

Thông Báo Về Quyền Riêng Tư

Ngày Hiệu Lực: 16/02/2026

THÔNG BÁO VỀ THỰC HÀNH BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ

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 tiết lộ, cũng như cách quý vị có thể truy cập thông tin này. **Vui lòng xem kỹ thông báo.**

CAM KẾT CỦA CHÚNG TÔI

Penn State Health hiểu rằng thông tin về sức khỏe của quý vị là thông tin mang tính cá nhân. Chúng tôi cam kết bảo vệ thông tin y tế của quý vị theo Thông Báo này và theo yêu cầu của luật liên bang và tiểu bang, bao gồm Đạo Luật Về Khả Năng Chuyển Đổi và Trách Nhiệm Giải Trình Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) năm 1996 và 42 CFR Phần 2 ("Phần 2") liên quan đến hồ sơ điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện.

PHẠM VI ÁP DỤNG CỦA THÔNG BÁO NÀY

Thông Báo này áp dụng đối với tất cả các đơn vị và nhân sự (bao gồm sinh viên và tình nguyện viên) thuộc Hệ Thống Penn State Health (PSH). Quý vị có thể tìm hiểu thêm về tổ chức PSH tại địa chỉ <https://www.pennstatehealth.org/>

Thông Báo này áp dụng cho các thông tin do PSH tạo ra hoặc nhận được và thông tin đó mô tả:

- Sức khỏe hoặc tình trạng tâm thần hoặc thể chất của quý vị;
- Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị nhận được; hoặc
- Khoản thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị nhận được.

Thông tin được mô tả ở trên được gọi là thông tin sức khỏe được bảo vệ (Protected Health Information, "PHI") và chịu sự điều chỉnh của luật liên bang và luật tiểu bang. Thông Báo này không áp dụng cho:

- Thông tin y tế không phải là PHI;
- Chương Trình Sức Khỏe của PSH hoặc PSH với tư cách là chủ lao động;
- Bất kỳ Liên Doanh nào mà PSH có quyền sở hữu hoặc lợi ích tài chính và chưa áp dụng Thông Báo này; và
- Các nhà cung cấp dịch vụ y tế không thuộc PSH.

THÔNG BÁO CHUNG

Các thành viên của tổ chức PSH tham gia Thỏa Thuận Chăm Sóc Sức Khỏe Có Tổ Chức (Organized Health Care Arrangement, "OHCA"). Các bên tham gia OHCA có thể chia sẻ thông tin của quý vị với nhau cho các hoạt động điều trị, thanh toán và chăm sóc sức khỏe chung. Mỗi thành viên của OHCA sẽ sử dụng, tiết lộ, duy trì và bảo vệ thông tin sức khỏe của quý vị theo Thông Báo này.

HỒ SƠ CỦA CHƯƠNG TRÌNH ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN THEO QUY ĐỊNH LIÊN BANG

Một số cơ sở, đơn vị và nhân sự của PSH chuyên cung cấp dịch vụ điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện trong khuôn khổ các chương trình do liên bang tài trợ ("Chương Trình"). Tính bảo mật của hồ sơ bệnh nhân rối loạn sử dụng chất gây nghiện do các Chương Trình này lưu giữ được bảo vệ bởi luật và quy định đặc biệt của liên bang, ngoài các quy định của HIPAA. Nhìn chung, các Chương Trình này không được tiết lộ thông tin cho thấy quý vị đang hoặc đã từng bị rối loạn sử dụng chất gây nghiện, trừ khi:

- Quý vị có sự chấp thuận bằng văn bản. Một văn bản chấp thuận duy nhất có thể áp dụng cho mọi hoạt động điều trị, thanh toán hoặc hoạt động của PSH trong tương lai;
- Việc tiết lộ được phép theo lệnh của tòa án; hoặc

- Việc tiết lộ được thực hiện cho nhân viên y tế trong trường hợp cấp cứu hoặc cho nhân sự đủ điều kiện phục vụ nghiên cứu, kiểm toán hoặc đánh giá chương trình;
- Việc tiết lộ được phép vì các lý do khác theo Phần 2 và các luật liên quan khác.

CÁCH CHÚNG TÔI SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ PHI CỦA QUÝ VỊ

ĐIỀU TRỊ

Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị khi cần thiết để cung cấp hoặc phối hợp việc điều trị. Điều này bao gồm việc chia sẻ PHI của quý vị với các cơ sở và nhân viên PSH khác, hoặc các nhà cung cấp, cơ quan hoặc cơ sở chăm sóc sức khỏe không thuộc PSH.

Ví dụ, bác sĩ, y tá và các chuyên gia khác tham gia vào hoạt động chăm sóc quý vị (trong và ngoài PSH) có thể sử dụng PHI của quý vị để giới thiệu quý vị đến bác sĩ chuyên khoa, khuyến nghị các loại thuốc hoặc lập kế hoạch điều trị cho quý vị.

HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE

Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI để thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe, bao gồm các hoạt động hành chính, tài chính, pháp lý, phân tích dữ liệu và cải tiến chất lượng.

Ví dụ, chúng tôi có thể tiết lộ PHI cho các bác sĩ, y tá, kỹ thuật viên, sinh viên và các nhân sự khác của PSH vì mục đích giáo dục hoặc để phối hợp chăm sóc.

THANH TOÁN DỊCH VỤ

Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị để nhận khoản thanh toán cho các dịch vụ của chúng tôi, cũng như yêu cầu phê duyệt thanh toán trước cho các dịch vụ trong tương lai. PHI có thể được tiết lộ cho các chương trình sức khỏe, công ty bảo hiểm hoặc các bên thứ ba khác cung cấp dịch vụ thanh toán và thu tiền.

Ví dụ, chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị cho nhà cung cấp bảo hiểm y tế của quý vị để đảm bảo rằng dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị nhận được sẽ được lập hóa đơn và thanh toán một cách thích hợp.

CÁC TRƯỜNG HỢP KHÁC MÀ CHÚNG TÔI CÓ THỂ SỬ DỤNG HOẶC TIẾT LỘ PHI CỦA QUÝ VỊ

ĐỐI TÁC KINH DOANH

Chúng tôi có thể tiết lộ PHI cho các bên thứ ba theo hợp đồng, được gọi là đối tác kinh doanh, là những đơn vị cung cấp dịch vụ thay cho chúng tôi, chẳng hạn như lập hóa đơn, bảo trì phần mềm và dịch vụ pháp lý.

CÁC HOẠT ĐỘNG Y TẾ CÔNG CỘNG VÀ AN TOÀN

Chúng tôi có thể tiết lộ PHI cho các hoạt động y tế công cộng, bao gồm các lý do sau:

- Ngăn ngừa hoặc kiểm soát bệnh tật, thương tích hoặc tình trạng khuyết tật;
- Báo cáo số sinh và số tử;
- Báo cáo hành vi ngược đãi hoặc bỏ bê trẻ em;
- Báo cáo các phản ứng với thuốc hoặc các vấn đề với sản phẩm;
- Cung cấp thông báo về việc thu hồi sản phẩm;
- Cung cấp thông báo về khả năng tiếp xúc với một căn bệnh hoặc nguy cơ mắc bệnh hay làm lây lan một căn bệnh hoặc tình trạng;
- Thông báo cho cơ quan có thẩm quyền thích hợp của chính phủ về các hành vi nghi ngờ ngược đãi, bỏ bê hoặc bạo lực gia đình; hoặc
- Báo cáo hành vi phạm tội xảy ra tại cơ sở của chúng tôi.

Ngoài ra, chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI:

- Để giảm thiểu hoặc ngăn chặn mối đe dọa nghiêm trọng đối với sức khỏe và an toàn của quý vị hoặc sức khỏe và an toàn của những người khác; và

- Để cung cấp cho các tổ chức được ủy quyền tham gia vào nỗ lực cứu trợ thiên tai.

Ví dụ, chúng tôi có thể tiết lộ PHI cho Hội Chữ Thập Đỏ Hoa Kỳ (American Red Cross) để hỗ trợ họ ứng phó với tình huống khẩn cấp công cộng.

HOẠT ĐỘNG NGHIÊN CỨU

Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị cho các mục đích nghiên cứu, nếu:

- Nhà nghiên cứu nhận được phê duyệt của Hội Đồng Thẩm Định Cơ Sở (Institutional Review Board, IRB), hoặc một ủy ban tương tự, có nhiệm vụ bảo vệ quyền riêng tư và an toàn của đối tượng nghiên cứu là con người; hoặc
- Quý vị cung cấp cho chúng tôi văn bản chấp thuận.

Ngoài ra, chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI mà không cần văn bản chấp thuận nhằm xác định và tuyển chọn các bệnh nhân có nhu cầu y tế cụ thể để tham gia vào các sáng kiến nghiên cứu trong tương lai.

BỘ DỮ LIỆU HẠN CHẾ

Chúng tôi có thể sử dụng thông tin sức khỏe của quý vị để tạo bộ dữ liệu hạn chế bằng cách loại bỏ một số thông tin nhận dạng. Chúng tôi chỉ được sử dụng và tiết lộ bộ dữ liệu hạn chế cho mục đích nghiên cứu, y tế công cộng hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe và bất kỳ bên thứ ba nào nhận bộ dữ liệu hạn chế đều phải ký thỏa thuận để bảo vệ thông tin sức khỏe của quý vị.

THÔNG TIN ĐÃ LOẠI BỎ YẾU TỐ NHẬN DẠNG

Chúng tôi có thể cho phép các bên thứ ba sử dụng và chia sẻ thông tin đã loại bỏ yếu tố nhận dạng cho nhiều mục đích khác nhau, bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- Nghiên cứu;
- Phát triển, đánh giá và cải tiến các sản phẩm và dịch vụ được cung cấp cho PSH; và
- Xây dựng phân tích dữ liệu và thông tin thị trường, chẳng hạn như về thực tiễn kê đơn.

Trước khi thông tin của quý vị được sử dụng cho các mục đích này, các thông tin nhận dạng cá nhân như tên, địa chỉ và số hồ sơ y tế của quý vị sẽ được loại bỏ. Chúng tôi chỉ cho phép sử dụng thông tin sức khỏe cơ bản, chẳng hạn như chẩn đoán, thuốc điều trị, thủ thuật và kết quả xét nghiệm, cho các mục đích này. Thông tin này không thể dùng để xác định danh tính của quý vị. Theo HIPAA, thông tin đã loại bỏ yếu tố nhận dạng không còn được xem là PHI.

TUÂN THỦ LUẬT PHÁP

Chúng tôi sẽ tiết lộ PHI của quý vị theo yêu cầu của luật pháp liên bang, tiểu bang hoặc địa phương.

HIẾN TẶNG MÔ VÀ TẠNG

Nếu quý vị là người hiến tặng mô tạng, chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho ngân hàng hiến tặng hoặc các tổ chức xử lý việc thu thập hoặc cấy ghép mô tạng.

NHÂN VIÊN GIÁM ĐỊNH Y KHOA HOẶC GIÁM ĐỐC PHỤ TRÁCH TANG LỄ

Chúng tôi sẽ tiết lộ PHI của quý vị cho:

- Nhân viên khám nghiệm tử thi hoặc nhân viên giám định y khoa để xác định người chết, xác định nguyên nhân tử vong hoặc vì những lý do khác được pháp luật cho phép; và
- Giám đốc phụ trách tang lễ khi cần thiết để họ thực hiện công việc của mình.

BỒI THƯỜNG CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG

Chúng tôi có thể tiết lộ PHI cho chương trình Bồi Thường Cho Người Lao Động hoặc các chương trình tương tự cung cấp quyền lợi cho những thương tật hoặc bệnh tật liên quan đến công việc.

SỨC KHỎE VÀ AN TOÀN LAO ĐỘNG

Chúng tôi có thể tiết lộ PHI cho chủ lao động của quý vị khi chúng tôi đã tiến hành sàng lọc và chăm sóc sức khỏe theo yêu cầu của họ về sức khỏe và an toàn lao động.

THỰC THI PHÁP LUẬT

Chúng tôi có thể tiết lộ PHI cho các mục đích thực thi pháp luật hoặc cho một cán bộ thực thi pháp luật theo quy định pháp luật cho phép hoặc yêu cầu.

ĐỀ ÁP ỨNG CÁC YÊU CẦU KHÁC CỦA CHÍNH PHỦ

Chúng tôi có thể tiết lộ PHI khi được yêu cầu trong những trường hợp đặc biệt sau:

- Cho cơ quan chỉ huy quân sự nếu quý vị là thành viên của lực lượng vũ trang;
- Cho cơ quan chỉ huy quân sự nước ngoài thích hợp nếu quý vị là quân nhân nước ngoài;
- Cho các quan chức liên bang được ủy quyền thực hiện các hoạt động tình báo hoặc phản gián;
- Cho các quan chức được ủy quyền bảo vệ Tổng Thống Hoa Kỳ hoặc các cơ quan chức năng khác trong và ngoài nước; hoặc
- Nhằm mục đích thực hiện các cuộc điều tra hoặc hoạt động đặc biệt theo sự cho phép của pháp luật.

YÊU CẦU PHÁP LÝ

Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị để phản hồi lại:

- Lệnh tòa án hoặc lệnh hành chính.
- Trát đòi hầu tòa, yêu cầu tìm chứng cứ hoặc quy trình hợp pháp khác.

Ngoài ra, chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị để bào chữa hoặc bảo vệ trong một vụ kiện liên quan đến việc điều trị của quý vị tại một cơ sở PSH.

Trừ khi được pháp luật cho phép hoặc yêu cầu, chúng tôi sẽ không sử dụng hồ sơ của chương trình điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện theo quy định liên bang hoặc lời khai liên quan đến các chương trình này trong các thủ tục tố tụng.

TRAO ĐỔI THÔNG TIN SỨC KHỎE

Chúng tôi có thể tham gia các Hệ Thống Trao Đổi Thông Tin Sức Khỏe (Health Information Exchanges, "HIE") điện tử để tạo điều kiện cho việc chia sẻ PHI với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, các kế hoạch bảo hiểm y tế hoặc các tổ chức chăm sóc sức khỏe khác. Ví dụ, PHI của quý vị có thể được cung cấp quyền truy cập cho kế hoạch bảo hiểm y tế của quý vị và cho các bác sĩ hoặc bệnh viện ngoài PSH cũng tham gia HIE, nhằm mục đích điều trị cho quý vị, xử lý thanh toán dịch vụ hoặc thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe. Quý vị có thể chọn không tham gia HIE bằng cách gửi biểu mẫu chọn không tham gia cho nhân viên đăng ký hỗ trợ quý vị trong buổi thăm khám tại PSH, hoặc bằng cách liên hệ với Ban Quản Lý Thông Tin Y Tế (Health Information Management) của PSH bằng cách sử dụng thông tin liên hệ ở cuối Thông Báo này.

CÁC QUYỀN LỢI VÀ DỊCH VỤ LIÊN QUAN ĐẾN SỨC KHỎE

Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI để thông báo cho quý vị về các quyền lợi, dịch vụ và lựa chọn điều trị liên quan đến sức khỏe do PSH cung cấp. Ví dụ, chúng tôi có thể thông báo cho quý vị về các dịch vụ của chuyên gia dinh dưỡng do PSH cung cấp để giúp quý vị kiểm soát bệnh Tiểu Đường.

NGĂN NGỪA TÀN HẠI

Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI để ngăn chặn mối đe dọa nghiêm trọng và sắp xảy ra đối với một người hoặc công chúng.

CỤC QUẢN LÝ THỰC PHẨM VÀ DƯỢC PHẨM

Chúng tôi có thể tiết lộ PHI cho Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA) nếu thông tin đó liên quan đến hoạt động giám sát của cơ quan này đối với thực phẩm, thực phẩm bổ sung, dược phẩm và các sản phẩm khác, hoặc khi cần thiết để thực hiện việc thu hồi, sửa chữa hoặc thay thế sản phẩm.

HOẠT ĐỘNG GÂY QUỶ

Chúng tôi có thể sử dụng PHI để liên hệ với quý vị nhằm kêu gọi đóng góp hoặc tham gia tự nguyện vào các hoạt động hỗ trợ sứ mệnh từ thiện của PSH. Điều này bao gồm việc tiết lộ PHI ở mức hạn chế cho Pennsylvania State University, điều này giúp PSH kêu gọi các khoản quyên góp từ thiện thay mặt PSH.

Nếu chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho các hoạt động gây quỹ, quý vị sẽ được lựa chọn từ chối tham gia các hoạt động trong tương lai; quý vị sẽ được giải thích thêm về lựa chọn này trong thông báo gây quỹ mà quý vị nhận được.

Chúng tôi sẽ không sử dụng thông tin của các chương trình điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện theo quy định liên bang cho mục đích gây quỹ nếu không cung cấp cho quý vị cơ hội lựa chọn không nhận các thông tin liên quan đến hoạt động gây quỹ.

DANH BA BỆNH VIỆN PSH

Chúng tôi có thể đưa một số thông tin hạn chế nhất định về quý vị vào danh bạ bệnh viện khi quý vị là bệnh nhân tại một trong các cơ sở của chúng tôi.

- Thông tin danh bạ có thể bao gồm tên, vị trí trong cơ sở, tình trạng chung của quý vị (chẳng hạn như "bình thường", "nghiêm trọng", "rất nghiêm trọng", v.v.) và tổ chức tôn giáo của quý vị.
- Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin danh bạ của quý vị cho những người hỏi tìm quý vị theo tên. Thông tin này sẽ không bao gồm thông tin về tôn giáo của quý vị.
- Tổ chức tôn giáo của quý vị có thể được cung cấp cho thành viên của giáo sĩ.
- Quý vị có quyền hạn chế việc tiết lộ bất kỳ phần nào hoặc toàn bộ thông tin danh bạ này, hoặc yêu cầu giữ kín việc quý vị nhập viện tại PSH bằng cách trình bày yêu cầu này cho nhân viên PSH đang chăm sóc quý vị. Nếu quý vị yêu cầu giữ kín việc quý vị nhập viện, thì người gọi điện và khách đến thăm sẽ không được cho biết rằng quý vị là bệnh nhân.

CÁC CÁ NHÂN THAM GIA VÀO VIỆC CHĂM SÓC CỦA QUÝ VỊ

Miền là quý vị không phản đối, thì chúng tôi có thể tiết lộ PHI về quý vị cho bạn bè hoặc thành viên gia đình tham gia vào việc chăm sóc y tế của quý vị như một thành viên gia đình thay mặt quý vị nhận thuốc kê toa.

HOẠT ĐỘNG GIÁM SÁT Y TẾ

Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho các cơ quan giám sát y tế để thực hiện các hoạt động được pháp luật cho phép, chẳng hạn như kiểm toán, điều tra và thanh tra. Những hoạt động này rất cần thiết để chính phủ giám sát hệ thống chăm sóc sức khỏe, các chương trình của chính phủ và việc tuân thủ luật pháp của chúng tôi.

NGƯỜI BỊ GIAM GIỮ

Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho một cơ sở cải huấn hoặc cán bộ thực thi pháp luật nếu quý vị là người bị giam giữ tại cơ sở cải huấn hoặc đang chịu sự quản thúc của một cán bộ thực thi pháp luật.

CÁC TRƯỜNG HỢP SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ CẦN SỰ CHO PHÉP/CHẤP THUẬN CỦA QUÝ VỊ

Trừ các trường hợp được mô tả trong Thông Báo này, hoặc được pháp luật cho phép hoặc yêu cầu, chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho bất kỳ mục đích nào khác trừ khi quý vị đã cho phép chúng tôi làm như vậy bằng văn bản. Đặc biệt, cần có văn bản chấp thuận/cho phép có chữ ký trong những trường hợp sau:

- Sử dụng và tiết lộ cho các mục đích tiếp thị;
- Hầu hết thông tin được sử dụng và tiết lộ là các ghi chú trị liệu tâm lý;
- Việc sử dụng và tiết lộ hồ sơ của Chương Trình điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện theo quy định liên bang;
- Tiết lộ cấu thành việc bán thông tin PHI; và
- Sử dụng và tiết lộ cho các đề cương nghiên cứu nhất định.

Nếu quý vị cung cấp cho chúng tôi văn bản chấp thuận để sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị, quý vị có thể thu hồi (rút lại) văn bản chấp thuận đó bất cứ lúc nào bằng văn bản. Tuy nhiên, chúng tôi không thể thu hồi bất kỳ việc tiết lộ nào đã được thực hiện trước đó theo văn bản chấp thuận của quý vị. Tài liệu quý vị ký sẽ nêu rõ cách quý vị có thể thu hồi văn bản chấp thuận của mình. Việc quý vị thu hồi hoặc từ chối cấp văn bản chấp thuận sẽ không ảnh hưởng đến việc chăm sóc từ PSH mà quý vị nhận được, nhưng có thể khiến quý vị không đủ điều kiện tham gia các chương trình đặc biệt do PSH cung cấp và yêu cầu phải có văn bản chấp thuận để sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị.

QUYỀN CỦA QUÝ VỊ

Phần này giải thích trách nhiệm của chúng tôi và quyền của quý vị theo quy định của luật liên bang, bao gồm HIPAA và Phần 2.

KIỂM TRA VÀ NHẬN BẢN SAO ĐIỆN TỬ HOẶC BẢN SAO BẰNG GIẤY HỒ SƠ Y TẾ CỦA QUÝ VỊ

Với một số trường hợp ngoại lệ, quý vị có quyền kiểm tra và nhận bản sao hồ sơ y tế có PHI của mình.

- Để kiểm tra và nhận bản sao hồ sơ y tế của mình, quý vị có thể liên hệ với Ban Quản Lý Thông Tin Y Tế của PSH bằng cách sử dụng thông tin liên hệ ở cuối Thông Báo này.
- Chúng tôi có thể thu một khoản phí hợp lý cho các chi phí sao chép, gửi thư hoặc các vật tư khác liên quan đến yêu cầu của quý vị.
- Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu kiểm tra và nhận bản sao thông tin của quý vị trong một số trường hợp hạn chế nhất định và sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản về quyết định đó. Chúng tôi sẽ tư vấn thêm về việc liệu quý vị có thể yêu cầu xem xét quyết định này hay không và bằng cách nào.

Quý vị cũng có thể truy cập các phần thông tin sức khỏe của mình bằng cổng thông tin dành cho bệnh nhân của PSH. Quý vị có thể yêu cầu nhân viên đăng ký hỗ trợ quý vị trong quá trình thăm khám giúp quý vị lập tài khoản trên cổng thông tin dành cho bệnh nhân hoặc quý vị có thể liên hệ với Ban Quản Lý Thông Tin Y Tế bằng cách sử dụng thông tin liên hệ ở cuối Thông Báo này.

YÊU CẦU SỬA ĐỔI HỒ SƠ Y TẾ CỦA QUÝ VỊ

Nếu quý vị tin rằng PHI về quý vị là không đúng hoặc không đầy đủ, thì quý vị có thể yêu cầu chúng tôi sửa đổi PHI của quý vị.

- Quý vị phải gửi yêu cầu bằng văn bản tới Ban Quản Lý Thông Tin Y Tế bằng cách sử dụng thông tin liên hệ ở cuối Thông Báo này.
- Trong yêu cầu, quý vị phải mô tả (các) lý do mà quý vị tin rằng PHI của mình không chính xác hoặc không đầy đủ.

Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị vì một hoặc nhiều lý do sau:

- Nếu PHI không phải do chúng tôi tạo ra, trừ khi cá nhân hoặc tổ chức đã tạo ra thông tin đó không còn để thực hiện sửa đổi;
- Nếu PHI không phải là một phần của hồ sơ được lưu giữ bởi hoặc cho PSH;
- Nếu PHI không phải là một phần của thông tin mà quý vị được phép kiểm tra và nhận; hoặc
- Nếu PHI chính xác và đầy đủ.

YÊU CẦU TRAO ĐỔI THÔNG TIN BẢO MẬT

Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi trao đổi thông tin với quý vị hoặc cung cấp thông tin cho quý vị theo một cách cụ thể, chẳng hạn như sử dụng số điện thoại được chỉ định hoặc sử dụng địa chỉ gửi thư thay thế.

- Quý vị phải đưa ra yêu cầu bằng văn bản tại cơ sở PSH mà quý vị thăm khám, hoặc bằng cách liên hệ với Văn Phòng Phụ Trách Quyền Riêng Tư (Privacy Office) theo thông tin liên hệ ở cuối Thông Báo này.
- Chúng tôi sẽ đáp ứng các yêu cầu hợp lý mà quý vị đưa ra.

YÊU CẦU GIỚI HẠN CÁCH CHÚNG TÔI SỬ DỤNG PHI CỦA QUÝ VỊ

Quý vị có quyền yêu cầu giới hạn hoặc hạn chế cách chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI liên quan đến hoạt động điều trị, thanh toán hoặc chăm sóc sức khỏe.

- Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu của quý vị, ngoại trừ trường hợp quý vị yêu cầu chúng tôi không tiết lộ cho chương trình sức khỏe của quý vị các PHI liên quan đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị đã thanh toán đầy đủ cho PSH theo thực tế thanh toán của PSH. Quý vị phải thông báo cho nhân viên đăng ký về yêu cầu này tại thời điểm nhận dịch vụ.
- Với tất cả các giới hạn khác, quý vị phải gửi yêu cầu bằng văn bản cho Văn Phòng Phụ Trách Quyền Riêng Tư theo thông tin liên hệ ở cuối Thông Báo này.
- Trong yêu cầu, quý vị phải nêu rõ:
 - Thông tin mà quý vị muốn hạn chế;
 - Quý vị muốn hạn chế việc sử dụng, tiết lộ hay cả hai; và
 - Quý vị muốn áp dụng việc hạn chế với ai.

YÊU CẦU BÀN GIẢI TRÌNH CÁC LẦN TIẾT LỘ PHI NHẤT ĐỊNH

Quý vị có quyền nhận được bản giải trình cách PSH đã tiết lộ một số thông tin về PHI của quý vị như thế nào. Quyền này không bao gồm các lần tiết lộ được thực hiện cho mục đích điều trị, thanh toán và hoạt động chăm sóc sức khỏe, hoặc các trường hợp ngoại lệ hạn chế khác.

- Quý vị phải gửi yêu cầu bằng văn bản cho Văn Phòng Phụ Trách Quyền Riêng Tư theo thông tin liên hệ ở cuối Thông Báo này.
- Quý vị phải cho biết quý vị muốn nhận giải trình cho những ngày nào. Bản giải trình chỉ có thể bao gồm các lần tiết lộ được thực hiện trong sáu (6) năm trước ngày quý vị gửi yêu cầu.
- Yêu cầu đầu tiên trong bất kỳ khoảng thời gian mười hai (12) tháng theo lịch nào đều được miễn phí. Quý vị sẽ bị tính một khoản phí hợp lý dựa trên chi phí cho mỗi yêu cầu tiếp theo mà quý vị nộp trong cùng khoảng thời gian mười hai (12) tháng.
- Quý vị có thể lấy biểu mẫu yêu cầu bản giải trình từ Văn Phòng Phụ Trách Quyền Riêng Tư theo thông tin liên hệ ở cuối Thông Báo này.

XÁC ĐỊNH NGƯỜI ĐẠI DIỆN CÁ NHÂN

Nếu quý vị đã trao cho ai đó quyền hợp pháp để thực hiện các quyền của quý vị và đưa ra lựa chọn liên quan đến PHI của quý vị, thì chúng tôi sẽ tôn trọng các yêu cầu của họ sau khi chúng tôi xác minh thẩm quyền của họ.

NỘP ĐƠN KHIẾU NẠI NẾU QUÝ VỊ CẢM THẤY CÁC QUYỀN CỦA QUÝ VỊ BỊ XÂM PHẠM

Nếu quý vị cho rằng các quyền riêng tư của quý vị đã bị xâm phạm, thì quý vị có thể:

- Nộp đơn khiếu nại với Văn Phòng Phụ Trách Quyền Riêng Tư của PSH bằng cách:
 - Gửi email cho chúng tôi tới địa chỉ Privacy@pennstatehealth.psu.edu;
 - Gọi điện cho chúng tôi theo số (844) 774-8727; hoặc
 - Viết thư cho chúng tôi theo địa chỉ P.O. Box 804, Mã Thư Tín: CA133, Hershey, PA 17033.
- Nộp đơn khiếu nại cho Bộ Trưởng Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh (Department of Health and Human Services) bằng cách truy cập: www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/

Chúng tôi sẽ không trả đũa quý vị vì đã nộp đơn khiếu nại.

LUẬT TIỂU BANG VÀ LUẬT LIÊN BANG

Chúng tôi sẽ sử dụng và tiết lộ thông tin y tế của quý vị theo cả luật liên bang và luật tiểu bang có liên quan. Khi có sự xung đột giữa luật liên bang và luật tiểu bang, và nếu luật tiểu bang bảo vệ thông tin của quý vị ở mức cao hơn hoặc trao cho quý vị nhiều quyền hơn, chúng tôi sẽ áp dụng luật tiểu bang. Ví dụ, luật của Pennsylvania đặt ra các hạn chế chặt chẽ hơn đối với việc chúng tôi sử dụng hoặc chia sẻ hồ sơ liên quan đến vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (Human Immunodeficiency Virus, HIV) và một số hồ sơ sức khỏe tâm thần theo quy định bắt buộc.

TRÁCH NHIỆM CỦA CHÚNG TÔI

Sau đây là trách nhiệm của chúng tôi đối với PHI của quý vị:

- Luật pháp yêu cầu chúng tôi duy trì sự riêng tư và tính bảo mật PHI của quý vị;
- Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị biết nếu xảy ra vi phạm xâm phạm đến sự riêng tư hoặc tính bảo mật PHI của quý vị;
- Chúng tôi sẽ tuân theo các nghĩa vụ và thực hành bảo vệ quyền riêng tư được mô tả trong Thông Báo này;
- Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị bản sao của Thông Báo này; và
- Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị ngoài những trường hợp được mô tả trong Thông Báo này hoặc khi được pháp luật cho phép, trừ khi quý vị có văn bản chấp thuận cho phép chúng tôi thực hiện việc đó.

Để biết thêm thông tin, hãy xem: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

CÁC THAY ĐỔI ĐỐI VỚI THÔNG BÁO NÀY

Chúng tôi định kỳ xem xét các biện pháp bảo vệ quyền riêng tư của mình. Và như vậy, chúng tôi có quyền thực hiện các thay đổi đối với Thông Báo này bất kỳ lúc nào. Mọi thay đổi sẽ có hiệu lực đối với tất cả PHI thuộc sở hữu của PSH, ngay cả khi PHI được tạo ra hoặc nhận được trước những thay đổi đó. Trước khi chúng tôi thực hiện một thay đổi quan trọng trong các thực hành bảo vệ quyền riêng tư của mình, thì chúng tôi sẽ thay đổi Thông Báo này và đăng bản sao của Thông Báo mới tại các cơ sở của chúng tôi. Thông Báo đó sẽ ghi rõ ngày có hiệu lực.

NHẬN BẢN SAO CỦA THÔNG BÁO NÀY

Quý vị có quyền nhận bản sao bằng giấy của Thông Báo này. Quý vị có thể yêu cầu bản sao của Thông Báo này bất cứ lúc nào. Bản sao của Thông Báo này có tất cả các cơ sở PSH hoặc bằng cách liên lạc với Văn Phòng Phụ Trách Quyền Riêng Tư của PSH theo thông tin liên hệ ở cuối Thông Báo này.

Quý vị cũng có thể lấy bản sao điện tử tại: <http://pennstatehealth.org/privacy-legal-notices>

QUÝ VỊ CÓ THẮC MẮC

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về Thông Báo này, vui lòng liên lạc với Văn Phòng Phụ Trách Quyền Riêng Tư của chúng tôi theo thông tin liên hệ dưới đây.

THÔNG TIN LIÊN HỆ QUAN TRỌNG

Văn Phòng Tuân Thủ và Quyền Riêng Tư
P.O. Box 804, Mail Code: CA133 Hershey, PA 17033
(844) 774-8727
Privacy@pennstatehealth.psu.edu

Health Information Management
P.O. Box 850, Mail Code: HU24 Hershey, PA 17033
(833) 477-4446
HIMleadership@pennstatehealth.psu.edu

POR FAVOR SOLICITE UNA COPIA EN ESPAÑOL DE ESTE AVISO DE PRIVACIDAD A SU REPRESENTANTE DE ADMISIONES DE PSH.

कृपया आफ्नो PSH भर्ना प्रतनिधिबिट यस गौपनीयता सूचनाको नेपाली प्रतलिपि अनुरोध गर्नुहोस्।

VUI LÒNG YÊU CẦU BẢN SAO BẰNG TIẾNG VIỆT CỦA THÔNG BÁO QUYỀN RIÊNG TƯ NÀY TỪ ĐẠI DIỆN BỘ PHẬN TIẾP NHẬN CỦA PSH.

يرجى طلب نسخة من إخطار الخصوصية هذا باللغة العربية من مسؤول القبول المختص في PSH

TANPRI MANDE YON KOPI KREÒL AYISYEN SOU AVI KONFIDANSYALITE SA A NAN MEN REPREZANTAN ADMISYON PSH OU A



PennState Health