



Alameda Alliance for Health
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

**Community Outreach Center:
Ed Roberts Campus**
3075 Adeline Street, Suite 160
Berkeley, CA 94703

Tel: 510-747-4567
CRS/TTY: 711 or
1-800-735-2929

www.alamedaalliance.org

Thông Báo về Thực Hành Quyền Riêng Tư

Alliance phải bảo vệ thông tin y tế của quý vị như thế nào

THÔNG BÁO NÀY MÔ TẢ CÁCH THỨC THÔNG TIN 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 DUYỆT XÉT CẨN THẬN.

Chúng tôi (Alameda Alliance for Health, hoặc Alliance) cam kết giữ bí mật thông tin của quý vị. Theo luật chúng tôi phải giữ kín thông tin của quý vị. Theo luật chúng tôi phải cung cấp 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 đối với 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 tại:

Hiệp Hội Sức Khỏe Alameda (Alameda Alliance for Health)

Lưu ý: Ban Dịch Vụ Hội Viên

1240 South Loop Road

Alameda, CA 94502

ĐT: (510) 747-4500 CRS/ TTY: 711 hoặc 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 sức khỏe của mình. Chúng tôi nhận được thông tin của quý vị từ Tiểu bang California (cho chương trình Healthy Families); đơn của quý vị (cho Alliance Group Care); bác sĩ của quý vị/các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác đại diện cho quý vị; và chính quý vị.

Thông tin Alliance thu thập thay đổi theo chương trình. Chúng tôi giữ các thông tin sau: thông tin liên lạc của quý vị, như địa chỉ và số điện thoại; tuổi, sắc tộc, giới tính, và ngôn ngữ của quý vị. Chúng tôi thu thập và giữ thông tin y tế của quý vị, được gọi là Thông Tin Y Tế Được Bảo Vệ hoặc PHI (Protected Health Information). Thông tin bao gồm: bác sĩ quý vị đến khám và kết luận của họ về sức khỏe quý vị; bệnh trạng và chẩn đoán y tế của quý vị; tiền sử sức khỏe của quý vị; thuốc theo toa của quý vị; và các xét nghiệm. Chúng tôi thu thập và giữ thông tin về các lớp học sức khỏe và an sinh quý vị đã tham dự và liệu quý vị có đang ở trong 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 nộp đơn gia nhập chương trình 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 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 huấn luyện về cách giữ kín và an toàn thông tin y tế của quý vị. Điều

này cũng có nghĩa là nhân viên Alliance chỉ được phép truy cập PHI của quý vị ở mức độ cần thiết để làm công việc của họ.

B. Cách Thức Chúng Tôi Có Thể Sử Dụng hoặc Tiết Lộ Thông Tin của Quý Vị

1. **Việc điều trị.** Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin của quý vị để giúp các bác sĩ hoặc bệnh viện của quý vị 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 sức khỏe do bác sĩ của quý vị gửi cho chúng tôi. Hoặc chúng tôi có thể tiết lộ thông tin này cho một dược sĩ đang cần để cấp thuốc theo toa cho quý vị, hoặc một phòng thí nghiệm đang thực hiện xét nghiệm cho quý vị.
2. **Phương Thức Thanh toán.** Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ 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 trả tiền 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. **Các hoạt động y tế.** 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 tiết lộ thông tin của quý vị để duyệt và cải thiện phẩm chất chăm sóc mà quý vị nhận được. Thông tin cũng có thể được sử dụng để duyệt các kỹ năng và trình độ của các nhà cung cấp dịch vụ của chúng tôi.
 - Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin này để chúng tôi có thể phê chuẩn các dịch vụ hoặc giới thiệu.
 - Chúng tôi cũng có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin này khi chúng tôi cần phải làm thế để tái duyệt y khoa hoặc quản lý sự vụ. Ví dụ, chúng tôi có thể giới thiệu quý vị đến một lớp học về suyễn nếu quý vị có bệnh suyễn.
 - Chúng tôi cũng có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin này khi chúng tôi cần phải làm thế cho các dịch vụ pháp lý, kiểm toán, hoặc hoạch định và quản lý kinh doanh.
 - Chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin của quý vị với "các đối tác kinh doanh" đang cung cấp các dịch vụ hoạch định cụ thể cho chúng tôi. Chúng tôi sẽ không tiết lộ thông tin của quý vị với các nhóm bên ngoài, trừ khi họ đồng ý để bảo vệ thông tin đó. Theo luật của California, tất cả các bên nhận được thông tin không được tiết lộ một lần nữa, trừ trường hợp đặc biệt cần thiết hoặc được luật cho phép.
4. **Nhắc nhở cuộc hẹn.** Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin của quý vị để nhắc nhở quý vị về các buổi hẹn đến 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 một tin nhắn với người trả lời điện thoại.
5. **Thông báo và thông tin liên lạc với gia đình.** Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin của quý vị để cho một thành viên trong gia đình, đại diện cá nhân của quý vị hoặc một người chịu trách nhiệm chăm sóc cho quý vị biết quý vị đang ở đâu, tình trạng tổng quát của quý vị hoặc cái chết của quý vị. Trong trường hợp xảy ra tai biến, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin cho một nhóm như hội Hồng Thập Tự để họ có thể liên lạc với quý vị. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin cho một số người giúp chăm sóc quý vị hoặc giúp trả tiền 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 tiết lộ thông tin. Nhưng chúng tôi có thể tiết lộ thông tin này trong lúc tai biến ngay cả khi quý vị không muốn chúng tôi làm thế, để chúng tôi có thể đáp ứng 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 dùng phán đoán tốt nhất của họ trong việc tiết lộ thông tin cho gia đình quý vị và những người khác.

6. Yêu cầu theo luật. Theo yêu cầu pháp luật, 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 chỉ trong phạm vi những gì chúng tôi được luật cho phép sử dụng hoặc tiết lộ.
7. Duyệt xét đồng đẳng nhà cung cấp. Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin của quý vị để duyệt xét các kỹ năng của nhà cung cấp dịch vụ cho quý vị hoặc chất lượng dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được.
8. 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 sức khỏe theo nhóm của quý vị. Ví dụ, nếu hãng sở cung cấp bảo hiểm sức khỏe cho quý vị, chúng tôi có thể cho hãng sở của quý vị biết nếu quý vị vẫn còn là hội viên của chương trình.
9. Nghiên Cứu. Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin của quý vị mà không có sự đồng ý bằng văn bản của quý vị nếu cuộc nghiên cứu đáp ứng các quy tắc nhất 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 và tiết lộ thông tin của quý vị cho mục đích này mà không có sự cho phép bằng văn bản của quý vị.
11. Gây Quỹ. Chúng tôi có thể liên lạc với quý vị về hoạt động gây quỹ của chúng tôi. Quý vị có thể chọn không nhận thông tin về gây quỹ bằng cách liên lạc với Alliance. Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ thông tin của quý vị cho mục đích này.
12. Thủ tục tòa án và hành chính. Chúng tôi có thể, và đôi khi cần thiết theo luật, tiết lộ thông tin của quý vị theo thủ tục hành chính hoặc tư pháp khi có lệnh tòa hoặc lệnh hành chính chỉ thị cho chúng tôi, nếu quý vị được thông báo về yêu cầu này và quý vị không phản đối hoặc thẩm phán tòa hành chính không đồng ý với phản đối của quý vị.
13. Hoạt động giám sát sức khỏe. Chúng tôi có thể, và đôi khi cần thiết theo luật, tiết lộ thông tin của quý vị cho các cơ quan giám sát sức khỏe để làm thủ tục kiểm toán, điều tra, thanh tra, cấp giấy phép và thủ tục khác, chỉ khi nào được luật liên bang và California cho phép.
14. Y Tế Công Cộng. Chúng tôi có thể, và đôi khi cần thiết theo luật, tiết lộ thông tin của quý vị cho các cơ quan y tế công cộng để họ có thể: phòng ngừa hoặc kiểm soát bệnh tật, thương tích hoặc khuyết tật, báo cáo việc lạm dụng hoặc bỏ bê trẻ em, cao niên hoặc người lớn lệ thuộc; báo cáo bạo hành trong gia đình; báo cáo các vấn đề cho Cơ quan Kiểm Soát 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.
15. Thi hành pháp luật. Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin của quý vị với một viên chức thi hành pháp luật. Điều này là để: xác định danh tính hoặc tìm ra vị trí một nghi can, kẻ chạy trốn, nhân chứng quan trọng hoặc người mất tích; tuân hành một lệnh tòa, trát tòa, hoặc trát triệu tập đại bồi thẩm đoàn; và các mục đích thực thi pháp luật khác.
16. 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 ngay lập tức đến sức khỏe hoặc sự an toàn của một người hoặc của công chúng.
17. Chức năng đặc biệt của chính phủ. Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin của quý vị cho các mục đích quân sự hoặc an ninh quốc gia, với mức độ được luật pháp cho phép. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin cho các viện cải huấn hoặc viên chức thi hành pháp luật hiện đang giam giữ quý vị một cách hợp pháp.
18. 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 tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe.
19. 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 cho nơi làm việc khảo sát y tế, với mức độ sử dụng mà quý vị đồng ý. Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin

của quý vị với hãng sở của quý vị và/hoặc nếu được luật pháp cho phép khi có một nhân viên yêu cầu bồi thường hoặc kiện về một tình trạng y tế, hoặc nếu thông tin đó là về việc thực hiện một công việc cụ thể.

20. Những cách khác Alliance có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin của quý vị:

- Chúng tôi có thể, khi cần thiết theo luật, tiết lộ thông tin của quý vị cho các bác sĩ pháp y khi họ điều tra các vụ tử vong.
- Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin với các giám đốc tang lễ, khi họ cần thông tin để thực hiện nhiệm vụ, với mức độ được luật pháp cho phép.
- Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin của quý vị cho 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 cho FDA về phẩm chất, 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 cho Người Bảo quản/Người Giám hộ trong những tình huống nhất định.
- Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin của quý vị cho cơ quan bồi thường lao động khi chúng tôi phải làm thế.
- Nếu Alliance được bán hoặc sáp nhập với một tổ chức khác, thông tin/hồ sơ của quý vị sẽ được thuộc về sở hữu chủ mới. Nhưng quý vị sẽ có thể thay đổi việc tham gia của mình vào 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.

C. Khi nào Chúng tôi Không thể Sử dụng hoặc Tiết lộ Thông tin của Quý vị

Ngoại trừ như được mô tả trong Thông báo Thực hành Quyền Riêng tư này, chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ thông tin của quý vị mà không có sự đồng ý bằng văn bản của quý vị. Nếu quý vị có cho phép Alliance sử dụng hoặc tiết lộ thông tin của quý vị cho mục đích khác, quý vị có thể rút lại sự ưng thuận của mình bằng văn bản bất cứ lúc nào, trừ khi chúng tôi đã dựa vào sự ưng thuận bằng văn bản của quý vị để sử dụng hoặc tiết lộ thông tin của quý vị.

D. Alliance Có thể Liên Lạc Với Quý Vị

Chúng tôi có thể liên lạc 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 giáo dục sức khỏe, điều trị hoặc quyền lợi và dịch vụ khác liên quan đến sức khỏe.

E. Các Quyền Riêng tư của Quý vị

1. Quyền Yêu cầu Bảo Vệ Riêng tư Đặc biệt. Quý vị có quyền yêu cầu các giới hạn về việc sử dụng và tiết lộ nhất định đối với thông tin của quý vị. Quý vị có thể làm việc này bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản 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 bảo lưu quyền chấp nhận hoặc từ chối yêu cầu của quý vị, và sẽ cho quý vị biết quyết định của chúng tôi.

2. Quyền Yêu Cầu Giao Tiếp Kín. Quý vị có quyền yêu cầu là quý vị chỉ nhận thông tin của mình một cách cụ thể hoặc tại một địa điểm cụ thể nếu theo cách thông thường có thể đặt 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 biết cách quý vị muốn nhận được 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 một 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 trường hợp ngoại lệ hạn chế. Muốn xem thông tin của mình, quý vị phải gửi yêu cầu bằng văn bản và cho chúng tôi biết thông tin nào quý vị muốn xem. Cũng cho chúng tôi biết nếu quý vị muốn xem, sao

chép, hoặc lấy một bản 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 tình huống hạn chế.

*****QUAN TRỌNG*****

Xin lưu ý rằng chúng tôi không có một bản đầy đủ các hồ sơ y tế của quý vị. Nếu quý vị muốn xem kỹ, lấy một bản sao, hoặc thay đổi hồ sơ y tế của mình, xin vui lòng liên lạc với bác sĩ hoặc phòng khám của quý vị.

4. Quyền Thay Đổi hoặc 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 chúng tôi 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 chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị, thì chúng tôi sẽ cho quý vị biết tại sao. Chúng tôi cũng sẽ cho quý vị biết cách thức 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 hiện diện để 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 thông tin đó chính xác và đầy đủ.

5. Quyền Năm Vững Cách Chúng Tôi Tiết Lộ Thông Tin của Quý Vị. Quý vị có quyền nhận được một danh sách liệt kê cách chúng tôi tiết lộ thông tin nhất định trong thời gian sáu năm trước khi có yêu cầu của quý vị. Xin lưu ý rằng một khoản phí có thể được áp dụng.

6. Quyền nhận thông báo về Vi Phạm Quyền Riêng Tư. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết ngay, nếu xảy ra một vụ vi phạm nào có thể động chạm tới quyền riêng tư hoặc an ninh về Chi Tiết Sức Khỏe Cá Nhân của quý vị.

7. Quý vị có quyền có một bản in của Thông Báo về Thực Hành Quyền Riêng Tư này. Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin về những quyền này hay nếu quý vị muốn sử dụng các quyền này, vui lòng liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi.

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

Chúng tôi có quyền thay đổi Thông Báo về Thực Hành Quyền Riêng Tư này vào bất kỳ thời điểm nào trong tương lai. Cho đến khi thay đổi như thế được tiến hành, theo luật chúng tôi phải tuân hành

Thông báo này. Sau khi thay đổi được thực hiện, Thông báo thay đổi sẽ áp dụng cho tất cả các

thông tin được bảo vệ mà chúng tôi duy trì, bất kể thông tin đó được tạo ra hoặc nhận được khi nào.

Chúng tôi sẽ gửi Thông báo cho quý vị trong vòng 60 ngày nếu có bất cứ thay đổi quan trọng nào.

Chúng tôi cũng sẽ đưa Thông báo hiện hành lên trang mạng của chúng tôi tại

www.alamedaalliance.org.

G. Khiếu nại

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

Alameda Alliance for Health

Lưu ý: Khiếu Nại của Hội Viên

P.O. Box 2818

Alameda, CA 94501

1-877-932-2738

Quý vị cũng có thể cho Bộ Trưởng Bộ Y Tế và Nhân Vụ Hoa Kỳ biết đến khiếu nại của quý vị. Chúng tôi sẽ không bao giờ yêu cầu quý vị từ bỏ các quyền của mình để nộp đơn khiếu nại. Quý vị sẽ không bị trừng phạt hoặc trả đũa vì nộp đơn khiếu nại.

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 Bộ Dịch Vụ Y Tế:

Bộ Dịch Vụ Y Tế

Văn Phòng Tuân Thủ Quy Định HIPAA

P.O. Box 997413, MS 4721

Sacramento, CA 95899-7413

1-866-866-0602

(916) 255-5259 hoặc 1-877-735-2929 TTY/TDD

Quý vị cũng có thể thông báo cho Văn phòng Quyền Riêng tư của Alliance tại:

Alameda Alliance for Health

Về việc: Tuân Thủ Quy Định

1240 South Loop Road

Alameda, CA 94502

Tel: (510) 747-4500 CRS /TTY: 711 hoặc 1-800-735-2929

MỘT TUYÊN BỐ MÔ TẢ CÁC CHÍNH SÁCH VÀ THỦ TỤC CỦA ALLIANCE TRONG VIỆC BẢO TOÀN TÍNH BẢO MẬT CỦA HỒ SƠ Y TẾ LUÔN CÓ SẴN VÀ SẼ ĐƯỢC CUNG CẤP CHO QUÝ VỊ THEO YÊU CẦU.