



隐私条例通知

Para recibir esta notificación en español por favor llamar al número gratuito de Member Services (Servicios a Miembros) que figura en su tarjeta de identificación.

若要以西班牙文或中文接收本通知，請致電ID卡上的會員服務部免付費電話。

To receive this Notice in Spanish or Chinese, please call the toll-free number on your member ID card.

此通知描述了我们如何使用和披露您的医疗信息，以及您如何获取这些信息。请务必仔细阅读。

本隐私条例通知（“通知”）描述了 Aetna Life Insurance Company（在本通知中也可能表述为 *Aetna*、*我们*或*我们的*）的隐私条例。本通知也适用于其附属承保实体（Aetna ACE）的成员。这是我们拥有或管理的一组承保实体和医疗服务提供者。其将自身界定为单一实体，以遵守健康保险隐私及责任法案（HIPAA）。

Aetna ACE 成员可以彼此共享受保护的健康信息（PHI）。我们在 HIPAA 和本通知所允许的情况下共享相关信息，以期为 Aetna ACE 的治疗、付款和医疗保健业务提供支持。

Aetna ACE 包括 Aetna Life Insurance Company 及其健康计划实体附属公司和子公司。如需 Aetna ACE 成员的完整列表，请发送邮件至 PrivacyAetna@aetna.com 联系 Aetna 隐私办公室。

本通知适用于保险公司承保的计划

本隐私条例通知适用于 Aetna 承保的健康福利计划。它不适用于任何由雇主自保的计划。如果您就职的公司提供保险，请询问雇主您的计划是由保险公司承保还是雇主自行承担。若为雇主自保，请索要一份雇主隐私通知。

生效日期

本通知自 **2022 年 2 月 10 日** 起生效。

在本通知中，我们将描述：

- 我们收集您的哪些信息
- 我们如何使用和分享您的信息
- 在哪些情况下我们必须分享您的信息
- 在哪些情况下我们可能与参与您护理的人员分享您的信息
- 在哪些情况下我们需要征得您的同意才能使用或分享您的信息
- 您依法享有的权利
- 我们如何确保您的信息安全
- 我们如何遵守法律
- 本通知何时可能变更

我们收集您的哪些信息

我们从多种渠道获取有关您的信息，包括您本人提供。但是，我们也会从您的雇主或福利计划赞助人（如适用）、其他保险公司、HMO 或第三方管理公司以及医疗服务提供者（如医生）处获取您的信息。

这称为受保护的健康信息 (PHI)。它包括可以识别您身份的非公开个人信息，还包括您的健康、医疗状况、处方和健康保健产品或服务的支付信息。

它可能包括：

- 人口统计数据（如您的姓名或地址）
- 详细的健康信息（如病史）
- 测试结果（如实验室测试）
- 保险信息（如您的保户 ID）
- 用于识别您的身份或与您的医疗保健或医疗保险相关的其他信息

我们如何在未经您授权的情况下使用和分享您的信息

为您提供健康福利期间，我们可能以多种方式使用和分享您的 PHI。例如：

医疗保健业务：我们可能在开展医疗保健业务时使用和分享您的 PHI。其涉及我们开展健康业务需要采取的行动，包括：

- 质量评估和改进
- 授权许可
- 接受独立机构的认证
- 绩效衡量和结果评估
- 健康服务规划和研究活动
- 预防保健、疾病和病例管理以及护理协调

例如，我们可能使用您的 PHI 提供针对某些疾病的计划，如糖尿病、哮喘或心力衰竭。此外，我们还可能将其用于其他需要使用和披露的操作，例如：

- 管理再保险和止损
- 承保和评级
- 调查欺诈
- 运营制药项目及付款
- 与其他健康计划相互转移保单或合同
- 促进 Aetna 的全部或部分与其他实体的出售、转让、合并或重组（包括相关的尽职调查）
- 执行其他一般行政活动（包括数据和信息系统管理及客户服务）
- 创建去识别化数据（即不会识别出您身份的数据。我们可能会出于分析、业务规划或其他原因使用或与他人分享此数据）

付款：在以下情况下，我们可能使用并披露 PHI，以便支付您的承保服务费用：

- 进行使用和医疗必要性审查
- 协调护理
- 决定资格
- 决定药品清单（处方一览表）的合规性
- 向您收取保费
- 计算费用分摊金额
- 回应投诉、上诉和外部审查请求

我们执行上述任务的目的是确保以正确的方式支付您的护理费用。

我们可能会根据您的健康史和其他 **PHI** 来决定治疗是否存在医学上的必要性，以及应该支付哪些费用。在此过程中，我们可能与您的医疗服务提供者分享信息。

我们还可能将福利说明 (**EOB**) 表和其他信息邮寄到我们存档的投保人（即主要被保险人）地址。此外，我们还在安全的保户网站和电话理赔状态网站上向投保人和所有连带被保险人提供理赔信息。我们还使用 **PHI** 来为您获得的任何邮购药房服务收取费用。

治疗：我们可能会与为您提供护理的医疗服务提供者（如您的医生、牙医、药房和医院）分享您的 **PHI**。有时医生可能会向我们索要您的医疗信息，以便记录在案。

此外，我们也可能使用您的信息为您提供邮购药房服务。我们也可能出于患者安全或与您的治疗相关的其他原因分享某些信息。

向其他承保实体披露：我们可能会与其他承保实体或其业务伙伴分享您的 **PHI**。其目的可能是治疗、付款或开展某些医疗保健业务。

例如，您可能通过雇主获得健康福利。若是如此，我们可能与您的雇主提供的其他健康计划分享您的 **PHI**。我们这样做的目的是确保以正确的方式支付您的理赔费用。

其他未经您授权的使用和披露原因

我们可能会使用或分享有关您的 **PHI**，以便为您提供治疗替代方案、治疗提醒或其他与健康相关的福利和服务。我们还可能在未经过您授权的情况下以支持下列事项为目的披露此类信息：

- **计划管理**（团体计划）- 当我们被告知您的计划文件中包含了适当的语言时，或披露汇总数据以协助投标或修改团体健康计划的情况下，向您的雇主披露（如适用）。
- **研究** - 向研究人员披露，前提是已采取措施保护您的隐私。
- **商业伙伴** - 向为我们提供服务、且保证会保护信息安全的人员披露。
- **健康监督** - 向健康监管机构（例如，监督医疗保健系统和政府福利计划的机构）披露，供其执行经法律授权的监督活动（例如，调查、审计和许可或纪律处分）。
- **工伤补偿** - 以便遵守工伤补偿法律。
- **执法部门** - 经法律许可或按法律要求向政府执法人员披露。
- **法律程序** - 响应法院命令或其他合法程序。
- **公共福利** - 解决法律要求或允许的公共利益问题（例如虐待和忽视儿童、对公共健康和国家安全造成威胁、公共健康监管和调查、疾病控制、产品召回）。
- **根据法律要求** - 履行法律义务，遵从法律要求。
- **死者** - 向验尸官或法医披露，以便鉴定死者身份、确定死因或根据法律授权；向丧葬承办人披露履行其职责所必需的信息。
- **器官获取** - 回应器官捐赠团体，协助器官捐献及移植。
- **虐待、忽视或家庭暴力** - 如果我们认为您遭受虐待、忽视或家庭暴力，则会向获授权接收此类报告的社会服务或保护服务机构等在内的政府当局进行披露。我们会通知您此类披露，除非这样做会使您面临严重伤害的风险或不符合您的最佳利益。
- **专门的政府职能、军事和惩教机构** - 向获授权的政府官员披露，供其用于国家安全和情报活动、为总统提供保护服务以及确定医疗适用性。如果您是武装部队或外国军队的成员，我们可能会披露您的 **PHI**，以进行相关指挥机构或法律认为必要的活动。如果您受到惩教机构或执法人员的监管，我们可能会在做出某些陈述的情况下（例如，该信息是为您提供医疗保健或他人的健康和安全的必需信息）向此类各方披露您的 **PHI**。

在哪些情况下我们必须分享您的信息

有时我们必须分享您的 **PHI**。在需要时，我们必须将其发送给：

- 您或有权代您行事的人。此人是您的个人代表。我们这样做的目的是帮助管理本通知中所阐明的您的权利。
- 美国卫生与公众服务部。我们这样做的目的是遵守健康保险隐私及责任法案 (**HIPAA**)。他们可能会收集相关信息，以便执行 **HIPAA**。
- 适用法律要求的其他政府机构。

在哪些情况下我们可能与参与您护理的人员分享您的信息

我们可能与参与您健康护理的人员分享您的 **PHI**。我们还可能与为您支付医疗费用的人员分享您的 **PHI**。例如，如果您的家庭成员或护理人员提出理赔，我们可能会告知他们目前所处的阶段。您有权停止或限制此类分享（披露）。为此，只需拨打您保户 **ID** 卡上的免费电话即可。

如果您是未成年人，在某些情况下，您可能有权阻止父母查看您的健康信息，但前提是州法律允许。您可以拨打保户 **ID** 卡上的免费电话，或让您的医疗服务提供者与我们联系。

我们可能会使用或分享您的 **PHI**，以通知或帮助通知您的家庭成员或任何其他负责照护您的人员您所在位置、一般状况或身故。我们还可能向赈灾组织披露您的 **PHI**，以便您的家人或其他负责照护您的人员可以了解您所在位置、一般状况或身故。

在哪些情况下我们需要征得您的同意才能使用或分享您的信息

对于上文中未提及的使用或披露，我们需要您的书面同意才能使用或披露您的 **PHI**。例如，在下列情况下我们需要征得您的同意才能使用或披露您的 **PHI**：

- 用于与您的福利计划无关的营销目的
- 在分享任何心理治疗记录之前
- 当与出售您的 **PHI** 相关联时
- 法律规定的其他事由

即使您同意使用或披露，也可以随时撤销。您只需要以书面形式告知我们。如果我们尚未采取行动，我们将停止以此为目的的使用或分享。如果您对书面许可有疑问，只需拨打您保户 **ID** 卡上的免费电话即可。

我们还必须遵守比联邦法律更严格（或更能有效保护您的 **PHI**）的州隐私法。

您依法享有的权利

根据联邦隐私法，您拥有 **PHI** 的相关权利。您有权：

- 要求我们按照您选择的方式和地点与您沟通。例如，如果您是成年连带被保险人，您可能希望我们将健康信息（例如 **EOB**）发送到投保人以外的其他地址。如果此为合理的请求，我们将如您所愿。
- 当涉及到医疗保健业务、付款和治疗时，要求我们限制使用或分享您信息的方式。对于此类请求，我们将予以考虑，但可能不会同意。您还有权要求我们限制与参与您健康护理的人员分享信息。
- 向我们索取属于“指定记录集”的 **PHI** 副本。这可能包括医疗记录，还可能包括我们为以下目的保存和使用的其他记录：
 - 投保
 - 付款
 - 理赔处理
 - 医疗管理
 - 其他决定

我们可能会要求您以书面形式提出请求。我们可能收取合理的副本制作和邮寄费用。有时我们可能会拒绝您的请求。

接上页

- 要求我们修正您的 **PHI**。若有需求，您需要提出书面请求，并且必须说明请求原因。如果我们拒绝您的请求，您可以致函提出意见。
- 要求我们向您提供清单，其中列出我们所披露的有关您的特定信息，例如在政府机构许可下向其分享的 **PHI**。这称之为“会计”。若有需求，您需要提出书面请求，如果您在 **12** 个月内多次索取此类清单，我们可能会收取合理的费用。
- 在 **PHI** 泄露后获得通知。
- 了解拒保或其他不利承保决定的原因。
我们不能在决策过程中使用您过往的拒保信息（如有）。我们必须重新审查事实。此外，我们也不能将您的基因信息用于保单签发决定或其他承保目的。
- 按照相关规定，保险公司不得参加掩饰性会谈，某些特定情况除外，例如涉嫌欺诈或犯罪活动。我们不参与这类会谈。

您可以提出任何请求（如适用），也可以索取本通知的纸质副本，或提出有关本通知的问题。为此，您可以拨打保户 ID 卡上的免费电话。

如果您认为他人侵犯了您的隐私权，您也有权提出投诉。为此，只需寄送信件至：

Aetna HIPAA Member Rights Team
PO Box 14079
Lexington, KY 40512-4079
 传真：[859-280-1272](tel:859-280-1272)

您可以通过访问 AetnaMedicare.com 停止邮寄您的 **EOB** 和其他理赔信息。选择“Log in”（登录）。按照提示完成一次性注册。随后，您可以随时登录查看您的 **EOB** 和其他理赔信息。

您还可以致函美国卫生与公众服务部部长。您不会因为提出投诉而受到惩罚。

我们如何确保您的信息安全

我们借助管理、技术和物理防护措施来确保您信息的安全性和完整性，避免其受到未经授权的访问，防范其他威胁和危害。我们遵守与您的 **PHI** 的安全性和机密性有关的所有州和联邦法律。

即使您终止保险，我们也不会破坏您的 **PHI**。即使在您的保险终止后，我们也可能需要使用和分享您的 **PHI**。（使用或分享的原因如本通知中所述。）我们将继续保护您的信息，避免其受到不当使用或泄露。

我们如何遵守法律

根据联邦隐私法的要求，我们必须将您的 **PHI** 保密。我们也必须将我们的法律责任和隐私条例告知您。同时，我们还必须遵守有效的通知条款。

本通知何时可能变更

我们可能随时更改本通知的条款以及我们的隐私政策。更改后，新的条款和政策将对对我们目前掌握的关于您的所有信息有效。其将适用于我们将来可能获得或掌握的任何信息。

如果我们对我们的隐私政策做出重大或重要变更，我们将会及时修改我们的通知。

我们还将在我们的网站上发布修订后的通知，届时如果您已加入 **Aetna** 保险计划，我们会根据需要向您发送新通知。

若要索取修订后的通知的副本，只需通过上述电子邮件地址联系 **Aetna** 隐私办公室即可。

Y0001_NR_26396_2021_CH_C

承保范围可能由以下一家或多家公司承保或管理：**Aetna Better Health Inc.**、**Aetna Health Inc.**、**Aetna Health of California Inc.**、**Aetna Health of Utah Inc.**、**Aetna Health of Iowa Inc.**、**Aetna Life Insurance Company**、**Coventry Health Care** 计划、**Aetna Better Health** 计划、**Coventry Health and Life Insurance Company**、**HealthAssurance Pennsylvania**、**Innovation Health** 计划以及 **Allina Health and Aetna Insurance Company**。邮购药房服务可能由 **Caremark, L.L.C.** 或其一个或多个子公司或附属公司提供。

©2021 Aetna Inc.