



THÔNG BÁO CÁC THỰC HÀNH VỀ QUYỀN RIÊNG TƯ

THÔNG BÁO NÀY MÔ TẢ CÁCH THÔNG TIN Y TẾ VỀ QUÝ VỊ CÓ THỂ ĐƯỢC SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ VÀ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ TRUY CẬP THÔNG TIN NÀY. VUI LÒNG XEM LẠI NÓ CẨN THẬN.

Neighborhood Health Center (NHC) tôn trọng sự riêng tư của quý vị. Chúng tôi sẽ không tiết lộ thông tin của quý vị cho người khác trừ khi quý vị yêu cầu chúng tôi làm như vậy hoặc trừ khi luật pháp cho phép hoặc yêu cầu chúng tôi làm như vậy. Tất cả các đại lý của NHC có trách nhiệm tuân thủ các điều khoản và điều kiện của thông báo này, duy trì sự riêng tư về thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị và cung cấp cho quý vị thông báo về nghĩa vụ pháp lý và các biện pháp bảo mật của NHC. Thông báo này áp dụng cho thông tin và hồ sơ chúng tôi có về quý vị, sức khỏe, tình trạng sức khỏe của quý vị cũng như các dịch vụ và chăm sóc sức khỏe mà quý vị nhận được tại tất cả các phòng khám chăm sóc chính của Neighborhood Health Center, các phòng khám nha khoa, School Based Health Centers và các nhà thuốc. Thông tin sức khỏe của quý vị có thể bao gồm thông tin do Neighborhood Health Center tạo ra và nhận, có thể ở dạng hồ sơ văn bản hoặc điện tử hoặc lời nói và có thể bao gồm thông tin về tiền sử sức khỏe, tình trạng sức khỏe, các triệu chứng, những thăm khám, các kết quả xét nghiệm, những sự chẩn đoán, những sự điều trị của quý vị, các thủ tục, những đơn thuốc, các hoạt động thanh toán liên quan và các loại thông tin liên quan đến sức khỏe tương tự.

Theo yêu cầu của pháp luật, chúng tôi phải cung cấp cho quý vị thông báo này. Nó sẽ cho quý vị biết về những cách chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị, đồng thời mô tả các quyền của quý vị cũng như những nghĩa vụ của chúng tôi liên quan đến việc sử dụng và tiết lộ thông tin đó.

NHỮNG VIỆC SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ CỦA CHÚNG TÔI

Chúng tôi thường sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị theo những cách sau:

Cho Điều Trị. Chúng tôi có thể sử dụng thông tin sức khỏe của quý vị để cung cấp cho quý vị các dịch vụ hoặc điều trị y tế. Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị cho các bác sĩ, các nha sĩ, những nhà hành vi học, các y tá, các kỹ thuật viên, các dược sĩ, nhân viên hoặc nhân viên NHC khác có liên quan đến việc chăm sóc cho quý vị.

Thí dụ: Một bác sĩ điều trị chấn thương cho quý vị sẽ hỏi một bác sĩ khác về tình trạng sức khỏe tổng thể của quý vị để đảm bảo rằng họ đưa ra quyết định điều trị đúng đắn cho quý vị.

Các nhân viên khác nhau trong tổ chức của chúng tôi có thể chia sẻ thông tin về quý vị và tiết lộ thông tin cho những người không làm việc cho Neighborhood Health Center để điều phối việc chăm sóc cho quý vị, chẳng hạn như gọi điện để gửi các đơn thuốc đến hiệu thuốc của quý vị, lên lịch làm việc trong phòng thí nghiệm và yêu cầu chụp X-quang. Các thành viên trong gia đình và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác có thể tham gia chăm sóc y tế cho quý vị bên ngoài văn phòng này và có thể yêu cầu thông tin về quý vị. Chúng tôi sẽ yêu cầu sự cho phép của quý vị trước khi chia sẻ thông tin sức khỏe với gia đình hoặc người chăm sóc của quý vị trừ khi quý vị không thể cho phép tiết lộ những thông tin đó do tình trạng sức khỏe của quý vị.

Cho Thanh Toán. Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị để lập hóa đơn và nhận thanh toán từ các chương trình sức khỏe hoặc các tổ chức khác.

Thí dụ: Chúng tôi cung cấp thông tin về quý vị cho chương trình bảo hiểm y tế của quý vị để chương trình sẽ thanh toán cho các dịch vụ của quý vị.

Dành cho Các Hoạt Động Chăm Sóc Sức Khỏe. Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị để đo lường và cải thiện chất lượng hoạt động của chúng tôi. Neighborhood Health Center hoặc tổ chức liên kết được ủy quyền có thể liên hệ với quý vị để thực hiện các hoạt động đánh giá và cải thiện chất lượng bằng phương pháp (ví dụ: điện thoại, tin nhắn, e-mail) mà quý vị đã ủy quyền cho NHC sử dụng.

Thí dụ: Chúng tôi xem xét thông tin sức khỏe của quý vị để đánh giá hiệu suất của nhân viên và xác định nhu cầu đào tạo.

CÁC TRƯỜNG HỢP ĐẶC BIỆT

Chúng tôi được phép hoặc bắt buộc phải chia sẻ thông tin của quý vị theo những cách khác - thường là theo những cách đóng góp cho lợi ích cộng đồng, chẳng hạn như nghiên cứu và y tế công cộng. Chúng tôi phải đáp ứng nhiều điều kiện của pháp luật trước khi có thể chia sẻ thông tin của quý vị cho những mục đích này. Để biết thêm thông tin xin xem tại: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Trợ giúp về các vấn đề sức khỏe và an toàn công cộng: Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị trong các trường hợp sau:

- Phòng ngừa bệnh tật
- Hỗ trợ việc thu hồi các sản phẩm
- Báo cáo các phản ứng ngược với các thuốc
- Báo cáo nghi ngờ lạm dụng, bỏ bê hoặc bạo lực gia đình
- Ngăn chặn hoặc giảm thiểu mối đe dọa nghiêm trọng đối với sức khỏe hoặc sự an toàn của bất kỳ ai

Tuân Thủ với Pháp Luật: Chúng tôi sẽ chia sẻ thông tin về quý vị nếu luật pháp tiểu bang hoặc liên bang yêu cầu, kể cả với Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh nếu họ muốn biết rằng chúng tôi có tuân thủ luật về quyền riêng tư của liên bang hay không.

Nghiên Cứu. Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị cho các dự án nghiên cứu phải tuân theo quy trình phê duyệt đặc biệt. Chúng tôi sẽ xin phép quý vị nếu nhà nghiên cứu sẽ truy cập vào tên, địa chỉ hoặc thông tin khác có thể nhận dạng quý vị.

Hiến Tặng Nội Tạng và Mô. Nếu quý vị là người hiến tặng, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị cho các tổ chức xử lý việc cung ứng nội tạng.

Giải quyết vấn đề bồi thường cho người lao động, thực thi pháp luật và các yêu cầu khác của chính phủ: Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị cho các mục đích sau:

- Các yêu cầu bồi thường cho Người Lao Động
- Các mục đích thực thi pháp luật
- Các cơ quan giám sát y tế đối với các hoạt động được pháp luật cho phép
- Các chức năng đặc biệt của chính phủ như quân sự, an ninh quốc gia và các dịch vụ bảo vệ tổng thống.

Các Kiện Tụng và Tranh Chấp. Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị để đáp lại lệnh của tòa án hoặc hành chính hoặc để đáp lại trật đòi hầu tòa.

Các Điều Tra Viên, Các Giám Định Y Tế và Các Giám Đốc Tang Lễ. Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe cho nhân viên điều tra, giám đốc tang lễ hoặc giám định y tế. Điều này có thể cần thiết, ví dụ, để xác định một người đã chết hoặc xác định nguyên nhân cái chết.

Gây Quỹ. Chúng tôi có thể liên hệ với quý vị để thực hiện nỗ lực gây quỹ, nhưng quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không liên hệ lại với quý vị.

Gia Đình và Bạn Bè. Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị cho các thành viên trong gia đình hoặc bạn bè của quý vị nếu chúng tôi nhận được sự đồng ý bằng lời nói của quý vị để làm như vậy hoặc nếu chúng tôi cho quý vị cơ hội phản đối việc tiết lộ đó và quý vị không đưa ra phản đối. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin sức khỏe cho gia đình hoặc bạn bè của quý vị nếu chúng tôi có thể suy ra từ các tình huống đó, dựa trên đánh giá chuyên môn của chúng tôi rằng quý vị sẽ không phản đối. Ví dụ: chúng tôi có thể cho rằng quý vị đồng ý cho phép chúng tôi tiết lộ thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị cho vợ/chồng của quý vị khi quý vị đưa vợ/chồng đi cùng vào phòng khám trong khi điều trị hoặc trong khi thảo luận về việc điều trị.

Trong trường hợp quý vị không thể đưa ra sự đồng ý (vì quý vị không có mặt hoặc do quý vị không đủ năng lực hoặc cấp cứu y tế), chúng tôi có thể sử dụng phán đoán chuyên môn của mình để xác định rằng việc tiết lộ cho thành viên gia đình hoặc bạn bè của quý vị là có lợi nhất cho quý vị. Trong trường hợp đó, chúng tôi sẽ chỉ tiết lộ thông tin sức khỏe liên quan đến sự tham gia của người đó vào việc chăm sóc quý vị.

NHỮNG TRÁCH NHIỆM CỦA CHÚNG TÔI

Theo yêu cầu của pháp luật, chúng tôi phải duy trì sự riêng tư và bảo mật thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị. Nếu xảy ra vi phạm có thể xâm phạm quyền riêng tư hoặc bảo mật thông tin của quý vị, chúng tôi sẽ thông báo kịp thời cho quý vị.

Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị cho bất kỳ mục đích nào khác ngoài những mục đích được xác định trong các phần trước mà không có sự cho phép cụ thể bằng văn bản của quý vị. Chúng tôi cần có sự cho phép bằng văn bản để sử dụng thông tin sức khỏe của quý vị cho mục đích tiếp thị, chia sẻ các ghi chú trị liệu tâm lý và bán thông tin của quý vị. Quý vị có thể thu hồi sự ủy quyền đó bằng văn bản bất cứ lúc nào. Nếu quý vị thu hồi sự ủy quyền của mình, chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ thông tin về quý vị nữa vì những lý do được nêu trong ủy quyền bằng văn bản của quý vị, nhưng chúng tôi không thể lấy lại bất kỳ việc sử dụng hoặc tiết lộ nào đã được thực hiện với sự cho phép của quý vị.

Để biết thêm thông tin xin xem tại: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

CÁC ĐIỀU KHOẢN CHO NHỮNG SỰ SẮP XẾP CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÓ TỔ CHỨC

Neighborhood Health Center là một phần của thỏa thuận chăm sóc sức khỏe có tổ chức bao gồm cả những người tham gia OCHIN. Danh sách những người tham gia OCHIN hiện có sẵn tại www.ochin.org với tư cách là đối tác kinh doanh của Neighborhood Health Center, OCHIN cung cấp công nghệ thông tin và các dịch vụ liên quan cho Neighborhood Health Center và những người tham gia OCHIN khác. OCHIN cũng thay mặt cho những người tham gia tham gia vào các hoạt động đánh giá và cải tiến chất lượng. Ví dụ: OCHIN thay mặt các tổ chức tham gia điều phối các hoạt động đánh giá lâm sàng để thiết lập các tiêu chuẩn thực hành tốt nhất và đánh giá các lợi ích lâm sàng có thể thu được từ việc sử dụng hệ thống hồ sơ sức khỏe điện tử. OCHIN cũng giúp những người tham gia hợp tác làm việc để cải thiện việc quản lý việc giới thiệu bệnh nhân trong nội bộ và bên ngoài. Thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị có thể được Neighborhood Health Center chia sẻ với những người tham gia OCHIN khác hoặc chỉ trao đổi thông tin sức khỏe khi cần thiết cho việc điều trị y tế hoặc cho mục đích hoạt động chăm sóc sức khỏe của tổ chức chăm sóc sức khỏe có tổ chức. Hoạt động chăm sóc sức khỏe có thể bao

gồm, trong số những thứ khác, mã hóa địa lý vị trí cư trú của quý vị để cải thiện các lợi ích lâm sàng mà quý vị nhận được.

Thông tin sức khỏe cá nhân có thể bao gồm thông tin y tế trong quá khứ, hiện tại và tương lai cũng như thông tin được nêu trong các Quy Tắc Bảo Mật. Thông tin, trong phạm vi được tiết lộ, sẽ được tiết lộ phù hợp với các Quy Tắc Bảo Mật hoặc bất kỳ luật hiện hành nào khác được sửa đổi tùy từng thời điểm. Quý vị có quyền thay đổi quyết định và rút lại sự đồng ý này, tuy nhiên, thông tin có thể đã được cung cấp theo sự cho phép của quý vị. Sự đồng ý này sẽ vẫn có hiệu lực cho đến khi bị quý vị thu hồi bằng văn bản. Nếu được yêu cầu, quý vị sẽ được cung cấp danh sách các đơn vị mà thông tin của quý vị đã được tiết lộ.

CÁC QUYỀN CỦA QUÝ VỊ

Quý vị có các quyền sau đây liên quan đến thông tin sức khỏe của quý vị:

Quyền để Kiểm Tra và Sao Chép. Quý vị có quyền truy cập thông tin sức khỏe của mình, chẳng hạn như hồ sơ y tế và các hóa đơn, mà chúng tôi lưu giữ và sử dụng để đưa ra quyết định về việc chăm sóc cho quý vị. Quý vị phải gửi văn bản Tiết Lộ Thông Tin (Release of Information) cho phòng khám NHC của mình để nhận bản sao hồ sơ của quý vị.

Quyền để Sửa Đổi. Nếu quý vị cho rằng thông tin sức khỏe mà chúng tôi có về quý vị là không chính xác hoặc không đầy đủ, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi sửa thông tin đó. Hì chúng tôi cách thực hiện việc này.

Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu sửa đổi của quý vị nếu yêu cầu của quý vị không phải bằng văn bản hoặc không bao gồm lý do hỗ trợ cho yêu cầu đó. Ngoài ra, chúng tôi có thể từ chối hoặc từ chối một phần yêu cầu của quý vị nếu quý vị yêu cầu chúng tôi sửa đổi thông tin mà:

- Chúng tôi không tạo, trừ khi cá nhân hoặc tổ chức đã tạo thông tin không còn để có thể thực hiện sự sửa đổi;
- Không phải là một phần thông tin sức khỏe mà chúng tôi lưu giữ;
- Quý vị sẽ không được phép kiểm tra và sao chép;
- Chính xác và đầy đủ.

Quyền Được Giải Trình cho những Sự Tiết Lộ. Quý vị có quyền yêu cầu giải trình cho các thông tin tiết lộ. Đây là danh sách của những sự tiết lộ mà chúng tôi đã thực hiện về thông tin y tế của quý vị cho các mục đích không phải là điều trị, thanh toán, hoạt động chăm sóc sức khỏe khi được quý vị cho phép cụ thể và một số trường hợp đặc biệt có giới hạn liên quan đến an ninh quốc gia, trại cải huấn và cơ quan thực thi pháp luật.

Để có được danh sách này, quý vị phải gửi yêu cầu bằng văn bản cho Thư Ký Thanh Toán. Nó phải nêu rõ một khoảng thời gian, có thể không dài hơn sáu năm. Yêu cầu của quý vị phải cho biết quý vị muốn có danh sách dưới hình thức nào (ví dụ: trên giấy, điện tử). Danh sách đầu tiên quý vị yêu cầu trong khoảng thời gian 12 tháng sẽ được miễn phí. Đối với các danh sách bổ sung, chúng tôi có thể tính phí cung cấp danh sách cho quý vị. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị về chi phí liên quan và quý vị có thể chọn rút lại hoặc sửa đổi yêu cầu của mình tại thời điểm đó trước khi phát sinh bất kỳ chi phí nào.

Quyền Yêu Cầu Các Hạn Chế. Quý vị có quyền yêu cầu hạn chế hoặc giới hạn thông tin sức khỏe mà chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ về quý vị cho mục đích điều trị, thanh toán hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe. Chúng tôi

không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu của quý vị và chúng tôi có thể nói “không” nếu điều đó ảnh hưởng đến việc chăm sóc của quý vị.

Quyền để Yêu Cầu Những Sự Giao Tiếp Bảo Mật. Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị về các vấn đề y tế theo một cách nhất định hoặc tại một địa điểm nhất định. Ví dụ: quý vị có thể yêu cầu chúng tôi chỉ liên hệ với quý vị tại nơi làm việc hoặc qua bưu thư.

Để yêu cầu những sự giao tiếp bảo mật, hãy nói chuyện với nhóm chăm sóc của quý vị. Chúng tôi sẽ không hỏi lý do cho yêu cầu của quý vị. Chúng tôi sẽ đáp ứng tất cả các yêu cầu hợp lý. Yêu cầu của quý vị phải nêu rõ cách thức hoặc nơi quý vị muốn được liên lạc.

Quyền để Nhận Được Bản Sao Giấy của Thông Báo Đây. Quý vị có quyền có một bản sao bằng giấy của thông báo này. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp cho quý vị bản sao của thông báo này bất kỳ lúc nào. Ngay cả khi quý vị đã đồng ý nhận nó dưới dạng điện tử, quý vị vẫn có quyền nhận một bản sao bằng giấy. Quý vị cũng có thể tìm thấy bản sao của Thông Báo này trên trang mạng của chúng tôi.

Chọn ai đó hành động thay cho quý vị: Nếu quý vị đã ủy quyền y tế cho ai đó hoặc nếu ai đó 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 đó có thẩm quyền này và có thể hành động thay quý vị trước khi chúng tôi thực hiện bất kỳ hành động nào.

NHỮNG THAY ĐỔI CỦA THÔNG BÁO NÀY

Chúng tôi có quyền thay đổi thông báo này và làm sự sửa đổi hoặc thay đổi có hiệu lực đối với thông tin y tế mà chúng tôi đã có về quý vị cũng như bất kỳ thông tin nào chúng tôi nhận được trong tương lai. Thông báo mới sẽ có sẵn theo yêu cầu tại văn phòng và trên trang mạng của chúng tôi, nhcoregon.org.

NHỮNG THẮC MẮC, NHỮNH QUAN NGẠI, HOẶC NHỮNG SỰ KHIẾU NẠI

Nếu quý vị có thắc mắc về chính sách này hoặc cho rằng quyền riêng tư của mình đã bị vi phạm, quý vị có thể liên hệ với chúng tôi bằng cách sử dụng thông tin bên dưới. Quý vị cũng có thể chọn nộp đơn khiếu nại lên U.S. Department of Health and Human Services Office bằng cách gửi thư tới 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, gọi cho 1-877-696- 6775, hoặc vào trang www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

Quý vị sẽ không bị phạt vì nộp đơn khiếu nại.

Neighborhood Health Center
ATTN: Risk and Compliance
7320 SW Hunziker Road, Suite 300
Portland, OR 97223
503-941-3087
concerns@nhcoregon.org