



THÔNG BÁO VỀ THỰC HÀNH BẢO MẬT

Thông Tin Của Quý Vị. Quyền Của Quý Vị. Trách Nhiệm Của Chúng Tôi.

Thông báo này mô tả cách thông tin y tế về quý vị có thể được sử dụng và công khai và cách quý vị có thể truy cập thông tin này. Vui lòng xem xét kỹ lưỡng thông báo này.

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về thông báo này, vui lòng liên hệ với Viên Chức Bảo Mật Của DDS tại PrivacyOfficer@dds.ca.gov

AI SẼ TUÂN THEO THÔNG BÁO NÀY

Thông báo này mô tả các hoạt động của bộ phận chúng tôi và:

- Bất kỳ chuyên gia chăm sóc sức khỏe của Sở Dịch Vụ Phát Triển Cho Người Khuyết Tật (DDS) nào được phép nhập thông tin vào hồ sơ sức khỏe của quý vị.
- Tất cả các cơ sở do DDS điều hành.
- Bất kỳ thành viên nào của nhóm tình nguyện mà chúng tôi cho phép giúp đỡ quý vị trong khi quý vị được chúng tôi chăm sóc.
- Tất cả thành viên lực lượng lao động và nhà thầu của DDS.
- Bất kỳ đối tác kinh doanh nào, bao gồm các trung tâm vùng, mà chúng tôi ký hợp đồng để thực hiện dịch vụ thay mặt chúng tôi. Các đối tác kinh doanh đó phải tuân thủ theo luật định để bảo vệ thông tin sức khỏe của quý vị và tuân thủ các tiêu chuẩn bảo mật pháp lý giống như tổ chức của chúng tôi.

Tất cả các cơ quan, trang mạng và địa điểm này đều tuân theo các điều khoản của thông báo này. Ngoài ra, các cơ quan, trang mạng và địa điểm này có thể chia sẻ thông tin của quý vị với nhau cho mục đích điều trị, thanh toán hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe được mô tả trong thông báo này.

CAM KẾT CỦA CHÚNG TÔI VỀ THÔNG TIN SỨC KHỎE Y TẾ, TÂM THẦN VÀ HÀNH VI

- Chúng tôi hiểu rằng thông tin về quý vị và sức khỏe của quý vị là thông tin cá nhân.
- Chúng tôi cam kết bảo vệ thông tin về quý vị.
- Chúng tôi tạo hồ sơ về các dịch vụ và chăm sóc quý vị nhận được. Chúng tôi cần hồ sơ này để cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc chất lượng và tuân thủ một số yêu cầu pháp lý nhất định. Thông báo này áp dụng cho tất cả hồ sơ chăm sóc của quý vị do DDS tạo ra, bất kể việc chăm sóc do nhân viên hoặc nhà cung cấp của DDS thực hiện. Ghi chú rằng nhà cung cấp bên ngoài của quý vị có thể có các chính sách hoặc thông báo khác nhau liên quan đến việc sử dụng và công khai thông tin của quý vị được tạo tại văn phòng hoặc phòng khám của nhà cung cấp bên ngoài.

Thông báo này sẽ cho quý vị biết về những cách chúng tôi có thể sử dụng và công khai thông tin về quý vị. Chúng tôi cũng mô tả các quyền của quý vị và một số nghĩa vụ của chúng tôi liên quan đến việc sử dụng và công khai thông tin của quý vị.

PHÁP LUẬT YÊU CẦU CHÚNG TÔI PHẢI:

- Đảm bảo rằng thông tin nhận dạng quý vị được giữ kín (trừ một số trường hợp ngoại lệ);
- Gửi cho quý vị thông báo về nghĩa vụ pháp lý và chính sách bảo mật của chúng tôi liên quan đến thông tin về quý vị;
- Đăng thông báo này ở địa điểm dễ nhìn thấy và đăng tải trực tuyến trên trang mạng của chúng tôi;
- Thông báo cho quý vị về việc thông tin sức khỏe của quý vị bị vi phạm;
- Không phân biệt đối xử trên cơ sở chủng tộc, màu da, tôn giáo, quốc tịch, giới tính, khuynh hướng tình dục, bản dạng giới, tuổi tác hoặc khuyết tật; và
- Tuân theo các điều khoản của thông báo hiện đang có hiệu lực.

CHÚNG TÔI CÓ THỂ SỬ DỤNG VÀ CÔNG KHAI THÔNG TIN SỨC KHỎE Y TẾ, TÂM THẦN VÀ HÀNH VI VỀ QUÝ VỊ NHƯ THẾ NÀO

Các danh mục sau đây mô tả những cách khác nhau mà chúng tôi sử dụng và công khai thông tin. Đối với mỗi loại mục đích sử dụng hoặc công khai, chúng tôi sẽ giải thích ý nghĩa của chúng tôi và cố gắng đưa ra một số ví dụ. Không phải mọi mục đích sử dụng hoặc công khai trong một danh mục đều được liệt kê. Tuy nhiên, tất cả các cách chúng tôi được phép sử dụng và công khai thông tin sẽ thuộc một trong các danh mục. Những mục đích sử dụng và công khai không được mô tả trong thông báo này sẽ chỉ được thực hiện khi có sự cho phép bằng văn bản của quý vị.

1) Công Khai Theo Yêu Cầu Của Quý Vị

Chúng tôi có thể công khai thông tin khi quý vị yêu cầu. Việc công khai theo yêu cầu của quý vị có thể cần có sự cho phép bằng văn bản của quý vị.

2) Để Điều Trị

Chúng tôi có thể sử dụng thông tin về quý vị để cung cấp dịch vụ hoặc điều trị y tế cho quý vị. Chúng tôi có thể công khai thông tin về quý vị cho bác sĩ, y tá, kỹ thuật viên, sinh viên chăm sóc sức khỏe hoặc những nhân viên khác có liên quan đến việc chăm sóc quý vị. Ví dụ, bác sĩ điều trị gãy chân cho quý vị có thể cần biết quý vị có bị tiểu đường hay không vì bệnh tiểu đường có thể làm chậm quá trình chữa lành; bác sĩ điều trị bệnh tâm thần cho quý vị có thể cần biết quý vị đang dùng những loại thuốc nào vì những loại thuốc đó có thể ảnh hưởng đến những loại thuốc khác được kê đơn cho quý vị.

3) Để Thanh Toán

Chúng tôi có thể sử dụng và công khai thông tin về quý vị để có thể lập hóa đơn và thu tiền cho việc điều trị và các dịch vụ quý vị nhận được, từ quý vị, công ty bảo hiểm hoặc bên thứ ba. Ví dụ, chúng tôi có thể cần cung cấp thông tin về phương pháp điều trị mà quý vị đã nhận cho chương trình bảo hiểm y tế của quý vị để họ thanh toán hoặc hoàn trả cho quý vị chi phí điều trị.

4) Cho Hoạt Động Chăm Sóc Sức Khỏe

Chúng tôi có thể sử dụng và công khai thông tin về quý vị cho các hoạt động chăm sóc sức khỏe. Việc sử dụng và công khai này là cần thiết để vận hành cơ sở của

chúng tôi và đảm bảo rằng tất cả khách hàng đều nhận được dịch vụ chăm sóc chất lượng. Ví dụ, chúng tôi có thể sử dụng thông tin để xem xét cách điều trị và dịch vụ của chúng tôi cũng như đánh giá hiệu suất của nhân viên trong việc chăm sóc quý vị.

5) Sử Dụng Và Công Khai Ngẫu Nhiên

Có một số trường hợp sử dụng hoặc công khai ngẫu nhiên thông tin sức khỏe của quý vị xảy ra trong khi chúng tôi cung cấp dịch vụ cho quý vị hoặc tiến hành hoạt động kinh doanh. Ví dụ, những người khác đang chờ ở cùng khu vực có thể nghe thấy tên quý vị được gọi. Chúng tôi sẽ nỗ lực hợp lý để hạn chế những việc sử dụng và công khai ngẫu nhiên này.

6) Hoạt Động Gây Quỹ

Chúng tôi có thể sử dụng thông tin về quý vị cho mục đích gây quỹ, nhưng chỉ khi có sự cho phép hợp lệ có chữ ký của quý vị. Ngoài ra, quý vị sẽ không nhận được hoặc tham gia vào các hoạt động truyền thông gây quỹ.

7) Thành Viên Gia Đình Hoặc Những Người Khác Mà Quý Vị Chỉ Định

Nếu vợ/chồng, cha mẹ, con cái hoặc anh chị em ruột của quý vị yêu cầu cung cấp thông tin và quý vị không thể ủy quyền cho việc công khai thông tin này, chúng tôi có nghĩa vụ phải thông báo cho người yêu cầu về sự hiện diện của quý vị tại cơ sở của chúng tôi. Trừ khi quý vị yêu cầu không cung cấp thông tin này, chúng tôi phải nỗ lực hợp lý để thông báo cho người thân của quý vị hoặc bất kỳ người nào khác do quý vị chỉ định, về việc quý vị được thả, chuyển đi, bệnh tật nghiêm trọng, thương tích hoặc tử vong chỉ khi có yêu cầu từ thành viên gia đình.

8) Danh Mục Cơ Sở

Chúng tôi có thể đưa một số thông tin hạn chế về quý vị vào danh mục nội bộ khi quý vị là khách hàng tại cơ sở của chúng tôi. Thông tin này có thể bao gồm tên của quý vị, vị trí trong bệnh viện, tình trạng chung (ví dụ: tốt, trung bình, v.v.) và tôn giáo của quý vị. Trừ khi có yêu cầu cụ thể bằng văn bản từ quý vị, thông tin danh mục này, ngoại trừ thông tin về tôn giáo của quý vị, cũng có thể được cung cấp cho những người yêu cầu cung cấp thông tin về quý vị theo tên. Tôn giáo của quý vị có thể được cung cấp cho một thành viên của giáo sĩ, chẳng hạn như linh mục hoặc giáo sĩ Do Thái, ngay cả khi họ không hỏi tên quý vị. Thông tin này được công bố để gia đình, bạn bè và giáo sĩ có thể đến thăm và biết tình hình của quý vị.

9) Cho những cá nhân liên quan đến việc chăm sóc hoặc thanh toán cho việc chăm sóc của quý vị

Chúng tôi có thể công khai thông tin về quý vị cho bạn bè hoặc thành viên gia đình được quý vị hoặc người đại diện được ủy quyền hợp pháp của quý vị chỉ định để tham gia vào việc chăm sóc y tế cho quý vị. Chúng tôi cũng có thể cung cấp thông tin cho người giúp thanh toán chi phí chăm sóc của quý vị. Ngoài ra, chúng tôi có thể công khai thông tin về quý vị cho một tổ chức hỗ trợ cứu trợ thiên tai để gia đình quý vị có thể được thông báo về tình trạng, hoàn cảnh và vị trí của quý vị.

10) Nghiên Cứu

Trong một số hoàn cảnh nhất định, chúng tôi có thể sử dụng và công khai thông tin về quý vị cho mục đích nghiên cứu. Ví dụ, một dự án nghiên cứu có thể bao gồm việc so sánh sức khỏe và khả năng phục hồi của tất cả mọi người dùng một loại thuốc với những người dùng loại thuốc khác cho cùng một tình trạng bệnh.

11) Theo Yêu Cầu Của Pháp Luật

Chúng tôi sẽ công khai thông tin về quý vị khi được yêu cầu theo luật liên bang, tiểu bang hoặc địa phương.

12) Để Ngăn Chặn Mối Đe Dọa Nghiêm Trọng Đến Sức Khỏe Hoặc Sự An Toàn

Chúng tôi có thể sử dụng và công khai thông tin về quý vị khi cần thiết để ngăn chặn mối đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe và sự an toàn của quý vị hoặc sức khỏe và sự an toàn của công chúng hoặc người khác.

13) Trao Đổi Thông Tin Sức Khỏe

Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị dưới dạng điện tử với các nhóm khác thông qua mạng lưới Trao Đổi Thông Tin Sức Khỏe. Các nhóm khác này có thể bao gồm bệnh viện, phòng thí nghiệm, bác sĩ, sở y tế công cộng, chương trình bảo hiểm y tế và những bên tham gia khác. Chia sẻ dữ liệu điện tử là cách nhanh hơn để truyền dữ liệu sức khỏe của quý vị đến các nhà cung cấp dịch vụ điều trị cho quý vị. Ví dụ, nếu quý vị đi du lịch và cần điều trị, các bác sĩ khác tham gia có thể truy cập thông tin của quý vị theo cách điện tử để chăm sóc quý vị. Chúng tôi cũng tham gia vào Đạo Luật Chăm Sóc Giá Cả Phải Chăng của liên bang và có thể sử dụng và chia sẻ thông tin khi được phép để đạt được các mục tiêu quốc gia liên quan đến việc sử dụng có ý nghĩa các hệ thống y tế điện tử.

14) Tình huống đặc biệt

i. Hiến tặng nội tạng và mô

Chúng tôi có thể công khai thông tin cho các tổ chức xử lý việc thu thập nội tạng hoặc ghép tạng, mắt hoặc mô hoặc cho ngân hàng hiến tặng nội tạng.

ii. Quân đội và Cựu chiến binh

Nếu quý vị là thành viên của lực lượng vũ trang hoặc quân nhân nước ngoài, chúng tôi có thể công khai thông tin về quý vị theo yêu cầu của cơ quan chỉ huy quân sự.

iii. Bồi thường cho người lao động

Chúng tôi có thể công khai thông tin về quý vị cho mục đích bồi thường lao động hoặc các chương trình tương tự. Các chương trình này cung cấp quyền lợi cho thương tích hoặc bệnh tật liên quan đến công việc.

iv. Hoạt động Y tế Công cộng

Chúng tôi có thể công khai thông tin về quý vị cho các hoạt động y tế công cộng. Các hoạt động này có thể bao gồm nhưng không giới hạn ở những điều sau:

- Để ngăn ngừa hoặc kiểm soát bệnh tật, thương tích hoặc khuyết tật;
- Để báo cáo tình hình sinh và tử;
- Để báo cáo về tình trạng lạm dụng hoặc bỏ bê trẻ em, người già và người lớn phụ thuộc;
- Để báo cáo các phản ứng với thuốc hoặc các vấn đề với sản phẩm;
- Để thông báo cho mọi người về việc thu hồi các sản phẩm mà họ có thể đang sử dụng;
- Để thông báo cho người có thể đã tiếp xúc với bệnh hoặc có nguy cơ mắc hoặc lây lan bệnh hoặc tình trạng bệnh;
- Thông báo cho cơ quan chính phủ có thẩm quyền nếu chúng tôi tin rằng người tiêu dùng là nạn nhân của hành vi lạm dụng,

bỏ bê hoặc bạo lực gia đình. Chúng tôi sẽ chỉ công khai thông tin này nếu quý vị đồng ý hoặc khi được pháp luật yêu cầu hoặc cho phép;

- Thông báo cho nhân viên ứng phó khẩn cấp về việc tiếp xúc với HIV/AIDS, trong phạm vi cần thiết để tuân thủ luật tiểu bang và liên bang.

v. Hoạt Động Giám Sát Sức Khỏe

Chúng tôi có thể công khai thông tin cho cơ quan giám sát y tế cho các hoạt động được pháp luật cho phép. Các hoạt động giám sát này có thể bao gồm kiểm toán, điều tra, thanh tra và cấp phép. Những hoạt động này là cần thiết để chính phủ giám sát hệ thống chăm sóc sức khỏe, các chương trình của chính phủ và việc tuân thủ luật dân quyền.

vi. Kiện Tụng Và Tranh Chấp

Nếu quý vị tham gia vào một vụ kiện tụng hoặc tranh chấp, chúng tôi có thể công khai thông tin về quý vị để đáp lại lệnh của tòa án hoặc lệnh hành chính. Chúng tôi cũng có thể công khai thông tin về quý vị để đáp lại lệnh triệu tập, yêu cầu khám phá hoặc quy trình hợp pháp khác của người khác có liên quan đến tranh chấp, nhưng chỉ sau khi đã tuân thủ mọi thủ tục theo yêu cầu của pháp luật, bao gồm các nỗ lực đã được thực hiện để thông báo cho quý vị về yêu cầu (có thể bao gồm thông báo bằng văn bản cho quý vị) hoặc để có được lệnh bảo vệ thông tin được yêu cầu.

Chúng tôi có thể công khai thông tin sức khỏe tâm thần/hành vi cho tòa án, luật sư và nhân viên tòa án trong quá trình giám hộ và một số thủ tục tư pháp hoặc hành chính khác.

vii. Thực Thi Pháp Luật

Chúng tôi có thể công khai thông tin nếu được viên chức thực thi pháp luật yêu cầu:

- Để đáp lại lệnh của tòa án, trát đòi hầu tòa, lệnh, lệnh triệu tập hoặc các thủ tục tương tự
- Để xác định hoặc định vị nghi phạm, kẻ chạy trốn, nhân chứng quan trọng, người trốn thoát và một số người mất tích

- Về nạn nhân của hành động phạm tội, tội phạm, tội ác nếu, trong một số hoàn cảnh hạn chế nhất định, chúng tôi không thể có được sự đồng ý của người đó
- Để báo cáo tình trạng lạm dụng, bỏ bê hoặc tấn công theo yêu cầu hoặc được pháp luật cho phép
- Để báo cáo một số mối đe dọa cho bên thứ ba
- Nếu cảnh sát đưa quý vị đến cơ sở của chúng tôi và yêu cầu chúng tôi xét nghiệm máu để tìm rượu hoặc chất gây nghiện
- Về một cái chết mà chúng tôi tin rằng có thể là kết quả của hành vi phạm tội
- Về hành vi phạm tội tại cơ sở của chúng tôi
- Trong hoàn cảnh khẩn cấp để báo cáo hành động phạm tội, tội phạm, tội ác; địa điểm xảy ra hành động phạm tội, tội phạm, tội ác hoặc nạn nhân; hoặc danh tính, mô tả hoặc địa điểm của người phạm tội
- Khi được yêu cầu bởi một viên chức nộp lệnh cho cơ sở
- Khi được yêu cầu tại thời điểm người tiêu dùng nhập viện bắt buộc
- Nếu quý vị đang bị cảnh sát giam giữ hoặc là tù nhân của một cơ sở cải tạo và thông tin đó là cần thiết để cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc sức khỏe, để bảo vệ sức khỏe và sự an toàn của quý vị, sức khỏe và sự an toàn của người khác hoặc vì sự an toàn và an ninh của cơ sở cải tạo

viii. Cảnh Sát Điều Tra, Giám Định Y Khoa Và Giám Đốc Tang Lễ

Chúng tôi có thể công khai thông tin cho nhân viên điều tra tử thi hoặc giám định y khoa. Ví dụ, điều này có thể cần thiết để xác định danh tính người đã chết hoặc nguyên nhân tử vong. Chúng tôi cũng có thể công khai thông tin về người tiêu dùng cho các giám đốc tang lễ khi cần thiết.

ix. Hoạt Động An Ninh Quốc Gia Và Tình Báo

Chúng tôi có thể công khai thông tin về quý vị cho các viên chức liên bang được ủy quyền để phục vụ hoạt động tình báo, phản gián và các hoạt động an ninh quốc gia khác được pháp luật cho phép.

x. Dịch Vụ Bảo Vệ Cho Tổng Thống Và Những Người Khác

Chúng tôi có thể công khai thông tin về quý vị cho các viên chức liên bang được ủy quyền để họ có thể bảo vệ Tổng thống, các viên chức hiến pháp được bầu và gia đình của họ, hoặc các nguyên thủ quốc gia nước ngoài hoặc tiến hành các cuộc điều tra đặc biệt.

xi. Nhóm Vận Động

Chúng tôi có thể công khai thông tin sức khỏe tâm thần/hành vi cho Cơ quan Quyền của Người khuyết tật California (Disability Rights of California, hoặc DRC) cho mục đích điều tra nhất định theo luật định.

xii. Bộ Tư Pháp

Chúng tôi có thể công khai thông tin hạn chế cho Bộ Tư Pháp California vì mục đích di chuyển và nhận dạng về một số người tiêu dùng nhất định có liên quan đến hệ thống tư pháp hình sự hoặc liên quan đến những người không được mua, sở hữu hoặc kiểm soát súng hoặc vũ khí chết người.

xiii. Đội Ngũ Nhân Sự Đa Ngành

Chúng tôi có thể công khai thông tin cho nhóm nhân sự đa ngành có liên quan đến việc phòng ngừa, xác định, quản lý hoặc điều trị trẻ em bị ngược đãi và cha mẹ của trẻ, hoặc ngược đãi người già hoặc người lớn phụ thuộc và bị bỏ bê.

xiv. Các Loại Thông Tin Đặc Biệt

Trong một số hoàn cảnh, thông tin của quý vị có thể phải tuân theo những hạn chế có thể hạn chế hoặc ngăn cản một số cách sử dụng hoặc công khai được mô tả trong thông báo này. Ví dụ, có những hạn chế đặc biệt về việc sử dụng hoặc công khai một số loại thông tin nhất định, chẳng hạn như ghi chú về liệu pháp tâm lý, xét nghiệm di truyền, xét nghiệm HIV hoặc điều trị các tình trạng sức khỏe tâm thần hoặc lạm dụng rượu và ma túy. Các chương trình phúc lợi y tế của chính phủ, chẳng hạn như Medi-Cal, cũng có thể hạn chế việc công khai thông tin người thụ hưởng cho các mục đích không liên quan đến chương trình.

xv. Ủy Ban Quy Tắc Của Thượng Viện Và Hội Đồng

Chúng tôi có thể công khai thông tin của quý vị cho Ủy Ban Quy Tắc Của Thượng Viện Hoặc Hội Đồng nhằm mục đích điều tra theo luật định.

xvi. Bộ Y Tế Và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ

Chúng tôi có thể công khai thông tin của quý vị cho Bộ Trưởng Bộ Y Tế Và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ (DHS) nhằm mục đích điều tra hoặc xác định mức độ tuân thủ của chúng tôi đối với Quy tắc bảo mật HIPAA.

xvii. Ghi Chú Về Liệu Pháp Tâm Lý

Ghi chú về liệu pháp tâm lý có nghĩa là ghi chú được ghi lại (bằng bất kỳ phương tiện nào) bởi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe là chuyên gia sức khỏe tâm thần để ghi lại hoặc phân tích nội dung cuộc trò chuyện trong buổi tư vấn riêng hoặc buổi tư vấn nhóm, tư vấn chung hoặc tư vấn gia đình và được tách biệt khỏi phần còn lại của hồ sơ y tế của cá nhân.

Chúng tôi chỉ có thể sử dụng hoặc công khai các ghi chú về liệu pháp tâm lý của quý vị khi được quý vị cho phép, trừ khi luật pháp yêu cầu hoặc trong các hoàn cảnh sau:

- Để sử dụng bởi người tạo ra các ghi chú
- Trong các chương trình đào tạo sức khỏe tâm thần có giám sát dành cho sinh viên, học viên hoặc người hành nghề
- Bởi DDS để bảo vệ một hành động pháp lý hoặc các thủ tục tố tụng khác do cá nhân đưa ra
- Để ngăn ngừa hoặc giảm thiểu mối đe dọa nghiêm trọng và sắp xảy ra đối với sức khỏe hoặc sự an toàn của một người hoặc công chúng
- Để giám sát sức khỏe của người tạo nên các ghi chú về liệu pháp tâm lý
- Để sử dụng hoặc công khai cho nhân viên điều tra tử thi hoặc giám định y khoa để báo cáo về cái chết của người tiêu dùng
- Để sử dụng hoặc công khai cho Bộ trưởng Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh nhằm mục đích điều tra hoặc xác định mức độ tuân thủ Quy tắc bảo mật HIPAA của DDS.

QUYỀN CỦA QUÝ VỊ ĐỐI VỚI THÔNG TIN SỨC KHỎE Y TẾ, TÂM THẦN/HÀNH VI CỦA QUÝ VỊ

Quý vị có các quyền sau đây liên quan đến thông tin chúng tôi lưu giữ về quý vị:

1) Quyền Kiểm Tra Và Sao Chép

Chúng tôi có thể công khai thông tin bằng cách cung cấp bản sao hoặc quyền truy cập để kiểm tra khi quý vị yêu cầu. Việc công khai thông tin đó cho bên thứ ba theo yêu cầu của quý vị có thể cần có sự cho phép bằng văn bản của quý vị.

2) Quyền Sửa Đổi

Nếu quý vị cảm thấy thông tin chúng tôi có về quý vị không chính xác hoặc không đầy đủ, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi sửa đổi thông tin. Quý vị có quyền yêu cầu sửa đổi miễn là thông tin được chúng tôi lưu giữ. Để yêu cầu sửa đổi, yêu cầu của quý vị phải được thực hiện bằng văn bản và nộp đến cơ sở nơi lưu giữ hồ sơ. Ngoài ra, quý vị có thể cung cấp lý do hỗ trợ cho yêu cầu của mình.

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

- Không phải do chúng tôi tạo ra, trừ khi người hoặc tổ chức tạo ra thông tin không còn khả năng thực hiện sửa đổi;
- Không phải là một phần thông tin được chúng tôi lưu giữ hoặc dành cho chúng tôi;
- Không phải là một phần của thông tin mà quý vị được phép kiểm tra và sao chép; hoặc
- Chính xác và đầy đủ.

Ngay cả khi chúng tôi từ chối yêu cầu sửa đổi của quý vị, quý vị vẫn có quyền gửi thêm phụ lục bằng văn bản, không quá 250 từ, liên quan đến bất kỳ mục hoặc tuyên bố nào trong hồ sơ của quý vị mà quý vị cho là không đầy đủ hoặc không chính xác. Nếu quý vị nêu rõ bằng văn bản rằng quý vị muốn phần phụ lục được đưa vào hồ sơ sức khỏe của mình, chúng tôi sẽ đính kèm phần phụ lục đó vào hồ sơ của quý vị và đưa vào bất cứ khi nào chúng tôi công khai mục hoặc tuyên bố mà quý vị cho là không đầy đủ hoặc không chính xác.

3) Quyền Được Giải Trình Về Việc Công Khai

Quý vị có quyền yêu cầu “giải trình về việc công khai thông tin”. Đây là danh sách các thông tin chúng tôi công khai về quý vị ngoài mục đích sử dụng của riêng chúng tôi cho mục đích điều trị, thanh toán và hoạt động chăm sóc sức khỏe (như các chức năng đó được mô tả ở trên) và với các trường hợp ngoại lệ khác theo luật định.

Để yêu cầu danh sách hoặc báo cáo về việc công khai thông tin này, quý vị phải gửi yêu cầu bằng văn bản đến cơ sở hoặc các cơ sở nơi quý vị cư trú. Yêu cầu của quý vị phải nêu rõ khoảng thời gian không quá sáu năm và không bao gồm ngày trước ngày 14 tháng 4 năm 2003. Yêu cầu của quý vị phải nêu rõ quý vị muốn danh sách ở dạng nào (ví dụ: trên giấy hoặc dưới dạng điện tử). Danh sách đầu tiên quý vị yêu cầu trong vòng 12 tháng sẽ được miễn phí. Đối với các danh sách bổ sung, chúng tôi có thể tính phí cung cấp danh sách. 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. Ngoài ra, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị theo yêu cầu của pháp luật sau khi thông tin sức khỏe được bảo vệ không an toàn của quý vị bị vi phạm.

4) Quyền Yêu Cầu Hạn Chế

Quý vị có quyền yêu cầu hạn chế hoặc giới hạn thông tin chúng tôi sử dụng hoặc công khai về quý vị cho mục đích điều trị, thanh toán hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe. Quý vị cũng có quyền yêu cầu giới hạn thông tin mà chúng tôi công khai về quý vị cho người tham gia chăm sóc quý vị hoặc thanh toán chi phí chăm sóc quý vị, chẳng hạn như thành viên gia đình hoặc bạn bè. Ví dụ, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không sử dụng hoặc công khai thông tin về ca phẫu thuật mà quý vị đã trải qua.

Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu của quý vị, ngoại trừ trường hợp quý vị yêu cầu chúng tôi hạn chế công khai thông tin cho một chương trình bảo hiểm y tế hoặc công ty bảo hiểm vì mục đích thanh toán hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe nếu quý vị hoặc người khác thay mặt quý vị (ngoài chương trình bảo hiểm y tế hoặc công ty bảo hiểm) đã thanh toán toàn bộ chi phí cho mặt hàng hoặc dịch vụ đó cho một quy trình mà thông thường sẽ được lập hóa đơn cho một chương trình bảo hiểm y tế. Ngay cả khi quý vị yêu cầu hạn chế đặc biệt này, chúng tôi vẫn có thể công khai thông tin cho một chương trình bảo hiểm y tế hoặc công ty bảo hiểm nhằm mục đích điều trị cho quý vị.

Nếu chúng tôi đồng ý với một hạn chế đặc biệt khác, chúng tôi sẽ tuân thủ yêu cầu của quý vị trừ khi thông tin đó là cần thiết để cung cấp cho quý vị phương pháp điều trị khẩn cấp.

Để yêu cầu hạn chế, quý vị phải gửi yêu cầu bằng văn bản đến cơ sở nơi cung cấp dịch vụ. Trong yêu cầu của mình, quý vị phải cho chúng tôi biết 1) thông tin nào quý vị muốn giới hạn; 2) quý vị muốn giới hạn việc chúng tôi sử dụng, công khai hay cả hai; và 3) quý vị muốn áp dụng giới hạn cho ai, ví dụ như công khai cho vợ/chồng của quý vị.

5) Quyền Yêu Cầu DDS Cung Cấp Thông Tin Liên Lạc Bảo Mật Cho Quý Vị

Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị về các vấn đề sức khỏe 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 cư trú hoặc qua thư.

Để yêu cầu thông tin liên lạc bảo mật, quý vị phải gửi yêu cầu bằng văn bản đến cơ sở nơi dịch vụ hoặc các dịch vụ đã được cung cấp hoặc sắp được cung cấp. Chúng tôi sẽ không hỏi lý do quý vị yêu cầu. Chúng tôi sẽ đáp ứng mọi yêu cầu hợp lý. Yêu cầu của quý vị phải nêu rõ cách thức hoặc địa điểm quý vị muốn liên hệ.

6) Quyền Được Cấp Bản Sao Giấy Của Thông Báo Đây

Quý vị có quyền nhận bản sao giấy của thông báo này. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp cho quý vị một bản sao thông báo này bất cứ lúc nào. Ngay cả khi quý vị đã đồng ý nhận thông báo này qua đường điện tử, quý vị vẫn có quyền nhận bản sao giấy.

Quý vị có thể lấy một bản sao thông báo này tại trang mạng của chúng tôi: www.dds.ca.gov hoặc yêu cầu cơ sở nơi quý vị đang nhận dịch vụ lấy một bản sao giấy.

Xin ghi chú lại rằng chúng tôi có thể yêu cầu bất kỳ yêu cầu nào quý vị đưa ra theo phần này phải có tuyên bố rằng việc công khai toàn bộ hoặc một phần thông tin mà yêu cầu đó liên quan có thể gây nguy hiểm cho quý vị.

7) Những Thay Đổi Đối Với Thông Báo Đây

Chúng tôi có quyền thay đổi thông báo này. Chúng tôi có quyền áp dụng thông báo đã sửa đổi hoặc thay đổi đối với thông tin chúng tôi đã có về quý vị cũng như bất kỳ thông tin nào chúng tôi nhận được trong tương lai. Chúng tôi sẽ dán một bản sao thông báo hiện tại tại cơ sở. Thông báo sẽ ghi ngày có hiệu lực ở trang đầu tiên.

8) Khiếu Nại

Nếu quý vị tin rằng quyền riêng tư của mình đã bị vi phạm, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với chúng tôi hoặc với Bộ trưởng Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ. Để nộp đơn khiếu nại với chúng tôi, hãy liên hệ với Giám Đốc Bảo Mật (CPO) qua email privacyofficer@dds.ca.gov, hoặc qua số điện thoại (916) 654-3405. Mọi khiếu nại phải được nộp dưới dạng văn bản. Quý vị sẽ không bị phạt hoặc trả thù vì nộp đơn khiếu nại.

CÁC MỤC ĐÍCH SỬ DỤNG KHÁC CỦA THÔNG TIN Y TẾ VÀ SỨC KHỎE TÂM THẦN/ HÀNH VI

Các mục đích sử dụng và công khai thông tin khác không được đề cập trong thông báo này về luật áp dụng cho chúng tôi sẽ chỉ được thực hiện khi có sự cho phép bằng văn bản của quý vị. Nếu quý vị cấp cho chúng tôi quyền sử dụng hoặc công khai thông tin về quý vị, quý vị có thể thu hồi quyền đó bằng văn bản bất kỳ lúc nào. Nếu quý vị thu hồi sự cho phép của mình, điều này sẽ dừng mọi việc sử dụng hoặc công khai thông tin của quý vị cho các mục đích được nêu trong giấy phép bằng văn bản của quý vị, trừ khi chúng tôi đã hành động dựa trên sự cho phép của quý vị. Quý vị hiểu rằng chúng tôi không thể thu hồi bất kỳ thông tin công khai nào đã được quý vị cho phép và chúng tôi phải lưu giữ hồ sơ về việc chăm sóc mà chúng tôi đã cung cấp cho quý vị.



XÁC NHẬN ĐÃ NHẬN THÔNG BÁO

TÊN NGƯỜI TIÊU DÙNG: _____

Bằng cách ký vào mẫu này, quý vị đồng ý rằng quý vị đã nhận được một bản sao của *Thông Báo Về Thực Hành Bảo Mật* của Sở Dịch Vụ Phát Triển Cho Người Khuyết Tật (DDS). *Thông Báo Về Thực Hành Bảo Mật* của chúng tôi cho quý vị biết cách chúng tôi có thể sử dụng và công khai thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị. Chúng tôi yêu cầu quý vị hãy đọc toàn bộ nội dung này.

Tôi, _____ đã nhận được một bản sao của *Thông Báo Về*
 Tên Viết In Hoa

Thực Hành Bảo Mật của DDS.

Ngày: _____ Giờ: _____ sáng/chiều Chữ ký: _____
 Người Tiêu Dùng hoặc Đại Diện Hợp Pháp

Nếu được ký bởi người khác không phải là người tiêu dùng, hãy nêu rõ mối quan hệ:

Office Use Only (Dành Riêng Cho Văn Phòng Sử Dụng):



INABILITY TO OBTAIN ACKNOWLEDGMENT

Good Faith Effort (check all that apply):

- ☐ I provided copy of notice to consumer or legal representative
- ☐ I presented the Acknowledgement to consumer or legal representative for signature
- ☐ Other (Explain): _____

Reason(s) why the Acknowledgment was not obtained (check all that apply):

- ☐ The consumer or legal representative refused to sign
- ☐ Other (Explain): _____

DDS Staff Signature: _____

DDS Staff Name: _____

Date: _____ **Time:** _____ a.m./p.m.