از اطلاعات سلامت شما، بدون توجه به اینکه به چه شکلی - کتبی، شفاهی یا الکترونیکی - هستند، استفاده کنیم.
- فیزیکی. اطلاعات بهداشتی شما قفل شده و در محل هایی امن نگهداری می شود. ما از ورود به رایانه ها و ساختمان های خود محافظت می کنیم. این به ما کمک می کند تا از هرگونه ورود غیرمجاز را پیشگیری کنیم.
- فنی. دسترسی به اطلاعات سلامتی شما "مبتنی بر نقش" است. بر اساس این امر تنها به کسانی که نیاز دارند کارشان را انجام دهند و از شما مراقبت می کنند اجازه داده می شود تا به اطلاعات دسترسی داشته باشند.

ما از قوانین ایالتی و فدرال برای محافظت از اطلاعات سلامت شما پیروی می کنیم.

آیا ما این اعلامیه را تغییر خواهیم داد

بر اساس قانون، ما باید اطلاعات بهداشتی شما را به صورت خصوصی نگه داریم. باید آنچه در این اعلامیه گفته ایم را رعایت کنیم. همچنین از حق تغییر این اعلامیه برخوردار هستیم. اگر این اعلامیه را تغییر دهیم، تغییرات مربوطه، روی کلیه اطلاعات شما که در اختیار ما بوده است یا در آینده در اختیار ما قرار خواهد گرفت اعمال می شود. شما می توانید یک نسخه از جدیدترین اعلامیه را در وبسایت ما به آدرس AetnaBetterHealth.com/California دریافت کنید.