

**Aetna Better Health® of New York**

55 West 125th Street, Suite 1300

New York, NY 10027



## **Aetna Better Health® of New York**

### Avviso sulla prassi di privacy

**Il presente avviso descrive il modo in cui le informazioni sanitarie che La riguardano potrebbero essere utilizzate e divulgate, nonché il modo in cui Lei può accedere a tali informazioni. La preghiamo di esaminarlo con cura.**

Il presente avviso è in vigore dal 2 maggio 2012.

#### **Che cosa intendiamo quando usiamo il termine "informazioni sanitarie" <sup>[1]</sup>**

Utilizziamo il termine "informazioni sanitarie" quando facciamo riferimento alle informazioni che La identificano. Tra gli esempi sono inclusi questi Suoi dati:

- Nome
- Data di nascita
- Le cure che ha ricevuto
- Gli importi pagati per le Sue cure

#### **In che modo utilizziamo e condividiamo le Sue informazioni sanitarie**

**Come ausilio per prenderci cura di Lei.** Potremmo utilizzare le Sue informazioni sanitarie come ausilio per le Sue cure. Le utilizziamo inoltre per decidere quali servizi sono coperti dai Suoi benefici. Potremmo indicarle quali sono i servizi che può ricevere, quali ad esempio check-up o esami medici. Potremmo inoltre ricordarle la scadenza dei Suoi appuntamenti. Potremmo condividere le Sue informazioni sanitarie con altre persone che

---

<sup>[1]</sup> Nell'ambito del presente avviso, la parola "Aetna" e i pronomi "noi", "ci", "nostro" e altri pronomi correlati alla prima persona plurale si riferiscono a tutte HMO e a tutte le società assicuratrici controllate tramite licenza di Aetna Inc. Tali entità sono state designate come una singola entità coperta affiliata ai fini della privacy federale.

Le forniscono cure, quali ad esempio medici o farmacie. Se non facesse più parte del nostro piano, con il Suo consenso, trasmetteremo le Sue informazioni sanitarie al Suo nuovo medico.

**Familiari e amici.** Potremmo condividere le Sue informazioni sanitarie con qualcuno che La sta aiutando, cioè persone che La aiutano nella fornitura delle Sue cure o nel pagamento di tali cure. Ad esempio, se Lei avesse un incidente, potremmo dover parlare con una di queste persone. Qualora non volesse rendere note le Sue informazioni sanitarie, La preghiamo di contattarci.

Qualora fosse minorenni e non volesse che fornissimo le Sue informazioni sanitarie ai Suoi genitori, La preghiamo di contattarci. In alcuni casi possiamo aiutarla al riguardo, se consentito dalla legge statale.

**Pagamenti.** Potremmo fornire le Sue informazioni sanitarie ad altre persone che pagano per le Sue cure. Il Suo medico deve fornirci un modulo di richiesta che includa le Sue informazioni sanitarie. Potremmo inoltre utilizzare le Sue informazioni sanitarie per esaminare le cure che il Suo medico Le fornisce. Possiamo inoltre verificare il Suo uso dei servizi sanitari.

**Operazioni sanitarie.** Potremmo utilizzare le Sue informazioni sanitarie come ausilio nel nostro lavoro. Ad esempio, potremmo utilizzare le Sue informazioni sanitarie per quanto segue:

- Promozione sanitaria
- Gestione dei casi
- Miglioramento della qualità
- Prevenzione delle frodi
- Prevenzione delle malattie
- Questioni legali

Un gestore delle cure potrebbe affiancare il Suo medico. Potrebbero segnalarle programmi o istituti che possono aiutarla con il Suo problema sanitario. Quando ci contatta ponendoci domande, abbiamo bisogno di esaminare le Sue informazioni sanitarie per fornirle le risposte giuste.

**Condivisione con altre entità.** Potremmo condividere le Sue informazioni sanitarie con altre entità. Lo facciamo per i motivi spiegati in precedenza. Ad esempio, il Suo piano potrebbe prevedere la copertura dei trasporti. Potremmo condividere le Sue informazioni sanitarie con chi si occupa di tali trasporti per aiutarla a recarsi all'ambulatorio medico. Ad esempio, comunicheremo che Lei usa una sedia a rotelle motorizzata, così verrà inviato un furgone invece di un'auto per trasportarla.

### **Altri motivi per i quali potremmo condividere le Sue informazioni sanitarie.**

Potremmo inoltre condividere le Sue informazioni sanitarie per i seguenti motivi:

- Sicurezza pubblica – Come ausilio in casi quali, ad esempio, abusi sui minori. Minacce alla salute pubblica.
- Ricerca – Ai ricercatori. Dopo la somministrazione delle cure, per proteggere le Sue informazioni.
- Partner commerciali – Alle persone che ci forniscono servizi e che ci garantiscono di proteggere le Sue informazioni.
- Norme industriali – Alle agenzie statali e federali, che ci controllano per assicurarsi che lavoriamo e ci comportiamo nel modo corretto.
- Forze dell'ordine – Alle forze dell'ordine statali, federali e locali.
- Azioni legali – Ai tribunali per azioni o questioni legali.

### **Motivi per i quali abbiamo bisogno del Suo consenso scritto**

Ad eccezione di quanto spiegato in precedenza, Le chiederemo il consenso prima di utilizzare o condividere le Sue informazioni sanitarie. Ad esempio, Le chiederemo il Suo consenso:

- Per iniziative di marketing che non hanno niente a che fare con il Suo piano sanitario.
- Prima di condividere qualsiasi eventuale annotazione psicoterapeutica.
- Per la vendita delle Sue informazioni sanitarie.
- Per altri motivi, come richiesto dalla legge.

Lei può annullare il Suo consenso in qualsiasi momento. Per annullare il Suo consenso, ci contatti per iscritto. Quando decidiamo se fornirle un'assicurazione sanitaria, non possiamo utilizzare né condividere le Sue informazioni genetiche.

### **Quali sono i Suoi diritti**

Lei ha il diritto di consultare le Sue informazioni sanitarie.

- Può richiederne una copia.
- Può richiedere le Sue cartelle cliniche. Contatti l'ambulatorio del Suo medico oppure il luogo in cui è stato sottoposto a trattamento.

Lei ha il diritto di chiederci di modificare le Sue informazioni sanitarie.

- Può chiederci di modificare le Sue informazioni sanitarie qualora ritenesse che non siano corrette.
- Qualora non fossimo d'accordo con la modifica da Lei richiesta, ci richieda di compilare una dichiarazione scritta sul motivo per cui non siamo d'accordo.

Lei ha il diritto di ricevere un elenco di persone o gruppi con cui abbiamo condiviso le Sue informazioni sanitarie.

Lei ha il diritto di chiedere di essere contattato garantendo la Sua privacy.

- Qualora ritenesse che il modo in cui La contattiamo non garantisca sufficientemente la Sua privacy, La preghiamo di contattarci.
- Faremo del nostro meglio per contattarla in un modo che garantisca ulteriormente la Sua privacy.

Lei ha il diritto di chiedere un'attenzione speciale nel modo in cui utilizziamo o condividiamo le Sue informazioni sanitarie.

- Potremmo utilizzare o condividere le Sue informazioni sanitarie nei modi descritti nel presente avviso.
- Può richiederci di non utilizzare o condividere le Sue informazioni in tali modi. Ciò include la condivisione con le persone coinvolte nelle Sue cure sanitarie.
- Non siamo obbligati a farlo, ma prenderemo in considerazione la Sua richiesta con cura.

Lei ha il diritto di sapere se le Sue informazioni sanitarie sono state condivise senza il Suo consenso.

- Le comunicheremo la risposta in una lettera scritta.

Ci contatti al numero verde **1-855-456-9126** per:

- Chiederci di fare una delle cose sopra indicate.
- Chiederci una copia cartacea del presente avviso.
- Porci qualsiasi eventuale domanda riguardante il presente avviso.

Lei ha inoltre il diritto di inviarci un reclamo. Qualora ritenesse che i Suoi diritti siano stati violati, ci contatti per iscritto al seguente indirizzo:

Aetna Better Health® of New York  
55 West 125th Street, Suite 1300  
New York, NY 10027

Lei può inoltre sporgere un reclamo al Dipartimento di Sanità e Servizi Umani (Department of Health and Human Services), Ufficio per i diritti civili. Ci contatti per ricevere l'indirizzo.

Qualora avesse motivi d'insoddisfazione e li segnalasse all'Ufficio per i diritti civili, Lei non perderà l'iscrizione al piano né i servizi sanitari. Non utilizzeremo il Suo reclamo contro di Lei.

## **Protezione delle Sue informazioni**

Proteggiamo costantemente le Sue informazioni sanitarie tramite procedure specifiche, quali ad esempio:

- Protezione amministrativa. Seguiamo regolamenti che ci indicano in che modo utilizziamo le Sue informazioni sanitarie, in qualunque forma – scritta, orale o elettronica.
- Protezione fisica. Le Sue informazioni sanitarie sono sotto chiave e conservate in luoghi sicuri. Proteggiamo l'accesso ai nostri computer e ai nostri edifici. Ciò ci aiuta a bloccare qualsiasi accesso non autorizzato.
- Protezione tecnica. L'accesso alle Sue informazioni sanitarie è di tipo "basato sul ruolo". In tal modo, l'accesso sarà consentito esclusivamente alle persone che ne hanno bisogno per svolgere il loro lavoro e per fornirle le cure.

Rispetteremo tutte le leggi statali e federali per la protezione delle Sue informazioni sanitarie.

### **Modifiche al presente avviso**

Per legge, siamo obbligati a garantire la privacy delle Sue informazioni sanitarie. Dobbiamo rispettare quanto descritto nel presente avviso. Abbiamo inoltre il diritto di apportare modifiche al presente avviso. Nel caso lo facessimo, le modifiche verranno applicate a tutte le Sue informazioni in nostro possesso o che riceveremo in futuro. Può ottenere una copia della versione più recente dell'avviso sul nostro sito web, all'indirizzo **[AetnaBetterHealth.com/NewYork](https://www.aetna.com/BetterHealth.com/NewYork)**.