



THÔNG BÁO VỀ CÁC QUY ĐỊNH BẢO MẬT QUYỀN RIÊNG TƯ (NOTICE OF PRIVACY PRACTICES)

Ngày có hiệu lực: 14 tháng 04 năm 2003
Ngày sửa đổi: 05 tháng 03 năm 2026

Thông báo này mô tả cách thức thông tin y tế của quý vị có thể được sử dụng, tiết lộ và cách thức quý vị có thể tiếp cận thông tin này. **VUI LÒNG ĐỌC KỸ NỘI DUNG DƯỚI ĐÂY.**

Đối với hồ sơ thuộc Phần 2 về Rối loạn Sử dụng Chất gây nghiện (SUD), thông báo này mô tả:

- Cách thức thông tin sức khỏe thuộc Phần 2 của quý vị có thể được sử dụng và tiết lộ
- Quyền của quý vị đối với thông tin sức khỏe của chính mình
- Cách thức gửi khiếu nại liên quan đến hành vi vi phạm quyền riêng tư, an ninh thông tin sức khỏe, hoặc các quyền lợi của quý vị liên quan đến thông tin đó

Quý vị có quyền nhận một bản sao của thông báo này (dưới dạng văn bản giấy hoặc điện tử) và thảo luận với nhân viên phụ trách bảo mật của chúng tôi qua số điện thoại 833-718-1043 hoặc email privacyofficer@trinity-health.org nếu có bất kỳ thắc mắc nào.

Chúng tôi hiểu rằng thông tin sức khỏe của quý vị là vấn đề mang tính cá nhân cao, và chúng tôi cam kết bảo vệ quyền riêng tư của quý vị. Vui lòng đọc kỹ Thông báo về các Quy định Bảo mật Quyền riêng tư này. Văn bản này mô tả cách thức chúng tôi sử dụng và tiết lộ Thông tin Sức khỏe được Bảo vệ (PHI) của quý vị.

Đạo luật về Khả năng Đáp ứng và Trách nhiệm Giải trình Bảo hiểm Y tế năm 1996, và Đạo luật Công nghệ Thông tin Y tế vì Sức khỏe Kinh tế và Lâm sàng (nằm trong Tiêu đề XIII của Đạo luật Phục hồi và Tái đầu tư Hoa Kỳ năm 2009) (gọi chung là "HIPAA"), cùng các sửa đổi bổ sung theo từng thời điểm, yêu cầu chúng tôi phải duy trì tính bảo mật của thông tin sức khỏe bệnh nhân có thể nhận dạng cá nhân (thông tin này là "**thông tin sức khỏe được bảo vệ**" và được gọi trong văn bản này là "**PHI**").

Chúng tôi cũng có trách nhiệm cung cấp cho bệnh nhân Thông báo về các Quy định Bảo mật Quyền riêng tư liên quan đến PHI. Chúng tôi sẽ chỉ sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị theo quy định hoặc yêu cầu của luật pháp bang và liên bang hiện hành. Thông báo này áp dụng cho các dữ liệu PHI thuộc quyền kiểm soát của chúng tôi, bao gồm cả hồ sơ y tế do chúng tôi thiết lập.

Thông báo này áp dụng cho việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bởi bệnh viện của chúng tôi và đội ngũ nhân viên y tế tại bệnh viện chính, tất cả các khoa ngoại trú, các chương trình và phòng khám điều trị Rối loạn Sử dụng Chất gây nghiện thuộc Phần 2. Thông báo này cũng áp dụng cho các hoạt động đánh giá chất lượng và đánh giá sử dụng của Trinity Health và bệnh viện của chúng tôi với tư cách là thành viên của Trinity Health – một hệ thống chăm sóc sức khỏe Công giáo với các cơ sở đặt tại nhiều bang trên khắp Hoa Kỳ.

I. Các Trường Hợp Được Phép Sử Dụng Hoặc Tiết Lộ Thông Tin

A. Điều trị: Chúng tôi sẽ sử dụng và tiết lộ Thông tin Sức khỏe được Bảo vệ (PHI) của quý vị để cung cấp, phối hợp hoặc quản lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ liên quan nhằm thực hiện các chức năng điều trị. Sau đây là các ví dụ về cách chúng tôi sử dụng và/hoặc tiết lộ PHI của quý vị:

- i. Gửi tới bác sĩ điều trị, (các) bác sĩ hội chẩn và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác có nhu cầu chính đáng đối với các thông tin đó trong việc chăm sóc và điều trị cho quý vị.
- ii. Để phối hợp việc điều trị (ví dụ: đặt lịch hẹn) giữa chúng tôi với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, bao gồm các thông tin như: họ tên, địa chỉ, tình trạng việc làm, đơn vị bảo hiểm, v.v.
- iii. Để liên hệ nhắc lịch khi quý vị có lịch hẹn điều trị hoặc chăm sóc y tế tại các cơ sở của chúng tôi.
- iv. Để cung cấp cho quý vị thông tin về các phương pháp điều trị thay thế hoặc các lợi ích và dịch vụ liên quan đến sức khỏe khác.
- v. Nếu quý vị là người đang chấp hành án tại cơ sở cải tạo hoặc đang bị cơ quan thực thi pháp luật tạm giữ, chúng tôi sẽ tiết lộ PHI của quý vị cho cơ sở cải tạo hoặc cơ quan thực thi pháp luật đó theo quy định của pháp luật.

B. Điều trị Rối loạn Sử dụng Chất gây nghiện (SUD): Chúng tôi cung cấp các chương trình điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện thuộc phạm vi điều chỉnh của quy định 42 CFR Phần 2 (gọi tắt là "Chương trình Phần 2"). Nếu quý vị tiếp nhận loại hình chăm sóc này, quý vị có thể được yêu cầu ký vào biểu mẫu chấp thuận điều trị chung cho Chương trình Phần 2. Văn bản ủy quyền cho các mục đích điều trị, thanh toán và vận hành có thể được thu thập một lần và có giá trị cho việc sử dụng PHI trong tương lai cho các mục đích này mà không cần thêm sự ủy quyền bổ sung theo quy định của HIPAA.

- i. Nếu chúng tôi nhận hoặc lưu giữ bất kỳ thông tin nào về quý vị từ một chương trình điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện được quy định trong 42 CFR Phần 2 ("Chương Trình Phần 2") thông qua một giấy đồng ý bằng văn bản duy nhất mà quý vị cung cấp cho Chương Trình Phần 2 để sử dụng và tiết lộ hồ sơ của Chương Trình Phần 2 cho mục đích điều trị, thanh toán hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe, chúng tôi cũng có thể sử dụng và tiết lộ hồ sơ của quý vị trong Chương Trình Phần 2 cho mục đích điều trị, thanh toán và hoạt động chăm sóc sức khỏe như được mô tả trong Thông báo này.
- ii. Nếu chúng tôi nhận được hoặc lưu trữ hồ sơ Chương Trình Phần 2 của quý vị thông qua sự chấp thuận cụ thể mà quý vị cung cấp cho chúng tôi hoặc một bên thứ ba khác, chúng tôi sẽ chỉ sử dụng và tiết lộ hồ sơ đó theo đúng phạm vi được quý vị cho phép rõ ràng trong văn bản chấp thuận đã cung cấp.
- iii. Trong mọi trường hợp, chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ hồ sơ Chương Trình Phần 2 của quý vị, hoặc lời khai mô tả thông tin có trong hồ sơ đó, trong bất kỳ quy trình tố tụng dân sự, hình sự, hành chính hoặc lập pháp nào bởi bất kỳ cơ quan Liên

bang, Bang hoặc địa phương nào nhằm chống lại quý vị, trừ khi được quý vị chấp thuận hoặc theo lệnh của tòa án sau khi quý vị đã được thông báo về lệnh đó.

- iv. **Gây quỹ:** Quý vị có quyền yêu cầu từ chối tham gia các hoạt động gây quỹ cụ thể liên quan đến việc điều trị Rối loạn Sử dụng Chất gây nghiện.
- v. Quyền của quý vị đối với Hồ sơ Phần 2: Các quyền bổ sung của bệnh nhân được nêu trong Thông báo này áp dụng cho tất cả các thông tin y tế, bao gồm cả hồ sơ thuộc Phần 2.

C. Thanh toán: Chúng tôi sẽ sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị cho các mục đích thanh toán. Sau đây là các ví dụ về cách chúng tôi sử dụng và/hoặc tiết lộ PHI của quý vị:

- i. Gửi tới công ty bảo hiểm, bên thanh toán thứ ba, đơn vị quản lý thứ ba, chương trình bảo hiểm y tế hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác (hoặc đại diện được ủy quyền hợp pháp của họ) cho các mục đích thanh toán như: xác định phạm vi bảo hiểm, quyền lợi được hưởng, phê duyệt trước/ủy quyền điều trị, lập hóa đơn, quản lý khiếu nại bảo hiểm, kiểm toán hoàn trả chi phí, v.v.
- ii. Gửi tới các đơn vị thu hồi nợ và các bên thứ ba khác tham gia vào việc thu tiền thanh toán cho dịch vụ chăm sóc y tế.

D. Vận hành Y tế: Chúng tôi sẽ sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị cho các mục đích vận hành y tế. Sau đây là các ví dụ về cách chúng tôi sử dụng và/hoặc tiết lộ PHI của quý vị:

- i. Phục vụ công tác quản lý ca bệnh, đảm bảo chất lượng, đánh giá sử dụng, kế toán, kiểm toán, lập kế hoạch xuất viện, các hoạt động sức khỏe cộng đồng liên quan đến việc cải thiện sức khỏe hoặc giảm chi phí chăm sóc y tế, giáo dục, kiểm định, cấp phép và cấp chứng chỉ hành nghề.
- ii. Gửi tới các đơn vị tư vấn, kế toán, kiểm toán viên, luật sư, công ty sao chép hồ sơ y tế, đơn vị cung cấp công nghệ thông tin và lưu trữ đám mây, v.v.

E. Các mục đích sử dụng và tiết lộ khác: Nằm trong khuôn khổ điều trị, thanh toán và vận hành y tế. Chúng tôi cũng có thể sử dụng PHI của quý vị cho các mục đích sau:

- i. **Hoạt Động Gây Quỹ Và Tiếp Thị:** Chúng tôi sẽ sử dụng và có thể tiết lộ một phần PHI của quý vị, bao gồm cả việc gửi tới một quỹ liên kết, cho một số hoạt động gây quỹ và tiếp thị nhất định. Ví dụ: chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin nhân khẩu học, ngày thực hiện dịch vụ điều trị, thông tin bác sĩ điều trị, khoa thực hiện dịch vụ và thông tin kết quả điều trị để kêu gọi quý vị quyên góp tài chính. Bất kỳ thông báo gây quỹ và tiếp thị nào được gửi đến quý vị cũng sẽ hướng dẫn cách quý vị có thể thực hiện quyền từ chối nhận các thông báo tương tự trong tương lai.
- ii. **Nghiên cứu Y khoa:** Chúng tôi sẽ sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị theo cách thức được phép cho các nhà nghiên cứu y khoa có yêu cầu phục vụ các dự án nghiên cứu y khoa đã được phê duyệt. Các nhà nghiên cứu có trách nhiệm bảo mật tất cả PHI mà họ

nhận được.

- iii. **Hoạt động Nâng cao Sức khỏe:** Chúng tôi sẽ sử dụng và tiết lộ một phần PHI của quý vị cho các hoạt động nâng cao sức khỏe nhất định. Ví dụ: tên và địa chỉ của quý vị sẽ được sử dụng để gửi các bản tin chung hoặc thông tin cụ thể dựa trên các vấn đề sức khỏe mà quý vị quan tâm.
- iv. **Trí tuệ Nhân tạo:** Chúng tôi sử dụng công nghệ để hỗ trợ chăm sóc và điều trị, trong đó có thể áp dụng Trí tuệ Nhân tạo (AI). Công nghệ trí tuệ nhân tạo sử dụng thông tin để huấn luyện và cải thiện các chức năng của AI. Các đối tác công nghệ của chúng tôi, bao gồm cả những đối tác sở hữu công nghệ AI, phải có nghĩa vụ bảo mật thông tin theo quy định của pháp luật hiện hành.
- v. **Thông tin đã được hủy nhận dạng:** Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin đã được hủy nhận dạng (có nghĩa là thông tin đó không còn bao gồm tên, địa chỉ hoặc các chi tiết cá nhân khác có thể trực tiếp nhận diện quý vị) theo quy định của pháp luật liên bang. Một khi thông tin đã được hủy nhận dạng, nó không còn được coi là thông tin sức khỏe được bảo vệ theo HIPAA và không còn chịu sự điều chỉnh của các biện pháp bảo vệ quyền riêng tư tương tự.

F. Các Quy Định Pháp Luật Nghiêm Ngặt Hơn: Luật pháp của Bang nơi quý vị cư trú có thể có những quy định nghiêm ngặt hơn HIPAA trong một số lĩnh vực. Chúng tôi sẽ tiếp tục tuân thủ các quy định nghiêm ngặt hơn này của luật pháp bang.

- i. **Luật Bang nghiêm ngặt hơn:** Luật bang được coi là nghiêm ngặt hơn khi cá nhân được quyền tiếp cận hồ sơ rộng rãi hơn so với quy định của HIPAA. Luật bang cũng được coi là nghiêm ngặt hơn khi hồ sơ được luật pháp bang bảo vệ khỏi việc tiết lộ chặt chẽ hơn so với HIPAA. Trong trường hợp chúng tôi điều trị cho bệnh nhân cư trú tại các bang lân cận, chúng tôi sẽ tuân thủ luật pháp hiện hành nghiêm ngặt hơn của bang đó.

G. Hệ thống Trao đổi Thông tin Y tế: Chúng tôi chia sẻ hồ sơ sức khỏe của quý vị bằng phương thức điện tử hoặc các phương thức khác với các Hệ thống Trao đổi Thông tin Y tế ("HIE"), vốn là các đơn vị thực hiện trao đổi hồ sơ sức khỏe với các hệ thống HIE khác. Chúng tôi cũng sử dụng công nghệ trao đổi dữ liệu (như dịch vụ nhắn tin trực tiếp, nhà cung cấp dịch vụ thông tin y tế ("HISP") và cổng thông tin dành cho nhà cung cấp) cùng với Hồ sơ Sức khỏe Điện tử ("EHR") để chia sẻ hồ sơ sức khỏe của quý vị cho các mục đích được phép, bao gồm việc đảm bảo tính liên tục trong chăm sóc và điều trị. HIE và công nghệ trao đổi dữ liệu cho phép chia sẻ hồ sơ sức khỏe của quý vị nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc y tế được cung cấp. Hồ sơ sức khỏe được chia sẻ sẽ bao gồm (nếu có) các chẩn đoán nhạy cảm như HIV/AIDS, các bệnh lây truyền qua đường tình dục, thông tin di truyền, sức khỏe tâm thần và rối loạn sử dụng rượu/chất gây nghiện. Các đơn vị cung cấp HIE và công nghệ trao đổi dữ liệu hoạt động với tư cách là đối tác kinh doanh của chúng tôi và thay mặt chúng tôi, họ sẽ truyền tải, duy trì và lưu trữ PHI của quý vị cho các mục đích điều trị, thanh toán, vận hành y tế và các mục đích được phép khác. Các hệ thống HIE và công nghệ trao đổi dữ liệu được yêu cầu triển khai các biện pháp bảo vệ về hành chính, vật lý và kỹ thuật nhằm bảo vệ tính bảo mật và toàn vẹn cho thông tin y tế của quý vị. Luật pháp hiện hành có thể cấp cho quý vị quyền hạn chế, đồng ý hoặc từ chối tham gia vào các hệ thống HIE. Để biết thêm thông tin, vui lòng liên hệ với Nhân Viên Phụ Trách Bảo Mật của chúng tôi theo số 833-718-1043, hoặc gửi email tới privacyofficer@trinity-health.org.

II. Các trường hợp được phép Sử dụng hoặc Tiết lộ khi có sự Đồng ý hoặc Phản đối của Quý vị

- A. Gia đình/Bạn bè:** Chúng tôi sẽ tiết lộ Thông tin PHI của quý vị cho bạn bè hoặc thành viên gia đình là những người trực tiếp tham gia vào việc chăm sóc y tế hoặc chi trả chi phí điều trị cho quý vị. Quý vị có quyền yêu cầu không chia sẻ thông tin PHI của mình. Ngoài ra, chúng tôi sẽ tiết lộ PHI của quý vị cho các cơ quan hỗ trợ nỗ lực cứu trợ thiên tai để gia đình quý vị có thể được thông báo về tình trạng, tình hình và vị trí của quý vị.
- B. Danh mục Bệnh viện:** Chúng tôi có thể đưa một số thông tin nhất định của quý vị vào danh mục khi quý vị là bệnh nhân nội trú. Thông tin này bao gồm tên, vị trí, tình trạng sức khỏe tổng quát (ví dụ: trung bình, ổn định, nguy kịch, v.v.) và tôn giáo của quý vị. Các thông tin trong danh mục này, ngoại trừ tôn giáo, sẽ được cung cấp cho những người hỏi thăm đích danh quý vị. Quý vị có quyền yêu cầu không đưa tên mình vào danh mục bệnh viện. Nếu quý vị yêu cầu từ chối tham gia danh mục này, chúng tôi sẽ không thể thông báo cho khách đến thăm về sự hiện diện, vị trí hoặc tình trạng sức khỏe tổng quát của quý vị.
- C. Chăm sóc Tâm linh:** Thông tin danh mục, bao gồm cả tôn giáo của quý vị, sẽ được cung cấp cho một thành viên của giới giáo sĩ ngay cả khi họ không hỏi thăm đích danh quý vị. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc tâm linh là thành viên của đội ngũ chăm sóc sức khỏe và có thể được tham vấn liên quan đến việc điều trị cho quý vị. Quý vị có quyền yêu cầu không cung cấp tên của mình cho các thành viên của giới giáo sĩ.
- D. Báo cáo Truyền thông:** Chúng tôi sẽ cung cấp thông tin danh mục cơ sở y tế cho các cơ quan truyền thông (không bao gồm tôn giáo) nếu họ yêu cầu thông tin về quý vị một cách đích danh. Lưu ý rằng quý vị có quyền từ chối đưa tên vào danh mục này.

III. Các Trường Hợp Sử Dụng Hoặc Tiết Lộ Yêu Cầu Sự Ủy Quyền Của Quý Vị

- A. Tiếp thị:** Ngoại trừ một số ít trường hợp ngoại lệ hạn chế, văn bản ủy quyền của quý vị là bắt buộc trong các trường hợp chúng tôi nhận được bất kỳ khoản thù lao tài chính trực tiếp hoặc gián tiếp nào để thực hiện việc liên lạc nhằm khuyến khích quý vị mua một sản phẩm, dịch vụ hoặc để tiết lộ cho bên thứ ba muốn tiếp thị sản phẩm hoặc dịch vụ của họ tới quý vị.
- B. Nghiên cứu:** Chúng tôi sẽ thu thập văn bản ủy quyền của quý vị để sử dụng hoặc tiết lộ PHI và/hoặc các mẫu mô cho mục đích nghiên cứu khi được yêu cầu bởi HIPAA hoặc các luật và quy định về nghiên cứu lâm sàng.
- C. Ghi chú Trị liệu Tâm lý:** Hầu hết việc sử dụng và tiết lộ các ghi chú trị liệu tâm lý đều yêu cầu phải có văn bản ủy quyền của quý vị.
- D. Ghi chú Tư vấn Rối loạn Sử dụng Chất gây nghiện (SUD) thuộc Phần 2:** Chúng tôi phải có sự chấp thuận bằng văn bản riêng biệt của quý vị trước khi tiết lộ bất kỳ Ghi chú Tư vấn SUD nào có thể nằm trong hồ sơ thuộc Phần 2 của quý vị, trừ khi được Phần 2 cho phép.

Văn bản ủy quyền tiết lộ Ghi chú Tư vấn SUD không thể và sẽ không được kết hợp với bất kỳ văn bản ủy quyền nào khác.

- E. **Bán PHI:** Ngoại trừ một số ít trường hợp ngoại lệ hạn chế, các trường hợp tiết lộ thông tin cấu thành hành vi bán PHI đều yêu cầu phải có văn bản ủy quyền của quý vị.
- F. **Các trường hợp Sử dụng và Tiết lộ khác:** Bất kỳ việc sử dụng hoặc tiết lộ PHI nào khác không được mô tả trong Thông báo về các Quy định Bảo mật Quyền riêng tư này có thể yêu cầu văn bản ủy quyền của quý vị (nếu HIPAA không cho phép). Văn bản ủy quyền sẽ nêu rõ lý do chúng tôi sử dụng PHI của quý vị. Quý vị có quyền thu hồi văn bản ủy quyền bất cứ lúc nào.

IV. Các Trường Hợp Sử Dụng Hoặc Tiết Lộ Được Phép Hoặc Bắt Buộc Theo Chính Sách Công Hoặc Pháp Luật Mà Không Cần Sự Ủy Quyền Của Quý Vị

- A. **Mục Đích Thực Thi Pháp Luật:** Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho các mục đích thực thi pháp luật theo quy định của pháp luật, chẳng hạn như để nhận dạng nghi phạm hình sự, người mất tích hoặc cung cấp thông tin về nạn nhân tội phạm hoặc hành vi phạm tội ảnh hưởng đến quý vị.
- B. **Theo Quy Định Của Pháp Luật:** Chúng tôi sẽ tiết lộ PHI của quý vị khi luật pháp liên bang, bang hoặc địa phương yêu cầu. Các ví dụ bao gồm tiết lộ để đáp ứng lệnh của tòa án/tráit hầu tòa; báo cáo bắt buộc theo quy định của bang (ví dụ: vết thương do súng bắn, nạn nhân bị lạm dụng hoặc bỏ mặc trẻ em); các cuộc điều tra của chính phủ; hoặc thông tin cần thiết để tuân thủ các bộ luật khác như bồi thường tai nạn lao động hoặc các luật tương tự. Chúng tôi sẽ báo cáo các hành vi chuyển hướng sử dụng thuốc bất hợp pháp và thông tin liên quan đến hoạt động gian lận đơn thuốc cho các cơ quan thực thi pháp luật và cơ quan quản lý.
- C. **Giám sát Y tế Công cộng hoặc An toàn:** Chúng tôi sẽ sử dụng và tiết lộ PHI để ngăn chặn mối đe dọa nghiêm trọng đối với sức khỏe và sự an toàn của một cá nhân hoặc cộng đồng. Các ví dụ bao gồm tiết lộ PHI cho các điều tra viên của bang liên quan đến chất lượng chăm sóc hoặc cho các cơ quan y tế công cộng liên quan đến tiêm chủng, bệnh truyền nhiễm, v.v. Chúng tôi sẽ sử dụng và tiết lộ PHI cho các hoạt động liên quan đến chất lượng, an toàn hoặc hiệu quả của các sản phẩm hoặc hoạt động do Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) quản lý, bao gồm việc thu thập và báo cáo các biến cố có hại, theo dõi và hỗ trợ thu hồi sản phẩm, v.v.
- D. **Nhân viên điều tra, Giám định y khoa, Giám đốc tang lễ:** Chúng tôi sẽ tiết lộ Thông tin Sức khỏe được Bảo vệ (PHI) của quý vị cho nhân viên điều tra hoặc giám định y khoa. Ví dụ, điều này là cần thiết để nhận dạng người đã khuất hoặc xác định nguyên nhân tử vong. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin y tế của quý vị cho các giám đốc tang lễ khi cần thiết để họ thực hiện nhiệm vụ của mình.
- E. **Thu mua mô tạng:** Chúng tôi sẽ tiết lộ PHI cho tổ chức hoặc đơn vị thu mua mô tạng nhằm mục đích hiến tặng tạng, mắt hoặc mô.
- F. **Các chức năng đặc biệt của Chính phủ:** Chúng tôi sẽ tiết lộ PHI của quý vị liên quan đến các chức năng của chính phủ như hoạt động quân sự, an ninh quốc gia và tình báo. Chúng

tôi sẽ sử dụng hoặc tiết lộ PHI cho Bộ Cựu chiến binh để xác định liệu quý vị có đủ điều kiện hưởng các quyền lợi nhất định hay không.

G. Tiêm chủng: Chúng tôi sẽ tiết lộ bằng chứng tiêm chủng cho nhà trường trong trường hợp luật pháp bang hoặc các luật tương tự yêu cầu điều này trước khi tiếp nhận học sinh.

V. Quyền Đối Với Thông Tin Sức Khỏe Của Quý Vị

Quý vị có các quyền cá nhân sau đây liên quan đến PHI của mình, bao gồm cả các hồ sơ thuộc Phần 2:

A. Quyền Kiểm tra và Sao chép: Ngoại trừ một số ít trường hợp ngoại lệ hạn chế, quý vị có quyền truy cập PHI của mình cũng như kiểm tra và sao chép PHI đó trong thời gian chúng tôi lưu trữ dữ liệu.

Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu truy cập PHI của quý vị, chúng tôi sẽ thông báo bằng văn bản và nêu rõ lý do từ chối. Ví dụ: quý vị không có quyền truy cập các ghi chú trị liệu tâm lý hoặc kiểm tra các thông tin thuộc phạm vi điều chỉnh của luật cấm truy cập. Quý vị có thể có quyền yêu cầu xem xét lại quyết định từ chối này.

Quý vị cũng có quyền yêu cầu cung cấp PHI dưới định dạng điện tử trong trường hợp chúng tôi sử dụng hồ sơ sức khỏe điện tử.

Quý vị sẽ phải thanh toán một khoản phí sao chép hợp lý theo quy định của luật pháp liên bang hoặc bang hiện hành.

Để thuận tiện cho quý vị, một phần PHI của quý vị sẽ có thể được truy cập thông qua cổng thông tin bệnh nhân. Việc truy cập vào các PHI bổ sung khác sẽ được thực hiện thông qua một yêu cầu truy cập chính thức.

B. Quyền sửa đổi: Quý vị có quyền yêu cầu sửa đổi Thông tin Sức khỏe được Bảo vệ (PHI) của mình trong thời gian chúng tôi lưu trữ dữ liệu. Quý vị phải gửi yêu cầu sửa đổi PHI bằng văn bản tới địa chỉ email privacyofficer@trinity-health.org hoặc gửi cho nhân viên phụ trách bảo mật hệ thống của chúng tôi tại địa chỉ: 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152 trong đó nêu rõ lý do hỗ trợ cho yêu cầu sửa đổi đó.

Tuy nhiên, chúng tôi sẽ từ chối yêu cầu sửa đổi của quý vị nếu:

- i. Chúng tôi không phải là đơn vị thiết lập thông tin đó
- ii. Thông tin không thuộc bộ hồ sơ được chỉ định
- iii. Thông tin không khả dụng để quý vị kiểm tra (do điều kiện hoặc bản chất của thông tin)
- iv. Thông tin được xác định là chính xác và đầy đủ

Nếu yêu cầu thay đổi PHI của quý vị bị từ chối, Nhân viên Phụ trách Bảo mật sẽ thông báo bằng văn bản và nêu rõ lý do từ chối. Nhân viên Phụ trách Bảo mật cũng sẽ thông báo về quyền gửi một văn bản trình bày ý kiến phản đối việc từ chối đó của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đính kèm yêu cầu sửa đổi và văn bản từ chối vào bất kỳ lần tiết lộ thông tin liên quan nào sau đó. Chúng tôi có thể lập một bản phản biện cho văn bản phản đối của quý vị và sẽ cung cấp cho quý vị một bản sao của bản phản biện đó.

C. Quyền đối soát việc tiết lộ thông tin: Quý vị có quyền nhận một bản đối soát (liệt kê) các lần tiết lộ PHI mà chúng tôi đã thực hiện, ngoại trừ các trường hợp tiết lộ sau đây:

- i. Để thực hiện các chức năng điều trị, thanh toán hoặc vận hành y tế;
- ii. Tiết lộ cho chính quý vị;
- iii. Tiết lộ cho những người tham gia vào việc chăm sóc quý vị;
- iv. Cho mục đích an ninh quốc gia hoặc tình báo; hoặc
- v. Cho các cơ sở cải tạo hoặc cơ quan thực thi pháp luật.

Quý vị phải gửi yêu cầu đối soát việc tiết lộ PHI bằng văn bản cho nhân viên phụ trách bảo mật của chúng tôi tại địa chỉ email privacyofficer@trinity-health.org hoặc địa chỉ: 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152.

Quý vị phải nêu rõ khoảng thời gian cần đối soát, nhưng không được quá 06 năm. Trong mỗi chu kỳ 12 tháng, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị một bản đối soát tiết lộ PHI miễn phí. Mọi yêu cầu đối soát bổ sung trong cùng khoảng thời gian đó sẽ phải chịu một khoản phí hợp lý cho việc lập bản đối soát.

D. Quyền yêu cầu hạn chế: Quý vị có quyền yêu cầu hạn chế một số mục đích sử dụng và tiết lộ PHI nhất định để thực hiện các chức năng điều trị, thanh toán, vận hành y tế hoặc yêu cầu cấm các hành vi tiết lộ đó. Tuy nhiên, chúng tôi sẽ xem xét yêu cầu của quý vị nhưng không bắt buộc phải đồng ý với các hạn chế được yêu cầu.

E. Quyền yêu cầu hạn chế đối với Chương trình Bảo hiểm Y tế: Quý vị có quyền yêu cầu hạn chế tiết lộ PHI cho một chương trình bảo hiểm y tế (cho mục đích thanh toán hoặc vận hành y tế) trong trường hợp quý vị đã tự thanh toán toàn bộ chi phí (tiền túi) cho các vật tư đã nhận hoặc dịch vụ đã thực hiện. Các yêu cầu này sẽ được chúng tôi tôn trọng và thực hiện.

F. Quyền nhận thông tin bảo mật: Quý vị có quyền nhận các thông tin bảo mật về PHI của mình thông qua các phương thức thay thế hoặc tại các địa điểm thay thế. Ví dụ: quý vị có thể yêu cầu chúng tôi chỉ liên lạc tại nơi làm việc hoặc qua thư tín. Nếu quý vị đã cung cấp email, chúng tôi có thể liên hệ qua email đó trừ khi quý vị yêu cầu một phương thức liên lạc thay thế.

G. Quyền nhận bản sao của thông báo này: Quý vị có quyền nhận bản sao bằng văn bản giấy của Thông báo về các Quy định Bảo mật Quyền riêng tư này khi có yêu cầu.

VI. Vi Phạm Đối Với Phi Không Được Mã Hóa

Nếu xảy ra sự cố vi phạm liên quan đến Thông tin Sức khỏe được Bảo vệ (PHI) không được mã hóa làm ảnh hưởng đến quý vị, chúng tôi có trách nhiệm phải thông báo cho quý vị. Thông báo này có thể được cung cấp bởi đối tác kinh doanh thay mặt cho chúng tôi.

VII. Chia Sẻ Và Cùng Sử Dụng Thông Tin Sức Khỏe Của Quý Vị

Các thành viên của Trinity Health và đội ngũ nhân viên y tế sử dụng PHI của quý vị cho các mục đích điều trị, thanh toán và/hoặc vận hành y tế được HIPAA cho phép đối với các bệnh nhân chung của chúng tôi. Trong quá trình chăm sóc và nhằm thúc đẩy sứ mệnh cải thiện sức khỏe cộng đồng, chúng tôi sẽ chia sẻ PHI của quý vị với các tổ chức và nhà cung cấp khác đã đồng ý tuân thủ các điều khoản được mô tả dưới đây:

A. Nhân viên Y tế: Đội ngũ nhân viên y tế và các thành viên của Trinity Health cùng tham gia vào một thỏa thuận chăm sóc sức khỏe có tổ chức để cung cấp dịch vụ y tế cho quý vị. Chúng tôi đã đồng ý tuân thủ các điều khoản của Thông báo này đối với các PHI được thiết lập hoặc tiếp nhận như một phần của việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị. Chúng tôi sẽ truy cập và sử dụng PHI để thực hiện sứ mệnh từ thiện của mình, bao gồm việc đánh giá và cải thiện chất lượng chăm sóc.

B. Thành viên trong hệ thống Trinity Health: Chúng tôi và các thành viên khác của Trinity Health cùng tham gia vào một thỏa thuận chăm sóc sức khỏe có tổ chức phục vụ công tác đánh giá sử dụng, đánh giá chất lượng và các hoạt động liên quan. Là một phần của Trinity Health – một hệ thống chăm sóc sức khỏe Công giáo quốc gia – bao gồm các bệnh viện, viện dưỡng lão và các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác, chúng tôi chia sẻ PHI của quý vị cho các hoạt động đánh giá sử dụng, đánh giá chất lượng và các hoạt động liên quan của Trinity Health (công ty mẹ) và các thành viên trực thuộc. Tất cả các thành viên của Trinity Health đã đồng ý tuân thủ các điều khoản của Thông báo này đối với PHI được thiết lập hoặc tiếp nhận trong các hoạt động đánh giá sử dụng và chất lượng.

Quý vị vui lòng truy cập trang web của Trinity Health để xem danh sách các tổ chức thành viên tại <http://www.trinity-health.org>. Hoặc quý vị có thể gọi cho Nhân Viên Phụ Trách Bảo Mật của chúng tôi theo số 833-718-1043, hoặc gửi email tới privacyofficer@trinity-health.org.

C. Đối Tác Kinh Doanh: Chúng tôi sẽ chia sẻ PHI của quý vị với các đối tác kinh doanh và các nhà thầu phụ của họ được ký kết để thực hiện các chức năng kinh doanh thay mặt chúng tôi, bao gồm cả Trinity Health – đơn vị thực hiện các chức năng kinh doanh nhất định cho các thành viên của chúng tôi.

D. Nhà cung cấp Dịch vụ Y tế và Điều phối viên Chăm sóc của Quý vị: Quý vị tiếp nhận dịch vụ chăm sóc trong một môi trường chăm sóc tích cực, nơi bệnh nhân được thăm khám bởi nhiều nhà cung cấp khác nhau và tại các cơ sở chăm sóc khác nhau nhằm đảm bảo tính liên tục và phối hợp trong điều trị. Chúng tôi chia sẻ PHI của quý vị với các nhà cung cấp dịch vụ y tế và điều phối viên chăm sóc khác – những người cùng làm việc để cung cấp dịch vụ điều trị, thu tiền thanh toán và thực hiện các hoạt động vận hành y tế. PHI của quý vị được chia sẻ bằng phương thức điện tử thông qua nhiều cách thức với các bên tham gia vào quá trình chăm sóc và điều phối. PHI có thể được chia sẻ thông qua kết nối trực tiếp

với hệ thống hồ sơ sức khỏe điện tử của các nhà cung cấp khác, thông qua hệ thống trao đổi thông tin y tế (HIE) hoặc thông qua công nghệ cho phép các nhà cung cấp tiếp nối và điều phối viên có được thông tin của quý vị. PHI cũng có thể được chia sẻ qua đường truyền bảo mật tới hòm thư của các nhà cung cấp khác.

VIII. Thay đổi đối với Thông báo này: Chúng tôi sẽ tuân thủ các điều khoản của Thông báo hiện đang có hiệu lực. Chúng tôi bảo lưu quyền thực hiện các thay đổi quan trọng đối với các điều khoản của Thông báo và áp dụng các quy định mới của Thông báo cho tất cả PHI mà chúng tôi lưu trữ. Chúng tôi sẽ phân phối/cung cấp cho quý vị bản Thông báo sửa đổi trong lần thăm khám đầu tiên sau khi Thông báo được cập nhật – trong trường hợp chúng tôi có những thay đổi quan trọng trong nội dung. Quý vị cũng có thể yêu cầu bản sao hiện hành của Thông báo bất cứ lúc nào. Các bản sao hiện hành được đăng tải trên các trang web nội bộ của thành viên Trinity Health.

Khiếu nại: Nếu quý vị tin rằng quyền bảo mật của mình đã bị vi phạm, quý vị có thể gửi đơn khiếu nại tới Nhân viên Phụ trách Bảo mật của chúng tôi hoặc tới Bộ trưởng Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ. Ngoài ra, khiếu nại có thể được gửi cho chúng tôi qua email privacyofficer@trinity-health.org, gọi số 833-718-1043, hoặc liên hệ với cán bộ phụ trách bảo mật hệ thống của chúng tôi tại địa chỉ 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152.

IX. Quý vị sẽ không bị trả đũa dưới bất kỳ hình thức nào khi thực hiện khiếu nại.

Nhân viên Phụ trách Bảo mật – Câu hỏi / Thắc mắc / Thông tin bổ sung Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi, thắc mắc nào hoặc muốn biết thêm thông tin về các vấn đề được nêu trong Thông Báo Về Các Quy Định Bảo Mật Quyền Riêng Tư này, vui lòng liên hệ với nhân viên phụ trách bảo mật của chúng tôi theo số 833-718-1043, hoặc gửi email tới privacyofficer@trinity-health.org.