

ALAMEDA ALLIANCE FOR HEALTH

THÔNG BÁO VỀ THỰC HÀNH QUYỀN RIÊNG TƯ

CHÚNG TÔI CÓ TÀI LIỆU TUYÊN BỐ VỀ CÁC CHÍNH SÁCH VÀ QUY TRÌNH CỦA ALAMEDA ALLIANCE FOR HEALTH (ALLIANCE) ĐỂ DUY TRÌ TÍNH BẢO MẬT CỦA HỒ SƠ Y TẾ VÀ QUÝ VỊ SẼ ĐƯỢC CUNG CẤP TÀI LIỆU NÀY NẾU CÓ 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 XEM LẠI THẬT KỸ.

Alliance cam kết giữ bảo mật thông tin của quý vị. Theo luật, chúng tôi phải giữ kín thông tin của quý vị. Theo luật, chúng tôi phải gửi cho quý vị thông báo về trách nhiệm pháp lý của chúng tôi và cách thực hành quyền riêng tư đối với thông tin của quý vị. Thông báo này cho quý vị biết cách thức chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ 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.

Nếu quý vị có bất cứ thắc mắc nào về thông báo này, xin vui lòng liên lạc với chúng tôi theo địa chỉ:

Alameda Alliance for Health
Attn: Member Services Department
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502
Số Điện Thoại: **1.510.747.4567**
Số Điện Thoại Miễn Phí: **1.877.932.2738**
Người khiếm thính và khiếm ngôn (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**

A. CÁC LOẠI THÔNG TIN CHÚNG TÔI LƯU GIỮ

Alliance nhận được thông tin về quý vị khi quý vị chọn Alliance làm chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình. Chúng tôi nhận được thông tin của quý vị từ Tiểu bang California, bác sĩ của quý vị/các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe khác đại diện cho quý vị và chính quý vị.

Thông tin Alliance thu thập sẽ khác nhau tùy theo từng chương trình. Chúng tôi lưu giữ các thông tin sau: thông tin liên lạc của quý vị, như địa chỉ và số điện thoại; tuổi tác, sắc tộc, giới tính và ngôn ngữ của quý vị. Chúng tôi thu thập và lưu giữ thông tin y tế của quý vị, được gọi là Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ (Protected Health Information, PHI). Thông tin này bao gồm bác sĩ mà quý vị đến thăm khám và kết luận của họ về sức khỏe của quý vị, bệnh trạng và chẩn đoán về chăm sóc sức khỏe của quý vị; bệnh sử của quý vị, thuốc theo toa của quý vị và các xét nghiệm. Chúng tôi thu thập và lưu giữ thông tin về các lớp học sức khỏe và sống khỏe mà quý vị đã tham dự và thông tin quý vị có đang tham gia các chương trình hay kế hoạch chăm sóc sức khỏe khác không. Chúng tôi cũng thu thập và lưu giữ các hồ sơ tài chính mà quý vị cung cấp khi quý vị đăng ký tham gia bảo hiểm. Thông tin này giúp chúng tôi cung cấp cho quý vị dịch vụ mà quý vị cần.

Xin quý vị biết rằng Alliance sẽ bảo vệ quyền riêng tư và thông tin của quý vị. Thông tin này có thể là lời nói, văn bản, và/hoặc dạng điện tử. Một ví dụ về cách chúng tôi bảo vệ thông tin của quý vị là Alliance quy định nhân viên phải được đào tạo về việc giữ kín và bảo mật thông tin y tế của quý vị. Điều này cũng có nghĩa là nhân viên Alliance chỉ được phép truy cập thông tin của quý vị ở mức độ cần thiết phục vụ cho công việc của họ.

B. CÁCH CHÚNG TÔI CÓ THỂ SỬ DỤNG HOẶC CHIA SẺ THÔNG TIN CỦA QUÝ VỊ

1. Điều trị – Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin của quý vị để giúp các bác sĩ hoặc bệnh viện cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị. Ví dụ: nếu quý vị đang ở trong bệnh viện, chúng tôi có thể cung cấp cho họ hồ sơ y tế của quý vị do bác sĩ của quý vị gửi cho chúng tôi. Hoặc chúng tôi có thể chia sẻ thông tin này với một dược sĩ cần thông tin để cấp thuốc theo toa hoặc một phòng xét nghiệm thực hiện xét nghiệm cho quý vị.
2. Thanh toán – Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị để thanh toán các hóa đơn liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe của quý vị. Ví dụ: bác sĩ của quý vị sẽ cung cấp cho chúng tôi thông tin mà chúng tôi cần trước khi chúng tôi thanh toán cho họ. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác để họ có thể được thanh toán.
3. Hoạt động chăm sóc sức khỏe – Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin của quý vị để điều hành chương trình bảo hiểm sức khỏe này.
 - Ví dụ: chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị để duyệt xét và cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được. Thông tin cũng có thể được sử dụng để duyệt xét các kỹ năng và trình độ của các nhà cung cấp của chúng tôi.
 - Chúng tôi cũng có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin này để chúng tôi có thể phê chuẩn các dịch vụ và giới thiệu.
 - Chúng tôi cũng có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin này khi chúng tôi cần duyệt xét y khoa hoặc quản lý trường hợp. Ví dụ: chúng tôi có thể giới thiệu quý vị đến một lớp học về bệnh suyễn nếu quý vị mắc bệnh suyễn.
 - Chúng tôi cũng có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin này khi chúng tôi cần cho các dịch vụ pháp lý, kiểm toán hoặc hoạch định và quản lý kinh doanh.
 - Chúng tôi cũng có thể chia sẻ thông tin của quý vị với “các cộng tác viên kinh doanh” mà cung cấp một số dịch vụ chương trình cho chúng tôi. Chúng tôi sẽ không chia sẻ thông tin của quý vị với các nhóm bên ngoài, trừ khi họ đồng ý bảo vệ thông tin đó. Theo luật pháp California, tất cả các bên nhận được thông tin không được chia sẻ thông tin đó một lần nữa, trừ trường hợp đặc biệt cần thiết hoặc được luật pháp cho phép.
4. Nhắc nhở về các cuộc hẹn – Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị để nhắc nhở quý vị về các buổi thăm khám với bác sĩ hoặc chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị không có ở nhà, chúng tôi có thể để lại thông tin này trên máy nhắn tin của quý vị hoặc để lại tin nhắn cho người trả lời điện thoại.

5. Thông báo và trao đổi thông tin với gia đình – Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin của quý vị để một thành viên trong gia đình, người đại diện cá nhân của quý vị hoặc người chịu trách nhiệm chăm sóc cho quý vị biết quý vị đang ở đâu, tình trạng tổng quát của quý vị hoặc nếu quý vị qua đời. Trong trường hợp xảy ra thảm họa, chúng tôi có thể chia sẻ thông tin với một nhóm như Hội Chữ Thập Đỏ để họ có thể liên lạc với quý vị. Chúng tôi cũng có thể chia sẻ thông tin với một người giúp chăm sóc quý vị hoặc giúp thanh toán cho việc chăm sóc quý vị. Nếu quý vị có thể quyết định, chúng tôi sẽ để quý vị quyết định trước khi chúng tôi chia sẻ thông tin. Chúng tôi có thể chia sẻ những thông tin này trong trường hợp xảy ra thảm họa ngay cả khi quý vị không muốn chúng tôi làm thế để chúng tôi có thể ứng phó với tình trạng khẩn cấp. Nếu quý vị không thể quyết định vì sức khỏe của mình hoặc vì không thể tìm thấy quý vị, đội ngũ nhân viên chuyên nghiệp của chúng tôi sẽ dựa trên nhận định hợp lý nhất của họ trong việc tiết lộ thông tin cho gia đình quý vị và những người khác.
6. Theo yêu cầu của luật pháp – Theo yêu cầu của luật pháp, chúng tôi sẽ sử dụng hoặc tiết lộ thông tin của quý vị nhưng chúng tôi sẽ hạn chế việc sử dụng hoặc tiết lộ của mình chỉ trong phạm vi những gì chúng tôi được luật pháp cho phép sử dụng hoặc tiết lộ.
7. Bình duyệt nhà cung cấp – Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị để duyệt xét các kỹ năng của nhà cung cấp của quý vị hoặc chất lượng dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được.
8. Các chương trình bảo hiểm sức khỏe theo nhóm – Nếu quý vị là hội viên của một chương trình bảo hiểm sức khỏe theo nhóm, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin với nhà tài trợ chương trình bảo hiểm sức khỏe theo nhóm của quý vị. Ví dụ: nếu hãng sở của quý vị cung cấp bảo hiểm sức khỏe cho quý vị, chúng tôi có thể cho hãng sở của quý vị biết quý vị vẫn còn là hội viên của chương trình hay không.
9. Nghiên cứu – Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin của quý vị mà không có văn bản đồng ý của quý vị nếu nghiên cứu đó đáp ứng một số quy định.
10. Tiếp thị – Chúng tôi có thể liên lạc với quý vị để cung cấp cho quý vị thông tin về sản phẩm hoặc dịch vụ. Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ thông tin của quý vị cho mục đích này mà không có văn bản cho phép của quý vị.
11. Thủ tục tòa án và hành chính – Chúng tôi có thể và đôi khi được luật yêu cầu chia sẻ thông tin của quý vị cho một thủ tục hành chính hoặc tư pháp khi được yêu cầu theo lệnh của tòa án hoặc lệnh hành chính nếu quý vị được thông báo về yêu cầu này và quý vị không phản đối hoặc tòa án hay thẩm phán tòa hành chính không đồng ý việc quý vị phản đối.
12. Hoạt động giám sát y tế – Chúng tôi có thể và đôi khi được luật yêu cầu tiết lộ thông tin của quý vị cho các cơ quan giám sát y tế để làm thủ tục kiểm toán, điều tra, thanh tra, cấp giấy phép và các thủ tục khác, chỉ khi nào được luật liên bang và California cho phép.
13. Y tế công cộng – Chúng tôi có thể và đôi khi được luật yêu cầu chia sẻ thông tin của quý vị với các cơ quan y tế công cộng để họ có thể: phòng ngừa hoặc kiểm soát bệnh tật, chấn thương hoặc tình trạng khuyết tật; báo cáo hành vi lạm dụng hoặc bỏ mặc trẻ em, người cao tuổi hoặc người lớn phụ thuộc; báo cáo trường hợp bạo hành gia đình; báo cáo các vấn đề lên Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA) về các sản phẩm và phản ứng với thuốc, và báo cáo về bệnh hoặc phơi nhiễm.

14. Thi hành luật – Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin của quý vị cho một viên chức thi hành luật. Mục đích là để: xác định danh tính hoặc vị trí của một đối tượng tình nghi, kẻ chạy trốn, nhân chứng quan trọng hoặc người mất tích; tuân thủ lệnh của tòa án, trát hầu tòa hoặc trát triệu tập đại bồi thẩm đoàn; và các mục đích thi hành luật khác.
15. An toàn công cộng – Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin của quý vị với những người giúp ngăn ngừa hoặc làm giảm bớt một mối đe dọa nghiêm trọng và tức thời đến sức khỏe hoặc sự an toàn của một người hoặc của công chúng.
16. Chức năng đặc biệt của chính quyền – Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin của quý vị vì các mục đích an ninh quân sự hoặc quốc gia, trong phạm vi được luật pháp cho phép. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin cho các viện cải huấn hoặc viên chức thi hành luật hiện đang giám sát quý vị một cách hợp pháp.
17. Công ty bảo hiểm – Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin của quý vị với công ty bảo hiểm khi chúng tôi duyệt đơn yêu cầu tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe.
18. Hãng sở – Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin của quý vị cho hãng sở của quý vị để tìm hiểu về một căn bệnh hoặc thương tích do công việc hoặc để giám sát y tế nơi làm việc, trong phạm vi quý vị đồng ý cho sử dụng. Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin của quý vị với hãng sở của quý vị nếu quý vị đồng ý và/hoặc nếu được luật pháp cho phép khi có khiếu nại của người lao động hoặc kiện tụng về bệnh trạng hoặc nếu thông tin đó là về việc thực hiện một công việc cụ thể.
19. Những cách khác Alliance có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị:
 - Nếu luật pháp yêu cầu, chúng tôi có thể chia sẻ thông tin của quý vị với các bác sĩ pháp y khi họ điều tra các vụ tử vong.
 - Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin với các tổ chức cung cấp dịch vụ cấy ghép nội tạng và mô.
 - Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin của quý vị với FDA khi thông tin đó về chất lượng, tính an toàn hoặc hiệu quả của một sản phẩm hay hoạt động liên quan đến FDA.
 - Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin của quý vị với Người Bảo Hộ/Người Giám Hộ trong một số trường hợp.
 - Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin của quý vị nếu cần cho cơ quan bồi thường người lao động.
 - Nếu Alliance được bán hoặc sáp nhập với một tổ chức khác, thông tin/hồ sơ của quý vị sẽ thuộc sở hữu của chủ sở hữu mới nhưng quý vị vẫn có thể đổi ghi danh sang một chương trình bảo hiểm sức khỏe khác.
 - Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin của quý vị để bảo vệ thông tin đó khi chúng tôi gửi qua internet.
20. Quy tắc tương tác – Chúng tôi có thể cung cấp một số thông tin cho quý vị thông qua một ứng dụng bên thứ ba khi được Quy tắc tương tác cho phép. Quy tắc tương tác yêu cầu các chương trình bảo hiểm sức khỏe như Alliance phải cung cấp một số thông tin sức khỏe nhất định thông qua ứng dụng bên thứ ba do quý vị lựa chọn. Để biết thêm thông tin về cách chọn ứng dụng bên thứ ba, vui lòng xem mục "Member Privacy Document" (Tài Liệu Về Quyền Riêng Tư Của Hội Viên) trên trang web của chúng tôi. Alliance không chịu trách nhiệm về các ứng dụng bên thứ ba và thông tin của quý vị sau khi thông tin này được chuyển tới ứng dụng bên thứ ba theo yêu cầu của quý vị.

21. Trao Đổi Thông Tin Sức Khỏe (Health Information Exchange, HIE) – Alliance tham gia vào nhiều HIE, cho phép các nhà cung cấp phối hợp chăm sóc và cung cấp quyền tiếp cận nhanh hơn có các hội viên của chúng tôi. HIE hỗ trợ các nhà cung cấp và viên chức y tế công cộng đưa ra quyết định sáng suốt hơn, tránh chăm sóc trùng lặp (chẳng hạn như các xét nghiệm) và giảm khả năng xảy ra sai sót y khoa.
- Khi tham gia HIE, Alliance có thể chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị với các nhà cung cấp và người tham gia khác theo luật định. Nếu quý vị không muốn thông tin y tế của mình được chia sẻ trong HIE, quý vị phải gửi yêu cầu này trực tiếp tới Alliance.
- (XIN LƯU Ý:** Trong một số trường hợp, thông tin sức khỏe của quý vị có thể không được tiết lộ. Ví dụ: chẩn đoán và điều trị sức khỏe tâm thần, chẩn đoán hoặc điều trị lạm dụng ma túy hoặc rượu; hoặc bệnh lây truyền qua đường tình dục, sức khỏe sinh sản, biện pháp tránh thai; hoặc kết quả xét nghiệm HIV đều được coi là "Hồ Sơ Được Bảo Vệ" và có thể yêu cầu sự cho phép chia sẻ trực tiếp từ quý vị.)
22. Khung Trao Đổi Dữ Liệu (Data Exchange Framework, DxF) – Mục 130290 của Bộ Luật Sức Khỏe và An Toàn California yêu cầu Alliance phải tham gia vào DxF. Mục tiêu DxF của Sở Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh California (California's Health and Human Services, CalHHS), một thỏa thuận chia sẻ dữ liệu trên toàn tiểu bang, là đẩy nhanh và mở rộng việc trao đổi thông tin sức khỏe giữa các tổ chức chăm sóc sức khỏe, cơ quan chính phủ và các chương trình dịch vụ xã hội.

Để tìm hiểu thêm về DxF, vui lòng truy cập www.cdii.ca.gov/committees-and-advisory-groups/data-exchange-framework.

C. KHI NÀO CHÚNG TÔI KHÔNG ĐƯỢC SỬ DỤNG HOẶC CHIA SẺ THÔNG TIN CỦA QUÝ VỊ

Trừ khi được nêu trong Thông Báo về Thực Hành Quyền Riêng Tư này, chúng tôi 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 chúng tôi 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 HỆ VỚI QUÝ VỊ

Chúng tôi có thể liên hệ với quý vị để cung cấp cho quý vị thông tin, nguồn tài nguyên như sách hoặc đĩa DVD, các sản phẩm hoặc dịch vụ liên quan đến phổ biến kiến thức về sức khỏe, điều trị và/hoặc quyền lợi và dịch vụ khác liên quan đến sức khỏe.

E. QUYỀN RIÊNG TƯ CỦA QUÝ VỊ

1. Quyền yêu cầu bảo vệ quyền riêng tư đặc biệt – Quý vị có quyền yêu cầu các giới hạn về một số trường hợp sử dụng và tiết lộ đối với 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 những cách mà quý vị muốn giới hạn việc chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ thông tin đó. Chúng tôi có quyền chấp nhận hoặc từ chối yêu cầu của quý vị và chúng tôi sẽ cho quý vị biết quyết định của chúng tôi.

2. Quyền yêu cầu nhận thông báo bảo mật – Quý vị có quyền yêu cầu chỉ nhận thông tin của mình một cách cụ thể hoặc tại một địa điểm cụ thể nếu theo cách thông thường có thể đưa quý vị vào hoàn cảnh nguy hiểm. Ví dụ: quý vị có thể yêu cầu chúng tôi gửi thông tin đến địa chỉ làm việc của quý vị. Vui lòng viết thư cho chúng tôi và cho chúng tôi biết cách quý vị muốn nhận thông tin của mình và tại sao quý vị sẽ gặp nguy hiểm nếu chúng tôi không làm theo yêu cầu của quý vị. Nếu yêu cầu của quý vị có chi phí mà quý vị sẽ phải thanh toán, chúng tôi sẽ cho quý vị biết.
3. Quyền xem và sao chép – 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. Chúng tôi 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 dịch vụ 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 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).
4. Quyền yêu cầu thông tin thông qua ứng dụng bên thứ ba – Quý vị có quyền yêu cầu một số thông tin nhất định thông qua ứng dụng bên thứ ba do quý vị lựa chọn như được cho phép theo “Quy Tắc Tương Tác”.
5. Quyền thay đổi hay bổ sung – Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi thay đổi thông tin của mình mà quý vị tin là không chính xác hoặc không đầy đủ. Quý vị phải yêu cầu bằng văn bản để thay đổi hồ sơ của mình. Hãy cho chúng tôi biết lý do tại sao quý vị tin rằng thông tin đó không chính xác. Chúng tôi không buộc phải thay đổi thông tin của quý vị và nếu từ chối yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ cho quý vị biết lý do. Chúng tôi cũng sẽ cho quý vị biết cách quý vị có thể không đồng ý với sự từ chối của chúng tôi. Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị nếu chúng tôi không có thông tin đó. Chúng tôi cũng có thể từ chối yêu cầu của quý vị nếu chúng tôi không tạo ra thông tin đó (trừ khi người tạo ra thông tin đó không còn có thể thực hiện việc sửa đổi). Chúng tôi cũng có thể từ chối yêu cầu của quý vị nếu quý vị không được phép kiểm tra hoặc sao chép thông tin đó hoặc nếu thông tin đó chính xác và đầy đủ.
6. Quyền nhận bản kê cách chúng tôi đã chia sẻ thông tin của quý vị – Quý vị có quyền nhận một danh sách liệt kê cách chúng tôi đã chia sẻ một số thông tin nhất định trong thời gian **sáu (6) năm** trước khi có yêu cầu của quý vị. Xin lưu ý rằng một khoản phí có thể được áp dụng.
7. Quyền nhận thông báo về vi phạm quyền riêng tư – Chúng tôi 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 Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của quý vị.
8. 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.

Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin về những quyền này hay nếu quý vị muốn sử dụng các quyền này, vui lòng gọi đến:

Ban Dịch Vụ Hội Viên Alliance

Số Điện Thoại: **1.510.747.4567**

Số Điện Thoại Miễn Phí: **1.877.932.2738**

Số điện thoại dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn (CRS/TTY):

711/1.800.735.2929

F. THAY ĐỔI ĐỐI VỚI THÔNG BÁO THỰC HÀNH QUYỀN RIÊNG TƯ NÀY

Chúng tôi có quyền thay đổi Thông báo thực hành quyền riêng tư này tại bất kỳ thời điểm nào trong tương lai. Khi thay đổi đó chưa được thực hiện thì theo luật, chúng tôi phải tuân thủ thông báo này. Sau khi thay đổi được thực hiện, thông báo được thay đổi sẽ áp dụng cho tất cả PHI mà chúng tôi lưu giữ, bất kể thông tin đó được tạo ra hoặc nhận được khi nào.

Chúng tôi 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. Chúng tôi 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 về Thực Hành Quyền Riêng Tư này hoặc cách thức Alliance xử lý thông tin của quý vị:

Alameda Alliance for Health

Attn: Grievance and Appeals Department

1240 South Loop Road

Alameda, CA 94502

Quý vị cũng có thể cho Bộ Trưởng Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh (Health and Human Services, HHS) Hoa Kỳ biết về than phiền của quý vị. Chúng tôi 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, vui lòng liên hệ:

Department of Health Human Services (HHS) Office of Civil Rights (OCR)

Attn: Regional Manager

90 7th Street, Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

Điện Thoại: **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) của California theo địa chỉ:

Department of Health Care Services Office of HIPAA Compliance
PO Box 997413, MS 4721
Sacramento, CA 95899-7413
Điện thoại: **1.866.866.0602**
Người khiếm thính và khiếm ngôn (TTY/TDD): **1.877.735.2929**

Quý vị cũng có thể thông báo cho Nhân Viên Phụ Trách Quyền Riêng Tư của Alliance theo địa chỉ:

Alameda Alliance for Health
Attn: Compliance Department
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502
Điện thoại: **1.510.747.4500**
Người khiếm thính và khiếm ngôn (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**

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.

