



THÔNG BÁO THỰC HÀNH QUYỀN RIÊNG TƯ CỦA ALAMEDA ALLIANCE FOR HEALTH (ALLIANCE)

Thông báo này áp dụng cho tất cả các hội viên của Alameda Alliance for Health (Alliance), bao gồm cả những hội viên đã ghi danh tham gia Alliance Group Care, Alliance Medi-Cal (Medicaid) và Chương Trình Nhu Cầu Sức Khỏe Đặc Biệt Đủ Điều Kiện Kép (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP) của Tổ Chức Duy Trì Sức Khỏe (Health Maintenance Organization, HMO) Alameda Alliance Wellness.

Tuyên bố về các chính sách và quy trình của Alliance để bảo mật (giữ bí mật) hồ sơ y tế sẽ được cung cấp theo yêu cầu. Thông báo này giải thích cách thức thông tin y tế về quý vị có thể được sử dụng và chia sẻ, cũng như cách thức quý vị có thể tiếp cận thông tin này. Vui lòng đọc kỹ thông báo.

Trong thông báo này, các thuật ngữ “Alliance”, “chúng tôi” và “của chúng tôi” đề cập đến Alliance và các bên liên kết (đối tác) của Alliance.

Alliance cam kết bảo mật thông tin của quý vị. Theo yêu cầu của pháp luật, Alliance phải bảo mật thông tin của quý vị và cung cấp cho quý vị thông báo nêu rõ trách nhiệm pháp lý và các hoạt động thực hành quyền riêng tư của chúng tôi. Thông báo này giải thích cách thức Alliance có thể sử dụng và chia sẻ thông tin của quý vị. Thông báo này cũng giải thích các quyền của quý vị và bốn phạm pháp lý của chúng tôi liên quan đến thông tin của quý vị. Alliance tuân thủ luật dân quyền của liên bang.

Alliance không đối xử bất công (phân biệt đối xử) với mọi người trên cơ sở:

- Tuổi tác
- Màu da
- Tình trạng khuyết tật
- Dân tộc
- Bản dạng giới
- Ngôn ngữ
- Nguồn gốc quốc gia
- Chủng tộc
- Giới tính
- Khuynh hướng tính dục

Nếu quý vị có thắc mắc về thông báo này hoặc muốn được trợ giúp để sử dụng các quyền của mình, vui lòng gọi điện hoặc gửi thư cho chúng tôi. Quý vị cũng có thể yêu cầu thông báo này bằng ngôn ngữ ưa thích của quý vị hoặc định dạng thay thế khác mà không mất phí.

Đối với hội viên Alliance Group Care và Medi-Cal:

Attn: Member Services Department
Alameda Alliance for Health
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

Số Điện Thoại: **1.510.747.4567**

Số Điện Thoại Miễn Phí: **1.877.932.2738**

Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói rõ (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**

Đối với hội viên Alameda Alliance Wellness:

Attn: Alameda Alliance Wellness Member Services Department
Alameda Alliance for Health
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

Bảy (7) ngày trong tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối

Số Điện Thoại Miễn Phí: **1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)**

Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói rõ, vui lòng sử dụng TTY **711** hoặc gọi số
1.800.735.2929

A. Các Loại Thông Tin mà Alliance Lưu Giữ

Alliance nhận được thông tin sức khỏe được bảo vệ (protected health information, PHI) định danh quý vị. Trong đó có thể bao gồm tên, thông tin liên hệ, thông tin cá nhân chi tiết và thông tin tài chính của quý vị. Thông tin này được lấy từ các cơ quan tiểu bang, liên bang và địa phương sau khi quý vị đủ điều kiện hoặc tham gia chương trình của Alliance. Alliance cũng nhận PHI trực tiếp từ quý vị và từ các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe của quý vị như bác sĩ, phòng khám, bệnh viện, phòng xét nghiệm và các công ty bảo hiểm hoặc bên thanh toán khác. Alliance sử dụng thông tin này để quản lý dịch vụ chăm sóc cho quý vị, thanh toán cho các dịch vụ, cải thiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị và liên hệ với quý vị.

Alliance không sử dụng thông tin di truyền của quý vị để đưa ra quyết định về dịch vụ chăm sóc hoặc bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Alliance có thể nhận được thông tin về chủng tộc, dân tộc, khuynh hướng tính dục, tình trạng khuyết tật hoặc ngôn ngữ của quý vị. Alliance có thể sử dụng thông tin này để hỗ trợ việc chăm sóc cho quý vị, liên hệ với quý vị và xác định nhu cầu của quý vị, như cung cấp tài liệu phổ cập thông tin bằng ngôn ngữ ưa thích của quý vị và cung cấp dịch vụ thông dịch miễn phí cho quý vị. Alliance sử dụng và chia sẻ thông tin này như được trình bày trong thông báo này.

Nếu quý vị đã ghi danh tham gia Medicare Advantage (MA) hoặc Chương Trình Nhu Cầu Sức Khỏe Đặc Biệt Đủ Điều Kiện Kép (D-SNP), Alliance sẽ nhận thông tin sức khỏe về quý vị từ Medicare và các cơ quan chính quyền khác. Thông tin này có thể bao gồm tên, số ID Medicare, ngày sinh, tình trạng ghi danh và các dịch vụ được bao trả của quý vị. Thông tin này giúp cho việc quản lý dịch vụ chăm sóc và quyền lợi của quý vị.

Loại thông tin mà Alliance thu thập có thể tùy thuộc vào chương trình. Ngoài địa chỉ và số điện thoại, Alliance có thể thu thập các thông tin cá nhân chi tiết bao gồm tuổi tác, chủng tộc, dân tộc, giới tính, khuynh hướng tính dục, tình trạng khuyết tật và ngôn ngữ ưa thích của quý vị. Alliance cũng có thể thu thập và lưu giữ thông tin chăm sóc sức khỏe của quý vị (còn được gọi là PHI).

Thông tin này có thể bao gồm:

- Chẩn đoán và bệnh trạng
- Kết quả xét nghiệm
- Phát hiện y tế
- Bệnh sử
- Thuốc theo toa
- Nhà cung cấp thăm khám cho quý vị

Alliance có thể thu thập thông tin về bất kỳ lớp học sức khỏe và sống khỏe nào quý vị tham gia, việc tham gia các chương trình sức khỏe hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe khác và các tài liệu tài chính quý vị nộp khi đăng ký bảo hiểm.

Thông tin của quý vị chỉ được sử dụng để cung cấp dịch vụ chăm sóc, xử lý các khoản thanh toán, quản lý các quyền lợi của chương trình và đáp ứng các quy tắc theo pháp lý và quy định. Alliance không sử dụng bất kỳ thông tin nào trên đây để đưa ra quyết định về bảo hiểm hoặc chi phí chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Alliance cam kết bảo vệ PHI của quý vị. Alliance giữ bí mật và an toàn cho PHI của các hội viên hiện tại và hội viên cũ. Đây là yêu cầu của luật pháp và các tiêu chuẩn công nhận (phê duyệt). Alliance sử dụng các biện pháp bảo mật (biện pháp bảo vệ) vật lý và điện tử để bảo vệ thông tin của quý vị. Nhân viên của chúng tôi thường xuyên được đào tạo về cách phù hợp để sử dụng và chia sẻ PHI. Một số cách Alliance áp dụng để bảo vệ PHI bao gồm bảo vệ văn phòng, khóa bàn làm việc và tủ hồ sơ, bảo vệ máy tính và thiết bị điện tử bằng mật khẩu, đồng thời giới hạn quyền truy cập chỉ trong phạm vi thông tin nhân viên cần để thực hiện công việc của mình.

Một số thông tin về điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện (substance use disorder, SUD) có các quy tắc bảo mật bổ sung theo luật liên bang. Nếu quý vị đã được điều trị SUD từ một chương trình nhận được tài trợ của liên bang, một số hồ sơ về dịch vụ chăm sóc đó có thể được bảo vệ bởi luật tại Điều 42 Bộ Luật Các Quy Định Liên Bang (Code of Federal Regulations, CFR) Phần 2.

B. Cách Alliance Có Thể Sử Dụng hoặc Chia Sẻ Thông Tin của Quý Vị

Alliance có thể sử dụng và chia sẻ PHI theo những cách sau:

- Điều Trị – Alliance có thể sử dụng và chia sẻ PHI với các nhà cung cấp dịch vụ và chăm sóc sức khỏe như bác sĩ, bệnh viện, nhà cung cấp thiết bị y tế lâu bền (durable medical equipment, DME) và những người khác. Mục đích là để hỗ trợ việc chăm sóc cho bạn, điều phối các dịch vụ và cung cấp thông tin giúp điều trị cho quý vị.
- Thanh Toán – Alliance có thể sử dụng và chia sẻ PHI với các nhà cung cấp, tổ chức dịch vụ và các công ty bảo hiểm hoặc bên thanh toán khác để xử lý các yêu cầu thanh toán và để thanh toán cho các dịch vụ sức khỏe mà quý vị nhận được.

- Hoạt Động Chăm Sóc Sức Khỏe – Alliance có thể sử dụng và chia sẻ PHI trong quá trình điều hành tổ chức và các chương trình. Trong đó bao gồm các hoạt động như kiểm toán, cải thiện chất lượng, quản lý chăm sóc và điều phối. Alliance cũng có thể chia sẻ PHI với các cơ quan Tiểu Bang, Liên Bang và Quận để kiểm tra xem quý vị có đủ điều kiện hay không, xác nhận quý vị đang tham gia chương trình và giám sát chương trình.

Ví dụ về cách Alliance sử dụng PHI:

1. Để cung cấp thông tin của quý vị cho bác sĩ hoặc bệnh viện nhằm xác nhận quyền lợi, khoản tiền đồng trả, tiền khấu trừ, chấp thuận trước dịch vụ chăm sóc hoặc giới thiệu, xử lý và thanh toán các yêu cầu thanh toán cho các dịch vụ quý vị đã nhận.
2. Để xem xét và cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc, dịch vụ và hiệu suất của nhà cung cấp, hỗ trợ các nỗ lực cải thiện chất lượng dựa trên dữ liệu, như được Đạo Luật về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) cho phép.
3. Để cung cấp cho quý vị các dịch vụ phổ biến kiến thức hoặc hỗ trợ về sức khỏe, như quản lý các bệnh mãn tính, các chương trình sống khỏe và điều trị bệnh tiểu đường hoặc các lớp học thể dục.
4. Để nhắc nhở quý vị về các buổi khám sàng lọc hoặc kiểm tra sức khỏe định kỳ. Lời nhắc có thể được lưu trong hộp thư thoại của quý vị hoặc nhắn qua người trả lời điện thoại, trừ khi quý vị yêu cầu chúng tôi không làm như vậy.
5. Để chia sẻ thông tin của quý vị với các bên cộng tác (đối tác) kinh doanh thực hiện dịch vụ thay mặt chúng tôi. Theo luật liên bang và California, các bên cộng tác kinh doanh này phải bảo vệ thông tin của quý vị. Họ chỉ được sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị khi được phép theo thỏa thuận của họ với chúng tôi và luật hiện hành.
6. Để liên lạc với các thành viên gia đình, người đại diện cá nhân hoặc người chăm sóc của quý vị về vị trí, tình trạng chung hoặc trường hợp tử vong của quý vị, bao gồm cả trong trường hợp xảy ra thảm họa. Nếu quý vị không thể đồng ý hoặc phản đối, Alliance có thể dựa vào nhận định chuyên môn của chúng tôi để quyết định xem việc chia sẻ thông tin của quý vị có vì lợi ích tốt nhất của quý vị hay không.
7. Để thực hiện các công tác tổ chức thiết yếu đối với việc chăm sóc sức khỏe như dịch vụ pháp lý, kiểm toán nội bộ, điều tra gian lận, lập kế hoạch kinh doanh và các hoạt động quản lý chung.
8. Để chia sẻ thông tin của quý vị cho mục đích nghiên cứu khi được pháp luật cho phép mà không cần văn bản đồng ý.
9. Để liên hệ với quý vị về các sản phẩm hoặc dịch vụ. Alliance sẽ không sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị cho các mục đích tiếp thị cần quý vị cho phép, trừ khi quý vị đồng ý bằng văn bản.
10. Để tuân thủ các yêu cầu pháp lý và yêu cầu của chính phủ, bao gồm lệnh của tòa án hoặc lệnh hành chính, trát đòi hầu tòa hoặc trát lệnh.
11. Để hợp tác với cơ quan thực thi pháp luật cho các mục đích được ủy quyền (được phê duyệt) như tìm kiếm người mất tích.
12. Để chia sẻ thông tin cho các cơ quan chức năng đặc biệt của chính phủ như quân sự, an ninh quốc gia hoặc giam giữ cải tạo, theo yêu cầu của pháp luật.

13. Để chia sẻ thông tin với các cơ quan giám sát y tế cho mục đích kiểm toán, điều tra, thanh tra, xin giấy phép và các chức năng giám sát hợp pháp khác.
14. Để báo cáo với các cơ quan y tế công cộng cho các mục đích được pháp luật cho phép (phê duyệt), như kiểm soát dịch bệnh, theo dõi kết quả dùng thuốc và ngăn ngừa sự lây lan của bệnh tật.
15. Để báo cáo cho các cơ quan dịch vụ bảo vệ hoặc các cơ quan chính quyền khác theo yêu cầu của pháp luật về các trường hợp nghi ngờ ngược đãi hoặc bỏ bê trẻ em, người cao tuổi hoặc người lớn phụ thuộc.
16. Để chia sẻ thông tin của quý vị với công ty bảo hiểm khi duyệt xét đơn yêu cầu tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe.
17. Để chia sẻ thông tin với hãng sở của quý vị chỉ khi có sự đồng ý của quý vị hoặc theo yêu cầu của pháp luật, cho các yêu cầu thanh toán chi phí y tế liên quan đến công việc hoặc để theo dõi sức khỏe tại nơi làm việc.
18. Để hỗ trợ nhân viên điều tra tử vong, bác sĩ pháp y hoặc người điều hành tang lễ trong việc xác định danh tính người đã qua đời, xác định nguyên nhân tử vong hoặc thực hiện nhiệm vụ của họ.
19. Để hỗ trợ các dịch vụ hiến tặng và cấy ghép nội tạng, mắt hoặc mô bằng cách chia sẻ thông tin với các tổ chức được ủy quyền (được phê duyệt).
20. Để giúp đảm bảo an toàn sản phẩm bằng cách báo cáo các vấn đề về thuốc, thiết bị y tế hoặc các sản phẩm liên quan đến sức khỏe khác cho Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA) Hoa Kỳ.
21. Để chia sẻ thông tin của quý vị với người giám hộ hợp pháp, người bảo hộ hoặc người đại diện cá nhân được pháp luật ủy quyền (hoặc cho phép) hành động thay mặt quý vị.
22. Để cung cấp một số thông tin nhất định cho quý vị thông qua ứng dụng bên thứ ba do quý vị lựa chọn, theo yêu cầu của Quy Tắc Tương Tác liên bang. Liên minh không chịu trách nhiệm về dữ liệu của quý vị sau khi đã chia sẻ với ứng dụng bên thứ ba theo yêu cầu của quý vị.
23. Để chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị thông qua việc Trao Đổi Thông Tin Sức Khỏe (Health Information Exchange, HIE) cho phép các nhà cung cấp và viên chức y tế công cộng phối hợp chăm sóc và tránh các dịch vụ trùng lặp. Quý vị có thể yêu cầu từ chối điều này. Một số hồ sơ nhạy cảm có thể cần được quý vị cho phép trực tiếp để được chia sẻ.
24. Để tham gia vào Khung Trao Đổi Dữ Liệu (Data Exchange Framework, DxF) California, giúp chia sẻ một cách an toàn các thông tin sức khỏe và dịch vụ xã hội giữa các tổ chức chăm sóc sức khỏe, cơ quan chính quyền và các chương trình cộng đồng, theo yêu cầu của luật tiểu bang. Để tìm hiểu thêm, hãy truy cập <https://www.cdii.ca.gov/committees-and-advisory-groups/data-exchange-framework>.

C. Các Biện Pháp Bảo Vệ Đặc Biệt cho Hồ Sơ về Rối Loạn Do Sử Dụng Chất Gây Nghiện (SUD)

Một số thông tin về điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện (SUD) phải tuân thủ các biện pháp bảo vệ quyền riêng tư bổ sung theo luật liên bang. Hồ sơ cho thấy một cá nhân đã tìm kiếm hoặc nhận được dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện từ một chương trình được liên bang hỗ trợ có thể được bảo vệ bởi các quy định liên bang tại Điều 42 Bộ Luật Các Quy Định Liên Bang (CFR) Phần 2.

Khi 42 CFR Phần 2 được áp dụng, Alliance chỉ có thể sử dụng hoặc chia sẻ hồ sơ SUD khi luật liên bang cho phép. Trong nhiều trường hợp, Phần 2 yêu cầu phải có văn bản đồng ý của hội viên trước khi có thể sử dụng hoặc chia sẻ hồ sơ SUD. Yêu cầu này được áp dụng đối với các mục đích được HIPAA cho phép, như điều trị, thanh toán hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe.

Các biện pháp bảo vệ quyền riêng tư đối với hồ sơ SUD theo 42 CFR Phần 2 nghiêm ngặt hơn so với các biện pháp theo HIPAA. Nếu Phần 2 áp dụng cho hồ sơ SUD của bạn, những hồ sơ đó có thể phải tuân theo các giới hạn khác về việc sử dụng, tiết lộ và tiết lộ lại ngoài những hạn chế được trình bày trong những phần khác của Thông Báo Thực Hành Quyền Riêng Tư này.

Khi luật pháp yêu cầu, việc chia sẻ hồ sơ SUD được thực hiện trên cơ sở được đồng ý phải bao gồm một tuyên bố không cho phép tiết lộ lại (chia sẻ lại), trừ khi luật khác cho phép.

D. Khi Nào Alliance Không Thể Sử Dụng hoặc Chia Sẻ Thông Tin của Quý Vị

Trừ khi được nêu trong Thông Báo Thực Hành Quyền Riêng Tư này, Alliance sẽ không sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị nếu không có văn bản đồng ý của quý vị. Nếu cho phép Alliance sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của mình cho mục đích khác, quý vị có thể rút lại quyết định đồng ý đó bằng văn bản bất cứ lúc nào, trừ khi Alliance đã sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị dựa vào văn bản đồng ý của quý vị.

E. Alliance Có Thể Liên Lạc với Quý Vị

Alliance có thể sử dụng PHI của quý vị để liên lạc với quý vị hoặc người đại diện được ủy quyền (được phê duyệt) của quý vị về các quyền lợi, dịch vụ, lựa chọn nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe và hóa đơn của quý vị. Mọi thông tin liên lạc sẽ tuân thủ luật hiện hành, bao gồm Đạo Luật Bảo Vệ Người Tiêu Dùng Qua Điện Thoại (Telephone Consumer Protection Act, TCPA).

Alliance có thể liên hệ với quý vị theo những cách sau:

Gọi Điện Thoại

Nếu quý vị hoặc người được quý vị chỉ định đã cung cấp số điện thoại (bao gồm cả điện thoại di động), Alliance và các đối tác được ủy quyền của chúng tôi có thể gọi cho quý vị. Chúng tôi cũng có thể gọi cho quý vị thông qua hệ thống tự động hoặc giọng nói nhân tạo, theo quy định của pháp luật. Nhà mạng của quý vị có thể tính phí cho các cuộc gọi này. Vui lòng kiểm tra với họ để biết chi tiết. Để ngừng nhận cuộc gọi, hãy thông báo cho người gọi hoặc yêu cầu được thêm vào danh sách Không Gọi của chúng tôi.

Tin Nhắn Văn Bản

Nếu quý vị cung cấp số điện thoại di động, Alliance có thể gửi tin nhắn văn bản cho các mục đích như nhắc nhở, dịch vụ sẵn có hoặc xác nhận thanh toán. Mức phí nhắn tin tiêu chuẩn có thể được áp dụng. Để ngừng nhận tin nhắn văn bản, hãy trả lời "STOP" (NGỪNG) hoặc làm theo hướng dẫn hủy đăng ký trong tin nhắn.

Email

Nếu quý vị hoặc người được quý vị chỉ định đã cung cấp cho chúng tôi địa chỉ email, Alliance có thể gửi email thông tin về việc ghi danh, quyền lợi, nhà cung cấp và thanh toán cho quý vị. Cách này chỉ được sử dụng nếu quý vị đã đồng ý nhận thông tin này bằng phương thức điện tử. Xin lưu ý rằng email không được mã hóa (không bảo mật) có thể gây ra rủi ro về quyền riêng tư nếu được truy cập thông qua thiết bị dùng chung hoặc không bảo mật. Bằng cách sử dụng email, quý vị chấp nhận những rủi ro đó và từ bỏ mọi biện pháp bảo vệ có liên quan. Để ngừng nhận email, hãy nhấp vào liên kết hủy đăng ký có trong mỗi email.

F. Quyền Riêng Tư của Quý Vị

Luật liên bang quy định các biện pháp bảo vệ quyền riêng tư bổ sung cho một số hồ sơ về rối loạn do sử dụng chất gây nghiện (SUD). Khi áp dụng các biện pháp bảo vệ này, hồ sơ SUD của quý vị có thể có nhiều giới hạn hơn về cách có thể được sử dụng hoặc chia sẻ.

1. Dịch Vụ Nhạy Cảm – Nếu quý vị đủ tuổi và có thể đồng ý sử dụng các dịch vụ nhạy cảm, quý vị sẽ không phải xin phép cha mẹ hoặc người giám hộ để nhận dịch vụ nhạy cảm hay gửi yêu cầu thanh toán cho các dịch vụ này. Quý vị có thể yêu cầu Alliance gửi thông tin về các dịch vụ nhạy cảm đến địa chỉ gửi thư, địa chỉ email hoặc số điện thoại khác mà quý vị chọn. Việc này được gọi là “yêu cầu trao đổi bí mật”. Nếu quý vị chấp thuận nhận dịch vụ chăm sóc, Alliance sẽ không chia sẻ thông tin về các dịch vụ chăm sóc nhạy cảm của quý vị cho bất kỳ ai khác khi chưa có văn bản cho phép của quý vị. Nếu quý vị không cung cấp địa chỉ gửi thư, địa chỉ email hoặc số điện thoại khác, Alliance sẽ gửi thông tin trao đổi đến địa chỉ hoặc số điện thoại trong hồ sơ đứng tên của quý vị.
2. Yêu Cầu Trao Đổi Bí Mật – Quý vị có thể yêu cầu Alliance trao đổi với quý vị một cách bí mật. Yêu cầu này cần được gửi bằng văn bản đến Alliance. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi liên hệ với quý vị theo một cách cụ thể (ví dụ: điện thoại nhà riêng hoặc điện thoại chỗ làm) hoặc gửi thư đến một địa chỉ khác. Không phải tất cả các yêu cầu đều được phê duyệt, nhưng Alliance sẽ chấp nhận các yêu cầu hợp lý. Yêu cầu của quý vị phải được lập thành văn bản và phải nêu rõ cách thức hoặc địa điểm quý vị muốn được liên hệ. Nếu yêu cầu của quý vị làm phát sinh chi phí, Alliance sẽ thông báo trước cho quý vị. Yêu cầu trao đổi bí mật của quý vị sẽ duy trì hiệu lực cho đến khi quý vị hủy yêu cầu đó hoặc gửi yêu cầu mới.
3. Giới Hạn Sử Dụng hoặc Chia Sẻ – Quý vị có quyền yêu cầu các giới hạn về một số trường hợp sử dụng và tiết lộ thông tin của quý vị. Quý vị có thể làm việc này bằng cách gửi văn bản yêu cầu cho chúng tôi biết những thông tin nào quý vị muốn giới hạn và cách mà quý vị muốn giới hạn việc chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ thông tin đó. Alliance không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu của quý vị, ngoại trừ một số trường hợp nhất định mà luật pháp yêu cầu chúng tôi làm như vậy. Đây có thể là khi quý vị thanh toán toàn bộ chi phí tự trả cho một dịch vụ và yêu cầu chúng tôi không chia sẻ thông tin đó với chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Alliance có thể từ chối nếu yêu cầu đó ảnh hưởng đến dịch vụ chăm sóc, chi trả cho các yêu cầu thanh toán, các công tác tổ chức chính hoặc nếu yêu cầu đó không tuân thủ các quy tắc, quy định hoặc các cơ quan chính quyền, yêu cầu thực thi pháp luật hoặc lệnh của tòa án hoặc lệnh hành chính. Alliance sẽ xem xét yêu cầu của quý vị và thông báo cho quý vị biết Alliance chấp nhận hay từ chối yêu cầu đó.

4. Nhận Hồ Sơ Sức Khỏe – Quý vị có quyền xem và lưu một bản sao thông tin của mình. Để xem thông tin của mình, quý vị phải gửi văn bản yêu cầu và cho chúng tôi biết quý vị muốn xem thông tin nào. Đồng thời, hãy cho chúng tôi biết quý vị muốn xem, sao chép hay lấy một bản sao của thông tin đó. Luật California cho phép chúng tôi tính một khoản phí hợp lý để sao chép hồ sơ.

Alliance có thể từ chối yêu cầu của quý vị trong một số ít tình huống, ví dụ như:

- a. Ghi chú về liệu pháp tâm lý: Đó là ghi chú cá nhân của nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe tâm thần ghi lại hoặc phân tích nội dung của buổi tư vấn, được lưu giữ tách biệt với phần còn lại của hồ sơ y tế của bệnh nhân. Xem 45 CFR 164.524(a)(1)(i) và 164.501.
 - b. Thông tin được biên soạn để dự đoán hợp lý hoặc để sử dụng trong quyết định hoặc tổ tụng dân sự, hình sự hoặc hành chính. Xem 45 CFR 164.524(a)(1)(ii).
 - c. Khi Alliance không có hồ sơ. Alliance ký hợp đồng với các bác sĩ cộng đồng, nhóm nhà cung cấp, bệnh viện và các nhà cung cấp dịch vụ phụ trợ để cung cấp dịch vụ cho các hội viên của chúng tôi. Hồ sơ y tế đầy đủ của các hội viên của chúng tôi được lưu giữ bởi các bác sĩ cộng đồng, nhóm nhà cung cấp, bệnh viện và các nhà cung cấp dịch vụ phụ trợ đó, chứ không phải bởi Alliance. Quý vị có thể cần liên hệ với các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe để nhận hồ sơ y tế.
5. Quyền yêu cầu thông tin thông qua ứng dụng bên thứ ba – Quý vị có quyền yêu cầu truy cập thông tin sức khỏe của mình thông qua ứng dụng bên thứ ba do quý vị lựa chọn như được cho phép theo Quy Tắc Tương Tác và Quyền Truy Cập của Bệnh Nhân của liên bang.
 6. Sửa Hồ Sơ Sức Khỏe & Yêu Cầu Thanh Toán – Nếu cho rằng có sai sót trong PHI của mình, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi sửa thông tin. Có thể có một số thông tin mà Alliance không thể thay đổi, như chẩn đoán của bác sĩ, khi đó Alliance sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản. Nếu người khác cung cấp thông tin cho chúng tôi, ví dụ: bác sĩ của quý vị, thì Alliance sẽ thông báo cho quý vị để quý vị có thể yêu cầu họ sửa thông tin. Nếu từ chối yêu cầu của quý vị, Alliance sẽ giải thích lý do và cho quý vị biết cách khiếu nại quyết định đó.
 7. Danh sách những người đã được chia sẻ hồ sơ – Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp danh sách các lần Alliance đã chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị, những người mà Alliance đã chia sẻ và mô tả ngắn gọn lý do. Alliance sẽ cung cấp cho quý vị danh sách trong khoảng thời gian quý vị yêu cầu. Theo luật, Alliance sẽ cung cấp danh sách cho thời gian tối đa sáu (6) năm trước ngày quý vị yêu cầu bằng văn bản. Alliance sẽ bao gồm tất cả các thông tin tiết lộ, ngoại trừ những thông tin về điều trị, thanh toán, công tác tổ chức chăm sóc sức khỏe, cùng một số thông tin tiết lộ khác, như thời điểm Alliance chia sẻ thông tin với quý vị hoặc với sự cho phép của quý vị. Xin lưu ý rằng một khoản phí có thể được áp dụng.
 8. Quyền nhận thông báo về vi phạm quyền riêng tư – Alliance sẽ cho quý vị biết ngay lập tức nếu xảy ra vi phạm có thể đã xâm phạm quyền riêng tư hoặc bảo mật đối với PHI của quý vị.
 9. Quyền nhận được một bản sao Thông Báo Thực Hành Quyền Riêng Tư này bằng giấy – Quý vị có quyền nhận được một bản sao Thông Báo Thực Hành Quyền Riêng Tư này bằng giấy.

10. Quyền chọn người hành động thay mặt quý vị – Nếu quý vị đã ủy quyền y tế cho một người nào đó, hoặc nếu quý vị có người giám hộ hợp pháp, thì người đó có thể thực hiện các quyền của quý vị và đưa ra quyết định về PHI của quý vị.

G. Thay Đổi đối với Thông Báo Thực Hành Quyền Riêng Tư này

Alliance có quyền thay đổi Thông Báo Thực Hành Quyền Riêng Tư này tại bất kỳ thời điểm nào trong tương lai. Cho đến khi thực hiện thay đổi, Alliance phải tuân thủ thông báo này theo yêu cầu của pháp luật. Sau khi thay đổi được thực hiện, thông báo được thay đổi sẽ áp dụng cho tất cả PHI mà Alliance lưu giữ, bất kể thời điểm thông tin đó được tạo ra hoặc nhận được.

Alliance sẽ thông báo cho quý vị về bất kỳ thay đổi quan trọng nào và cách quý vị có thể truy cập bản sao. Thông báo cập nhật sẽ có trên trang web của chúng tôi tại **www.alamedaalliance.org**.

H. Than Phiền

Hãy cho chúng tôi biết nếu quý vị có bất cứ than phiền nào đối với Thông Báo Thực Hành Quyền Riêng Tư này hoặc cách thức Alliance xử lý thông tin của quý vị:

Attn: Grievance and Appeals Department
Alameda Alliance for Health
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

Quý vị cũng có thể liên hệ với Nhân Viên Phụ Trách Quyền Riêng Tư của Alliance theo địa chỉ:

Attn: Compliance Department
Alameda Alliance for Health
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

Điện Thoại: **1.510.747.4500**
Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói rõ (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**

Quý vị cũng có thể báo cáo lên Bộ Trưởng Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh (Health and Human Services, HHS) Hoa Kỳ biết đến than phiền của quý vị. Alliance tuyệt đối sẽ không yêu cầu quý vị từ bỏ các quyền nộp đơn than phiền của mình. Quý vị sẽ không bị phạt (trừng phạt) hoặc trả đũa vì nộp đơn than phiền.

Để gửi đơn than phiền lên HHS, vui lòng liên hệ:

Attn: Regional Manager
Department of Health Human Services (HHS) Office of Civil Rights (OCR)
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

Số Điện Thoại Miễn Phí: **1.800.368.1019**

Fax: **1.202.619.3818**

Email: **ocrmail@hhs.gov**

Trực Tuyến: **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>**

Nếu là hội viên của Alliance Medi-Cal, quý vị cũng có thể thông báo cho Văn Phòng Quyền Riêng Tư của Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (Department of Health Care Services, DHCS) California:

Department of Health Care Services Office of HIPAA Compliance

PO Box 997413, MS 4721

Sacramento, CA 95899-7413

Số Điện Thoại Miễn Phí: **1.866.866.0602**

Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói rõ (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**

Nếu quý vị là hội viên của Alameda Alliance Wellness, vui lòng liên hệ:

Ban Dịch Vụ Hội Viên của Alameda Alliance Wellness

Bảy (7) ngày trong tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối

Số Điện Thoại Miễn Phí: **1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)**

Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói rõ, vui lòng gọi 711 hoặc gọi số **1.800.735.2929**

Quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền với Medicare về quyền riêng tư của quý vị hoặc bất cứ vấn đề nào liên quan đến chương trình của quý vị:

Số Điện Thoại Miễn Phí: **1.800.MEDICARE (1.800.633.4227)**

Người dùng TTY có thể gọi **1.877.486.2048**

<https://www.medicare.gov>

Tuyên bố trình bày các chính sách và quy trình của Alliance để bảo toàn tính bảo mật của hồ sơ y tế sẽ được cung cấp cho quý vị theo yêu cầu.