



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

Thông Báo Thực Hành Quyền Riêng Tư 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) Medicare Advantage (MA) – Alameda Alliance Wellness.

Chúng tôi có một tuyên bố trình bày các chính sách và quy trình của Alliance nhằm đảm bảo tính bảo mật cho hồ sơ y tế và sẽ cung cấp cho quý vị theo yêu cầu. Thông báo này mô tả cách thức thông tin y tế về quý vị có thể được sử dụng và tiết lộ và cách thức quý vị có thể tiếp cận thông tin này. Vui lòng đọc kỹ thông báo.

Đối với mục đích của Chính Sách Quyền Riêng Tư, các thuật ngữ “Alliance”, “chúng tôi” và “của chúng tôi” đề cập đến Alameda Alliance for Health (Alliance) và các công ty liên kết.

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 cho quý vị biết cách thức Alliance có thể sử dụng và chia sẻ thông tin của quý vị. Thông báo này cũng cho quý vị biết các quyền của quý vị và nghĩa vụ pháp lý của chúng tôi liên quan đến thông tin của quý vị. Alliance tuân thủ luật dân quyền liên bang hiện hành. Alliance không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc/sắc tộc, màu da, quốc tịch, ngôn ngữ, độ tuổi, tình trạng khuyết tật, giới tính, xu hướng tính dục và/hoặc bản dạng giới.

Nếu quý vị có thắc mắc về thông báo này, hoặc muốn được hỗ trợ áp dụng các quyền của mình, hoặc muốn nhận thông báo này bằng ngôn ngữ ưu tiên của quý vị, chữ nổi Braille, chữ in lớn, âm thanh hoặc định dạng thay thế khác (theo yêu cầu) mà không mất phí, vui lòng gọi điện hoặc viết thư cho chúng tôi.

Dành cho các 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 Cước: **1.877.932.2738**

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

H2035_25_02601_D-SNP_MBR_NPP_C Approved 09152025

Dành cho hội viên Alameda Alliance Wellness:

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

Thứ Hai – Chủ Nhật, (bảy (7) ngày trong tuần), 8 giờ sáng – 8 giờ tối
Số Điện Thoại Miễn Cước: **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 thông tin sức khỏe được bảo vệ (protected health information, PHI) có thể nhận dạng quý vị – chẳng hạn như tên, thông tin liên hệ, thông tin cá nhân và thông tin tài chính – từ nhiều nguồn, bao gồm các cơ quan Tiểu Bang, Liên Bang và địa phương, sau khi quý vị đủ điều kiện, được chỉ định và/hoặc ghi danh tham gia một chương trình của Alliance. Alliance cũng nhận PHI trực tiếp từ quý vị và từ các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe 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 phối hợp, chấp thuận, thanh toán và cải thiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị, cũng như để liên lạc với quý vị.

Alliance không sử dụng thông tin di truyền của quý vị để quyết định xem Alliance có cung cấp bảo hiểm chăm sóc sức khỏe cho quý vị hay không hoặc để xác định chi phí của bảo hiểm đó.

Đôi khi, Alliance có thể nhận được thông tin về chủng tộc, dân tộc hoặc ngôn ngữ của quý vị. Alliance có thể sử dụng thông tin này để hỗ trợ việc chăm sóc cho quý vị, giao tiếp hiệu quả với quý vị và xác định nhu cầu của quý vị – chẳng hạn như cung cấp tài liệu giáo dục bằng ngôn ngữ ưu tiên 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 mô tả 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 của quý vị từ Medicare và các cơ quan chính phủ khác để giúp điều phối dịch vụ chăm sóc và quản lý các quyền lợi của quý vị. Thông tin này bao gồm tên, số ID Medicare, ngày sinh, tình trạng ghi danh và các dịch vụ được đài thọ.

Loại thông tin mà Alliance thu thập có thể khác nhau tùy theo chương trình. Ngoài thông tin liên hệ của quý vị, chẳng hạn như địa chỉ và số điện thoại, Alliance có thể thu thập các thông tin cá nhân bao gồm tuổi, chủng tộc/dân tộc, giới tính, xu hướng tính dục và ngôn ngữ ưu tiên của quý vị. Alliance cũng có thể thu thập và lưu giữ thông tin chăm sóc sức khỏe của quý vị – được gọi là PHI, có thể bao gồm thông tin chi tiết về các nhà cung cấp mà quý vị đến thăm khám, kết quả khám bệnh, chẩn đoán và bệnh trạng, tiền sử bệnh, toa thuốc và kết quả xét nghiệm. Ngoài ra, 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 hoặc chương trình chăm sóc 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 nghĩa vụ theo pháp lý và quy định. Alliance không sử dụng bất kỳ thông tin nào trong số này để xác định xem quý vị có được nhận bảo hiểm chăm sóc sức khỏe hay không hoặc chi phí sẽ là bao nhiêu.

Alliance cam kết bảo vệ PHI của quý vị. Alliance bảo mật PHI của các hội viên hiện tại và trước đây, theo yêu cầu của pháp luật và các tiêu chuẩn chứng nhận. Alliance sử dụng các biện pháp bảo vệ vật lý và điện tử, nhân viên của chúng tôi được đào tạo thường xuyên về việc sử dụng và chia sẻ PHI đúng cách. Một số cách Alliance 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, giới hạn quyền truy cập ở những thông tin mà nhân viên cần để thực hiện công việc.

B. Cách Alliance Sử Dụng hoặc Chia Sẻ Thông Tin Của Quý Vị

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

- Điều trị – Mặc dù Alliance không trực tiếp cung cấp dịch vụ điều trị, nhưng Alliance có thể sử dụng và chia sẻ PHI với các nhà cung cấp dịch vụ và chăm sóc sức khỏe – chẳng hạn như bác sĩ, bệnh viện, nhà cung cấp thiết bị y tế lâu bền (durable medical equipment, DME) và các bên khác – để hỗ trợ việc chăm sóc, điều phối dịch vụ và cung cấp thông tin hỗ trợ việc 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 chăm sóc 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 quản lý 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 xác minh tính hội đủ điều kiện, tham gia 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 bằng cách sử dụng dữ liệu không có thông tin nhận dạng, theo quy định của HIPAA.
3. Để cung cấp cho quý vị các dịch vụ giáo dục sức khỏe hoặc hỗ trợ, chẳng hạn như quản lý các bệnh mãn tính, để thông báo cho quý vị về các chương trình sống khỏe, chẳng hạn như chương trình điều trị bệnh tiểu đường hoặc các lớp học thể dục và sống khỏe.
4. Để nhắc nhở quý vị về các buổi khám sàng lọc hoặc kiểm tra sức khỏe định kỳ. Lời nhắc có thể được để lại trong hộp thư thoại của quý vị hoặc nhắn với 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 đối tác kinh doanh thực hiện dịch vụ thay mặt chúng tôi. Theo luật liên bang và California, các đối tác kinh doanh này phải bảo vệ thông tin của quý vị. Họ chỉ được sử dụng hoặc tiết lộ 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 sử dụng phán đoán 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 sự đồng ý bằng văn bản.
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 có sự cho phép của quý vị 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 như tìm kiếm người mất tích.
12. Để chia sẻ thông tin cho các 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 nhằm kiểm toán, điều tra, thanh tra, cấp 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, chẳng hạn như kiểm soát dịch bệnh, theo dõi phản ứng 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 phủ khác theo yêu cầu hoặc được pháp luật cho phép 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 điều tra viên, bác sĩ pháp y hoặc giám đốc 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.
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 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. Alliance 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 sự cho phép trực tiếp của quý vị 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 phủ và các chương trình cộng đồng, theo yêu cầu của luật tiểu bang. Để tìm hiểu thêm, vui lòng truy cập <https://www.cdii.ca.gov/committees-and-advisory-groups/data-exchange-framework>.

C. 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 tiết lộ 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 đồng ý của mình 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.

D. 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 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:

Cuộc 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, bao gồm cả thông qua hệ thống tự động hoặc giọng nói nhân tạo, theo quy định của pháp luật. Nhà mạng điện thoại của quý vị có thể tính phí cho các cuộc gọi này – vui lòng liên hệ với họ để biết thông tin chi tiết. Để từ chối điều này, 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 khả dụng hoặc xác nhận thanh toán. Có thể áp dụng mức phí nhắn tin tiêu chuẩn. 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 cho quý vị thông tin về việc ghi danh, quyền lợi, nhà cung cấp và thanh toán – Nếu quý vị đã đồng ý nhận thông tin này bằng phương tiện điện tử. Xin lưu ý rằng email không được mã hóa 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 liên quan. Để ngừng nhận email, hãy nhấp vào liên kết hủy đăng ký có trong mỗi email.

E. Quyền Riêng Tư của Quý Vị

1. Dịch Vụ Nhạy Cảm – Nếu quý vị đủ tuổi và đủ khả năng đồng ý sử dụng các dịch vụ nhạy cảm, quý vị sẽ không cần phải xin phép bất kỳ hội viên nào khác 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 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 sự cho phép bằng văn bản của quý vị. Nếu quý vị không cung cấp địa chỉ gửi thư, địa chỉ email hoặc số điện thoại thay thế, Alliance sẽ gửi thông tin trao đổi đến địa chỉ hoặc số điện thoại trong hồ sơ kèm 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 văn phòng) hoặc gửi thư đến một địa chỉ khác. Không phải tất cả các yêu cầu đều được chấp thuận, nhưng Alliance sẽ đáp ứng 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 liên quan đến 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 việc 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, trừ một số trường hợp nhất định mà pháp luật yêu cầu chúng tôi phải đồng ý (chẳng hạn như khi quý vị tự chi trả toàn bộ chi phí 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 phủ, 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 rằng Alliance chấp nhận hay từ chối yêu cầu.

4. Nhận Hồ Sơ Y Tế – Quý vị có quyền xem và sao chép thông tin của mình, với một số ngoại lệ hạn chế. 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, 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 riêng biệt với phần còn lại của hồ sơ y tế của bệnh nhân. Xem 45 Bộ Luật Quy Định Liên Bang (Code of Federal Regulations, 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 quý vị 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, ví dụ: 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 Alliance từ chối yêu cầu của quý vị, Alliance sẽ giải thích lý do và cho quý vị biết cách không đồng ý hoặc khiếu nại quyết định.
 7. Danh sách những người đã được chia sẻ hồ sơ – Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp danh sách (ghi chép) 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 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, chẳng hạn 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 sự riêng tư và bảo mật của 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.

F. 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 sự thay đổi đó, Alliance phải tuân thủ thông báo này theo quy định 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 thông tin đó được tạo ra hoặc nhận được khi nào.

Alliance sẽ gửi thông báo tới quý vị qua bưu điện trong vòng **60 ngày** kể từ ngày có bất cứ thay đổi quan trọng nào. Alliance cũng sẽ đăng thông báo hiện hành lên trang mạng của chúng tôi tại địa chỉ **www.alamedaalliance.org**.

G. 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 nghe thể nghe hoặc nói rõ (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**

Quý vị cũng có thể cho 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 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 Cước: **1.800.368.1019**

Fax: **1.202.619.3818**

Email: **ocrmail@hhs.gov**

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

Nếu quý vị là một 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 Cước: **1.866.866.0602**

Nếu quý vị không nghe 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 Alameda Alliance Wellness

Thứ Hai – Thứ Sáu, (bảy (7) ngày trong tuần), 8 giờ sáng – 8 giờ tối

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

Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói rõ, vui lòng sử dụng 711 hoặc gọi **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 Cước **1.800.MEDICARE (1.800.633.4227)**

Người dùng TTY có thể gọi số **1.877.486.2048**

<https://www.medicare.gov>

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