

# Chính sách

## Thông tin của Bệnh nhân, Các Quyền của Bệnh nhân, Trách nhiệm của YVFWC

1. Thông báo này mô tả cách các thông tin y tế của bệnh nhân có thể được sử dụng và tiết lộ và cách bệnh nhân có thể tiếp cận các thông tin này.
2. Thông báo này cũng áp dụng cho các chương trình YVFWC phần 2.
3. Vui lòng đọc kỹ thông báo này.

## Các Quyền của Bệnh nhân

### 1. Thông tin Sức khỏe và các Quyền của Bệnh nhân

- a. Phần này giải thích các quyền của bệnh nhân và một số trách nhiệm của YVFWC trong việc trợ giúp mỗi bệnh nhân.

### 2. Lấy Bản sao Hồ sơ Y tế

- a. Với tư cách là một bệnh nhân của YVFWC, yêu cầu xem hoặc lấy bản sao điện tử hoặc bản cứng hồ sơ y tế và/hoặc thông tin sức khỏe khác mà YVFWC lưu giữ trong hồ sơ về quý vị.
- b. YVFWC sẽ cung cấp bản sao hoặc bản tóm tắt thông tin sức khỏe của bệnh nhân, thường là trong vòng 15 ngày kể từ ngày yêu cầu.
  - i. YVFWC có thể tính một khoản phí hợp lý.

### 3. Sửa đổi Hồ sơ Bệnh nhân

- a. Là một bệnh nhân của YVFWC, quý vị có thể yêu cầu YVFWC sửa đổi những thông tin sức khỏe mà quý vị nghĩ là không đúng hoặc không đầy đủ.
- b. YVFWC sẽ xem xét yêu cầu.
  - i. Nếu chúng tôi “từ chối” yêu cầu, chúng tôi sẽ cho quý vị biết lý do trong vòng 60 ngày.

#### **4. Yêu cầu Thông tin Liên lạc Bảo mật**

- a. Là một bệnh nhân của YVFWC, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi liên hệ với quý vị theo một phương thức cụ thể (ví dụ: số điện thoại nhà riêng hoặc nơi làm việc) hoặc gửi thư đến một địa chỉ khác.
  - i. Chúng tôi sẽ đồng ý tất cả các yêu cầu hợp lý.

#### **5. Yêu cầu YVFWC Giới hạn những thông tin Được chia sẻ**

- a. Là một bệnh nhân của YVFWC, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không sử dụng hoặc chia sẻ một số thông tin sức khỏe nhất định nhằm các mục đích điều trị hoặc hoạt động của chúng tôi.
  - i. YVFWC không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu và có thể “từ chối” nếu yêu cầu đó ảnh hưởng đến việc chăm sóc bệnh nhân.
- b. Nếu các dịch vụ hoặc vật phẩm y tế được chi trả toàn bộ bằng tiền tự trả, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không chia sẻ thông tin đó nhằm mục đích thanh toán hoặc các hoạt động của chúng tôi với công ty bảo hiểm sức khỏe.
  - i. YVFWC sẽ “đồng ý” trừ khi luật pháp yêu cầu chúng tôi chia sẻ thông tin đó.

#### **6. Lấy Danh sách những bên đã được YVFWC Chia sẻ Thông tin**

- a. Là một bệnh nhân của YVFWC, quý vị có thể yêu cầu lấy danh sách những lần YVFWC đã chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị trong vòng sáu năm trước ngày mà quý vị yêu cầu, những bên mà YVFWC đã chia sẻ thông tin đó và lý do chia sẻ.
  - i. YVFWC sẽ cung cấp tất cả các lần tiết lộ ngoại trừ những tiết lộ thông tin về việc điều trị, thanh toán, hoạt động chăm sóc sức khỏe và một số mục đích tiết lộ nhất định (chẳng hạn như những lần tiết lộ thông tin mà quý vị yêu cầu chúng tôi làm vậy).
    - Chúng tôi sẽ cung cấp miễn phí một bản tường thuật mỗi năm nhưng sẽ tính một khoản phí hợp lý, dựa trên chi phí nếu quý vị yêu cầu một bản tường thuật khác trong vòng 12 tháng.

## **7. Nhận một Bản sao của Thông báo về Quyền riêng tư này**

- a. Là một bệnh nhân của YVFWC, quý vị có thể yêu cầu nhận được một bản sao cứng của thông báo này bất kỳ lúc nào, ngay cả khi quý vị đã đồng ý nhận thông báo dưới dạng điện tử và YVFWC sẽ cung cấp một bản sao cứng cho quý vị một cách nhanh chóng.

## **8. Chọn Một người để Hành động thay cho Quý vị**

- a. 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.
- b. YVFWC sẽ xác minh người đó có thẩm quyền này và có thể thay quý vị hành động trước khi chúng tôi thực hiện bất kỳ hành động nào.

## **9. Nộp đơn Khiếu nại nếu Quý vị cảm thấy các Quyền của mình bị Vi phạm**

- a. Là một bệnh nhân của YVFWC, nếu quý vị cảm thấy YVFWC đã vi phạm các quyền của mình, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại bằng cách liên hệ với chúng tôi theo thông tin được ghi ở cuối thông báo này.
- b. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại cho Văn phòng về Quyền Công dân của Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ (U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights) bằng cách gửi thư đến địa chỉ 200 Independence Ave, S.W. Washington, D.C. 20201, gọi số 1-877-696-6775 hoặc truy cập [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- c. YVFWC sẽ không trả đũa quý vị vì đã nộp đơn khiếu nại.

## **Sự lựa chọn của Bệnh nhân**

- 1. Đối với một số thông tin sức khỏe nhất định, quý vị có thể cho chúng tôi biết lựa chọn của quý vị về những thông tin chúng tôi có thể chia sẻ.

- a. Nếu quý vị có ưu tiên rõ ràng về cách chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị trong các tình huống được mô tả dưới đây, hãy nói chuyện với chúng tôi.
  - b. Hãy chia sẻ với chúng tôi về điều mà quý vị muốn chúng tôi làm và chúng tôi sẽ làm theo chỉ dẫn của quý vị.
  - c. Trong những trường hợp này, quý vị có cả quyền và lựa chọn yêu cầu chúng tôi:
    - i. Chia sẻ thông tin với gia đình, những người bạn thân thiết hoặc những người khác có liên quan đến việc chăm sóc quý vị.
    - ii. Chia sẻ thông tin trong trường hợp cứu trợ thảm họa.
- 2. Nếu quý vị không thể truyền đạt ý muốn, ví dụ, nếu quý vị bị bất tỉnh, YVFWC có thể tiếp tục và chia sẻ thông tin nếu chúng tôi cho rằng điều đó có lợi nhất cho quý vị.**
- a. YVFWC cũng có thể chia sẻ thông tin của quý vị khi cần để giảm bớt mối đe dọa nghiêm trọng và cấp bách đối với sức khỏe hoặc sự an toàn.
- 3. Trong những trường hợp này, YVFWC sẽ không bao giờ chia sẻ thông tin của quý vị trừ khi quý vị cho phép bằng văn bản.**
- a. Mục đích tiếp thị.
  - b. Bán thông tin của quý vị.
  - c. Chia sẻ hầu hết các ghi chú tâm lý trị liệu.
- 4. Liên hệ với quý vị để nỗ lực gây quỹ.**
- 5. Trường hợp gây quỹ:**
- a. Chúng tôi có thể liên hệ với quý vị để nỗ lực gây quỹ, nhưng quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không liên hệ lại với quý vị.

## **Việc Sử dụng và Tiết lộ Thông tin Khác**

1. YVFWC sẽ sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị theo những cách sau:
  - a. **Điều trị cho Quý vị**

*i.* Chúng tôi có thể sử dụng thông tin sức khỏe của quý vị và chia sẻ thông tin đó với các chuyên gia khác đang điều trị cho quý vị.

- Ví dụ: Một bác sĩ đang điều trị chấn thương cho quý vị sẽ yêu cầu một bác sĩ khác cung cấp thông tin về tình trạng sức khỏe tổng quát của quý vị.

**b. *Lập Hóa đơn cho các Dịch vụ***

*i.* Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị để lập hóa đơn và nhận khoản thanh toán từ các chương trình bảo hiểm y tế hoặc các tổ chức khác.

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

**c. *Điều hành Tổ chức của chúng tôi***

*i.* Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị để vận hành cơ sở, cải thiện dịch vụ chăm sóc và liên hệ với quý vị khi cần thiết.

- Ví dụ: Chúng tôi sử dụng thông tin sức khỏe của quý vị để quản lý việc điều trị và các dịch vụ của quý vị.

*ii.* Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị bằng cách nào khác?

- 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 chung, chẳng hạn như nghiên cứu và y tế công cộng.
- Chúng tôi phải đáp ứng nhiều điều kiện trong luật trước khi chia sẻ thông tin của quý vị cho những mục đích này.
- Để biết thêm thông tin, truy cập: [www.hhs.gov/hipaa/index.html](http://www.hhs.gov/hipaa/index.html)

**d. *Trợ giúp về các Vấn đề Sức khỏe và An toàn Công cộng***

*i.* Chúng tôi chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị trong một số trường hợp nhất định như:

- Phòng ngừa bệnh
- Hỗ trợ thu hồi sản phẩm
- Báo cáo phản ứng bất lợi với thuốc

- Báo cáo nghi ngờ lạm dụng, bỏ mặc hoặc bạo lực gia đình
- Ngăn chặn hoặc giảm bớt mối đe dọa nghiêm trọng đối với sức khỏe hoặc sự an toàn của bất kỳ người nào

**e. *Thực hiện nghiên cứu***

- i.* Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị nhằm mục đích nghiên cứu về sức khỏe.

**f. *Đáp ứng các Yêu cầu Hiến tặng Nội tạng và Mô***

- i.* Chúng tôi sẽ chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị với các tổ chức thu mua nội tạng.

**g. *Tuân thủ Luật pháp***

- i.* Chúng tôi sẽ chia sẻ thông tin về quý vị nếu luật tiểu bang hoặc liên bang yêu cầu, kể cả với Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh nếu họ muốn thấy rằng chúng tôi tuân thủ luật về quyền riêng tư của liên bang.

**h. *Giải quyết việc Bồi thường cho Người lao động, Thực thi Pháp luật và các Yêu cầu Khác của Chính phủ***

- i.* Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe về quý vị:
- Đối với yêu cầu bồi thường của người lao động.
  - Nhằm mục đích thực thi pháp luật hoặc với các viên chức hành pháp.
  - Với các cơ quan giám sát sức khỏe đối với các hoạt động được pháp luật cho phép.
  - Dành cho các chức năng đặc biệt của chính phủ như quân đội, an ninh quốc gia và các dịch vụ bảo vệ tổng thống.

**i. *Làm việc với Nhân viên Giám định Y khoa hoặc Giám đốc Tang lễ***

- i.* Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị khi cần để họ thực hiện nhiệm vụ của mình.
- ii.* Thông tin sức khỏe với nhiều hạn chế hơn.

**j. *Phản hồi các vụ kiện và hành động pháp lý***

- i.* Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe về quý vị theo lệnh tòa hoặc lệnh hành chính, hoặc trả lời trát đòi hầu tòa.
- Việc tiết lộ lại hồ sơ Phần 2 cho các thủ tục tố tụng bị hạn chế theo tiêu chuẩn Phần 2.

*ii.* YVFWC bị nghiêm cấm sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ (“PHI”) liên quan đến các hoạt động điều tra hình sự, dân sự hoặc hành chính hay tố tụng chống lại bất kỳ người nào liên quan đến việc tìm kiếm, nhận được, cung cấp hoặc tạo điều kiện thuận lợi cho việc chăm sóc sức khỏe sinh sản, bao gồm cả dịch vụ chăm sóc liên quan đến phá thai, hợp pháp trong các tình huống được đưa ra.

*iii.* YVFWC sẽ không tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị trong bất kỳ tình huống nào sau đây;

- Khi dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản “được yêu cầu, nhận được, cung cấp hoặc tạo điều kiện thuận lợi tại tiểu bang nơi việc chăm sóc sức khỏe là hợp pháp và bên ngoài tiểu bang nơi diễn ra hoạt động điều tra hoặc tố tụng được cho phép.
- Khi dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản “được luật pháp liên bang bảo vệ, yêu cầu hoặc cho phép một cách rõ ràng, bất kể tiểu bang nơi dịch vụ chăm sóc sức khỏe đó được cung cấp.
- Khi dịch vụ chăm sóc sinh sản được “cung cấp tại tiểu bang nơi diễn ra hoạt động điều tra hoặc tố tụng được cho phép và được pháp luật của tiểu bang nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đó cho phép.

*iv.* YVFWC bị nghiêm cấm sử dụng và tiết lộ thông tin hồ sơ về việc điều trị rối loạn do lạm dụng chất gây nghiện (Substance Use Disorder, SUD) liên quan đến các hoạt động điều tra hình sự, dân sự hoặc hành chính hay tố tụng chống lại bất kỳ người nào liên quan đến việc tìm kiếm, nhận được hoặc tham gia điều trị SUD.

***k. Các Hình thức Sử dụng và Tiết lộ PHI cần có chứng thực;***

*i.* YVFWC có thể tiết lộ thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị liên quan đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản chỉ khi chúng tôi nhận được chứng thực từ người yêu cầu trong các tình huống sau;

- Các mục đích giám sát y tế
- Thủ tục tố tụng tư pháp hoặc hành chính
- Các mục đích thực thi pháp luật
- Nhân viên điều tra hoặc giám định y tế để biết thông tin về hậu duệ

*ii.* YVFWC phải lấy được sự đảm bảo từ tổ chức yêu cầu thông qua một tuyên bố bằng văn bản đã ký tên và đề ngày tháng về việc sử dụng hoặc tiết lộ PHI đó sẽ không nhằm mục đích bị nghiêm cấm.

*iii.* YVFWC không bắt buộc phải điều tra độ tin cậy của chứng thực.

#### **I. Thông tin Sức khỏe có các Hạn chế Bổ sung**

i. Ghi chú tâm lý trị liệu và ghi chú cố vấn SUD:

- Sẽ không được tiết lộ nếu không được bệnh nhân cho phép bằng văn bản hoặc được pháp luật cho phép.

ii. Hồ sơ về việc điều trị lạm dụng chất gây nghiện:

- Sẽ không được tiết lộ nếu không được bệnh nhân cho phép bằng văn bản hoặc được pháp luật cho phép.

### **Trách nhiệm của YVFWC**

1. Theo yêu cầu của pháp luật, YVFWC phải duy trì sự riêng tư và bảo mật thông tin sức khỏe của bệnh nhân.
2. YVFWC sẽ nhanh chóng thông báo cho bệnh nhân nếu xảy ra hành vi phạm có thể ảnh hưởng đến quyền riêng tư hoặc bảo mật thông tin của bệnh nhân.
3. YVFWC phải tuân theo các nghĩa vụ và biện pháp thực hành quyền riêng tư được mô tả trong thông báo này và cung cấp cho mỗi bệnh nhân một bản sao.
4. YVFWC sẽ không sử dụng hoặc chia sẻ thông tin bệnh nhân ngoài những thông tin được mô tả trong thông báo này trừ khi bệnh nhân có yêu cầu bằng văn bản.
  - a. Nếu bệnh nhân thông báo cho YVFWC về việc chúng tôi có thể chia sẻ thông tin, quý vị có thể thay đổi quyết định bất cứ lúc nào bằng cách thông báo bằng văn bản tới YVFWC.
5. Để biết thêm thông tin, truy cập: [www.hhs.gov/hipaa/index.html](http://www.hhs.gov/hipaa/index.html).



## **Câu hỏi**

1. Nếu quý vị có thắc mắc, muốn biết thêm thông tin hoặc báo cáo vấn đề về việc xử lý thông tin sức khỏe được bảo vệ của mình, quý vị có thể liên hệ:

YVFWC HIPAA Privacy Officer

PO BOX 190

Toppenish, WA 98948

Điện thoại: 509.865.6175 máy lẻ 2405

Fax: 509.865.1076

## **Thay đổi Điều khoản của Thông báo này**

1. Chúng tôi có thể thay đổi các điều khoản của thông báo và những thay đổi đó sẽ áp dụng cho tất cả thông tin chúng tôi có về quý vị.
2. Có sẵn thông báo mới theo yêu cầu, tại văn phòng của chúng tôi và trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ [www.yvfwc.com](http://www.yvfwc.com)