

Thông điệp từ AltaMed Health Services Corporation:

Thông báo về Thông lệ Quyền riêng tư này (“Thông báo”) giải thích cách chúng tôi có thể sử dụng thông tin y tế của bạn, những người chúng tôi có thể chia sẻ thông tin đó và cách lấy bản sao hồ sơ bệnh án của bạn.

LỜI HỨA CỦA CHÚNG TÔI VỀ THÔNG TIN SỨC KHỎE

AltaMed Health Services Corporation (“AltaMed”) cam kết bảo vệ thông tin sức khỏe được bảo vệ (“PHI”) của bạn. Thông báo này giải thích cách chúng tôi bảo vệ thông tin sức khỏe được bảo vệ của bạn đối với tất cả các dịch vụ y tế mà bạn nhận được tại AltaMed:

- Pháp luật bảo vệ PHI của bạn
- Quyền của bạn về thông tin sức khỏe cá nhân của bạn
- Cách nộp đơn khiếu nại liên quan đến quyền riêng tư

Chúng tôi sẽ luôn thông báo cho bạn về bất kỳ hành vi vi phạm nào (sử dụng trái phép) PHI không an toàn ảnh hưởng đến bạn.

Tiểu bang California đã bảo vệ các loại thông tin sức khỏe được lưu giữ và xử lý theo những cách đặc biệt. Điều này bao gồm: điều trị sức khỏe tâm thần, điều trị khuyết tật phát triển, điều trị lạm dụng ma túy/rượu và thông tin điều trị HIV/AIDS. Cũng bao gồm thông tin về việc điều trị trẻ vị thành niên chấp thuận sức khỏe sinh sản và mang thai, sức khỏe tâm thần, lạm dụng chất kích thích, các bệnh lây truyền qua đường tình dục, hiếp dâm hoặc các dịch vụ liên quan đến tấn công tình dục.

NHỮNG THAY ĐỔI VỀ THÔNG BÁO VỀ THÔNG LỆ QUYỀN RIÊNG TƯ

AltaMed tuân theo tất cả các thông lệ quyền riêng tư trong Thông báo này. Chúng tôi cũng có quyền thay đổi các thông lệ này. Nếu chúng tôi thực hiện những thay đổi quan trọng, chúng tôi sẽ cung cấp cho bạn Thông báo cập nhật trong lần truy cập AltaMed tiếp theo của bạn. Bạn có thể nhận được một bản sao của Thông báo này từ bất kỳ trang web nào của AltaMed hoặc tải về trực tuyến tại www.altamed.org.

ALTAMED SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN SỨC KHỎE ĐƯỢC BẢO VỆ NHƯ THẾ NÀO?

AltaMed sẽ chỉ sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe của bạn nếu nó là cần thiết để cung cấp cho bạn các dịch vụ y tế. Một số thông tin mà AltaMed sử dụng và chia sẻ là: tên, địa chỉ, email, số điện thoại, lịch sử chăm sóc sức khỏe, dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã cung cấp cho bạn và chi phí chăm sóc sức khỏe của bạn. Sau đây là các ví dụ khác về cách AltaMed có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của bạn.

Điều trị: AltaMed sẽ sử dụng và chia sẻ PHI của bạn với các bác sĩ, bệnh viện và những người khác để cung cấp, điều phối hoặc quản lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bạn và bất kỳ dịch vụ liên quan nào. Ví dụ: chúng

Thông báo về Thông lệ Quyền riêng tư

tôi có thể cần sử dụng thông tin của bạn để được chấp thuận trước cho một số dịch vụ nhất định, gọi cho bạn để nhắc nhở về một cuộc hẹn sắp tới hoặc theo dõi những thay đổi về sức khỏe của bạn.

Thanh toán: AltaMed sẽ sử dụng và chia sẻ PHI của bạn, nếu cần, để nhận hoặc cung cấp thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bạn. Có thể bao gồm việc chia sẻ thông tin với bảo hiểm, nhà cung cấp hoặc đại diện cá nhân của bạn, người chịu trách nhiệm đưa ra quyết định về việc thanh toán dịch vụ.

Hoạt động chăm sóc sức khỏe: Thông tin của bạn có thể được sử dụng cho các mục đích quản trị chung. Ví dụ: chúng tôi có thể cần kiểm tra xem chúng tôi đang cung cấp dịch vụ như thế nào, như một phần của kiểm toán, để tham gia vào các chương trình ngăn chặn gian lận và cho các nhu cầu lập kế hoạch AltaMed.

NHỮNG MỤC ĐÍCH SỬ DỤNG KHÁC THÔNG TIN SỨC KHỎE CỦA BẠN

Tiếp thị và Gây quỹ: AltaMed có thể liên hệ với bạn để cung cấp thông tin về các lựa chọn thay thế điều trị, các sản phẩm hoặc lợi ích liên quan đến sức khỏe và các dịch vụ khác mà bạn có thể quan tâm. AltaMed cũng có thể chia sẻ thông tin như tuổi, mã vùng, thu nhập hoặc công việc của bạn để gây quỹ, xin trợ cấp hoặc để tiếp thị. Thông tin này không bao gồm tên của bạn và các thông tin khác có thể nhận dạng bạn một cách hợp lý.

Nếu bạn không muốn nhận tài liệu tiếp thị và/hoặc gây quỹ và muốn chọn không tham gia, vui lòng liên hệ với Trung tâm Dịch vụ Bệnh nhân AltaMed hoặc cơ sở AltaMed nơi bạn nhận dịch vụ.

Đối với các cá nhân liên quan đến dịch vụ chăm sóc của bạn hoặc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của bạn: AltaMed có thể chia sẻ PHI cho các thành viên gia đình hoặc bạn bè liên quan đến các quyết định về việc chăm sóc của bạn, thanh toán cho dịch vụ chăm sóc hoặc trong trường hợp khẩn cấp. Bạn có quyền yêu cầu AltaMed không chia sẻ một số hoặc tất cả thông tin này. Vui lòng liên hệ với Nhân viên Bảo mật của AltaMed tại altamedprivacyoffice@altamed.org hoặc cơ sở AltaMed nơi bạn nhận được các dịch vụ để yêu cầu bằng văn bản không chia sẻ thông tin.

Yêu cầu của Pháp luật: AltaMed có thể sử dụng hoặc chia sẻ PHI của bạn nếu luật pháp liên bang, tiểu bang hoặc địa phương yêu cầu, hoặc theo lệnh tòa hoặc trật đòi hầu tòa.

Hoạt động Y tế Công cộng: AltaMed có thể chia sẻ PHI của bạn với cơ quan y tế công cộng để ngăn ngừa hoặc kiểm soát bệnh tật, thương tích hoặc khuyết tật. Ví dụ, AltaMed có thể chia sẻ bằng chứng về vắc xin với trường học của bệnh nhân.

Nghiên cứu: AltaMed có thể chia sẻ thông tin sức khỏe cho các dự án nghiên cứu. Tất cả các dự án nghiên cứu đều tuân theo luật của tiểu bang và liên bang nhằm bảo vệ quyền riêng tư của bệnh nhân. Tất cả các dự án nghiên cứu yêu cầu chia sẻ thông tin về bệnh nhân phải được phê duyệt thông qua một quá trình xem xét đặc biệt để bảo vệ sự an toàn, phúc lợi và tính bảo mật của bệnh nhân. Nếu quy trình đánh giá đặc biệt chấp thuận việc chia sẻ thông tin sức khỏe cho dự án nghiên cứu, các nghiên cứu khác cũng có thể sử dụng thông tin tương tự.

Các nhà nghiên cứu có thể liên hệ với bệnh nhân để tham gia vào các nghiên cứu nhất định. Bệnh nhân sẽ chỉ được liên hệ nếu quá trình xem xét đặc biệt đã cho phép họ chấp thuận. Bạn không cần phải tham gia vào các dự án nghiên cứu. Nếu bạn đồng ý tham gia, bạn sẽ cần phải ký Giấy ủy quyền.

Để ngăn chặn một mối đe dọa nghiêm trọng đối với sức khỏe hoặc sự an toàn: AltaMed có thể sử dụng và chia sẻ PHI của bạn nếu chúng tôi tin rằng điều đó là cần thiết để tránh lạm dụng, bỏ bê hoặc đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc sự an toàn của bạn hoặc của người khác. Chúng tôi sẽ giới hạn thông tin được chia sẻ chỉ những thông tin cần thiết để ứng phó với trường hợp khẩn cấp.

Cá nhân đã qua đời: AltaMed có thể sử dụng hoặc chia sẻ PHI của một cá nhân đã qua đời sau khi cá nhân đó đã qua đời được 50 năm.

KHI NÀO CẦN SỰ CHO PHÉP BẰNG VĂN BẢN

Nếu AltaMed cần chia sẻ PHI của bạn vì một lý do không được giải thích trong Thông báo này, trước tiên chúng tôi sẽ cần sự cho phép bằng văn bản của bạn trừ khi luật pháp yêu cầu. Bạn có thể hủy bỏ ủy quyền của mình bằng văn bản bất kỳ lúc nào. Nếu bạn hủy bỏ ủy quyền của mình, chúng tôi sẽ không còn sử dụng hoặc tiết lộ PHI của bạn để phục vụ các mục đích được đề cập trong văn bản ủy quyền của bạn.

Nếu bạn hủy bỏ ủy quyền của mình, điều đó sẽ chỉ ảnh hưởng đến việc tiết lộ thông tin mới. Để hủy bỏ ủy quyền của bạn, hãy liên hệ với cơ sở đã thu thập ủy quyền của bạn. Ngoài ra, bạn có thể liên hệ với Văn phòng Quyền riêng tư tại altamedprivacyoffice@altamed.org.

QUYỀN RIÊNG TƯ CỦA BẠN LÀ GÌ?

Sau đây là tuyên bố về các quyền của bạn về PHI của bạn và mô tả ngắn gọn về cách bạn có thể thực hiện các quyền này.

Bạn có quyền nhận và xem xét bản sao PHI của mình.

- Bạn có thể nhận và xem xét một bản sao của hồ sơ sức khỏe giấy và điện tử của bạn. Hồ sơ sức khỏe của bạn bao gồm hồ sơ bệnh án và thanh toán và bất kỳ hồ sơ nào khác mà chúng tôi sử dụng để đưa ra các quyết định y tế về việc chăm sóc của bạn.
- Bạn có quyền nhận PHI của mình ở định dạng được yêu cầu. Nếu không có sẵn ở định dạng đó, chúng tôi sẽ cung cấp cho bạn ở định dạng khác.
- Vui lòng gửi yêu cầu của bạn để nhận hoặc xem xét một bản sao PHI của bạn cho bộ phận Quản lý Thông tin Y tế AltaMed theo địa chỉ recordrequest@altamed.org hoặc cơ sở AltaMed nơi bạn nhận các dịch vụ.
- Có thể có một khoản phí để cung cấp cho bạn hồ sơ sức khỏe của bạn.
- Trong một số trường hợp, việc bạn yêu cầu kiểm tra hoặc lấy bản sao PHI của bạn có thể bị từ chối. Nếu yêu cầu của bạn bị từ chối, bạn có thể yêu cầu xem xét lại quyết định.

Bạn có quyền yêu cầu hạn chế tiết lộ PHI của bạn.

- Bạn có thể yêu cầu chúng tôi giới hạn việc sử dụng PHI của bạn cho các mục đích điều trị, thanh toán và hoạt động chăm sóc sức khỏe. Chúng tôi sẽ xem xét và xem xét yêu cầu của bạn.

- AltaMed không cần phải đồng ý với yêu cầu của bạn, trừ khi đó là một chương trình sức khỏe hoặc công ty bảo hiểm và bạn hoặc ai đó thay mặt bạn sẽ trả tiền túi cho tất cả các dịch vụ.
- Để yêu cầu hạn chế hoặc thu hồi ủy quyền của mình, bạn phải gửi yêu cầu bằng văn bản tới bộ phận Quản lý Thông tin Y tế AltaMed tại recordrequest@altamed.org. Yêu cầu của bạn phải bao gồm thông tin nào bạn muốn bị hạn chế, cho dù bạn muốn giới hạn việc sử dụng, tiết lộ hay cả hai, cho dù bạn đã thanh toán đầy đủ cho các dịch vụ và/hoặc người mà bạn muốn áp dụng giới hạn.

Bạn có quyền yêu cầu nhận các thông tin liên lạc bí mật từ chúng tôi bằng các phương tiện thay thế hoặc tại một địa điểm thay thế.

- Bạn có quyền yêu cầu AltaMed chỉ liên hệ với bạn bằng văn bản tại một địa chỉ khác hoặc hộp thư bưu điện, hoặc qua email, tin nhắn văn bản hoặc điện thoại.
- Để yêu cầu thay đổi cách bạn nhận được thông tin liên lạc bí mật, hãy gửi một yêu cầu bằng văn bản tới Nhân viên Bảo mật của AltaMed tại AltaMed Health Services Corporation, Attention: Privacy Officer, 2040 Camfield Avenue, Los Angeles, CA 90040. Yêu cầu của bạn phải nêu rõ cách bạn muốn nhận thông tin liên lạc bí mật.
- AltaMed sẽ đáp ứng tất cả các yêu cầu hợp lý khi cần thiết để bảo vệ sự an toàn của bạn.

Bạn có quyền yêu cầu sửa đổi PHI của mình.

- Nếu bạn cho rằng có sự nhầm lẫn trong PHI của bạn hoặc thiếu thông tin quan trọng, bạn có thể yêu cầu chúng tôi sửa hoặc bổ sung vào hồ sơ.
- Để yêu cầu thay đổi, hãy gửi yêu cầu bằng văn bản đến bộ phận Quản lý Thông tin Y tế AltaMed theo địa chỉ recordrequest@altamed.org. Bạn phải cho chúng tôi biết bạn đang yêu cầu sửa đổi hoặc bổ sung gì và tại sao nên thực hiện sửa đổi hoặc bổ sung. Chúng tôi sẽ trả lời bằng văn bản sau khi xem xét yêu cầu của bạn.
- Nếu chúng tôi chấp thuận yêu cầu của bạn, chúng tôi sẽ thực hiện chỉnh sửa hoặc bổ sung PHI của bạn. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của bạn, chúng tôi sẽ cho bạn biết lý do và giải thích quyền của bạn để đệ trình một văn bản tuyên bố không đồng ý.
- AltaMed không thể thay đổi các hồ sơ không được tạo bởi AltaMed, không phải là một phần của hồ sơ sức khỏe của bạn hoặc đã được thu thập cho các mục đích pháp lý.
- AltaMed không thể thay đổi thông tin được xác định là chính xác và đầy đủ.

Bạn có quyền nhận danh sách khi PHI của bạn được chia sẻ.

- Bạn có quyền yêu cầu danh sách các tổ chức và địa điểm mà chúng tôi đã chia sẻ PHI của bạn.
- Danh sách này sẽ bao gồm người mà chúng tôi đã chia sẻ thông tin, thời điểm chúng tôi chia sẻ thông tin, lý do thông tin được chia sẻ và mô tả về thông tin được chia sẻ.
- Danh sách này sẽ không bao gồm thời điểm thông tin được chia sẻ với bạn, được chia sẻ với sự cho phép của bạn, được chia sẻ cho các hoạt động điều trị, thanh toán hoặc chăm sóc sức khỏe và các trường hợp ngoại lệ khác được pháp luật cho phép.
- Để yêu cầu giải thích về các tiết lộ, bạn phải gửi yêu cầu của mình bằng văn bản tới bộ phận Quản lý Thông tin Y tế AltaMed tại recordrequest@altamed.org. Yêu cầu của bạn phải bao gồm khung thời gian nhỏ hơn sáu năm.
- Bạn có thể nhận được một danh sách cứ sau 12 tháng miễn phí. Nếu bạn yêu cầu danh sách bổ sung, có thể mất một khoản phí.

AltaMed sẽ thông báo cho bạn về khoản phí này tại thời điểm bạn đưa ra yêu cầu của mình.

Bạn có quyền yêu cầu một bản sao của Thông báo về Thông lệ Quyền riêng tư này.

- Phiên bản điện tử của Thông báo này có trên trang web của chúng tôi tại www.altamed.org.
- Để có bản sao giấy của Thông báo này, bạn có thể liên hệ với Văn phòng Quyền riêng tư của AltaMed hoặc địa điểm nơi bạn được chăm sóc ngoại trú.

LÀM THẾ NÀO ĐỂ BẠN LIÊN HỆ VỚI ALTAMED ĐỂ SỬ DỤNG QUYỀN CỦA BẠN?

Nếu bạn muốn sử dụng bất kỳ quyền riêng tư nào được giải thích trong Thông báo này, bạn có thể liên hệ với chương trình hoặc cơ sở AltaMed mà từ đó bạn nhận được dịch vụ hoặc chăm sóc. Bạn có thể cần phải điền vào một biểu mẫu để sử dụng các quyền của mình; nếu cần, chúng tôi có thể giúp bạn điền vào biểu mẫu. Ngoài ra, bạn có thể gọi điện hoặc viết thư cho chúng tôi để được hỗ trợ theo địa chỉ:

AltaMed Health Services Corporation
Attention: Privacy Officer
2040 Camfield Avenue Los Angeles, CA 90040
1-888-499-9303
altamedprivacyoffice@altamed.org

LÀM THẾ NÀO ĐỂ BẠN LIÊN HỆ VỚI ALTAMED VỀ THÔNG TIN SỨC KHỎE ĐƯỢC BẢO VỆ CỦA BẠN

AltaMed Health Services Corporation
Attention: Privacy Officer
2040 Camfield Avenue Los Angeles, CA 90040
1-888-499-9303
altamedprivacyoffice@altamed.org

BẠN LIÊN HỆ VỚI TRUNG TÂM DỊCH VỤ BỆNH NHÂN ALTAMED NHƯ THẾ NÀO

1-888-499-9303

SỬ DỤNG QUYỀN CỦA BẠN MÀ KHÔNG PHẢI LO SỢ

Chúng tôi sẽ không có hành động trả đũa bạn nếu bạn gửi đơn khiếu nại về các hoạt động bảo mật của chúng tôi.

KHIẾU NẠI/CÂU HỎI

Nếu bạn tin rằng chúng tôi đã không bảo vệ quyền riêng tư của bạn, bạn có quyền khiếu nại. Bạn có thể nộp đơn khiếu nại (hoặc than phiền) bằng cách gọi điện hoặc viết thư cho chúng tôi theo địa chỉ AltaMed bên dưới. Nếu bạn có bất kỳ câu hỏi nào về Thông báo này và muốn biết thêm thông tin, vui lòng liên hệ với Nhân viên Bảo mật của AltaMed Health Services Corporation tại:

AltaMed Health Services Corporation
Attention: Privacy Officer
2040 Camfield Avenue Los Angeles, CA 90040
1-888-499-9303
altamedprivacyoffice@altamed.org

Hoặc, bạn có thể liên hệ
Sở Y tế và dịch vụ Dân sinh
Văn phòng Dân quyền
Tổng đài Miễn phí: 1-800-368-1019
Số TTD: 1-800-537-7697
OCRComplaint@hhs.gov

Để biết thêm thông tin chi tiết:
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Trung tâm Phản hồi Khách hàng: 1-800-368-1019
Fax: 202-619-3818
TDD: 1-800-537-7697
Ocrmail@hhs.gov
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html