

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 của bạn

AltaMed Health Services Corporation (“AltaMed”) cam kết bảo vệ thông tin sức khỏe được bảo vệ (“Protected Health Information, PHI”) của bạn. Chúng tôi tuân thủ tất cả các luật hiện hành để sử dụng, tiết lộ và duy trì PHI của bạn một cách phù hợp. Chúng tôi cũng tuân thủ luật pháp California yêu cầu chúng tôi lưu giữ và xử lý các danh mục thông tin sức khỏe được bảo vệ một cách thích hợp. Những danh mục được bảo vệ 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. Ngoài ra còn có những cách đặc biệt để xử lý PHI cho trẻ vị thành niên nhận các dịch vụ về sức khỏe sinh sản hoặc mang thai, sức khỏe tâm thần, lạm dụng chất gây nghiện, các bệnh lây truyền qua đường tình dục, hăm hiếp hoặc các dịch vụ liên quan đến tấn công tình dục.

Thông báo này giải thích:

- Pháp luật bảo vệ PHI của bạn
- Quyền của bạn đối với PHI 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.

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 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: Hầu hết việc sử dụng và chia sẻ PHI của bạn cho các mục đích tiếp thị sẽ yêu cầu sự cho phép trước bằng văn bản của bạn. Có một số trường hợp ngoại lệ đối với tiếp thị, chẳng hạn như khi thông tin liên lạc mô tả sản phẩm hoặc dịch vụ liên quan đến sức khỏe hoặc thông báo về nhà cung cấp hoặc thiết bị mới.

Gây quỹ: AltaMed có thể liên hệ với bạn để cung cấp thông tin về các hoạt động do AltaMed tài trợ như các chương trình và sự kiện gây quỹ. Các quỹ được huy động được sử dụng để mở rộng và cải thiện các dịch vụ và chương trình mà AltaMed có thể cung cấp cho cộng đồng.

Nếu bạn không muốn nhận tài liệu hoặc thông tin gây quỹ và muốn từ chối, vui lòng liên hệ với Trung tâm Dịch vụ Bệnh nhân AltaMed theo số (888) 499-9303 hoặc trả lời bất kỳ thông tin nào với yêu cầu từ chối. Bạn được tự do từ chối nhận thông tin gây quỹ bất cứ lúc nào và quyết định của bạn sẽ không ảnh hưởng đến việc điều trị hoặc thanh toán cho các dịch vụ của bạn.

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 PHI.

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 PHI 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 bất kỳ dự án nghiên cứu nào. 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 giới hạn thông tin được chia sẻ ở mức 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. Bạn có thể liên hệ với trang web đã thu thập ủy quyền của bạn hoặc Cán bộ phụ trách Quyền riêng tư tại AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org, để hủy ủy quyền.

Quyền riêng tư của bạn là gì?

Sau đây là tuyên bố về quyền của bạn đối với PHI của bạn và mô tả ngắn gọn về cách 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 thông tin liên lạc bí mật, hãy gửi yêu cầu bằng văn bản cho Cán bộ Quyền riêng tư AltaMed và nêu rõ cách bạn muốn nhận thông tin liên lạc bí mật.

Attention: Privacy Officer
AltaMed Health Services Corporation
2040 Camfield Avenue
Los Angeles, CA 90040

- 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 của Thông báo này, bạn có thể liên hệ với Nhân viên phụ trách quyền riêng tư tại AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org 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:

Attention: Privacy Officer
AltaMed Health Services Corporation
2040 Camfield Avenue
Los Angeles, CA 90040
(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

Nếu bạn có thắc mắc về PHI của mình, hãy gọi điện hoặc viết thư cho chúng tôi theo địa chỉ:

Attention: Privacy Officer
AltaMed Health Services Corporation
2040 Camfield Avenue
Los Angeles, CA 90040
(888) 499-9303
AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org

Bạn liên hệ với trung tâm dịch vụ bệnh nhân AltaMed như thế nào

Gọi Trung tâm Dịch vụ Bệnh nhân theo số (888) 499-9303.

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 chúng tôi:

Attention: Privacy Officer
AltaMed Health Services Corporation
2040 Camfield Avenue
Los Angeles, CA 90040
(888) 499-9303
AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org

Bạn cũng có thể nộp đơn khiếu nại bằng cách liên hệ:

U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights – Pacific Region
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Tổng đài miễn phí: (800) 368-1019
Fax: (202) 619-3818 | TDD: (800) 537-7697
Email: ocrmail@hhs.gov
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

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.

Để xem Thông báo mới nhất về Thông lệ Quyền riêng tư, hãy truy cập www.AltaMed.org/regulatory-notice hoặc quét mã QR này:

Thông báo về Thông lệ Quyền riêng tư Ngày hiệu lực: 6/15/23

