



# THÔNG BÁO VỀ THÔNG TIN VÀ THỰC HÀNH QUYỀN RIÊNG TU

Văn phòng Quyền riêng tư Doanh  
nghiệp

499 Loma Alta Avenue

Los Gatos, CA 95030

Số điện thoại (408) 379-3790

Email:

[privacyofficer@pacificclinics.org](mailto:privacyofficer@pacificclinics.org)

Trang web:

[www.pacificclinics.org](http://www.pacificclinics.org)

Thông báo này mô tả cách chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị, cũng như cách quý vị có thể truy cập thông tin này.

## VUI LÒNG XEM KỸ THÔNG BÁO NÀY

Pacific Clinics ("Đại lý") cam kết bảo vệ quyền riêng tư của khách hàng. Chúng tôi công nhận quý vị có quyền được nhận giải thích về cách chúng tôi sử dụng và tiết lộ Thông tin sức khỏe được bảo vệ ("PHI") của quý vị cho các hoạt động điều trị, thanh toán và chăm sóc sức khỏe. Bằng Thông báo về thông tin và thực hành quyền riêng tư này ("thông báo"), chúng tôi thông báo cho quý vị về các quyền của quý vị và nghĩa vụ pháp lý của chúng tôi liên quan đến PHI của quý vị.

### QUYỀN CỦA QUÝ VỊ

Liên quan đến PHI, quý vị có một số quyền nhất định. Phần này giải thích các quyền này cũng như một số trách nhiệm giúp đỡ quý vị của chúng tôi.

#### Kiểm tra và lấy bản sao PHI

- Với một số trường hợp ngoại lệ (chẳng hạn như ghi chú trị liệu tâm lý), quý vị có quyền kiểm tra và lấy bản sao PHI mà chúng tôi có về sự chăm sóc của quý vị.
- Để kiểm tra hoặc sao chép hồ sơ của quý vị, chúng tôi phải nhận được yêu cầu của quý vị bằng văn bản.
  - Lưu ý: Thông thường, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị một bản sao hoặc bản tóm tắt PHI của quý vị trong vòng 30 ngày kể từ ngày quý vị yêu cầu và có thể tính một khoản phí hợp lý, dựa trên chi phí.
- Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu của quý vị. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản để giải thích.

#### Sửa đổi PHI

- Quý vị có quyền sửa đổi PHI của mình nếu quý vị nhận thấy thông tin trong hồ sơ của mình không chính xác. Quý vị phải yêu cầu chúng tôi sửa đổi bằng văn bản và phải nêu rõ lý do sửa đổi.
- Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu của quý vị. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản để giải thích.

#### Yêu cầu hạn chế đối với một số mục đích sử dụng và tiết lộ PHI

- Quý vị có quyền yêu cầu hạn chế việc sử dụng và tiết lộ PHI của mình;
  - Dùng cho các hoạt động điều trị, thanh toán hoặc chăm sóc sức khỏe
  - Trao cho người có liên quan đến việc chăm sóc hoặc thanh toán cho việc chăm sóc sức khỏe của quý vị
  - Cho bạn bè và gia đình, liên quan đến địa điểm hoặc tình trạng của quý vị, và trong trường hợp xảy ra thảm họa, cho tổ chức hỗ trợ trong thảm họa

- Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu của quý vị. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản để giải thích.
- Yêu cầu hạn chế khi quý vị thanh toán toàn bộ số tiền tự trả**
- Quý vị có quyền yêu cầu, bằng văn bản, hạn chế tiết lộ PHI của quý vị cho một chương trình bảo hiểm y tế vì mục đích của các hoạt động thanh toán hoặc chăm sóc sức khỏe nếu quý vị hoặc người khác đã tự chi trả toàn bộ cho một vật dụng hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- Thu hồi ủy quyền cho phép**
- Quý vị có quyền thu hồi ủy quyền cho phép sử dụng hoặc tiết lộ PHI của mình.
    - Lưu ý: Yêu cầu thu hồi ủy quyền của quý vị phải bằng văn bản.
  - Tuy nhiên, việc thu hồi đó sẽ không có bất kỳ ảnh hưởng nào đến việc sử dụng hoặc tiết lộ trước khi nhận được yêu cầu thu hồi.
- Nhận giải trình về việc tiết lộ PHI của quý vị**
- Quý vị có quyền yêu cầu giải trình số lần chúng tôi chia sẻ PHI của quý vị trong tối đa sáu (6) năm trước ngày quý vị yêu cầu.
    - Lưu ý: Giải trình này sẽ không bao gồm các tiết lộ liên quan đến hoạt động điều trị, thanh toán hoặc chăm sóc sức khỏe; tiết lộ cho quý vị hoặc cho những người liên quan đến công tác chăm sóc cho quý vị dựa trên sự đồng ý hoặc ủy quyền của quý vị; hoặc, bằng các phương tiện được Quy tắc quyền riêng tư cho phép.
  - Chúng tôi sẽ cung cấp một bản sao miễn phí cho quý vị hàng năm. Đối với các yêu cầu bổ sung trong khoảng thời gian 12 tháng, chúng tôi có thể tính một khoản phí hợp lý, dựa trên chi phí.
- Quyền được trao đổi thông tin liên lạc bí mật/thay thế**
- Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị một cách bí mật, bằng các phương tiện liên lạc thay thế hoặc tại các địa điểm thay thế.
    - Lưu ý: Yêu cầu này phải bằng văn bản và phải nêu rõ cách thức hoặc địa điểm chúng tôi liên hệ với quý vị.
  - Chúng tôi sẽ xem xét tất cả các yêu cầu hợp lý, nhưng sẽ “đồng ý” nếu quý vị cho chúng tôi biết quý vị sẽ gặp nguy hiểm nếu chúng tôi không làm như vậy.
- Quyền có bản sao dạng giấy của thông báo này**
- Quý vị có quyền nhận được một bản sao của thông báo này, ngay cả khi quý vị đã đồng ý nhận thông báo này dưới dạng điện tử.
  - Quý vị có thể lấy các bản sao của thông báo này trên trang web của chúng tôi hoặc quý vị có thể liên hệ với Pacific Clinics theo địa chỉ và số điện thoại được liệt kê ở trang 1 của thông báo này.
- Chọn một người hành động thay cho quý vị**
- Nếu quý vị đã đưa cho một người giấy ủy quyền y tế hoặc nếu một người là người giám hộ hợp pháp của quý vị, người đó có thể thực hiện các quyền của quý vị và đưa ra lựa chọn về thông tin sức khỏe của quý vị.
  - Chúng tôi sẽ đảm bảo rằng người này có thẩm quyền thích hợp trước khi chúng tôi thực hiện bất kỳ hành động nào.
- Khiếu nại**
- Liên hệ với Pacific Clinics theo địa chỉ và số điện thoại được liệt kê ở trên nếu quý vị muốn biết thêm thông tin về quyền riêng tư của mình, lo ngại rằng chúng tôi đã vi phạm quyền riêng tư của quý vị hoặc không đồng ý với quyết định mà chúng tôi đưa ra về quyền truy cập PHI của quý vị.
  - Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại với Văn phòng Quyền Công dân của Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ bằng cách gửi thư tới:

- Office of Civil Rights, Region IX  
90 7th St., Ste. 4-100, San Francisco, CA 94103  
Điện thoại: (800) 368-1019  
TDD: (800) 537-7697

- Hoặc trực tuyến tại: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

**Pacific Clinics được phép sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị, hoặc có thể được pháp luật yêu cầu tiết lộ PHI của quý vị mà không cần sự cho phép của quý vị cho các mục đích sau:**

- Điều trị**
  - Trong phạm vi Pacific Clinics, và với các đối tác kinh doanh của chúng tôi, để điều trị và làm các dịch vụ khác.
  - Khi chúng tôi và nhà cung cấp khác cùng phục vụ quý vị với tư cách là khách hàng;
    - Điều trị cho quý vị trong trường hợp khẩn cấp
    - Điều phối dịch vụ
    - Cung cấp dịch vụ chăm sóc chuyên tiếp tức thời sau khi quý vị kết thúc các dịch vụ của Đại lý
- Đối tác liên kết kinh doanh**
  - Với các đối tác liên kết kinh doanh của chúng tôi, những người thay mặt chúng tôi thực hiện các hoạt động điều trị, thanh toán, chăm sóc sức khỏe hoặc các dịch vụ khác. Các đối tác liên kết kinh doanh có nghĩa vụ bảo vệ PHI của quý vị theo hợp đồng.
- Nhắc nhở cuộc hẹn**
  - Để cung cấp cho quý vị nhắc nhở cuộc hẹn qua thư, điện thoại, email hoặc tin nhắn văn bản.
- Tiến hành tiếp cận, điều phối chăm sóc và quản lý trường hợp**
  - Để tiến hành tiếp cận, điều phối chăm sóc hoặc quản lý trường hợp hoặc cung cấp thông tin về các phương pháp điều trị thay thế hoặc các lợi ích cũng như dịch vụ khác liên quan đến sức khỏe mà quý vị có thể quan tâm.
- Thanh toán**
  - Để nhận khoản thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp cho quý vị, bao gồm các hoạt động thanh toán và xử lý dữ liệu cho phép chúng tôi nhận khoản hoàn trả cho các dịch vụ.
- Hoạt động chăm sóc sức khỏe**
  - Cho các hoạt động chăm sóc sức khỏe của chúng tôi, bao gồm quản trị nội bộ và các hoạt động liên quan để cải thiện chất lượng và hiệu quả chi phí của các dịch vụ.
- Báo cáo lạm dụng / bỏ bê**
  - Nếu chúng tôi có lý do hợp lý để tin rằng quý vị là nạn nhân trong vụ lạm dụng hoặc bỏ bê, hãy báo cáo cho cơ quan chính phủ (ví dụ: Bộ Dịch vụ Xã hội hoặc các cơ quan dịch vụ bảo vệ khác) được pháp luật ủy quyền để nhận báo cáo đó.
  - Báo cáo cho các cơ quan có thẩm quyền liên quan đến việc nghi ngờ lạm dụng và bỏ bê trẻ em hoặc người lớn/người cao tuổi phụ thuộc theo yêu cầu của luật pháp California.
- Kiện tụng và tranh chấp**
  - Nếu quý vị có liên quan đến một vụ kiện hoặc tranh chấp, theo lệnh của tòa án hoặc hành chính.
  - Đáp lại trật đòi hỏi của tòa, yêu cầu khám phá hoặc quy trình hợp pháp khác của người khác có liên quan đến tranh chấp, nhưng chỉ khi đã cố gắng thông báo cho quý vị về yêu cầu đó; hoặc, để có được lệnh bảo vệ thông tin được yêu cầu.

<b>Thực thi pháp luật</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nếu được một viên chức thực thi pháp luật yêu cầu làm như vậy; <ul style="list-style-type: none"> <li>– Để xác định hoặc tìm vị trí nghi phạm, kẻ chạy trốn, nhân chứng quan trọng hoặc người mất tích</li> <li>– Về nạn nhân của của vụ phạm tội nếu trong một số trường hợp hạn chế nhất định, chúng tôi không thể lấy được sự đồng ý của người đó</li> <li>– Về cái chết mà chúng tôi cho rằng có thể là do hành vi phạm tội</li> <li>– Về hành vi phạm tội tại bất kỳ địa điểm nào của chúng tôi, hoặc đối với bất kỳ nhân viên hoặc tài sản nào của chúng tôi</li> <li>– Trong trường hợp khẩn cấp để tố giác tội phạm; địa điểm của tội phạm hoặc nạn nhân; hoặc danh tính, mô tả hoặc vị trí của người phạm tội</li> </ul> </li> </ul>
<b>An ninh quốc gia và hoạt động tình báo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cho các viên chức liên bang được ủy quyền về tình báo, phản gián và các hoạt động an ninh quốc gia khác được pháp luật cho phép.</li> </ul>
<b>Dịch vụ bảo vệ cho Tổng thống, các dịch vụ khác</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cho các viên chức liên bang được ủy quyền để họ có thể bảo vệ Tổng thống hoặc cho các hoạt động an ninh quốc gia khác được pháp luật cho phép.</li> </ul>
<b>Tù nhân – Thông tin được tiết lộ cho các cơ sở cải huấn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cho cơ sở cải huấn hoặc viên chức thực thi pháp luật nếu quý vị là tù nhân tại cơ sở cải huấn, hoặc đang chịu sự quản thúc của viên chức thực thi pháp luật; <ul style="list-style-type: none"> <li>– Đối với tổ chức cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị</li> <li>– Để bảo vệ sức khỏe và sự an toàn của quý vị hoặc sức khỏe và sự an toàn của người khác</li> <li>– Vì sự an toàn và an ninh của cơ sở cải huấn</li> </ul> </li> </ul>
<b>Hoạt động y tế công cộng</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Đối với các hoạt động y tế công cộng có thể bao gồm; <ul style="list-style-type: none"> <li>– Báo cáo thông tin sức khỏe cho các cơ quan y tế công cộng để phòng ngừa hoặc kiểm soát bệnh tật, thương tích hoặc tình trạng khuyết tật</li> <li>– Để cảnh báo một người có thể đã tiếp xúc với bệnh truyền nhiễm hoặc có thể có nguy cơ mắc bệnh hoặc lây lan bệnh hoặc tình trạng nghiêm trọng</li> </ul> </li> </ul>
<b>Hoạt động giám sát sức khỏe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cho một cơ quan giám sát y tế theo dõi hệ thống chăm sóc sức khỏe và chịu trách nhiệm đảm bảo tuân thủ các quy tắc trong các chương trình y tế của chính phủ như Medicare hoặc Medi-Cal.</li> </ul>
<b>Để ngăn chặn mối đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc sự an toàn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Khi cần thiết, để ngăn chặn mối đe dọa nghiêm trọng cho sức khỏe và sự an toàn của quý vị hoặc sức khỏe và sự an toàn của cộng đồng hoặc người khác. Tuy nhiên, mọi tiết lộ sẽ chỉ dành cho người có thể giúp ngăn chặn mối đe dọa.</li> </ul>
<b>Nhân viên điều tra, giám định y tế, giám đốc tang lễ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Để xác định nguyên nhân cái chết và, khi cần thiết, để thực hiện các nhiệm vụ theo quy định của pháp luật.</li> </ul>
<b>Để trao đổi thông tin sức khỏe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Là người tham gia chương trình Trao đổi thông tin sức khỏe ("HIE"); <ul style="list-style-type: none"> <li>– Chúng tôi, cùng với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, có thể tham gia vào một hoặc nhiều HIE. HIE là một hệ thống thông tin toàn cộng đồng được các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tham gia sử dụng để chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị cho mục đích điều trị. Vì HIE hoạt động với tư cách đối tác liên kết kinh doanh của chúng tôi, nên HIE nhận và lưu trữ PHI dạng điện tử cho các hoạt động điều trị, thanh toán hoặc chăm sóc sức khỏe và được yêu cầu bảo vệ và giữ bí mật PHI.</li> </ul> </li> </ul>

- PHI dạng điện tử được tiết lộ cho HIE có thể bao gồm các chẩn đoán nhạy cảm như HIV/AIDS, bệnh lây truyền qua đường tình dục, thông tin di truyền và lạm dụng chất gây nghiện cho sức khỏe tâm thần, v.v. Luật pháp California áp dụng cho việc trao đổi PHI điện tử có thể yêu cầu chúng tôi phải có được chấp thuận của quý vị cho việc trao đổi đó hoặc trao cho quý vị quyền thu hồi hoặc hạn chế chấp thuận đó.
- Nghiên cứu** ➤ Nếu Hội đồng Đánh giá Thể chế của chúng tôi hoặc hội đồng khác về bảo vệ các đối tượng con người, chấp thuận việc từ bỏ ủy quyền và các biện pháp bảo vệ nhất định được áp dụng để đảm bảo quyền riêng tư cho PHI của quý vị.
- Tình huống khẩn cấp** ➤ Cho nhân viên y tế để điều trị một tình trạng khẩn cấp gây ra mối đe dọa tức thời và cần có sự can thiệp y tế ngay lập tức.
- Mục đích cứu trợ thiên tai** ➤ Cho một tổ chức hỗ trợ khi cố gắng cứu trợ thiên tai để gia đình quý vị có thể được thông báo về tình trạng, trạng thái và vị trí của quý vị.
- Lưu ý: Chúng tôi sẽ cho quý vị cơ hội đồng ý hoặc phản đối việc tiết lộ này, trừ khi chúng tôi quyết định rằng chúng tôi cần tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị để ứng phó với các trường hợp khẩn cấp.
- Quân nhân** ➤ Theo yêu cầu của cơ quan quân sự hoặc Bộ Cựu chiến binh nếu quý vị là thành viên của lực lượng vũ trang.
- Thông báo vi phạm** ➤ Để báo cho quý vị biết trong trường hợp có sự truy cập bất hợp pháp hoặc trái phép vào thông tin sức khỏe của quý vị.
- Lưu ý: Chúng tôi cũng sẽ báo cáo những sự cố này cho các cơ quan liên bang và tiểu bang và có thể cần sử dụng PHI của quý vị để làm như vậy. Nếu điều này xảy ra, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị thông báo bằng văn bản.
- Các hoạt động gây quỹ** ➤ Cho một tổ chức liên quan đến chúng tôi, để liên hệ với quý vị nhằm quyên góp tiền cho chúng tôi và các hoạt động của chúng tôi.
- Lưu ý: Quý vị có quyền từ chối nhận thông tin gây quỹ.
- Bồi thường cho người lao động** ➤ Đối với các chương trình Bồi thường cho người lao động hoặc các chương trình tương tự cung cấp trợ cấp cho các thương tích hoặc bệnh tật liên quan đến công việc.
- Theo yêu cầu của pháp luật** ➤ Khi được yêu cầu làm như vậy bởi bất kỳ luật liên bang, tiểu bang hoặc địa phương nào chưa được đề cập trong thông báo này.

## **QUY TẮC ĐẶC BIỆT VỀ CÔNG BỐ THÔNG TIN LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH TÂM THẦN, RỐI LOẠN SỬ DỤNG CHẤT VÀ HIV**

Các quy tắc đặc biệt áp dụng cho việc tiết lộ thông tin sức khỏe về tình trạng tâm thần, rối loạn sử dụng chất kích thích hoặc xét nghiệm và điều trị liên quan đến HIV. Chúng tôi có thể yêu cầu ủy quyền cho phép của quý vị đối với một số tiết lộ.

## **HÌNH THỨC SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ KHÁC**

Trừ khi được mô tả trong thông báo này, hoặc được luật liên bang hoặc tiểu bang cho phép, chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị mà không có sự cho phép bằng văn bản của quý vị. Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho mục đích tiếp thị, chúng tôi cũng sẽ không bán thông tin sức khỏe của quý vị mà không có sự cho phép của quý vị. Nếu quý vị ký giấy ủy quyền cho phép và sau đó đổi ý, hãy cho chúng tôi biết bằng văn bản. Khi quý vị làm như vậy, chúng tôi sẽ dừng mọi hoạt động sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị trong tương lai nhưng chúng tôi sẽ không lấy lại bất kỳ thông tin nào mà chúng tôi đã tiết lộ.

### **TRÁCH NHIỆM CỦA CHÚNG TÔI ĐỐI VỚI QUÝ VỊ**

- Theo yêu cầu của pháp luật, chúng tôi phải duy trì quyền riêng tư và bảo mật PHI của quý vị.
- Chúng tôi phải tuân theo cả luật liên bang và tiểu bang khi sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị. Một số luật tăng cường bảo vệ sức khỏe tâm thần, lạm dụng rượu và ma túy, HIV/AIDS và thông tin về bệnh lây truyền qua đường tình dục. Trong trường hợp cả luật liên bang và tiểu bang đều bảo vệ như nhau, chúng tôi thường sẽ tuân theo luật bảo vệ tốt hơn các quyền, quyền riêng tư hoặc PHI của quý vị.
- Chúng tôi phải tuân theo các nhiệm vụ và thực hành quyền riêng tư được mô tả trong thông báo này và cung cấp cho quý vị một bản sao của thông báo.
- Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị ngoài những gì được mô tả trong thông báo này trừ khi quý vị cho chúng tôi biết bằng văn bản. Nếu quý vị đồng ý cho phép chúng tôi sử dụng và tiết lộ, quý vị có thể đổi ý bất cứ lúc nào. Hãy cho chúng tôi biết bằng văn bản nếu quý vị đổi ý.
- Chúng tôi sẽ nhanh chóng thông báo cho quý vị nếu xảy ra vi phạm có thể ảnh hưởng đến quyền riêng tư hoặc bảo mật thông tin của quý vị.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

### **THAY ĐỔI ĐỐI VỚI CÁC ĐIỀU KHOẢN CỦA THÔNG BÁO NÀY**

Chúng tôi có quyền thay đổi các điều khoản của thông báo này bất cứ lúc nào và các thay đổi sẽ áp dụng cho tất cả thông tin chúng tôi có về quý vị. Thông báo mới sẽ có trên trang web của chúng tôi. Quý vị cũng có thể yêu cầu bản sao của thông báo tại các địa điểm của chúng tôi hoặc quý vị có thể liên hệ với Pacific Clinics theo địa chỉ và số điện thoại được liệt kê ở trang 1.

### **THÔNG BÁO KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ**

Pacific Clinics tuân thủ luật dân quyền hiện hành của liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính.

**CHÚ Ý:** Nếu quý vị nói một ngôn ngữ không phải là tiếng Anh, chúng tôi sẽ cung cấp các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Gọi số (626) 228-5000.