



THÔNG BÁO VỀ THỰC HÀNH QUYỀN RIÊNG TƯ

THÔNG BÁO NÀY GIẢI THÍCH CÁCH THÔNG TIN Y TẾ CỦA QUÝ VỊ CÓ THỂ ĐƯỢC SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ RA BÊN NGOÀI. THÔNG BÁO CŨNG GIẢI THÍCH CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ TIẾP CẬN CÁC THÔNG TIN NÀY. VUI LÒNG XEM XÉT KỸ THÔNG BÁO.

Neighborcare Health tôn trọng quyền riêng tư của quý vị. Chúng tôi hiểu rằng thông tin y tế cá nhân của quý vị là những thông tin rất nhạy cảm. Chúng tôi sẽ không tiết lộ thông tin của quý vị ra bên ngoài trừ khi quý vị yêu cầu chúng tôi làm như vậy, hoặc trừ khi luật pháp cho phép hoặc yêu cầu chúng tôi làm như vậy.

Luật pháp yêu cầu chúng tôi bảo mật Thông Tin Y Tế Được Bảo Vệ (Protected Health Information, (PHI) của quý vị, cung cấp cho quý vị Thông Báo này và tuân thủ các điều khoản trong Thông Báo này. Chúng tôi cũng có quyền thay đổi các thực hành của mình. Nếu chúng tôi thực hiện thay đổi trong Thông Báo này, quý vị sẽ nhận được Thông Báo cập nhật khi quý vị đến thăm khám lần tiếp theo. Nếu chúng tôi thay đổi Thông Báo này, chúng tôi sẽ dán thông báo sửa đổi trong khu vực chờ tại văn phòng của chúng tôi và đăng trên trang web của chúng tôi tại neighborcare.org.

PHI là bất kỳ thông tin nào có thông tin cá nhân của quý vị, cũng như thông tin về sức khỏe và hóa đơn. Để có thêm thông tin về các thực hành quyền riêng tư hoặc để có thêm bản sao của Thông Báo này, vui lòng liên hệ với chúng tôi bằng cách sử dụng thông tin được liệt kê ở cuối Thông Báo này.

I. SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN Y TẾ ĐƯỢC BẢO VỆ

A. Không Có Sự Cho Phép Bằng Văn Bản Của Quý Vị. Chúng tôi có quyền sử dụng và chia sẻ thông tin y tế của quý vị vì các lý do sau:

- 1. Điều trị:** Thông tin do một y tá, bác sĩ, hoặc các thành viên khác của đội ngũ chăm sóc sức khỏe của chúng tôi ghi nhận, được lưu trong hồ sơ bệnh án của quý vị, có thể được sử dụng để giúp đưa ra quyết định về việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị trong tương lai. Chúng tôi cũng có thể chia sẻ thông tin cho những người cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị. Điều này sẽ giúp họ có đầy đủ thông tin về việc chăm sóc cho quý vị.
- 2. Thanh toán:** Chúng tôi yêu cầu thanh toán từ chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Các chương trình bảo hiểm sức khỏe cần thông tin về việc chăm sóc y tế của quý vị từ chúng tôi. Thông tin được chia sẻ với các chương trình bảo hiểm sức khỏe có thể bao gồm các chẩn đoán, thủ thuật được thực hiện, hoặc việc chăm sóc khuyến nghị trong tương lai của quý vị.
- 3. Vận Hành Hoạt Động Chăm Sóc Sức Khỏe:** Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ PHI cho mục đích vận hành hoạt động chăm sóc sức khỏe của chúng tôi, như các hoạt động cải thiện chất lượng, các chương trình đào tạo, thẩm định, chứng nhận, cấp phép hoặc ủy nhiệm. Ví dụ, chúng tôi có thể sử dụng PHI để xem xét các biện pháp điều trị và dịch vụ của chúng tôi và đánh giá chất lượng làm việc của các nhân viên.

4. Luật Pháp Yêu Cầu hoặc Cho Phép: Chúng tôi có thể chia sẻ PHI khi luật pháp yêu cầu hoặc cho phép chúng tôi làm việc đó. Ví dụ, chúng tôi có thể tiết lộ PHI cho các cơ quan thích hợp nếu chúng tôi tin rằng quý vị có khả năng là nạn nhân của việc ngược đãi, bỏ bê, hoặc bạo lực gia đình. Chúng tôi cũng có thể chia sẻ PHI cần thiết để ngăn chặn một mối đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị hoặc những người khác. Các trường hợp tiết lộ khác có thể bao gồm: các hoạt động y tế công cộng; các yêu cầu từ cơ quan tiểu bang hoặc liên bang; thực thi pháp luật; lệnh của tòa án hoặc các quy trình pháp lý khác; nghiên cứu được phê duyệt; yêu cầu bồi thường của người lao động; quân đội hoặc cơ quan an ninh quốc gia, nhân viên điều tra, bác sĩ pháp y và các cơ sở cải huấn.

B. Không Có Sự Cho Phép Của a Quý Vị, Và Quý Vị Có Thể Từ Chối i.

- 1. Gây quỹ:** Chúng tôi có thể sử dụng PHI để liên hệ với quý vị nhằm gây quỹ cho quá trình vận hành hoạt động của chúng tôi. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ PHI cho một tổ chức có liên quan đến chúng tôi để tổ chức đó có thể liên hệ với quý vị nhằm gây quỹ cho quá trình vận hành hoạt động của tổ chức đó. Bất kỳ hoạt động liên lạc gây quỹ nào với quý vị sẽ có một bản mô tả cách quý vị có thể hủy việc nhận được các hoạt động liên lạc gây quỹ tiếp theo
- 2. Gia Đình và Những Người Khác Tham Gia Vào Việc Chăm Sóc Quý Vị.** Trừ khi quý vị từ chối, chúng tôi có thể chia sẻ PHI của quý vị cho một thành viên gia đình, họ hàng, bạn thân, hoặc bất kỳ người nào khác quý vị xác định là tham gia vào việc chăm sóc y tế cho quý vị. Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin để thông báo cho người đó về vị trí, tình trạng chung của quý vị hoặc thanh toán liên quan đến việc chăm sóc của quý vị.
- 3. Các Nỗ Lực Cứu Trợ Thiên Tai.** Chúng tôi có thể chia sẻ PHI của quý vị với một đơn vị công cộng hoặc tư nhân được luật pháp hoặc tổ chức đặc quyền theo pháp luật ủy quyền để hỗ trợ các nỗ lực cứu trợ thiên tai trong việc phối hợp thông báo cho các thành viên gia đình về vị trí, tình trạng chung hoặc tình trạng tử vong của quý vị.

C. Cần Sự Cho Phép Bằng Văn Bản Của a Quý Vị.

- 1. Các Ghi Chú Về Trị Liệu Tâm Lý.** Chúng tôi phải có sự cho phép của quý vị để sử dụng hoặc tiết lộ các ghi chú về trị liệu tâm lý, trừ khi các ghi chú về trị liệu tâm lý:
 - (1) Bởi người tạo ra các ghi chú về trị liệu tâm lý cho các mục đích điều trị,
 - (2) Cho các chương trình đào tạo của riêng chúng tôi với các sinh viên, thực tập sinh hoặc bác sĩ thực hành về sức khỏe tâm thần để họ học hỏi nâng cao các kỹ năng tư vấn của mình,
 - (3) Để biện hộ cho chúng tôi trong một vụ kiện do quý vị khởi kiện,
 - (4) Để cơ quan giám sát y tế giám sát người tạo ra các ghi chú về trị liệu tâm lý, (5) Cung cấp cho một nhân viên điều tra hoặc bác sĩ pháp y; hay
 - (6) Để ngăn chặn hoặc giảm thiểu một mối đe dọa nghiêm trọng và sắp xảy ra với sức khỏe hoặc sự an toàn của một người hoặc công chúng.
- 2. Trẻ Vị Thành Niên.** Chúng tôi sẽ tuân thủ luật Tiểu Bang Washington khi sử dụng hoặc chia sẻ PHI của trẻ vị thành niên. Trẻ vị thành niên nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe liên quan đến HIV/AIDS; STD (các bệnh lây truyền qua đường tình dục), điều trị sức khỏe tâm thần, xét nghiệm và điều trị liên quan đến ma túy/đồ uống có cồn hay sức khỏe sinh sản có thể yêu cầu người khác thay mặt các em nhận thông tin. Nếu trẻ vị thành niên không cho phép gửi thông tin cho bất kỳ ai, chúng tôi sẽ chỉ cung cấp thông tin cho trẻ.
- 3. Hoạt Động Liên Lạc Tiếp Thị:** Bán PHI. Chúng tôi phải có sự cho phép bằng văn bản của quý vị trước khi sử dụng hoặc chia sẻ PHI cho mục đích tiếp thị hoặc bán PHI, tuân thủ các định nghĩa và ngoại lệ liên quan được nêu trong HIPAA.

Các Trường Hợp Sử Dụng và Tiết Lộ Khác. Bất kỳ yêu cầu thông tin nào ngoài những điều được mô tả trong Thông Báo này sẽ cần sự cho phép bằng văn bản của quý vị. Ví dụ, quý vị sẽ cần ký tên vào biểu mẫu cho phép trước khi chúng tôi có thể gửi PHI đến công ty bảo hiểm nhân thọ của quý vị hoặc luật sư của quý vị. Quý vị có thể thu hồi sự cho phép của mình bất kỳ lúc nào bằng cách cung cấp cho chúng tôi yêu cầu bằng văn bản.

II. CÁC QUYỀN CÁ NHÂN CỦA A QUÝ VỊ

- A. Quyền Kiểm Tra và Sao Chép.** Quý vị có thể yêu cầu xem các hồ sơ hóa đơn hồ sơ bệnh án của mình để kiểm tra và/hoặc yêu cầu bản sao của các hồ sơ đó. Tất cả các yêu cầu xem hồ sơ phải bằng văn bản. Trong một số trường hợp hạn chế, chúng tôi có thể từ chối yêu cầu tiếp cận các hồ sơ của quý vị. Chúng tôi có thể thu một khoản phí sao chép và gửi hồ sơ theo yêu cầu của quý vị.
- B. Quyền Có Phương Tiện Trao Đổi Thông Tin Khác.** Quý vị có thể yêu cầu bằng văn bản để nhận PHI bằng phương tiện trao đổi thông tin khác hoặc địa điểm khác.

- C. Quyền Yêu Cầu Giới Hạn.** Quý vị có quyền yêu cầu giới hạn PHI mà chúng tôi sử dụng hoặc chia sẻ cho mục đích điều trị, thanh toán, hoặc vận hành hoạt động chăm sóc sức khỏe. Quý vị phải gửi yêu cầu giới hạn bằng văn bản đến HIPAA Privacy Officer (Cán Bộ Phụ Trách Về Quyền Riêng Tư HIPAA). Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với các giới hạn mà quý vị yêu cầu, trừ khi yêu cầu của quý vị là giới hạn việc tiết lộ PHI cho một chương trình bảo hiểm sức khỏe phục vụ các hoạt động thanh toán hoặc vận hành hoạt động chăm sóc sức khỏe và PHI liên quan trực tiếp đến một hạng mục chăm sóc sức khỏe hoặc dịch vụ mà quý vị hoặc người khác hay đơn vị khác thay mặt quý vị đã trả đầy đủ.
- D. Quyền Có Bảng Kê Các Tiết Lộ.** Quý vị có thể yêu cầu bằng văn bản một bảng kê các tiết lộ PHI do chúng tôi thực hiện trong sáu năm vừa qua, với các hạn chế và giới hạn nhất định.
- E. Quyền Yêu Cầu Sửa Đổi:** Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi sửa đổi PHI của quý vị. Yêu cầu của quý vị phải bằng văn bản, và giải thích lý do cần sửa đổi thông tin. Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị trong một số trường hợp nhất định.
- F. Quyền Nhận Thông Báo.** Quý vị có quyền nhận một bản sao bằng giấy của Thông Báo này bằng cách nộp yêu cầu đến HIPAA Privacy Officer (Cán Bộ Phụ Trách Về Quyền Riêng Tư HIPAA), theo số 206-548-3045 bất kỳ lúc nào.
- G. Quyền Nhận Được Thông Báo về Một Vi Phạm.** Theo yêu cầu của luật liên bang, chúng tôi phải thông báo cho quý vị nếu chúng tôi phát hiện ra một vi phạm PHI không được bảo đảm của quý vị.
- H. Các Thắc Mắc và Khiếu Nại.** Nếu quý vị có thắc mắc về các quyền riêng tư của mình hoặc quan ngại rằng chúng tôi đã vi phạm các quyền riêng tư của quý vị, quý vị có thể liên hệ HIPAA Privacy Officer (Cán Bộ Phụ Trách Về Quyền Riêng Tư HIPAA), theo số 206-548-3045. Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại bằng văn bản cho Giám đốc, Office for Civil Rights (Văn Phòng về Quyền Công Dân) của U.S. Department of Health and Human Services (Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ). Chúng tôi sẽ không trả đũa quý vị nếu quý vị nộp đơn khiếu nại cho Giám đốc hoặc văn phòng của chúng tôi.

III. NGÀY CÓ HIỆU LỰC

- A. Ngày Có Hiệu Lực.** Thông Báo này có hiệu lực từ ngày 23 tháng 09 năm 2013.