

# THÔNG BÁO CHUNG VỀ NGUYÊN TẮC GIỮ KÍN HỒ SƠ Y TẾ CÓ HIỆU LỰC KỂ TỪ NGÀY 16 THÁNG 11, 2020

## HỒ SƠ CỦA QUÝ VỊ. CÁC QUYỀN CỦA QUÝ VỊ. TRÁCH NHIỆM CỦA CHÚNG TÔI.

Thông báo này trình bày cho quý vị biết hồ sơ y tế mà nhận dạng quý vị có thể được sử dụng và tiết lộ như thế nào và quý vị phải làm thế nào để có thể sử dụng hồ sơ này.

*Xin hãy đọc kỹ.*

### CÁC QUYỀN CỦA QUÝ VỊ

#### **Khi đề cập đến hồ sơ y tế, quý vị có một số quyền hạn.**

Phần này giải thích về các quyền của quý vị và một số trách nhiệm của chúng tôi để giúp quý vị.

#### **Lấy hồ sơ y tế bằng điện tử hay bằng giấy**

- Quý vị có thể viết thư yêu cầu được xem hoặc lấy hồ sơ y tế của mình bằng điện tử hay bằng giấy và những hồ sơ khác của quý vị mà chúng tôi có. Hãy hỏi chúng tôi cách làm như thế nào.
- Chúng tôi có thể cung cấp bản sao hoặc bản tóm lược hồ sơ y tế của quý vị. Chúng tôi có thể lấy lệ phí hợp lý, dựa trên chi phí.

#### **Yêu cầu chúng tôi điều chỉnh hồ sơ y tế của quý vị**

- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi điều chỉnh hồ sơ y tế của quý vị mà quý vị nghĩ là không đúng hoặc chưa đầy đủ. Hãy hỏi chúng tôi cách làm như thế nào.
- Chúng tôi có thể "từ chối" yêu cầu của quý vị, nhưng chúng tôi sẽ gửi thư giải thích cho quý vị biết lý do tại sao.

#### **Yêu cầu giữ kín việc liên lạc**

- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị theo cách thức cụ thể nào đó (chẳng hạn như, bằng điện thoại ở nhà hay sở làm) hoặc gửi thư đến một địa chỉ khác.
- Chúng tôi sẽ "đồng ý" làm theo tất cả mọi yêu cầu hợp lý.

#### **Yêu cầu chúng tôi giới hạn những chi tiết mà chúng tôi sử dụng hoặc cho người khác biết**

- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi **không** sử dụng hoặc cho nơi khác biết hồ sơ y tế của việc điều trị, trả tiền, hoặc điều hành của chúng tôi.
  - Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý làm theo yêu cầu của quý vị, và chúng tôi có thể "từ chối" nếu việc này làm ảnh hưởng đến sự chăm sóc của quý vị.

- Nếu quý vị tự trả (out-of-pocket) hoàn toàn chi phí cho dịch vụ hoặc dụng cụ chăm sóc sức khỏe, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không cho hãng bảo hiểm của quý vị biết việc đó cho mục đích trả tiền hoặc trong việc điều hành của chúng tôi.
  - Chúng tôi sẽ "đồng ý" trừ khi luật bắt buộc chúng tôi phải chia sẻ những chi tiết đó.

### **Lấy danh sách tên những người mà chúng tôi đã cho biết thông tin**

- Quý vị có thể yêu cầu bản liệt kê (giải thích) những lần chúng tôi đã cho người khác biết hồ sơ y tế của quý vị trong vòng sáu năm trước ngày quý vị yêu cầu, những người mà chúng tôi đã cho biết những thông tin đó, và lý do tại sao.
- Chúng tôi sẽ lưu tất cả mọi trường hợp tiết lộ ngoại trừ những trường hợp cho mục đích điều trị, trả tiền, và việc điều hành cho chăm sóc sức khỏe, và một số trường hợp tiết lộ khác (chẳng hạn như những trường hợp quý vị yêu cầu chúng tôi thực hiện). Chúng tôi sẽ cung cấp bản giải thích miễn phí mỗi năm một lần nhưng sẽ lấy lệ phí hợp lý, dựa trên chi phí nếu quý vị yêu cầu một bản khác trong vòng 12 tháng.

### **Lấy bản sao của thông báo giữ kín hồ sơ này**

- Quý vị có thể yêu cầu lấy bản sao của thông báo này bằng giấy bất cứ lúc nào, ngay cả khi quý vị đã đồng ý nhận thông báo này bằng phương tiện điện tử. Chúng tôi sẽ có bản in bằng giấy đưa cho quý vị ngay.

### **Chọn người quyết định thay cho quý vị**

- Nếu quý vị ủy quyền chăm sóc sức khỏe cho một người nào đó hoặc nếu người đó là người giám hộ hợp pháp của quý vị, thì người đó có thể thi hành các quyền thay cho quý vị và đưa ra những chọn lựa về việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị.
- Chúng tôi sẽ chắc chắn để người này có thẩm quyền và có thể quyết định thay cho quý vị trước khi chúng tôi thực hiện bất cứ một quyết định nào.

### **Nộp đơn khiếu nại nếu quý vị cảm thấy quyền của mình bị vi phạm**

- Quý vị có thể khiếu nại nếu quý vị cảm thấy chúng tôi đã vi phạm các quyền của quý vị bằng cách liên lạc UW Medicine Compliance hoặc SCCA Integrity Program/ Chương trình Tuân thủ Y tế UW hoặc Chính trực SCCA.
- Quý vị cũng có thể gửi đơn khiếu nại đến U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights/ Bộ Y tế và Văn phòng Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ về Quyền Công dân bằng cách gửi thư đến địa chỉ số 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, gọi số 1-877-696-6775, hoặc vào [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- Chúng tôi sẽ không trả thù vì quý vị nộp đơn khiếu nại.

## **NHỮNG CHỌN LỰA CỦA QUÝ VỊ**

**Đối với một số hồ sơ y tế, quý vị có thể cho chúng tôi biết sự chọn lựa của quý vị về những gì mà chúng tôi có thể cho người khác biết.**

Nếu quý vị có một ý muốn rõ ràng về việc chúng tôi sẽ cho người khác biết những chi tiết của quý vị như thế nào trong những tình huống được trình bày dưới đây, xin hãy cho chúng tôi biết.

Hãy nói cho chúng tôi biết quý vị muốn chúng tôi làm gì, và chúng tôi sẽ tuân theo những chỉ thị của quý vị.

**Quý vị có quyền và sự chọn lựa để yêu cầu chúng tôi:**

- Cho gia đình, bạn thân, hoặc những người khác có liên quan đến việc chăm sóc của quý vị được biết những chi tiết đó.
- Cho biết các chi tiết trong trường hợp cứu trợ thiên tai.
- Lưu các chi tiết của quý vị trong niên giám bệnh viện.

*Nếu quý vị không thể cho chúng tôi biết ý muốn của quý vị, chẳng hạn như nếu quý vị bị bất tỉnh, chúng tôi có thể tự ý cho nơi khác biết hồ sơ của quý vị nếu chúng tôi tin rằng việc đó giúp ích cho quý vị. Chúng tôi cũng có thể cho nơi khác biết những chi tiết của quý vị khi cần thiết để giảm bớt sự đe dọa nghiêm trọng và cấp thời về sức khỏe hay sự an toàn.*

**Trong những trường hợp ngoại lệ hạn chế này chúng tôi không cho người khác biết những chi tiết của quý vị trừ khi chúng tôi có giấy phép của quý vị cho:**

- Mục đích quảng cáo
- Bán những chi tiết của quý vị
- Cho biết hầu hết những ghi chú về điều trị tâm lý

**Trong trường hợp gây quỹ:**

- Chúng tôi có thể liên lạc với quý vị trong những nỗ lực gây quỹ, nhưng quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không liên lạc với quý vị cho mục đích đó nữa.

## **NHỮNG CÁCH SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ CỦA CHÚNG TÔI**

**Chúng tôi thường sử dụng hoặc cho nơi khác biết về hồ sơ y tế của quý vị như thế nào?**

Chúng tôi thường sử dụng hoặc tiết lộ (chia sẻ) hồ sơ y tế của quý vị theo những cách sau đây.

**Điều trị cho quý vị**

- Chúng tôi có thể sử dụng hồ sơ y tế của quý vị và cho những chuyên viên khác là người đang điều trị cho quý vị biết về hồ sơ đó.

*Thí dụ: Một bác sĩ đang điều trị thương tích cho quý vị hỏi một bác sĩ khác về tình trạng sức khỏe tổng quát của quý vị.*

**Điều hành cơ quan của chúng tôi**

- Chúng tôi có thể sử dụng và cho nơi khác biết hồ sơ y tế của quý vị để điều hành công việc của chúng tôi, cải thiện sự chăm sóc, và liên lạc với quý vị khi cần. Đôi khi chúng tôi xóa thông tin nhận dạng quý vị để thực hiện các tác vụ này.

*Thí dụ: Chúng tôi sử dụng hồ sơ y tế của quý vị để quản lý việc điều trị và các dịch vụ cung cấp cho quý vị.*

**Tính tiền các dịch vụ chữa trị cho quý vị**

- Chúng tôi có thể sử dụng và cho nơi khác biết hồ sơ y tế của quý vị để tính tiền và nhận tiền trả từ chương trình bảo hiểm y tế hoặc những nơi khác.

*Thí dụ: Chúng tôi cung cấp những chi tiết về quý vị cho chương trình bảo hiểm để họ trả tiền cho những dịch vụ của quý vị.*

### **Chúng tôi có thể sử dụng hoặc cho nơi khác biết về hồ sơ y tế của quý vị như thế nào?**

Chúng tôi được phép hoặc bắt buộc phải cho nơi khác biết những chi tiết của quý vị theo những cách khác – thường là theo những cách góp phần vào lợi ích công cộng, chẳng hạn như y tế công cộng và nghiên cứu. Chúng tôi phải đáp ứng rất nhiều điều kiện theo luật định trước khi chúng tôi có thể cho nơi khác biết những chi tiết của quý vị cho những mục đích này. Muốn biết thêm chi tiết, xem trong: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

### **Giúp về những vấn đề y tế công cộng và an toàn**

- Chúng tôi có thể cho nơi khác biết hồ sơ y tế của quý vị trong một số tình huống chẳng hạn như:
  - Đề phòng bệnh
  - Giúp trong công việc thu hồi sản phẩm
  - Báo cáo những phản ứng bất lợi về thuốc
  - Báo cáo những trường hợp nghi ngờ về ngược đãi, bỏ bê, hoặc bạo hành trong gia đình
  - Ngăn chặn hoặc giảm bớt sự đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe hay sự an toàn của bất cứ người nào

### **Thực hiện việc nghiên cứu**

- Chúng tôi có thể sử dụng hoặc cho nơi khác biết những chi tiết của quý vị trong việc nghiên cứu sức khỏe. Các dự án nghiên cứu liên quan đến bệnh nhân phải được phê duyệt thông qua một quá trình xem xét đặc biệt để bảo vệ sự an toàn, phúc lợi và bảo mật của bệnh nhân.

### **Tuân hành luật**

- Chúng tôi sẽ cho nơi khác biết những chi tiết về quý vị nếu luật tiểu bang hoặc liên bang bắt buộc, kể cả với Bộ Y Tế và Xã Hội (Department of Health and Human Services) nếu họ muốn thấy là chúng tôi đang tuân hành luật giữ kín hồ sơ của liên bang.

### **Đáp ứng những yêu cầu hiến tặng nội tạng và mô**

- Chúng tôi có thể cho nơi khác biết hồ sơ y tế của quý vị với các cơ quan vận động hiến nội tạng.

### **Làm việc với chuyên viên y khoa hoặc người điều hành tang lễ**

- Chúng tôi có thể cho nơi khác biết hồ sơ y tế như bác sĩ pháp y, chuyên viên y khoa, hoặc người điều hành tang lễ khi có người qua đời.

### **Giải quyết vấn đề bồi thường tai nạn lao động, yêu cầu của ngành công lực, và những yêu cầu khác của chính quyền**

- Chúng tôi có thể sử dụng hoặc cho nơi khác biết hồ sơ y tế của quý vị:
  - Đối với trường hợp có đơn yêu cầu bồi thường tai nạn lao động
  - Đối với mục đích của ngành công lực hoặc với nhân viên ngành công lực
  - Đối với các cơ quan giám sát y tế cho những công việc được luật cho phép

- Đối với những chức năng đặc biệt của chính quyền như quân đội, an ninh quốc gia, và dịch vụ bảo vệ tổng thống

### **Hồi đáp những vụ kiện tụng và thủ tục pháp lý**

- Chúng tôi có thể nơi khác biết hồ sơ y tế của quý vị để đáp ứng lệnh tòa hay án lệnh hành chính, hoặc để tuân theo trật tòa.

### **Bảo vệ thêm cho hồ sơ y tế của quý vị**

- Luật đặc biệt áp dụng cho một số loại hồ sơ y tế nào đó. Có những bảo vệ thêm theo luật định cho hồ sơ y tế của bệnh phong tình, hồ sơ điều trị cai nghiện ma túy và rượu, hồ sơ bệnh tâm thần, và bệnh HIV/AIDS. Khi có luật đòi hỏi, chúng tôi sẽ không chia sẻ những loại hồ sơ này mà không có thư cho phép của quý vị.
- Trong những trường hợp nào đó, hồ sơ y tế của bệnh nhân vị thành niên (dưới 18 tuổi) có thể được bảo vệ thêm.

## **TRÁCH NHIỆM CỦA CHÚNG TÔI**

- Theo luật định chúng tôi buộc phải giữ kín và bảo đảm sự an ninh cho hồ sơ y tế được bảo vệ của quý vị.
- Chúng tôi sẽ báo cho quý vị biết ngay nếu có sự vi phạm xảy ra mà có thể đã làm ảnh hưởng đến việc giữ kín hoặc sự an ninh của hồ sơ quý vị.
- Chúng tôi phải tuân theo những bổn phận và nguyên tắc về việc giữ kín hồ sơ được trình bày trong thông báo này và cấp cho quý vị một bản của thông báo này.
- Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc cho nơi khác biết hồ sơ của quý vị theo cách khác với những cách đã trình bày ở đây trừ khi chúng tôi có giấy cho phép của quý vị. Nếu quý vị cho phép chúng tôi làm việc đó, quý vị có thể đổi ý bất cứ lúc nào. Hãy gửi thư báo cho chúng tôi biết nếu quý vị đổi ý.

Muốn biết thêm chi tiết, xin xem trong:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

### **Thay Đổi những Điều Khoản của Thông Báo Này**

Chúng tôi có thể thay đổi những điều khoản của thông báo này, và những sự thay đổi đó sẽ áp dụng cho tất cả những hồ sơ của quý vị mà chúng tôi có. Thông báo mới sẽ được cung cấp nếu có yêu cầu, tại văn phòng của chúng tôi, và trong trang web của chúng tôi.

*Thông Báo Chung về Những Nguyên Tắc Giữ Kín Hồ Sơ Y Tế này áp dụng cho UW Medicine và Seattle Cancer Care Alliance (SCCA) (Liên Minh Chăm Sóc Bệnh Ung Thư Seattle), vốn điều hành những cơ sở chăm sóc sức khỏe trong khắp vùng Puget Sound, và cho các nhân viên y tế ở những cơ sở đó.*

**UW Medicine bao gồm những phòng khám bệnh sau đây:** Harborview Medical Center và Clinics (Trung Tâm Y Khoa và Phòng Khám Bệnh Harborview), Valley Medical Center và Clinics (Trung Tâm Y Khoa và Phòng Khám Bệnh Valley), UW Medical Center và Clinics (Trung Tâm Y Khoa và Phòng Khám Bệnh UW), UW Neighborhood Clinics (Phòng Khám Bệnh Khu Phố UW), Airlift Northwest.

UW Medicine và SCCA tham gia trong việc xếp đặt chăm sóc sức khỏe có tổ chức. Mặc dù hai tổ chức này là những nơi chăm sóc sức khỏe riêng biệt, họ chia sẻ với nhau thông tin của bệnh nhân để phục vụ cho việc chữa trị, thanh toán, và những việc liên quan đến sự xếp đặt chăm sóc sức khỏe có tổ chức đó.

**UW MEDICINE COMPLIANCE**

Box 358049  
Seattle, WA 98195-8049  
206.543.3098 hoặc 855.211.6193  
comply@uw.edu  
uwmedicine.org/nopp

**SCCA INTEGRITY PROGRAM**

825 Eastlake Ave E MS: LG-600  
P.O. Box 19023  
Seattle, WA 98109-1023  
206.606.7154 hoặc 866.353.6098  
integrity@seattlecca.org

Rev 11/20