

Báo Cáo Những Vấn Đề Tuân Thủ Có Thể Xảy Ra

Tại Alameda Alliance for Health (Alliance), chúng tôi luôn sẵn sàng trợ giúp quý vị. Thông tin trong lá thư này quan trọng để quý vị đọc và hiểu.

Vấn đề tuân thủ có thể xảy ra là gì?

Một vấn đề tuân thủ có thể xảy ra có thể bao gồm những quan ngại thuộc những lĩnh vực sau đây:

1. Tình nghi gian lận, lãng phí hay lạm dụng
 - Ví dụ: Nhà cung cấp lập hóa đơn hai lần cho dịch vụ
2. Những trường hợp tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ thuộc Đạo Luật về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996, HIPAA)
 - Ví dụ: Lá thư của bệnh nhân được gửi cho một người khác
3. Không tuân thủ các quy chế và luật lệ
 - Ví dụ: Quan ngại về hoạt động hay đạo đức trong một quy trình

Khi nào tôi cần báo cáo vấn đề cho Alliance?

Quý vị cần báo cáo vấn đề cho Alliance ngay sau khi phát hiện. Chúng tôi phải điều tra vấn đề này và báo cáo cho các cơ quan quản lý thích hợp trong một khoảng thời gian nhất định.

Những vấn đề về quyền riêng tư HIPAA cần được báo cáo cho Alliance ngay trong ngày khi vấn đề được phát hiện. Chúng tôi phải báo cáo những vấn đề này cho cơ quan tiểu bang trong vòng 24 giờ kể từ khi phát hiện.

Tôi cần báo cáo vấn đề cho Alliance như thế nào?

Có một vài cách mà quý vị có thể dùng để báo cáo vấn đề cho Alliance:

- Điền Mẫu Đơn Báo Cáo Sự Việc Tuân Thủ cho Alliance ở trang tiếp theo, và email nó lại cho chúng tôi.
- Quý vị cũng có thể báo cáo bằng cách gọi cho Đường Dây Nóng Phụ Trách Việc Tuân Thủ Alliance. Người gọi có thể chọn báo cáo các vấn đề một cách ẩn danh. Có thể tiếp cận Đường Dây Nóng Phụ Trách Việc Tuân Thủ Alliance 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, miễn phí tại **1.844.587.0810**.

Thắc mắc? Vui lòng email cho Ban Phụ Trách Việc Tuân Thủ Alliance tại
compliance@alamedaalliance.org
www.alamedaalliance.org

Mẫu Đơn Báo Cáo Sự Việc Tuân Thủ

Mẫu đơn Báo Cáo Sự Việc Tuân Thủ của Alameda Alliance for Health (Alliance) được giữ bảo mật và có thể được dùng để báo cáo bất cứ sự việc đáng ngờ nào mà quý vị nhìn thấy hay nghe thấy. (Ví dụ, những trường hợp tiết lộ thông tin y tế bảo mật HIPAA, sự gian lận, lãng phí và lạm dụng hay bất cứ vấn đề tuân thủ nào.)

HƯỚNG DẪN

- Vui lòng viết in hoa rõ ràng, hay đánh thông tin vào những mục bên dưới.
- Những mục với một (*) phải được điền đầy đủ.
- Email mẫu đơn đã điền đầy đủ và đính kèm bất cứ tài liệu liên quan nào cho Ban Phụ Trách Việc Tuân Thủ Alliance tại compliance@alamedaalliance.org.

LOẠI SỰ VIỆC*	
<input type="checkbox"/> HIPAA/Quyền Riêng Tư	<input type="checkbox"/> Sự Gian Lận, Lãng Phí Và Lạm Dụng
<input type="checkbox"/> Khác: _____	
NGƯỜI BÁO CÁO – THÔNG TIN TỔNG QUÁT*	
TÊN:	SỐ ĐIỆN THOẠI:
CHỨC VỤ/TÊN CÔNG TY:	
AI ĐÃ BÁO CÁO SỰ VIỆC CHO QUÝ VỊ:	
<input type="checkbox"/> Hội Viên	<input type="checkbox"/> Nhà Cung Cấp
<input type="checkbox"/> Nhân viên	<input type="checkbox"/> Khác: _____
THÔNG TIN HỘI VIÊN (nếu có, nếu liên quan đến nhiều hội viên, vui lòng đính kèm một danh sách)	
HỌ:	
TÊN:	CHỮ CÁI ĐẦU TÊN LÓT:
SỐ ID/SỐ ID KHÁCH HÀNG (Client ID Number, CIN) CỦA HỘI VIÊN ALLIANCE:	NGÀY SINH (THÁNG/NGÀY/NĂM):
SỐ ĐIỆN THOẠI:	
TÊN NGƯỜI ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY QUYỀN (nếu có):	
THÔNG TIN NHÀ CUNG CẤP (nếu có)	
HỌ:	
TÊN:	SỐ TIỀN LIÊN QUAN: \$
(CÁC) SỐ YÊU CẦU THANH TOÁN LIÊN QUAN:	SỐ NHẬN DẠNG NHÀ CUNG CẤP QUỐC GIA (National Provider Identifier, NPI):
CHI TIẾT SỰ VIỆC*	
(CÁC) NGÀY XẢY RA SỰ VIỆC:	
NGƯỜI LIÊN QUAN:	
NƠI SỰ VIỆC ĐÃ XẢY RA:	
MÔ TẢ SỰ VIỆC/THÔNG TIN QUAN TRỌNG KHÁC: (Vui lòng đính kèm bất cứ tài liệu nào liên quan)	