

## **THÔNG BÁO VỀ THỰC HÀNH QUYỀN RIÊNG TƯ LIÊN QUAN ĐẾN THÔNG TIN SỨC KHỎE**

**THÔNG BÁO NÀY MÔ TẢ CÁCH THÔNG TIN Y TẾ CỦA QUÝ VỊ CÓ  
THỂ ĐƯỢC CƠ QUAN KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH của HẠT ORANGE &  
SAN BERNARDINO (“PPOSBC”) SỬ DỤNG HOẶC TIẾT LỘ VÀ CÁCH  
QUÝ VỊ CÓ THỂ TRUY CẬP THÔNG TIN NÀY**

**THÔNG BÁO CÓ HIỆU LỰC Ngày 1 tháng 8 năm 2018**

### **VUI LÒNG XEM KỸ THÔNG BÁO NÀY**

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về thông báo này, vui lòng liên lạc với PPOSBC theo số (714) 633-6373 và yêu cầu được gặp Nhân Viên Phụ Trách Quyền Riêng Tư. Quý vị cũng có thể liên lạc với Nhân Viên Phụ Trách Quyền Riêng Tư của PPOSBC tại địa chỉ 700 S. Tustin St., Orange, CA 92866.

### **CAM KẾT CỦA CHÚNG TÔI VỀ THÔNG TIN SỨC KHỎE CỦA QUÝ VỊ**

Chúng tôi hiểu rằng thông tin sức khỏe về quý vị và dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị là thông tin riêng tư. Chúng tôi cam kết bảo vệ thông tin sức khỏe về quý vị. Chúng tôi sẽ tạo một hồ sơ về dịch vụ chăm sóc và các dịch vụ quý vị nhận được từ chúng tôi. Chúng tôi làm như vậy để cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc chất lượng và tuân thủ bất kỳ yêu cầu pháp lý hoặc quy định nào.

Thông Báo này áp dụng cho tất cả các hồ sơ được PPOSBC tạo ra hoặc nhận được, dù chúng tôi đã ghi chép thông tin sức khỏe hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác đã chuyển tiếp cho chúng tôi. Thông Báo này sẽ cho quý vị biết các cách chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe về quý vị. Thông Báo này cũng mô tả quyền của quý vị đối với thông tin sức khỏe mà chúng tôi lưu giữ về quý vị và mô tả một số

nghĩa vụ của chúng tôi có liên quan đến việc sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị.

Cam kết của chúng tôi liên quan đến thông tin sức khỏe của quý vị được luật pháp liên bang và tiểu bang ủng hộ. Quy định về quyền riêng tư và bảo mật của Đạo Luật Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế (“HIPAA”) của liên bang yêu cầu chúng tôi:

- Đảm bảo thông tin sức khỏe nhận dạng quý vị được giữ bí mật;
- Cung cấp thông báo về trách nhiệm pháp lý và thực hành quyền riêng tư này của chúng tôi liên quan đến thông tin sức khỏe về quý vị; và
- Tuân thủ các điều khoản của thông báo đang có hiệu lực.

## **CÁCH THỨC CHÚNG TÔI CÓ THỂ SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ**

### **THÔNG TIN SỨC KHỎE VỀ QUÝ VỊ**

Những loại sau đây mô tả các cách thức khác nhau chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe về quý vị. Trừ khi có lưu ý khác, chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ như vậy mà không cần quý vị cho phép. Đối với mỗi loại sử dụng hoặc tiết lộ, chúng tôi sẽ giải thích chúng tôi định làm gì và đưa ra một số ví dụ. Trong thông báo này, chúng tôi sẽ không liệt kê tất cả việc sử dụng hoặc tiết lộ của từng loại. Tuy nhiên, trừ khi chúng tôi yêu cầu sự cho phép riêng, tất cả các cách thức chúng tôi được phép sử dụng và tiết lộ thông tin sẽ rơi vào một trong các loại này.

**Đề Điều Trị:** Chúng tôi có thể sử dụng thông tin sức khỏe về quý vị để cung cấp cho quý vị biện pháp điều trị và dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe về quý vị với bác sĩ, y tá, kỹ thuật viên, sinh viên y tế, tình nguyện viên hoặc nhân viên khác có liên

quan đến việc chăm sóc quý vị. Họ có thể làm việc ở văn phòng của chúng tôi, ở bệnh viện nếu quý vị nằm viện dưới sự giám sát của chúng tôi hoặc ở văn phòng của một bác sĩ khác, phòng thí nghiệm, nhà thuốc hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác mà chúng tôi có thể giới thiệu cho quý vị tới tư vấn, chụp X-quang, thực hiện xét nghiệm trong phòng thí nghiệm, mua thuốc theo toa hoặc cho mục đích điều trị khác. Ví dụ như, bác sĩ điều trị cho quý vị có thể cần biết liệu quý vị có mắc bệnh tiểu đường hay không vì bệnh tiểu đường có thể làm chậm quá trình chữa lành bệnh. Chúng tôi có thể cung cấp thông tin đó cho bác sĩ điều trị cho quý vị tại một tổ chức khác.

**Đề Thanh Toán:** Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe về quý vị để việc điều trị và các dịch vụ quý vị nhận được từ chúng tôi có thể được lập hóa đơn và thanh toán từ quý vị, công ty bảo hiểm, chương trình chính phủ chẳng hạn như Medicare hoặc đại lý Medi-Cal/Medicaid tại tiểu bang hoặc bên thứ ba. Ví dụ như, chúng tôi có thể cần cung cấp thông tin chương trình bảo hiểm y tế của quý vị về lần khám tại văn phòng để chương trình bảo hiểm y tế của quý vị sẽ thanh toán cho chúng tôi hoặc bồi hoàn tiền khám cho quý vị. Ngoài ra, chúng tôi có thể cần cung cấp thông tin sức khỏe của quý vị cho đại lý Medi-Cal/Medicaid tại tiểu bang để chúng tôi có thể được bồi hoàn cho việc cung cấp dịch vụ cho quý vị. Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể cần báo cho chương trình bảo hiểm y tế của quý vị về biện pháp điều trị mà quý vị sẽ nhận để được phê duyệt trước hoặc xác định liệu chương trình của quý vị có bao trả cho biện pháp điều trị đó hay không.

**Cho Hoạt Động Chăm Sóc Sức Khỏe:** Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe về quý vị cho hoạt động cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của chúng tôi. Những việc sử dụng và tiết lộ này là cần thiết để chúng tôi có thể cung cấp các dịch vụ và đảm bảo tất cả bệnh nhân của chúng tôi đều nhận được dịch vụ chăm sóc chất lượng. Ví dụ như, chúng tôi có thể sử dụng thông tin sức khỏe để xem xét biện pháp điều trị và các dịch vụ mà chúng tôi cung cấp và đánh giá hiệu quả làm việc của nhân viên trong việc chăm sóc cho quý vị. Chúng tôi cũng có thể kết hợp thông

tin sức khỏe về nhiều bệnh nhân để quyết định các dịch vụ bổ sung nào chúng tôi cần cung cấp, các dịch vụ nào không cần, xem liệu một số biện pháp điều trị mới có hiệu quả hay không hoặc để so sánh cách chúng tôi đang làm với những nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác và để xem chúng tôi có thể cải thiện điều gì. Chúng tôi có thể xóa thông tin nhận dạng quý vị khỏi bộ thông tin sức khỏe này để những người khác có thể sử dụng cho mục đích nghiên cứu việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà không nhận biết danh tính của bất cứ bệnh nhân cụ thể nào của chúng tôi.

**Nhắc Nhở Cuộc Hẹn:** Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe để liên lạc với quý vị nhằm nhắc quý vị về cuộc hẹn. Vui lòng cho chúng tôi biết bằng văn bản nếu quý vị không muốn chúng tôi liên lạc với quý vị về cuộc hẹn hoặc nếu quý vị muốn chúng tôi sử dụng số điện thoại hoặc địa chỉ khác để liên lạc với quý vị cho mục đích này.

**Cho Những Cá Nhân Liên Quan Đến Việc Chăm Sóc Quý Vị hoặc**

**Thanh Toán cho Dịch Vụ Chăm Sóc của Quý Vị:** Trừ khi quý vị báo cho chúng tôi biết bằng văn bản rằng quý vị không muốn chúng tôi làm vậy (xem Các Biện Pháp Bảo Vệ Đặc Biệt dành cho Trẻ Vị Thành Niên dưới đây), chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế về quý vị cho thành viên trong gia đình hoặc các thành viên khác liên quan đến việc chăm sóc y tế của quý vị. Chúng tôi cũng có thể cung cấp thông tin y tế cho người giúp thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. Trong trường hợp xảy ra thảm họa thiên nhiên hoặc tương tự nhưng hiếm gặp, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế về quý vị cho tổ chức đang có những nỗ lực cứu trợ thiên tai để gia đình của quý vị có thể biết về tình trạng, địa điểm và điều kiện của quý vị.

**Các Biện Pháp Bảo Vệ Đặc Biệt dành cho Trẻ Vị Thành Niên:** Ở

California, có một số trường hợp trẻ vị thành niên được bảo vệ đặc biệt khỏi việc tiết lộ thông tin y tế của họ. Nếu quý vị là trẻ vị thành niên, quý vị phải cung cấp cho chúng tôi văn bản cho phép tiết lộ thông tin trong một số trường hợp nhất định. Ví dụ như, chúng tôi có thể không được cung cấp thông tin y tế của quý vị cho cha mẹ hoặc người giám hộ khi chưa có văn bản cho phép đã ký tên của quý vị trong hầu hết trường hợp mà dịch vụ chăm sóc liên quan đến tình trạng mang thai, tránh thai, phá thai, bệnh

truyền nhiễm hoặc lây truyền qua đường tình dục, AIDS/HIV, chăm sóc sức khỏe tâm thần, thuốc và biện pháp điều trị lạm dụng rượu.

**Các Loại Thông Tin Đặc Biệt:** Trong một số trường hợp, thông tin sức khỏe của quý vị có thể chịu các giới hạn mà có thể hạn chế hoặc loại trừ một số việc sử dụng hoặc tiết lộ được mô tả trong thông báo này. Ví dụ như, có những giới hạn đặc biệt về sử dụng hoặc tiết lộ một số loại thông tin nhất định (ví dụ như, xét nghiệm HIV hoặc điều trị tình trạng sức khỏe tâm thần hoặc lạm dụng rượu và ma túy). Chương trình phúc lợi y tế của chính phủ, chẳng hạn như Medi-Cal, cũng có thể hạn chế việc tiết lộ thông tin người thụ hưởng cho các mục đích không liên quan đến chương trình.

**Nghiên Cứu:** Có thể có những trường hợp chúng tôi muốn sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe về quý vị cho mục đích nghiên cứu. Ví dụ như, một dự án nghiên cứu có thể liên quan đến việc so sánh tính hiệu quả của một loại dược phẩm này với một loại dược phẩm khác. Đối với bất kỳ dự án nghiên cứu nào sử dụng thông tin sức khỏe của quý vị, chúng tôi sẽ cần có sự cho phép từ quý vị hoặc đệ trình lên Hội Đồng về Quyền Riêng Tư hoặc Duyệt Xét Định Chế miễn yêu cầu phải có sự cho phép. Việc miễn yêu cầu phải có sự cho phép sẽ dựa trên các đảm bảo từ Hội Đồng rằng các nhà nghiên cứu sẽ bảo vệ thông tin sức khỏe của quý vị một cách thích đáng.

**Hoạt Động Gây Quỹ:** Chúng tôi có thể sử dụng thông tin sức khỏe về quý vị để liên lạc với quý vị khi muốn gây quỹ cho những hoạt động phi lợi nhuận của chúng tôi. Quý vị có quyền lựa chọn không nhận những thông tin liên lạc này. Vui lòng cho chúng tôi biết nếu quý vị không muốn chúng tôi liên lạc trong trường hợp gây quỹ như vậy..

**Khi Pháp Luật Yêu Cầu:** Chúng tôi sẽ tiết lộ thông tin sức khỏe về quý vị khi pháp luật liên bang, tiểu bang hoặc địa phương yêu cầu.

**Để Ngăn Chặn Mọi Đe Dọa Nghiêm Trọng tới Sức Khỏe hoặc An Toàn:** Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe về quý vị khi cần thiết để ngăn chặn mọi đe dọa nghiêm trọng tới sức khỏe và an toàn của

quý vị hoặc sức khỏe và an toàn của công chúng hoặc người khác. Tuy nhiên, sẽ chỉ tiết lộ cho người có thể giúp đỡ ngăn chặn mối đe dọa.

**Quân Đội và Cựu Chiến Binh:** Nếu quý vị là thành viên lực lượng vũ trang hoặc đã xuất ngũ, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe về quý vị khi cơ quan chỉ huy quân sự hoặc Bộ Cựu Chiến Binh yêu cầu khi thích hợp. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin sức khỏe về sỹ quan quân sự nước ngoài cho các cơ quan quân sự nước ngoài thích hợp.

**Bồi Thường cho Người Lao Động:** Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe về quý vị cho chương trình bồi thường cho người lao động hoặc tương tự. Những chương trình này cung cấp phúc lợi cho thương tích hoặc bệnh liên quan đến công việc.

**Nguy Cơ Sức Khỏe Công Cộng:** Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe về quý vị cho hoạt động sức khỏe công cộng. Những hoạt động này thường bao gồm những việc sau:

- Ngăn chặn hoặc kiểm soát bệnh tật, thương tích hoặc khuyết tật;
- Báo cáo tỉ lệ sinh tử;
- Báo cáo tình trạng lạm dụng hoặc bỏ bê trẻ em;
- Báo cáo những phản ứng với thuốc hoặc các vấn đề với sản phẩm;
- Thông báo cho mọi người về việc thu hồi sản phẩm mà họ có thể đang sử dụng;
- Để thông báo cho người có thể đã bị nhiễm bệnh hoặc có nguy cơ nhiễm hoặc lây lan một căn bệnh hoặc tình trạng;
- Thông báo cho cơ quan chính phủ thích hợp nếu chúng tôi tin rằng quý vị là nạn nhân của tình trạng lạm dụng, bỏ bê hoặc bạo lực gia đình. Chúng tôi sẽ chỉ tiết lộ nếu quý vị đồng ý hoặc khi pháp luật yêu cầu hoặc cho phép.

**Hoạt Động Giám Sát Sức Khỏe:** Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe cho một cơ quan giám sát sức khỏe đối với các hoạt động được luật pháp cho phép. Ví dụ như, những hoạt động giám sát bao gồm kiểm toán, nghiên cứu, điều tra, và cấp giấy phép. Chính phủ cần thực hiện những

hoạt động này để giám sát hệ thống chăm sóc sức khỏe, các chương trình của chính phủ và tính tuân thủ đối với các luật về quyền công dân.

**Các Vụ Kiện và Tranh Chấp:** Nếu quý vị tham gia vào một vụ kiện hoặc tranh chấp, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe về quý vị theo lệnh của tòa án hoặc tòa án hành chính. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin sức khỏe về quý vị theo trát đòi hầu tòa, yêu cầu điều tra hoặc quy trình hợp pháp khác của người có liên quan đến tranh chấp nhưng chỉ sau khi đã cố gắng thông báo cho quý vị về yêu cầu đó và quý vị có thời gian xin lệnh bảo vệ thông tin được yêu cầu.

**Thực Thi Pháp Luật:** Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe cho viên chức thực thi pháp luật:

- Để trả lời lệnh của tòa án, trát đòi hầu tòa, lệnh, giấy triệu tập hoặc quy trình tương tự;
- Để nhận dạng hoặc xác định vị trí của người bị tình nghi, người chạy trốn, nhân chứng quan trọng hoặc người mất tích khi viên chức thực thi pháp luật hoặc những người hỗ trợ các viên chức này yêu cầu (ví dụ như, thông báo người bị mất tích trên ti vi, đài, báo, cảnh báo Amber);
- Nếu quý vị là nạn nhân của một hành vi phạm tội và (1) quý vị chấp thuận hoặc (2) chúng tôi không thể có được chấp thuận của quý vị vì quý vị lúc đó mất năng lực hoặc khi đang trong trường hợp khẩn cấp;
- Về trường hợp tử vong mà chúng tôi cho rằng có thể do hành vi phạm tội;
- Trong trường hợp hành vi phạm tội tại cơ sở của chúng tôi; và
- Trong các trường hợp khẩn cấp để báo cáo tội phạm; địa điểm của tội phạm hoặc nạn nhân; hoặc nhận dạng, mô tả hoặc địa điểm của người phạm tội.

**Tù nhân:** Nếu quý vị là tù nhân ở trại cải huấn hoặc dưới sự giám sát của viên chức thực thi pháp luật, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe về quý vị cho trại cải huấn hoặc viên chức thực thi pháp luật. Việc tiết lộ này cần thiết: (1) để trại cải huấn cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý

vị; (2) để bảo vệ sức khỏe và an toàn của quý vị hoặc sức khỏe và an toàn của những người khác; hoặc (3) vì an toàn và an ninh của trại cải huấn.

### **Nhân Viên Điều Tra Vụ Chết Bất Thường, Giám Định Y Tế và Ban**

**Giám Đốc Nhà Tang Lễ:** Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe cho nhân viên điều tra vụ chết bất thường hoặc giám định y tế. Ví dụ như, điều này có thể cần thiết để nhận dạng người đã mất hoặc xác định nguyên nhân tử vong. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin sức khỏe về bệnh nhân cho ban giám đốc nhà tang lễ khi cần thiết để thực hiện nhiệm vụ của họ.

### **SỬ DỤNG THÔNG TIN SỨC KHỎE CẦN SỰ CHO PHÉP**

Việc sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe sau đây sẽ chỉ được thực hiện khi quý vị cho phép bằng văn bản:

- Hầu hết việc sử dụng và tiết lộ các ghi chú về tâm lý trị liệu
- Sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ cho các mục đích tiếp thị;
- Sử dụng và tiết lộ để bán thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị;
- Những sử dụng và tiết lộ khác về thông tin sức khỏe không được bao gồm trong Thông Báo này hoặc theo pháp luật áp dụng cho chúng tôi.

Nếu quý vị cho phép chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe về quý vị, quý vị có thể rút lại việc cho phép đó, bằng văn bản, bất kỳ lúc nào. Nếu quý vị thu hồi sự cho phép, chúng tôi sẽ không còn sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe về quý vị vì những lý do được nêu trong văn bản cho phép của quý vị. Quý vị hiểu rằng chúng tôi không thể thu hồi lại bất kỳ tiết lộ nào đã thực hiện trước khi quý vị thu hồi lại sự cho phép đó và chúng tôi cần phải lưu lại các hồ sơ về dịch vụ chăm sóc mà chúng tôi đã cung cấp cho quý vị..

### **Chung Ngừa:**

Những tiết lộ thông tin sức khỏe sau sẽ được thực hiện chỉ khi có sự cho phép bằng văn bản hoặc bằng lời của quý vị hoặc nếu quý vị là trẻ vị thành niên theo quy định của luật áp dụng, thì cha mẹ, người giám hộ hoặc



người khác có tư cách làm cha mẹ quý vị (trừ khi quý vị là trẻ vị thành niên không còn phụ thuộc gia đình) :

- Việc tiết lộ bằng chứng về chủng ngừa cho trường học nơi luật áp dụng yêu cầu nhà trường phải có những thông tin như vậy trước khi nhận quý vị vào học.

Quý vị, hoặc khi thích hợp, có thể là cha mẹ, người giám hộ hoặc người khác có tư cách làm cha mẹ quý vị (trừ khi quý vị là trẻ vị thành niên không còn phụ thuộc gia đình) có thể thu hồi sự cho phép, bằng văn bản, bất cứ lúc nào. Nếu sự cho phép đó bị thu hồi, chúng tôi sẽ không còn tiết lộ thông tin sức khỏe đó về quý vị theo cách này.

Tuy nhiên, vui lòng lưu ý rằng điều này có thể ảnh hưởng đến việc nhập học của quý vị vào bất kỳ trường nào có yêu cầu việc tiết lộ này. Quý vị hiểu rằng chúng tôi không thể thu hồi lại bất kỳ tiết lộ nào đã thực hiện trước khi quý vị thu hồi lại sự cho phép đó và chúng tôi cần phải lưu lại các hồ sơ về dịch vụ chăm sóc mà chúng tôi đã cung cấp cho quý vị.

## **QUYỀN LIÊN QUAN ĐẾN THÔNG TIN SỨC KHỎE VỀ QUÝ VỊ**

Quý vị có những quyền sau đây liên quan đến thông tin sức khỏe mà chúng tôi đang lưu giữ về quý vị:

### **Quyền Kiểm Tra và Sao Chép:**

Quý vị có một số quyền nhất định trong việc kiểm tra và sao chép thông tin sức khỏe có thể được sử dụng để đưa ra các quyết định về dịch vụ chăm sóc của quý vị. Điều này thường bao gồm hồ sơ y tế và thanh toán nhưng không bao gồm các ghi chú tâm lý trị liệu.

Để kiểm tra và sao chép thông tin sức khỏe có thể được sử dụng để đưa ra các quyết định về quý vị, quý vị phải gửi yêu cầu bằng văn bản theo mẫu được chúng tôi cung cấp cho Thư Ký Phụ Trách Hồ Sơ Y Tế của PPOSBC theo địa chỉ 700 S. Tustin St., Orange, CA 92866. Nếu chúng tôi sử dụng hoặc lưu giữ thông tin sức khỏe của quý vị dưới dạng điện tử, quý vị cũng có quyền nhận thông tin sức khỏe của mình ở dạng điện tử hoặc chuyển trực tiếp thông tin đó cho người hoặc tổ chức khác. Nếu quý vị yêu cầu bản sao thông tin sức khỏe của quý vị, chúng tôi có thể tính phí cho các chi phí định vị, sao chép, gửi thư hoặc các tiếp liệu và dịch vụ khác liên quan đến yêu cầu của quý vị.

Luật pháp California cung cấp khả năng truy cập các hồ sơ nhanh hơn là theo HIPAA. Theo luật pháp California, quý vị có thể xem thông tin sức khỏe của mình trong vòng năm ngày làm việc kể từ khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu bản sao thông tin sức khỏe của mình, chúng tôi phải cung cấp bản sao đó trong vòng 15 ngày kể từ khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.

Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu kiểm tra và sao chép trong một số trường hợp rất hạn hữu. Nếu quý vị bị từ chối không cho truy cập thông tin sức khỏe, trong một số trường hợp, quý vị có thể yêu cầu xem xét lại quyết định từ chối đó. Một chuyên gia chăm sóc sức khỏe được cấp phép khác được chọn theo thông lệ của chúng tôi sẽ xem xét yêu cầu của quý vị và quyết định từ chối. Người thực hiện xem xét sẽ không phải là người từ chối yêu cầu ban đầu của quý vị. Chúng tôi sẽ tuân thủ kết quả của cuộc xem xét này.

**Quyền Sửa Đổi:** Nếu quý vị cảm thấy thông tin sức khỏe về quý vị mà chúng tôi hiện có là không chính xác hoặc không đầy đủ, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi sửa thông tin đó. Quý vị có quyền yêu cầu sửa đổi miễn là chúng tôi có lưu giữ thông tin đó. Để yêu cầu sửa đổi, quý vị phải yêu cầu bằng văn bản theo mẫu được chúng tôi cung cấp và gửi cho Nhân Viên Phụ Trách Quyền Riêng Tư của PPOSBC.

Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu sửa đổi của quý vị nếu nó không theo mẫu do chúng tôi cung cấp và không bao gồm lý do giải thích cho yêu cầu đó. Ngoài ra, chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị nếu quý vị yêu cầu chúng tôi sửa đổi thông tin:

- Không do chúng tôi tạo ra, trừ khi người hoặc tổ chức tạo thông tin đó không còn có mặt để sửa đổi nữa;
- Không thuộc thông tin sức khỏe được lưu giữ theo hoặc cho thông lệ của chúng tôi;
- Không thuộc thông tin quý vị được phép kiểm tra và sao chép; hoặc
- Đã chính xác và đầy đủ.

Bất kỳ sửa đổi nào chúng tôi thực hiện đối với thông tin sức khỏe của quý vị sẽ được tiết lộ với những người mà chúng tôi tiết lộ thông tin như được xác định ở trên.

**Quyền Giải Trình Việc Tiết Lộ:** Quý vị có quyền yêu cầu danh sách (giải trình) bất kỳ trường hợp tiết lộ thông tin sức khỏe nào chúng tôi đã thực hiện, ngoại trừ sử dụng và tiết lộ cho mục đích điều trị, thanh toán và hoạt động chăm sóc sức khỏe như được mô tả ở trên.

Để yêu cầu danh sách các tiết lộ này, quý vị phải gửi yêu cầu theo mẫu chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị. Yêu cầu của quý vị phải nêu rõ khoảng thời gian có thể không được quá sáu năm và có thể không bao gồm các ngày trước ngày 14 tháng 4 năm 2003. Danh sách các tiết lộ đầu tiên mà quý vị yêu cầu trong khoảng thời gian 12 tháng sẽ miễn phí. Đối với các danh sách bổ sung, chúng tôi có thể tính phí cho quý vị đối với các chi phí cung cấp danh sách. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị về chi phí liên quan và quý vị có thể chọn rút lại hoặc chỉnh sửa yêu cầu tại thời điểm đó trước khi phát sinh bất kỳ chi phí nào. Chúng tôi sẽ gửi danh sách các tiết lộ ở dạng giấy cho quý vị qua đường bưu điện trong vòng 30 ngày kể từ khi nhận được yêu cầu của quý vị hoặc thông báo cho quý vị nếu chúng tôi không thể cung cấp danh sách trong khoảng thời gian đó và thời hạn chúng tôi có thể cung cấp danh sách; nhưng thời hạn này không được vượt quá tổng 60 ngày kể từ ngày quý vị yêu cầu.

**Quyền Yêu Cầu Các Giới Hạn:** Quý vị có quyền yêu cầu giới hạn hoặc hạn chế đối với thông tin sức khỏe mà chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ về quý vị cho mục đích điều trị, thanh toán hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe. Quý vị cũng có quyền yêu cầu hạn chế đối với thông tin sức khỏe mà chúng tôi tiết lộ về quý vị cho người liên quan đến việc chăm sóc quý vị hoặc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. Ví dụ như, quý vị có thể yêu cầu không cho phép một nhân viên cụ thể thuộc tổ chức của chúng tôi, người biết về quý vị trên phương diện cá nhân, được truy cập thông tin sức khỏe của quý vị. ***Mặc dù chúng tôi sẽ cố gắng đáp ứng yêu cầu giới hạn của quý vị, nhưng chúng tôi không bắt buộc phải làm vậy*** nếu chúng tôi không thể đảm bảo tính tuân thủ của chúng tôi trước pháp luật hoặc chúng tôi cho rằng điều đó sẽ ảnh hưởng tiêu cực đến dịch vụ chăm sóc mà chúng tôi có thể cung cấp cho quý vị. Tuy nhiên, chúng tôi bắt buộc phải đồng ý với bất kỳ yêu cầu nào của quý vị về hạn chế tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ cho công ty bảo hiểm y tế nếu quý vị đã thanh toán đầy đủ cho các dịch vụ y tế liên quan đến những tiết lộ đó bằng tiền của chính quý vị. Nếu chúng tôi đồng ý yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ tuân thủ yêu cầu của quý vị trừ khi thông tin cần cung cấp cho quý vị để điều trị trong trường hợp khẩn cấp. Để yêu cầu giới hạn, quý vị phải yêu

cầu theo mẫu chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị. Trong yêu cầu, quý vị phải cho chúng tôi biết thông tin nào quý vị muốn hạn chế và người quý vị muốn hạn chế tiết lộ.

**Quyền Yêu Cầu Thông Tin Liên Lạc Bảo Mật:** Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị về các vấn đề sức khỏe theo cách thức nhất định hoặc ở địa điểm nhất định. Ví dụ như, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi chỉ liên lạc với quý vị ở nơi làm việc hoặc qua thư gửi đến hòm thư bưu điện. Trong quá trình tiếp nhận, chúng tôi sẽ hỏi xem cách thức quý vị muốn nhận thông tin liên lạc về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị hoặc đối với bất kỳ hướng dẫn nào khác về việc thông báo cho quý vị về thông tin sức khỏe của quý vị. Chúng tôi sẽ đáp ứng tất cả các yêu cầu hợp lý.

**Quyền Nhận Bản Sao Bằng Giấy của Thông Báo này:** Quý vị có quyền nhận bản sao bằng giấy của Thông Báo này bất kỳ lúc nào theo yêu cầu, ngay cả khi quý vị đã nhận được Thông Báo dưới dạng điện tử. Quý vị cũng có thể nhận được bản sao Thông Báo này tại trang web của chúng tôi [www.pposbc.org](http://www.pposbc.org)

**Quyền Nhận Thông Báo Vi Phạm:** Chúng tôi được pháp luật liên bang và tiểu bang yêu cầu thông báo cho quý vị biết về vi phạm liên quan đến thông tin sức khỏe được bảo vệ chưa được an toàn của quý vị.

### **THAY ĐỔI THÔNG BÁO NÀY**

Chúng tôi có quyền thay đổi Thông Báo này. Chúng tôi có quyền làm cho Thông Báo đã sửa đổi hoặc thay đổi có hiệu lực đối với thông tin sức khỏe chúng tôi đã có về quý vị cũng như bất kỳ thông tin nào chúng tôi nhận được trong tương lai. Chúng tôi sẽ

đăng bản sao Thông Báo hiện hành ở các trung tâm y tế và trang web của chúng tôi. Thông Báo đề ngày có hiệu lực ở trang đầu tiên.

## KHIẾU NẠI

Nếu quý vị cho rằng quyền riêng tư của quý vị đã bị xâm phạm, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại cho chúng tôi hoặc Bộ Trưởng Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh.

Để nộp đơn khiếu nại cho chúng tôi, liên lạc với Nhân Viên Phụ Trách Quyền Riêng Tư của PPOSBC theo số điện thoại và địa chỉ ở đầu Thông Báo này. Tất cả khiếu nại phải gửi bằng văn bản. **Quý vị sẽ không bị trả đũa vì gửi đơn khiếu nại.**

Quý vị cũng có thể liên lạc với các cơ quan sau:

Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Dân Quyền (OCR) để khiếu nại. Vui lòng truy cập <http://www.hhs.gov/ocr/> để cập nhật thông tin liên lạc của OCR.

Văn Phòng Thông Tin về Quyền Riêng Tư của Tiểu Bang California tại:  
<http://oag.ca.gov/privacy>

Sở Y Tế Tiểu Bang California (“CDPH”) tại:  
[www.cdph.ca.gov](http://www.cdph.ca.gov) hoặc Thông Tin Chung xin gọi số (916) 558-1784