



Thông Báo về Thực Hành Quyền Riêng Tư

QUYỀN CỦA QUÝ VỊ

Sau đây là tuyên bố về các quyền của quý vị đối với thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị.

Quý vị có quyền kiểm tra và nhận bản sao thông tin sức khỏe được bảo vệ của mình. Quý vị có thể yêu cầu xem hoặc nhận bản sao hồ sơ sức khỏe và hồ sơ yêu cầu thanh toán bảo hiểm, cũng như thông tin sức khỏe khác mà chúng tôi có về quý vị. Hãy hỏi chúng tôi cách làm việc này. Chúng tôi sẽ cung cấp bản sao hoặc bản tóm tắt tất cả hồ sơ sức khỏe và hồ sơ yêu cầu thanh toán bảo hiểm của quý vị, thường trong vòng 30 ngày kể từ khi quý vị gửi yêu cầu. Chúng tôi có thể tính một khoản phí hợp lý, dựa trên chi phí. Tuy nhiên, theo luật Liên bang, quý vị không được quyền kiểm tra hoặc nhận bản sao các ghi chú tâm lý, thông tin được biên soạn để chuẩn bị cho tố tụng cho quý vị các vụ kiện dân sự, hình sự, hoặc hành chính, và thông tin sức khỏe được bảo vệ theo luật cấm truy cập thông tin sức khỏe được bảo vệ.

Quý vị có quyền yêu cầu hạn chế thông tin sức khỏe được bảo vệ của mình. Điều này có nghĩa là quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không sử dụng hoặc tiết lộ bất kỳ phần nào trong thông tin cho mục đích điều trị, thanh toán hoặc thực hiện hoạt động chăm sóc y tế. Quý vị cũng có thể yêu cầu không tiết lộ bất kỳ phần nào trong thông tin sức khỏe được bảo vệ của mình cho người thân hoặc bạn bè — những người có thể tham gia chăm sóc quý vị — nhằm mục đích thông báo, nêu trong Thông Báo về Thực Hành Quyền Riêng Tư này. Yêu cầu của quý vị phải nêu rõ hạn chế cụ thể và đối tượng quý vị muốn áp dụng cho hạn chế đó.

Bác sĩ của quý vị không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu hạn chế của quý vị. Nếu bác sĩ cho rằng việc cho phép sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ sẽ mang lại lợi ích lớn nhất cho quý vị, thì đơn đó sẽ không bị hạn chế. Trong trường hợp này, quý vị có quyền tìm một Chuyên Gia Chăm Sóc Sức Khỏe khác.

Quý vị có quyền yêu cầu nhận thông tin bí mật từ chúng tôi bằng phương thức thay thế hoặc tại địa điểm khác. Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cung cấp bản sao bằng giấy của thông báo này, ngay cả khi quý vị đồng ý chấp nhận thông báo này bằng phương thức khác (tức là phương thức điện tử). Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi liên hệ với quý vị theo một cách cụ thể (ví dụ: qua điện thoại nhà riêng hoặc điện thoại di động) hoặc gửi thư đến một địa chỉ khác. Chúng tôi sẽ xem xét tất cả các yêu cầu hợp lý và buộc phải đồng ý nếu quý vị cho biết mình sẽ gặp nguy hiểm nếu chúng tôi không làm theo yêu cầu đó.

Quý vị có quyền yêu cầu bác sĩ sửa đổi thông tin sức khỏe được bảo vệ của mình. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu sửa đổi, quý vị có quyền nộp tuyên bố không đồng ý với chúng tôi. Chúng tôi có thể chuẩn bị bản báo bác bỏ của quý vị và sẽ gửi cho quý vị bản sao bản bác bỏ đó.

Quý vị có quyền nhận bản kê khai về những trường hợp cụ thể mà chúng tôi đã tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị, nếu có. Điều này bao gồm cả hồ sơ từ hệ thống Trao Đổi Thông Tin Y Tế (HIE): Chúng tôi, cùng với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại khu vực Los Angeles, có thể tham gia vào một hoặc nhiều hệ thống Trao Đổi Thông Tin Y Tế (HIE). HIE là hệ thống thông tin cộng đồng các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sử dụng để chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị nhằm mục đích điều trị. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tham gia HIE có thể chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị bằng phương thức điện tử. Mục đích của HIE là cho phép tất cả các chuyên gia chăm sóc sức khỏe tại các cơ sở khác nhau tham gia trong quá trình điều trị quý vị có đủ thông tin cần thiết để điều trị quý vị hiệu quả, chẳng hạn như kết quả xét nghiệm, chẩn đoán trước đây và các loại thuốc đang dùng.

Quý vị có quyền nhận bản sao của thông báo về quyền riêng tư này. Quý vị có thể yêu cầu một bản sao giấy của thông báo này bất kỳ lúc nào, ngay cả khi quý vị đã đồng ý nhận thông báo này dưới dạng điện tử. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị một bản sao giấy ngay lập tức.

Quý vị có quyền chọn người thay mặt mình. Nếu quý vị đã trao quyền cho người khác, hoặc nếu ai đó là người giám hộ hợp pháp của quý vị, người đó có thể thực hiện các quyền của quý vị và đưa ra lựa chọn về thông tin sức khỏe của quý vị. Chúng tôi sẽ đảm bảo rằng người đó có thẩm quyền này và có thể hành động thay mặt quý vị trước khi chúng tôi thực hiện bất kỳ hành động nào.



LỰA CHỌN CỦA QUÝ VỊ

Sau đây là tuyên bố về các lựa chọn của quý vị đối với thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị.

Đối với một số thông tin sức khỏe nhất định, quý vị có thể cho chúng tôi biết lựa chọn của quý vị về nội dung chúng tôi chia sẻ.

Nếu quý vị có lựa chọn rõ ràng về cách chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị trong các tình huống được mô tả bên dưới, hãy nói chuyện với chúng tôi. Hãy cho chúng tôi biết quý vị muốn chúng tôi làm gì và chúng tôi sẽ làm theo hướng dẫn của quý vị.

Trong những trường hợp này, quý vị có cả quyền và lựa chọn để yêu cầu chúng tôi:

- Chia sẻ thông tin với gia đình, bạn bè thân thiết hoặc những người khác liên quan đến việc chi trả chi phí chăm sóc cho quý vị.
- Chia sẻ thông tin trong tình huống cứu trợ thiên tai.
- Liên hệ với quý vị để gây quỹ.

Nếu quý vị không thể cho chúng tôi biết lựa chọn của quý vị, ví dụ: nếu quý vị bất tỉnh, chúng tôi có thể tiếp tục và chia sẻ thông tin của quý vị nếu chúng tôi cho rằng đó là lợi ích tốt nhất cho quý vị. Chúng tôi cũng có thể chia sẻ thông tin của quý vị khi cần thiết để ngăn chặn một mối đe dọa nghiêm trọng và sắp xảy ra đối với sức khỏe hoặc sự an toàn.

Trong những trường hợp này, chúng tôi không bao giờ chia sẻ thông tin của quý vị trừ khi quý vị cho phép chúng tôi bằng văn bản:

- Mục đích tiếp thị
- Kinh doanh thông tin của quý vị

VIỆC SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ CỦA CHÚNG TÔI

Chúng tôi được phép hoặc được yêu cầu chia sẻ thông tin của quý vị theo những cách khác – thường là theo những cách đóng góp cho lợi ích cộng đồng, chẳng hạn như vì tài vệ sinh và nghiên cứu cộng đồng. Chúng tôi phải đáp ứng nhiều điều kiện về luật pháp trước khi chúng tôi có thể chia sẻ thông tin của quý vị nhằm những mục đích này. Để biết thêm thông tin, hãy xem:

<https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html>

Chúng tôi thường sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị theo những cách sau:

Giúp quản lý việc điều trị chăm sóc sức khỏe mà quý vị đang tiếp nhận

- Chúng tôi có thể sử dụng thông tin sức khỏe của quý vị và chia sẻ thông tin với các chuyên gia đang điều trị cho quý vị.
- Ví dụ: Bác sĩ gửi cho chúng tôi thông tin về chẩn đoán và kế hoạch điều trị của quý vị để chúng tôi có thể sắp xếp các dịch vụ hỗ trợ phù hợp.

Điều hành tổ chức của chúng tôi

- Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin của quý vị để điều hành tổ chức của chúng tôi và liên hệ với quý vị khi cần thiết.
- Ví dụ: Chúng tôi sử dụng thông tin sức khỏe của quý vị để phát triển các dịch vụ tốt hơn cho quý vị.

Trợ giúp về vấn đề an toàn và về tính cộng đồng

- Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị trong một số tình huống nhất định như: phòng ngừa bệnh, hỗ trợ thu hồi sản phẩm, báo cáo phản ứng bất lợi với thuốc, báo cáo nghi ngờ lạm dụng/bỏ bê/bạo lực gia đình, phòng ngừa hoặc giảm mối đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc an toàn của bất kỳ ai.

Tiến hành nghiên cứu

- Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin của quý vị cho nghiên cứu sức khỏe.

Tuân thủ pháp luật

- Chúng tôi sẽ chia sẻ thông tin về quý vị nếu luật tiểu bang hoặc liên bang yêu cầu, bao gồm cả với Department of Health and Human Services (Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh) nếu họ muốn thấy rằng chúng tôi đang tuân thủ luật về quyền riêng tư của liên bang.



Phản hồi các yêu cầu hiến tạng và mô, cũng như làm việc với bác sĩ pháp y hoặc nhân viên tổ chức tang lễ

- Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị với các tổ chức hiến tạng. Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe với nhân viên điều tra, giám định pháp y, hoặc nhân viên tổ chức tang lễ khi một cá nhân qua đời.

Giải quyết bồi thường cho người lao động, thực thi pháp luật và các yêu cầu khác của chính phủ

- Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị:
 - Với các yêu cầu bồi thường cho người lao động
 - Với các cơ quan thực thi pháp luật hoặc theo lệnh thực thi pháp luật
 - Với các cơ quan giám sát để giám sát các hoạt động theo luật cho phép
 - Với các chức năng chính phủ đặc biệt như dịch vụ quân đội, an ninh quốc gia, và bảo vệ tổng thống

Hồi đáp các vụ kiện và hành động pháp lý

- Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị để đáp ứng cho lệnh của tòa án hoặc hành chính hoặc để đáp lại trát đòi hầu tòa.

Tiến hành các hoạt động đăng ký, phối hợp chăm sóc và quản lý hồ sơ

- Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin của quý vị với các chương trình lợi ích của chính phủ như Covered California để tiếp cận, đăng ký, điều phối chăm sóc và quản lý hồ sơ.

Tuân thủ các luật đặc biệt

- Một số loại thông tin sức khỏe như dịch vụ sức khỏe tâm thần, điều trị lạm dụng chất gây nghiện, và xét nghiệm hoặc điều trị HIV/AIDS được bảo vệ bởi các luật đặc biệt. Chúng tôi sẽ tuân thủ các luật này nếu chúng nghiêm ngặt hơn so với nội dung trong thông báo này.

TRÁCH NHIỆM CỦA CHÚNG TÔI

- Chúng tôi được pháp luật yêu cầu duy trì quyền riêng tư và bảo mật đối với thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị.
- Chúng tôi sẽ cho quý vị biết kịp thời nếu vi phạm xảy ra có thể đã xâm phạm quyền riêng tư hoặc bảo mật đối với thông tin của quý vị.
- Chúng tôi phải tuân thủ các nghĩa vụ và thực hành quyền riêng tư được mô tả trong thông báo này và cung cấp cho quý vị một bản sao của thông báo đó.
- Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị ngoài những gì được mô tả ở đây trừ khi quý vị cho chúng tôi biết bằng văn bản rằng chúng tôi có thể làm vậy. Nếu quý vị cho chúng tôi biết chúng tôi có thể làm vậy, quý vị có thể thay đổi quyết định bất kỳ lúc nào. Hãy cho chúng tôi biết bằng văn bản nếu quý vị thay đổi quyết định.

Để biết thêm thông tin, hãy xem:

<https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html>

Vui lòng liên hệ với chúng tôi nếu quý vị muốn nhận bản sao thông báo này bằng ngôn ngữ khác hoặc ở định dạng khác, chẳng hạn như chữ lớn hoặc chữ nổi Braille.

Thay Đổi Đối Với Các Điều Khoản Của Thông Báo Này

Chúng tôi có thể thay đổi các điều khoản của thông báo này và các thay đổi sẽ áp dụng cho tất cả thông tin chúng tôi có về quý vị. Thông báo mới sẽ có sẵn theo yêu cầu trên trang web của chúng tôi và chúng tôi sẽ gửi bản sao cho quý vị qua đường bưu điện.



Thông Báo Về Thực Hành Quyền Riêng Tư

Thông báo này có hiệu lực kể từ ngày 1 tháng 1 năm 2024.

Vui lòng ký tên và ghi ngày bên dưới để xác nhận rằng quý vị đã nhận được một bản sao của thông báo này. Chữ ký của quý vị chỉ đơn giản xác nhận rằng quý vị đã nhận được bản sao của thông báo này.

Họ và Tên (Viết Họ trước, Tên sau, và Chữ Viết Tắt Tên Đệm)

Chữ Ký

Ngày