



## Chi Tiết về Quý Vị. Các Quyền Của Quý Vị. Trách Nhiệm Của Chúng Tôi.

Thông báo này giải thích về việc chi tiết y tế của quý vị có thể được sử dụng và tiết lộ như thế nào và làm sao quý vị có thể xem chi tiết này.

**Xin quý vị vui lòng đọc kỹ.**

### Các Quyền Của Quý Vị

**Quý vị có một số quyền về chi tiết sức khỏe của mình.** Phần này giải thích về các quyền của quý vị và một số trách nhiệm của chúng tôi để giúp đỡ quý vị:

- |  |  |
|--|--|
| <b>Lấy một bản sao hồ sơ y tế của quý vị dưới dạng điện tử hoặc bản in</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Quý vị có thể xin xem hoặc lấy một bản sao hồ sơ y tế của mình dưới dạng điện tử hoặc bản in và những chi tiết khác về sức khỏe mà chúng tôi có về quý vị. Hãy hỏi chúng tôi về cách xin.</li><li>• Chúng tôi sẽ cung cấp một bản ghi chi tiết về sức khỏe của quý vị, thường là trong vòng 30 ngày sau khi quý vị yêu cầu. Chúng tôi có thể tính một khoản lệ phí hợp lý, dựa trên phí tổn.</li></ul> |
| <b>Yêu cầu chúng tôi điều chỉnh hồ sơ y tế của quý vị</b>                  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi điều chỉnh các chi tiết về sức khỏe của quý vị mà quý vị nghĩ là không đúng hoặc không đầy đủ. Hãy hỏi chúng tôi về cách yêu cầu.</li><li>• Chúng tôi có thể trả lời "không" đối với yêu cầu của quý vị, nhưng nếu trả lời không thì chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị biết lý do trong vòng 60 ngày.</li></ul>  |
| <b>Yêu cầu liên lạc kín đáo</b>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị theo một cách nhất định nào đó (thí dụ, qua điện thoại ở nhà hoặc văn phòng) hoặc gửi thư đến một địa chỉ khác.</li><li>• Chúng tôi sẽ trả lời "được" đối với mọi yêu cầu hợp lý.</li></ul>  |

*Tiếp theo ở trang sau*

### **Yêu cầu chúng tôi hạn chế những gì chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ**

- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đừng sử dụng hoặc tiết lộ một số chi tiết nào đó về sức khỏe để điều trị, trả tiền, hoặc điều hành các hoạt động của chúng tôi.
- Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu của quý vị, và chúng tôi có thể trả lời "không" nếu điều đó ảnh hưởng đến việc chăm sóc quý vị.
- Nếu quý vị dùng tiền túi của mình để trả trọn phí tổn một dịch vụ hoặc một vật dụng chăm sóc sức khỏe, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đừng tiết lộ chi tiết đó cho hãng bảo hiểm sức khỏe của quý vị để trả tiền hoặc để cho các công việc của chúng tôi.
- Chúng tôi sẽ trả lời "được" trừ khi luật pháp đòi hỏi chúng tôi phải tiết lộ chi tiết đó.

### **Xin danh sách của những người đã được chúng tôi tiết lộ chi tiết**

- Quý vị có thể xin danh sách (liệt kê) những lần chúng tôi đã tiết lộ chi tiết về sức khỏe của quý vị trong sáu năm trước ngày quý vị xin, những người được chúng tôi tiết lộ chi tiết đó, và lý do.
- Chúng tôi sẽ liệt kê tất cả những lần tiết lộ ngoại trừ những lần về điều trị, trả tiền, và hoạt động chăm sóc sức khỏe, và một số lần khác (chẳng hạn như bất cứ lần nào quý vị yêu cầu chúng tôi tiết lộ). Chúng tôi sẽ cung cấp miễn phí mỗi năm một bản liệt kê nhưng sẽ tính một khoản lệ phí hợp lý, dựa trên phí tổn nếu quý vị xin thêm một bản nữa trong vòng 12 tháng.

### **Xin một bản sao của thông báo về những cách tôn trọng quyền riêng tư này**

- Quý vị có thể xin một bản in của thông báo này vào bất cứ lúc nào, cho dù quý vị đã đồng ý nhận thông báo này bằng phương tiện điện tử. Chúng tôi sẽ cung cấp ngay cho quý vị một bản in.

### **Chọn một người để quyết định thay cho quý vị**

- Nếu quý vị đã ủy quyền quyết định về y khoa cho một người nào đó hoặc nếu có người là giám hộ pháp lý của quý vị, thì người đó có thể hành xử quyền của quý vị và đưa ra các quyết định liên quan đến chi tiết về sức khỏe của quý vị.
- Chúng tôi sẽ bảo đảm rằng người đó có thẩm quyền này và có thể quyết định cho quý vị trước khi chúng tôi có bất cứ hành động nào.

### **Nộp đơn khiếu nại nếu quý vị cảm thấy quyền của mình bị vi phạm**

- Quý vị có thể khiếu nại nếu cảm thấy chúng tôi đã vi phạm các quyền của quý vị bằng cách liên lạc với chúng tôi theo các chi tiết ở trang 1.
- Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với Văn Phòng bảo vệ Dân Quyền của Bộ Y Tế và Nhân Vụ Hoa Kỳ (the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) bằng cách: gọi số điện thoại 1-877-696-6775, gửi thư đến: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, hoặc ghé vào [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- Chúng tôi sẽ không trả đũa quý vị vì quý vị nộp đơn khiếu nại.

## Việc Chúng Tôi Sử Dụng và Tiết Lộ

**Chúng tôi thường sử dụng hoặc tiết lộ chi tiết về sức khỏe của quý vị như thế nào?** Chúng tôi thường sử dụng hoặc tiết lộ chi tiết về sức khỏe của quý vị để:

<b>Chữa trị quý vị</b>	Chúng tôi có thể sử dụng chi tiết về sức khỏe của quý vị và tiết lộ những chi tiết đó cho các chuyên viên khác đang điều trị cho quý vị.	<i>Thí Dụ:</i> Một bác sĩ đang chữa trị một chứng bệnh nào đó cho quý vị hỏi một bác sĩ khác về tình trạng sức khỏe tổng quát của quý vị.
<b>Điều hành tổ chức của chúng tôi</b>	Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ các chi tiết về sức khỏe của quý vị để cung cấp các dịch vụ, cải thiện cách chăm sóc cho quý vị, và liên lạc với quý vị khi cần.	<i>Thí Dụ:</i> Chúng tôi sử dụng các chi tiết về sức khỏe của quý vị để quản lý cách chăm sóc chu đáo của nhân viên chúng tôi cho quý vị.
<b>Tính tiền các dịch vụ của quý vị</b>	Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ các chi tiết về sức khỏe của quý vị để tính tiền và nhận tiền của các chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc các thực thể khác.	<i>Thí Dụ:</i> Chúng tôi tiết lộ cho công ty bảo hiểm sức khỏe của quý vị những chi tiết về quý vị để họ trả tiền cho những dịch vụ của quý vị.

**Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ chi tiết về sức khỏe của quý vị trong những trường hợp nào khác?** Chúng tôi được cho phép hoặc bắt buộc phải tiết lộ chi tiết về quý vị trong những trường hợp khác - thường là theo những cách để góp phần công ích, thí dụ như y tế công cộng và công trình nghiên cứu. Chúng tôi phải đáp ứng nhiều điều kiện trước khi có thể tiết lộ chi tiết về quý vị cho những mục đích này. Muốn biết thêm chi tiết hãy xem:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

<b>Giúp cho y tế công cộng và những vấn đề về an toàn</b>	Chúng tôi có thể tiết lộ chi tiết về sức khỏe của quý vị trong một số trường hợp như: <ul style="list-style-type: none"><li>• Ngăn ngừa bệnh tật</li><li>• Giúp thu hồi sản phẩm</li><li>• Trình báo những phản ứng có hại với thuốc men</li><li>• Trình báo những trường hợp đáng nghi về tình trạng ngược đãi, bỏ bê, hoặc bạo hành trong nhà</li><li>• Ngăn ngừa hoặc giảm thiểu tình trạng đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc an toàn của bất cứ người nào</li></ul>
<b>Nghiên cứu</b>	Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ chi tiết về quý vị cho công trình nghiên cứu về sức khỏe.
<b>Tuân hành luật pháp</b>	Chúng tôi sẽ tiết lộ chi tiết về quý vị nếu luật tiểu bang hoặc liên bang bắt buộc phải làm như vậy, kể cả với Bộ Y Tế và Nhân Vụ nếu họ muốn biết chắc rằng chúng tôi tuân hành luật liên bang về quyền riêng tư.
<b>Hợp tác với nhân viên khám nghiệm tử thi hoặc giám đốc nhà</b>	Chúng tôi có thể tiết lộ chi tiết về sức khỏe với một viên chức điều tra pháp y, nhân viên khám nghiệm tử thi, hoặc giám đốc nhà tù khi có người qua đời.
<b>Giải quyết các vấn đề về bồi thường nhân viên, thực thi luật pháp, và những yêu cầu khác của chính quyền</b>	Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ chi tiết về sức khỏe của quý vị: <ul style="list-style-type: none"><li>• Cho các đơn xin về bồi thường lao động</li><li>• Cho những mục đích thực thi luật pháp hoặc cho một nhân viên công lực</li><li>• Cho các cơ quan giám sát y tế về những hoạt động được luật pháp cho phép</li><li>• Cho những cơ quan đặc biệt của chính quyền như quân đội, an ninh quốc gia, và các dịch vụ bảo vệ tổng thống</li><li>• Chúng tôi có thể tiết lộ chi tiết về sức khỏe của quý vị để đáp ứng lệnh tòa hoặc chỉ thị hành chánh, hoặc trật đòi ra tòa.</li></ul>

**Đối với một số chi tiết về sức khỏe, quý vị có thể cho chúng tôi biết quý vị muốn chúng tôi tiết lộ những gì.** Nếu quý vị biết rõ ý muốn của mình về cách chúng tôi tiết lộ chi tiết về quý vị trong những trường hợp dưới đây, hãy cho chúng tôi biết. Cho chúng tôi biết quý vị muốn chúng tôi làm gì, và chúng tôi sẽ cố gắng hết sức để làm theo chỉ dẫn của quý vị.

**Trong những trường hợp này, quý vị có cả quyền lẫn chọn lựa để cho chúng tôi biết phải:**

- Tiết lộ chi tiết cho gia đình của quý vị, bạn bè, hoặc những người khác có dự phần vào việc chăm sóc cho quý vị
- Tiết lộ chi tiết trong trường hợp cứu trợ tai họa
- Liên lạc với quý vị về những nỗ lực để gây quỹ.
- Tiết lộ một số chi tiết về việc điều trị cho quý vị về ma túy và rượu bia. Những chi tiết này có thể đòi hỏi quý vị phải viết thư cho phép trước khi chúng tôi có thể tiết lộ chi tiết đó cho bất cứ ai.

*Nếu quý vị không thể cho chúng tôi biết ý muốn của mình, thí dụ nếu quý vị bất tỉnh, chúng tôi có thể tự tiết lộ chi tiết về quý vị nếu chúng tôi tin rằng đó là điều có lợi nhất cho quý vị. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ chi tiết về quý vị khi cần thiết để giảm bớt một mối đe dọa nghiêm trọng và tức thời cho sức khỏe hoặc an toàn.*

**Trong những trường hợp này chúng tôi không bao giờ tiết lộ chi tiết về quý vị trừ khi quý vị viết thư cho phép chúng tôi:**

- Cho những mục đích tiếp thị.
- Bán dữ kiện về quý vị. Chúng sẽ không bao giờ bán dữ kiện về quý vị.
- Đa số các trường hợp tiết lộ hồ sơ chữa trị tâm lý.

## Trách Nhiệm Của Chúng Tôi

- Luật pháp bắt buộc chúng tôi phải bảo vệ quyền riêng tư và an ninh cho chi tiết về sức khỏe được bảo vệ của quý vị.
- Chúng tôi sẽ cho quý vị biết ngay nếu bị vi phạm mà có thể làm hại đến quyền riêng tư hoặc an ninh của chi tiết về quý vị.
- Chúng tôi phải làm theo những bổn phận và những cách tôn trọng quyền riêng tư được nêu trong thông báo này và trao cho quý vị một bản sao.
- Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ chi tiết về quý vị ngoài những gì đã được nêu ở đây trừ khi quý vị viết thư cho biết chúng tôi có thể tiết lộ. Nếu quý vị cho biết chúng tôi có thể tiết lộ, quý vị có thể đổi ý bất cứ lúc nào. Hãy viết thư cho chúng tôi biết nếu quý vị đổi ý.
- Để biết thêm chi tiết về Thông Báo này, hãy liên lạc với Viên Chức Phụ Trách Quyền Riêng Tư HHS bằng những chi tiết liên lạc ở Trang 1 của Thông Báo này hoặc xem: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

**Thay Đổi về Những Điều Khoản của Thông Báo Này:** Chúng tôi có thể thay đổi những điều khoản của thông báo này, và những thay đổi đó sẽ áp dụng cho tất cả các chi tiết chúng tôi có về quý vị. Thông báo mới sẽ được cung cấp khi có yêu cầu, tại văn phòng của chúng tôi, và trên web site của chúng tôi.

- Ngày có hiệu lực của Thông Báo này là ngày 1 tháng Chín, 2014