



## Quận Marin Thông Báo Về Thực Hành Bảo Mật Sự Riêng Tư

**THÔNG BÁO NÀY MÔ TẢ PHƯƠNG CÁCH MÀ NHỮNG THÔNG TIN Y TẾ CỦA QUÝ VỊ CÓ THỂ ĐƯỢC SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ VÀ PHƯƠNG CÁCH MÀ QUÝ VỊ CÓ THỂ TIẾP CẬN ĐẾN THÔNG TIN NÀY. XIN VUI LÒNG XEM XÉT KỸ CÀNG.**

Thông báo này có sẵn bằng các ngôn ngữ khác và các dạng thức thay thế đáp ứng các hướng dẫn của Đạo luật về Người Mỹ Bị Khuyết Tật (ADA). Muốn biết thêm chi tiết, xin liên lạc với Quận Marin tại số (415) 473-6948 hoặc [HHSCompliance@marincounty.org](mailto:HHSCompliance@marincounty.org) (email) hoặc TTY (415) 473-3344 nếu bị khiếm thính. Để biết thêm thông tin xin vui lòng gọi (415) 473-6948.

Đạo Luật về Tính Chất và Trách Nhiệm về Y Tế Bảo Mật năm 1996 (gọi là "HIPAA") là luật đòi hỏi Quận Marin đảm bảo rằng thông tin y tế cá nhân và các thông tin điều trị khác của quý vị phải được giữ kín. Quận Marin cũng được đòi hỏi phải cung cấp cho quý vị thông báo này, để trong trường hợp Quận có bất cứ thông tin y tế cá nhân nào của quý vị, quý vị sẽ biết là Quận sẽ sử dụng nó như thế nào hoặc liệu cách nào mà Quận có thể cung cấp thông tin y tế bảo mật (hoặc "PHI") của quý vị cho người khác.

Các chương trình và dịch vụ của Quận Marin lưu giữ bảo mật các thông tin y tế cá nhân của quý vị. HIPAA thiết lập các tiêu chuẩn tối thiểu cho các biện pháp bảo vệ này.

**Sử Dụng và Tiết Lộ:** Quận Marin có thể sử dụng và tiết lộ thông tin y tế cá nhân và các thông tin điều trị khác mà không có sự cho phép bằng văn bản của quý vị vì những lý do sau đây (Chú ý: Thông báo này sẽ mô tả riêng những cách mà Quận có thể sử dụng hoặc tiết lộ các kết quả Vi Khuẩn Si Đa/Si Đa (HIV/AIDS) và hồ sơ điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện theo điều 42 CFR Phần 2):

**Điều trị:** Để phối hợp điều trị với các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác đang điều trị cho quý vị (ví dụ, thảo luận giữa bác sĩ chính của quý vị và một chuyên gia để xác nhận các loại thuốc bạn đang dùng).

**Thanh toán:** để lập hóa đơn cho chi phí chăm sóc sức khỏe của quý vị (ví dụ như để lập hóa đơn cho Medi-Cal hoặc Medicare).

**Các Hoạt động Chăm sóc Sức khỏe:** chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế của quý vị để hỗ trợ các hoạt động kinh doanh của chúng tôi (ví dụ, để đánh giá hiệu suất của nhân viên chúng tôi, hoặc để xem xét chất lượng điều trị hoặc các dịch vụ cung cấp cho quý vị).

**Nhắc nhở các cuộc Hẹn:** Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin y tế để liên lạc và nhắc nhở quý vị về các cuộc hẹn. Nếu quý vị không trả lời cuộc gọi của chúng tôi về số điện thoại mà quý vị cung cấp, chúng tôi có thể để lại lời nhắc cuộc hẹn trong một tin nhắn. Chúng tôi cũng có thể gọi tên quý vị trong phòng chờ khi chúng tôi đã sẵn sàng để gặp quý vị cho cuộc hẹn.

### **Những tiết lộ khác:**

Quận Marin cũng có thể sử dụng hoặc cung cấp thông tin y tế cá nhân và các thông tin điều trị khác của quý vị vì các lý do khác khi pháp luật đòi hỏi hoặc cho phép, ví dụ:

Nếu các cơ quan của tiểu bang và liên bang có quyền hợp pháp để xem thông tin y tế và các thông tin điều trị khác của quý vị yêu cầu. Ví dụ, để đảm bảo rằng Quận đang lập hóa đơn cho Medi-Cal một cách chính xác; hoặc cho các chương trình giám sát, điều tra và đảm bảo chất lượng của Medicare liên bang và Medicaid.

Nếu chúng tôi cần thông tin cho các hoạt động y tế công cộng (ví dụ, báo cáo các vụ dịch bệnh nghiêm trọng)

Nếu tòa án hoặc cơ quan khác có thẩm quyền pháp luật ra lệnh cho chúng tôi tiết lộ thông tin,

Đối với các nghiên cứu đáp ứng được tất cả các đòi hỏi về luật riêng tư (ví dụ như nghiên cứu liên quan đến phòng bệnh),

Nếu thông tin này giúp tránh được mối đe dọa nghiêm trọng và tức thời đối với sức khỏe hoặc sự an toàn (ví dụ như cảnh báo nạn nhân và thông báo cho chính quyền biết về mối đe dọa đối với cuộc sống của ai đó).

Trong trường hợp xảy ra thiên tai, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin cho một tổ chức cứu trợ để họ có thể phối hợp các nỗ lực thông báo thảm họa và

Nếu chúng tôi cần thông tin để liên lạc với quý vị về những lợi ích mới hoặc đã được thay đổi.

Quận **phải** tiết lộ thông tin y tế cá nhân và các thông tin điều trị khác của quý vị trong các trường hợp sau:

Nếu quý vị hoặc đại diện có thẩm quyền của quý vị yêu cầu thông tin,

Nếu một số luật khác đòi hỏi phải tiết lộ thông tin y tế của quý vị.

**Trao đổi thông tin Y tế:** Quận Marin tham gia vào Hệ thống Thông tin Y tế (HIE), theo đó chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế cho mục đích phối hợp chăm sóc của quý vị giữa các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các mục đích khác luật cho phép. Việc trao đổi thông tin y tế về quý vị có thể được thực hiện qua mạng HIE và có thể cung cấp truy cập nhanh hơn, điều phối tốt hơn về chăm sóc và hỗ trợ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các quan chức y tế công cộng đưa ra những quyết định sáng suốt. Dịch Vụ Hạnh Phúc và Hồi Phục Sức Khỏe của Quận Marin sẽ yêu cầu quý vị chọn tham gia nếu quý vị muốn chia sẻ thông tin của mình thông qua HIE, các chương trình khác sẽ yêu cầu quý vị chọn không tham gia nếu quý vị không muốn chia sẻ thông tin của mình thông qua HIE. Nếu bất cứ lúc nào bạn muốn chọn tham gia hoặc chọn không tham gia HIE thì quý vị có thể làm như vậy khi nhận các dịch vụ y tế của Quận Marin, hoặc lấy mẫu đơn phù hợp qua trang web HHS của Quận Marin tại [www.marinhhs.org/HIE](http://www.marinhhs.org/HIE)

#### **Sử dụng và Tiết lộ Thông tin về Vi Khuẩn Si Đa/Si (HIV/AIDS):**

Nói chung, cần phải có giấy cho phép (của khách hàng hoặc đại diện được ủy quyền) cho việc tiết lộ kết quả kiểm tra HIV/AIDS. Những trường hợp ngoại lệ sau được áp dụng:

1. Tiết lộ, kể cả tiết lộ thông qua HIE, được thực hiện cho nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe của quý vị vì các mục đích chẩn đoán, điều trị hoặc chăm sóc.
2. Các yêu cầu về báo cáo của Tiểu bang đối với các mục đích Y tế Công cộng.
3. Thanh toán: để lập hóa đơn cho chi phí chăm sóc sức khỏe của quý vị (ví dụ như để lập hóa đơn cho Medi-Cal hoặc Medicare).
4. Các hoạt động chăm sóc sức khỏe: chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế của quý vị để hỗ trợ các hoạt động kinh doanh của chúng tôi (ví dụ, để đánh giá hiệu suất của nhân viên chúng tôi, hoặc để xem xét chất lượng điều trị hoặc các dịch vụ cung cấp cho quý vị).
5. Các thông tin khác có thể được yêu cầu theo luật pháp.

#### **Sử dụng và Tiết lộ Hồ sơ về Điều trị Rối loạn do Sử dụng Chất gây nghiện:**

Tính bí mật về hồ sơ bệnh nhân điều trị rối loạn do chất gây nghiện được duy trì bởi chương trình 42 CFR Phần 2, được luật pháp và quy định liên bang bảo vệ. Thông thường, chương trình không được nói với một người ngoài chương trình rằng bệnh nhân tham gia chương trình, hoặc tiết lộ bất cứ thông tin nào xác định là bệnh nhân có rối loạn do sử dụng chất gây nghiện. Các ngoại lệ đối với quy tắc này bao gồm:

1. Bệnh nhân (hoặc đại diện được ủy quyền), đồng ý bằng văn bản.
2. Việc tiết lộ được cho phép theo lệnh của tòa án.
3. Việc tiết lộ được thực hiện cho nhân viên y tế trong trường hợp khẩn cấp y tế.
4. Việc tiết lộ được thực hiện đối với nhân viên có trình độ để nghiên cứu, kiểm toán hoặc đánh giá chương trình.
5. Việc tiết lộ được thực hiện theo một thỏa thuận với một tổ chức dịch vụ đủ điều kiện (QSO).

Việc vi phạm luật và các quy định liên bang của một chương trình là một tội ác. Các nghi ngờ vi phạm có thể được báo cáo cho các cơ quan thẩm quyền thích hợp theo các quy định liên bang.

Luật pháp và các quy định liên bang không bảo vệ bất cứ thông tin nào về một tội ác do bệnh nhân gây ra tại chương trình hoặc chống lại bất cứ người nào làm việc cho chương trình, hoặc về bất cứ mối đe dọa nào để gây ra tội ác đó.

Các luật và quy định liên bang không bảo vệ bất cứ thông tin nào về nghi ngờ tình trạng ngược đãi trẻ em bị báo cáo theo luật của Tiểu Bang hoặc chính quyền địa phương thích hợp.

#### **Tiết lộ thông tin với sự Cho phép của quý vị:**

Nếu quý vị cho phép Quận, Quận có thể sử dụng hoặc cung cấp thông tin y tế cá nhân và các thông tin điều trị khác theo chỉ dẫn của quý vị. Quý vị có thể thu hồi sự cho phép của quý vị bất cứ lúc nào. Tuy nhiên, nếu quý vị thu hồi sự cho phép thì quý vị phải thông báo cho Viên chức Bảo mật HIPAA của Quận bằng văn bản theo

Địa chỉ được liệt kê trong phần tiếp theo; nó sẽ không ảnh hưởng đến những tiết lộ mà Quận đã thực hiện dựa trên sự cho phép trước đây của quý vị để sử dụng hoặc cung cấp thông tin.

### **Theo luật, quý vị có quyền:**

Xem và có được một bản sao của thông tin y tế cá nhân và điều trị được Quận lưu giữ, trong một Tập Hồ Sơ được chỉ định.

Yêu cầu chỉnh sửa thông tin y tế cá nhân và các thông tin về điều trị khác nếu quý vị tin rằng thông tin đó có điều không đúng hoặc nếu thông tin thiếu sót, và nếu Quận đồng ý theo quý vị. Nếu Quận không đồng ý, quý vị có thể có một lời tuyên bố về sự không đồng ý của quý vị được thêm vào thông tin cá nhân của quý vị.

Lấy danh sách những người mà Quận đã chia sẻ thông tin y tế cá nhân và các thông tin điều trị khác của quý vị. Danh sách này sẽ không bao gồm thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị đã được cung cấp cho quý vị hoặc đại diện cá nhân của quý vị, thông tin quý vị cho phép chúng tôi chia sẻ với bên thứ ba hoặc thông tin đã được tiết lộ cho mục đích điều trị, thanh toán hoặc các hoạt động chăm sóc sức khỏe (trừ khi tiết lộ được thực hiện thông qua một hệ thống Hồ sơ Y tế Điện tử).

Nhận thông tin mật và yêu cầu Quận liên lạc với quý vị theo một phương pháp cụ thể hoặc tại một địa điểm cụ thể để duy trì tính bảo mật của các lần liên lạc như vậy.

Yêu cầu Quận giới hạn cách mà thông tin y tế cá nhân và các thông tin điều trị khác của quý vị được sử dụng hoặc tiết lộ để trả các đơn đòi bồi hoàn của quý vị và vận hành chương trình cung cấp dịch vụ cho quý vị (xin lưu ý rằng Quận có thể không đồng ý với yêu cầu của quý vị). Tuy nhiên, nếu quý vị thanh toán đầy đủ cho dịch vụ bằng tiền mặt, và yêu cầu không chia sẻ thông tin về dịch vụ này với chương trình bảo hiểm y tế của quý vị thì Quận phải tôn trọng yêu cầu này của bạn, trừ khi một điều luật quy định Quận phải thực hiện tiết lộ đó.

Nhận thông báo về việc thông tin y tế cá nhân và điều trị của quý vị bị vi phạm.

Nhận riêng rẽ một bản sao của Thông báo này.

### **Nếu quý vị có thắc mắc hoặc muốn biết thêm thông tin về thông báo này, vui lòng gọi cho Viên chức Bảo mật của Quận (Privacy Officer):**

c/o Department of Health and Human Services  
(Sở Y tế và Dịch vụ Nhân sinh),  
20 N. San Rafael Rd, San Rafael, CA 94903  
(415) 473-6948 hoặc

HHSCompliance@marincounty.org (email), hoặc TTY (415) 473-3344 nếu khiếm thính.

Quận nỗ lực làm việc để ngăn ngừa bất cứ tổn hại nào cho quý vị do việc sử dụng thông tin y tế cá nhân của quý vị không đúng bởi nhân viên của chúng tôi. Để thực hiện bất cứ quyền nào của quý vị được mô tả trong Thông báo hoặc có thắc mắc, hoặc nếu quý vị tin rằng một người làm việc cho Quận đã cung cấp hoặc sử dụng thông tin y tế cá nhân của quý vị không đúng cách và quý vị muốn nộp đơn khiếu nại hoặc báo cáo, vui lòng liên lạc với Viên chức Bảo mật của Quận bằng cách gọi điện thoại (415) 473-6948 hoặc gửi email cho [HHSCompliance@marincounty.org](mailto:HHSCompliance@marincounty.org)

Nộp đơn khiếu nại sẽ không ảnh hưởng tiêu cực đến các dịch vụ mà quý vị nhận được từ Quận. Nếu quý vị nộp đơn khiếu nại hoặc làm chứng, giúp điều tra, kiểm tra, tiến hành tố tụng hoặc điều trần, hoặc nếu quý vị phản đối bất cứ hành động hoặc thực hành nào mà quý vị cho rằng là bất hợp pháp theo các quy tắc của HIPAA thì những người làm việc cho Quận sẽ không trả đũa quý vị. Nếu quý vị tin rằng đã có bất cứ hành động tiêu cực nào chống lại quý vị vì quý vị đã nộp đơn khiếu nại, vui lòng cho Viên chức Bảo mật của chúng tôi biết ngay.

Bạn cũng có thể nộp đơn khiếu nại trực tiếp với Bộ trưởng Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ trong vòng 180 ngày kể từ ngày phát hiện ra sự cố gây ra khiếu nại của quý vị.

Theo luật, Quận Marin được đòi hỏi phải tuân theo các điều khoản trong Thông báo. Quận Marin có quyền thay đổi cách mà thông tin y tế cá nhân và các thông tin điều trị khác của bạn được sử dụng và tiết lộ. Nếu Quận Marin làm thay đổi đáng kể, quý vị sẽ được thông báo và nhận Thông báo mới trong lần khám bệnh tiếp theo. Thông báo mới sẽ được đăng trên trang web của Quận Marin.

Các thực hành để bảo vệ sự riêng tư được liệt kê trong Thông báo này có hiệu lực từ ngày 1 tháng 5 năm 2017