

Ascension Providence  
Thông báo Thực hành Quyền riêng tư Chung của

**THÔNG BÁO NÀY MÔ TẢ CÁCH THÔNG TIN Y TẾ CỦA QUÝ VỊ CÓ THỂ ĐƯỢC SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ VÀ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ TIẾP CẬN THÔNG TIN NÀY.  
VUI LÒNG XEM THÔNG BÁO CẦN THẬN.**

**Cam kết của Chúng tôi**

Chúng tôi cam kết duy trì sự riêng tư và bảo mật cho thông tin sức khỏe của quý vị. Thông báo này mô tả các quyền của quý vị liên quan đến thông tin sức khỏe của quý vị và cách chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ (chia sẻ) thông tin của quý vị.

**Ai Tuân theo Thông Báo này**

Tất cả nhân viên (cộng sự), nhân viên y tế, học viên, sinh viên, tình nguyện viên, nhà thầu, nhà cung cấp, đại lý và thành viên lực lượng lao động của Ascension Providence, bao gồm tất cả các bệnh viện Ascension, trung tâm chăm sóc ngoại trú, nhai thuốc, phòng thí nghiệm, phòng khám của bác sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác của Ascension. Một số địa điểm có thể hoạt động như một Tổ chức Được Bảo hiểm Liên kết (Affiliated Covered Entity, ACE) nhằm mục đích tuân thủ các Quy tắc HIPAA. Ascension Illinois cũng tham gia vào Thỏa thuận Chăm sóc Sức khỏe Có Tổ chức với các địa điểm Ascension khác và có thể sử dụng và chia sẻ thông tin của quý vị với nhau để điều trị, thanh toán và các hoạt động chăm sóc sức khỏe liên quan đến các thỏa thuận này và được cho phép bởi Quy tắc HIPAA. Để có danh sách đầy đủ các địa điểm, vui lòng liên hệ với Cán bộ Phụ trách về Quyền riêng tư của Ascension Providence (“Privacy Officer”) như được mô tả trong Thông báo này.

**Cách Chúng tôi Có thể Sử dụng và Chia sẻ Thông tin của Quý vị**

Thông báo này mô tả các cách khác nhau mà chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ (chia sẻ) thông tin sức khỏe của quý vị và khi chúng tôi cần sự cho phép của quý vị để làm như vậy. Chúng tôi có thể liên hệ với quý vị qua điện thoại, email hoặc tin nhắn văn bản theo số điện thoại hoặc địa chỉ quý vị cung cấp cho chúng tôi. Thông thường, chúng tôi sẽ sử dụng các phương thức được mã hóa để liên lạc điện tử với quý vị, nhưng một số thông tin liên lạc có thể được gửi mà không được mã hóa, chẳng hạn như tin nhắn văn bản và bằng cách cung cấp cho chúng tôi số điện thoại di động hoặc email của quý vị, quý vị đồng ý nhận tin nhắn theo cách đó.

Thông thường, chúng tôi sử dụng và chia sẻ thông tin của quý vị cho các mục đích điều trị, thanh toán và hoạt động chăm sóc sức khỏe. Điều này có nghĩa là chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin của quý vị, ví dụ:

- với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác đang điều trị cho quý vị hoặc với nhà thuốc kê thuốc theo toa cho quý vị.
- với chương trình bảo hiểm của quý vị hoặc bên thanh toán khác để thu tiền thanh toán cho các dịch vụ hoặc nhận thuốc.
- để hỗ trợ doanh nghiệp của chúng tôi, cải thiện dịch vụ chăm sóc cho quý vị, đào tạo các chuyên gia của chúng tôi và đánh giá hiệu suất của nhà cung cấp.
- với các đối tác kinh doanh của chúng tôi, những người cung cấp dịch vụ cho hoặc thay mặt chúng tôi, như dịch vụ thanh toán, những bên giúp chúng tôi thực hiện các hoạt động kinh doanh của mình. Tất cả các đối tác kinh doanh của chúng tôi được yêu cầu bảo vệ quyền riêng tư và bảo mật thông tin sức khỏe của quý vị giống như chúng tôi.

Chúng tôi cũng có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị để liên hệ với quý vị vì những lý do sau:

- để thông báo cho quý vị về các lựa chọn điều trị có thể thay thế, các dịch vụ mới, các cơ hội tham gia nghiên cứu, cơ hội cung cấp cho chúng tôi phản hồi về các dịch vụ của chúng tôi và các quyền lợi hoặc dịch vụ khác liên quan đến sức khỏe.
- để thông báo cho quý vị về dịch vụ chăm sóc của quý vị và các dịch vụ sắp tới bao gồm các cuộc hẹn, lời nhắc nạp tiền hoặc các thông báo liên quan đến chăm sóc tương tự.

- cho mục đích gây quỹ của Ascension. Quý vị có quyền từ chối nhận thông tin gây quỹ bằng cách trả lời như đã được ghi trong tin nhắn hoặc bằng cách liên hệ với Cán bộ Phụ trách về Quyền riêng tư.
- Chúng tôi cũng được phép, và đôi khi theo yêu cầu của pháp luật, sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị với một số người nhận theo những lý do được liệt kê bên dưới. Chúng tôi có thể phải đáp ứng một số yêu cầu trước khi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị cho những mục đích này. Một số ví dụ về từng mục đích bao gồm:
- Sức khỏe và an toàn công cộng: báo cáo các bệnh truyền nhiễm, ca sinh hoặc ca tử vong; báo cáo lạm dụng, bỏ mặc hoặc bạo lực gia đình; báo cáo phản ứng bất lợi với thuốc; tránh một mối đe dọa nghiêm trọng đối với sức khỏe hoặc sự an toàn
  - Thực thi pháp luật: để xác định hoặc tìm một nghi phạm, chạy trốn hoặc mất tích; để báo cáo một tội phạm tại cơ sở
  - Tố tụng tư pháp và hành chính: trả lời lệnh của tòa án hoặc lệnh hành chính, như trát đòi hầu tòa
  - Bồi thường cho người lao động và các yêu cầu khác của chính phủ: khiếu nại hoặc phiên điều trần bồi thường cho người lao động; các cơ quan giám sát y tế đối với các hoạt động được pháp luật cho phép; chức năng đặc biệt của chính phủ (quân sự, an ninh quốc gia)
  - Cứu trợ thiên tai: chia sẻ vị trí và tình hình chung của quý vị với mục đích thông báo cho gia đình hoặc bạn bè của quý vị và các cơ quan được luật pháp quy định để hỗ trợ trong các tình huống khẩn cấp
  - Tuân thủ luật pháp: với Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh để xem liệu chúng tôi có tuân thủ luật về quyền riêng tư của liên bang hay không
  - Nghiên cứu: chuẩn bị cho một nghiên cứu; phân tích hồ sơ như một phần của dự án được phê duyệt bởi Hội đồng Đánh giá Thể chế (IRB) và ít rủi ro đối với quyền riêng tư của quý vị; các nghiên cứu chỉ liên quan đến thông tin của người quá cố
  - Ngẫu nhiên đối với việc sử dụng hoặc tiết lộ được phép: gọi tên quý vị trong khu vực chờ đợi cho một cuộc hẹn và những người khác có thể nghe thấy tên quý vị được gọi. Chúng tôi nỗ lực hợp lý để hạn chế việc sử dụng hoặc tiết lộ ngẫu nhiên này.
  - Cho giám đốc tang lễ, nhân viên điều tra hoặc giám định y tế khi cần thiết để thực hiện công việc của họ
  - Cho các tổ chức xử lý việc hiến tặng và cấy ghép nội tạng, mô hoặc mắt khi cần thiết để thực hiện công việc của họ

Chúng tôi cũng tham gia vào các hoạt động trao đổi thông tin sức khỏe khác nhau, hoặc HIE, để chia sẻ thông tin của quý vị dưới dạng điện tử nhằm phục vụ cho việc chăm sóc của quý vị và các mục đích khác được cho phép bởi Quy tắc HIPAA hoặc theo yêu cầu của pháp luật. Những người tham gia HIE khác cũng được yêu cầu bảo vệ thông tin của quý vị. Quý vị có quyền từ chối cho phép truy cập thông tin của mình trong HIE cho tất cả các mục đích không bắt buộc theo luật bằng cách liên hệ với Cán bộ Phụ trách về Quyền riêng tư như được mô tả trong Thông báo này.

Trong các trường hợp sau, chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị trừ khi quý vị phản đối hoặc nếu quý vị cho phép chúng tôi một cách cụ thể. Nếu quý vị không thể cho phép chúng tôi, chẳng hạn như nếu quý vị bất tỉnh, chúng tôi có thể chia sẻ thông tin của quý vị nếu chúng tôi tin rằng đó là lợi ích tốt nhất cho quý vị.

- Với gia đình, bạn bè hoặc những người khác có liên quan đến việc chăm sóc hoặc thanh toán cho việc chăm sóc của quý vị. Ví dụ: chúng tôi có thể cung cấp thông tin cập nhật cho gia đình quý vị về tình trạng của quý vị khi quý vị đang hồi phục sau phẫu thuật.
- Đối với một danh bạ phương tiện và các dịch vụ chaplaincy.

Trong những trường hợp sau đây, chúng tôi sẽ chỉ sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị nếu quý vị cho phép chúng tôi bằng văn bản. Quý vị có thể lấy lại quyền này bất cứ lúc nào (ngoại trừ trong phạm vi mà chúng tôi đã dựa vào) bằng cách liên hệ với Cán bộ Phụ trách về Quyền riêng tư.

- cho các mục đích tiếp thị (như được định nghĩa bởi Quy tắc HIPAA).
- để bán thông tin của quý vị hoặc để thanh toán từ bên thứ ba.
- những chia sẻ nhất định của ghi chép về tâm lý trị liệu.
- bất kỳ lý do nào khác không được mô tả trong Thông báo này.

Việc sử dụng và tiết lộ một số thông tin nhạy cảm nhất định của chúng tôi cũng có thể bị hạn chế hơn bởi các luật liên bang hoặc tiểu bang khác. Điều này bao gồm thông tin liên quan đến lạm dụng rượu và chất kích thích, thông tin di truyền, sức khỏe tâm thần và HIV/AIDS.

## Quyền của Quý vị

Khi nói đến thông tin sức khỏe của quý vị, quý vị có một số quyền. Quý vị có thể:

- **Truy cập, kiểm tra và sao chép thông tin** mà chúng tôi sử dụng để đưa ra quyết định về việc chăm sóc cho quý vị. Quý vị có quyền kiểm tra và nhận bản sao giấy hoặc điện tử. Nếu quý vị yêu cầu một bản sao của thông tin, chúng tôi có thể tính phí hợp lý cho quý vị. Chúng tôi sẽ cung cấp một bản sao hoặc một bản tóm tắt trong vòng 30 ngày (hoặc sớm hơn theo luật của tiểu bang) và sẽ cho quý vị biết về bất kỳ sự chậm trễ nào.
- **Yêu cầu phương thức liên lạc bảo mật.** Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị theo một cách nhất định. Chúng tôi sẽ nói “có” với tất cả các yêu cầu hợp lý.
- **Quyền yêu cầu giới hạn.** Quý vị có thể yêu cầu giới hạn những gì chúng tôi sử dụng hoặc chia sẻ cho các hoạt động điều trị, thanh toán và 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”. Khi quý vị thanh toán đầy đủ cho các dịch vụ bằng tiền xuất túi và yêu cầu chúng tôi không chia sẻ thông tin với chương trình bảo hiểm của quý vị, chúng tôi sẽ nói “có” trừ khi luật yêu cầu chúng tôi tiết lộ thông tin đó.
- **Quyền yêu cầu sửa đổi.** Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi sửa đổi (thực hiện các thay đổi) đối với thông tin sức khỏe của quý vị nếu thông tin đó không chính xác hoặc không đầy đủ. Chúng tôi có thể nói “không” với yêu cầu của quý vị, nhưng chúng tôi sẽ cho quý vị biết lý do bằng văn bản trong vòng 60 ngày.
- **Nhận danh sách những người mà chúng tôi đã chia sẻ thông tin của quý vị.** Quý vị có thể yêu cầu một danh sách (kể toán) về những lần chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị và lý do trong vòng sáu năm vừa qua khi quý vị yêu cầu. Không phải tất cả các tiết lộ (chia sẻ) sẽ được đưa vào danh sách này, chẳng hạn như những tiết lộ được thực hiện cho các hoạt động điều trị, thanh toán hoặc chăm sóc sức khỏe. Chúng tôi sẽ cung cấp một bản kê khai miễn phí, nhưng có thể tính một khoản phí hợp lý, dựa trên chi phí nếu quý vị yêu cầu một bản kê khai khác trong vòng 12 tháng.
- **Nhận một bản sao của Thông báo này.** Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp cho quý vị một bản sao (bản giấy hoặc điện tử) của Thông báo này bất cứ lúc nào hoặc xem một bản sao trên trang web của chúng tôi tại <https://healthcare.ascension.org/npp>.
- **Chọn một ai đó để 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 các lựa chọn về thông tin sức khỏe của quý vị. Trong một số trường hợp, trẻ vị thành niên có thể tự đưa ra quyết định hoặc thực hiện các quyền của mình.
- **Nộp đơn khiếu nại.** Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại nếu quý vị cảm thấy các quyền của mình bị vi phạm. Quý vị có thể liên hệ với Cán bộ Phụ trách về Quyền riêng tư hoặc Văn phòng Dân quyền của Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ. Quý vị sẽ không bị phạt, phân biệt đối xử, trả thù hoặc bị đe dọa khi nộp đơn khiếu nại.

## Trách nhiệm của Chúng tôi

- Theo yêu cầu của pháp luật, chúng tôi phải duy trì quyền riêng tư và bảo mật cho thông tin sức khỏe của quý vị.
- Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị nếu vi phạm xảy ra có thể ảnh hưởng đến quyền riêng tư hoặc tính bảo mật của thông tin sức khỏe có thể nhận dạng của quý vị.
- Chúng tôi phải tuân theo các thông lệ được mô tả trong Thông báo này và cung cấp cho quý vị một bản sao của nó.
- Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị ngoài những gì được mô tả ở đây trừ khi quý vị cho chúng tôi biết bằng văn bản. Nếu quý vị nói với chúng tôi rằng chúng tôi có thể, 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 bảo lưu quyền thay đổi các điều khoản của Thông báo này và những thay đổi sẽ áp dụng cho tất cả thông tin chúng tôi có về quý vị.

## Thắc mắc hoặc Khiếu nại

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc muốn thực hiện các quyền của mình được mô tả trong Thông báo này, vui lòng liên hệ với Cán bộ Phụ trách về Quyền riêng tư của Ascension Providence tại Providence Hospital, 6801 Airport Blvd, #7b, Mobile, Alabama 36608, qua điện thoại theo số 877-642-9384, hoặc qua email tại địa chỉ [compliance.alandfl@ascension.org](mailto:compliance.alandfl@ascension.org). Hầu hết các yêu cầu thực hiện các quyền của quý vị phải được thực hiện

bằng văn bản. Để nộp đơn khiếu nại với Văn phòng Dân quyền, hãy viết thư tới 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, gọi 1-877-696-6775, hoặc truy cập [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).

Thông báo này có hiệu lực kể từ ngày 1/1/2023.