



SUPPORT



UNITY



TRUST



EXCELLENCE

QUẬN MARIN

Y Tế & Dịch Vụ Nhân Sinh (HHS)

Thông Báo Về Các Biện Pháp Bảo Vệ Quyền Riêng Tư (NPP)

Có hiệu lực từ ngày 16 tháng 2 năm 2026

THÔNG BÁO NÀY MÔ TẢ CÁCH THÔNG TIN Y TẾ CỦA QUÝ VỊ CÓ THỂ ĐƯỢC SỬ DỤNG VÀ CÔNG BỐ CŨNG NHƯ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ TRUY CẬP VÀO THÔNG TIN NÀY. CHÚNG TÔI ĐÃ CẬP NHẬT CÁC BIỆN PHÁP BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ ĐỂ PHẢN ÁNH CÁC BIỆN PHÁP BẢO VỆ MỚI. BAO GỒM VIỆC MỞ RỘNG CÁC QUYỀN CỦA BỆNH NHÂN, TĂNG CƯỜNG CÁC BIỆN PHÁP BẢO MẬT, THÔNG TIN MỚI VỀ HỒ SƠ SỨC KHỎE SINH SẢN VÀ ĐIỀU CHỈNH NỘI DUNG CỦA 42 CFR PHẦN 2 ĐỂ PHÙ HỢP HƠN VỚI [Đạo Luật HIPAA](#) VÀ [ĐẠO LUẬT HITECH](#).

VUI LÒNG ĐỌC KỸ.

Thông Báo này có sẵn bằng các ngôn ngữ khác và các định dạng thay thế phù hợp với các hướng dẫn của Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật (ADA).

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần thêm thông tin, vui lòng liên lạc với Viên Chức Phụ Trách Quyền Riêng Tư của Quận:

Đường Dây Nóng Về Tuân Thủ Của HHS: (888) 413-9462

HHSCompliance@MarinCounty.Gov

Dành Cho Người Khiếm Thính/TTY: (415) 473-3344

Para obtener más información, por favor llame (888) 413-9462

Để biết thêm thông tin xin vui lòng gọi (888) 413-9462



Đạo Luật Về Trách Nhiệm Giải Trình Và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế năm 1996 ("Đạo Luật HIPAA") là luật yêu cầu Quận Marin phải bảo đảm việc bảo mật thông tin điều trị y tế và các thông tin điều trị cá nhân khác của quý vị. Quận Marin cần gửi thông báo này đến quý vị để trong trường hợp Quận có bất kỳ thông tin y tế cá nhân nào của quý vị, quý vị sẽ biết Quận có thể sử dụng thông tin đó như thế nào, hoặc liệu Quận có được tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ ("PHI") của quý vị cho người khác hay không và nếu có thì bằng cách nào.

Đạo Luật Công Nghệ Thông Tin Y Tế Cho Kinh Tế Và Sức Khỏe Lâm Sàng (HITECH), được ban hành như một phần của Đạo Luật Phục Hồi Và Tái Đầu Tư Hoa Kỳ năm 2009, giải quyết các mối quan ngại về quyền riêng tư và bảo mật liên quan đến việc truyền tải thông tin y tế điện tử thông qua một số quy định nhằm tăng cường việc thực thi dân sự và hình sự đối với các quy định của Đạo Luật HIPAA.

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

NPP giải thích cách chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ hợp pháp PHI của quý vị, những ai có thể truy cập thông tin đó, nơi nộp đơn khiếu nại nếu quý vị cho rằng PHI của mình đã bị xử lý không đúng quy định, những trường hợp nào cần văn bản ủy quyền có chữ ký để tiết lộ một số thông tin nhất định và các quyền riêng tư khác của quý vị. Chúng tôi được yêu cầu tuân thủ tất cả các điều khoản của thông báo này. Chúng tôi có quyền sửa đổi nội dung thông báo này và áp dụng những thay đổi đó cho tất cả PHI mà chúng tôi lưu giữ.

Thông báo này áp dụng cho tất cả các chương trình và dịch vụ của HHS. Để xem danh sách đầy đủ các chương trình và dịch vụ mà HHS hiện đang điều hành, quý vị hãy truy cập trang web của chúng tôi tại:

www.MarinHHS.Org

Cách Chúng Tôi Có Thể Sử Dụng Và Tiết Lộ PHI Của Quý Vị:

Quận Marin-HHS đặt việc bảo mật PHI của khách hàng lên hàng đầu. Các bác sĩ, chuyên gia lâm sàng và nhân viên của chúng tôi có nhiệm vụ tuân thủ nghĩa vụ bảo mật này. Chúng tôi đã có các chính sách, quy trình và biện pháp bảo vệ để ngăn chặn việc sử dụng và tiết lộ trái phép PHI của quý vị. Dưới đây là mô tả ngắn gọn về những trường hợp sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị, cùng với một số ví dụ. Xin lưu ý rằng chúng tôi không liệt kê toàn bộ các trường hợp sử dụng hoặc tiết lộ trong một danh mục. Cách thức chúng tôi sử dụng và tiết lộ thông tin về HIV/AIDS, sinh sản, lạm dụng dược chất và rượu sẽ được mô tả riêng trong phần sau của thông báo này.

1. **Điều Trị.** Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị để cung cấp dịch vụ điều trị, quản lý hồ sơ và điều phối chăm sóc, hoặc để hướng dẫn hay đề xuất dịch vụ chăm sóc sức khỏe và bất kỳ dịch vụ nào liên quan như các dịch vụ công hoặc nhà ở. Chúng tôi cũng có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị với các tài nguyên cộng đồng và các nhà cung cấp dịch vụ trong quận có thể tham gia vào quá trình chăm sóc hoặc điều trị cho quý vị.
2. **Thanh Toán.** Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị để xác định trách nhiệm thanh toán của HHS hoặc để chúng tôi lập hóa đơn và thu tiền cho dịch vụ điều trị và các dịch vụ liên quan đến sức khỏe. Ví dụ, khi gửi hóa đơn cho Medi-Cal hoặc Medicare, chúng tôi có thể kèm theo thông tin nhận dạng của quý vị, thông tin về chẩn đoán và các dịch vụ đã cung cấp để nhận thanh toán.
3. **Hoạt Động Chăm Sóc Sức Khỏe.** Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị để hỗ trợ các hoạt động kinh doanh của HHS. Ví dụ, chúng tôi có thể sử dụng PHI của quý vị để xem xét và đánh giá việc điều trị, hoặc để cải thiện dịch vụ chăm sóc và các dịch vụ chúng tôi cung cấp. Ngoài ra, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế của quý vị cho các nhân viên khác hoặc các đối tác kinh doanh thực hiện các dịch vụ như quản lý thanh toán và lập hóa đơn (billing), tư vấn, dịch vụ y tế và sức khỏe hành vi, kiểm toán, cấp phép, kiểm định, điều tra và các dịch vụ khác cho HHS.
4. **Theo Yêu Cầu Của Luật Pháp.** Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị theo yêu cầu của luật pháp liên bang, tiểu bang hoặc địa phương. Ví dụ, Bộ Trưởng Bộ Y Tế Và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ (U.S. Department of Health and Human Services - DHHS) có thể xem xét các nỗ lực tuân thủ của chúng tôi, việc này có thể bao gồm truy cập PHI của quý vị.

5. **Đối Tác Kinh Doanh.** Đôi khi chúng tôi sử dụng các công ty bên ngoài được gọi là "đối tác kinh doanh (Business Associate - BA)" để cung cấp một số dịch vụ nhất định. Các dịch vụ này có thể bao gồm xử lý thanh toán, các hoạt động chăm sóc sức khỏe và dịch vụ điều trị. Các đối tác kinh doanh được yêu cầu bảo vệ PHI của quý vị. Chúng tôi chỉ chia sẻ lượng PHI tối thiểu cần thiết để các đối tác này thực hiện dịch vụ của mình. Chúng tôi cũng yêu cầu các đối tác kinh doanh này bảo vệ phù hợp thông tin của quý vị. Ví dụ về các đối tác kinh doanh bao gồm các nhà thầu phụ xử lý PHI thay cho HHS, các công ty quản lý thanh toán và lập hóa đơn, Cổng Kê Đơn Điện Tử, Hệ Thống Trao Đổi Thông Tin Y Tế, các nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe hành vi và các Nhà Cung Cấp Hồ Sơ Y Tế Điện Tử Và Cá Nhân.
6. **Hoạt Động Giám Sát Y Tế.** Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho các cơ quan liên bang hoặc tiểu bang để tiến hành các cuộc kiểm toán, điều tra, hoạt động giám sát và kiểm tra các chương trình phúc lợi y tế của chính phủ.
7. **Hoạt Động Y Tế Công Cộng.** Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ PHI của quý vị với các cơ quan y tế công cộng hoặc cơ quan chính phủ để báo cáo về dịch bệnh, chấn thương, tình trạng sức khỏe, bệnh tật và các sự kiện cụ thể theo yêu cầu của luật pháp. Ví dụ, chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị với một cơ quan thuộc chính quyền địa phương để hỗ trợ khi bùng phát dịch bệnh trong khu vực, hoặc để tuân thủ luật pháp tiểu bang về an toàn nơi làm việc.
8. **Nạn Nhân Của Lạm Dụng, Bỏ Mặc Hoặc Bạo Lực Gia Đình.** Chúng tôi có thể chia sẻ PHI của quý vị với các cơ quan chính phủ để báo cáo các trường hợp nghi ngờ lạm dụng, bỏ mặc hoặc bạo lực gia đình. Chúng tôi sẽ chỉ tiết lộ thông tin này khi luật pháp yêu cầu, hoặc khi cần thiết để bảo vệ ai đó khỏi nguy cơ bị tổn hại nghiêm trọng.
9. **Kiện Tụng Và Hành Động Pháp Lý.** Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị để phù hợp với yêu cầu từ tòa án hoặc cơ quan hành chính, theo một số trát hầu tòa nhất định, hoặc các thủ tục pháp lý khác. Chúng tôi cũng có thể sử dụng và tiết lộ PHI theo quy định của pháp luật mà không cần sự cho phép của quý vị, chẳng hạn như để bảo vệ khi có kiện tụng hoặc phân xử.
10. **Thực Thi Luật Pháp.** Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị để hỗ trợ xác định vị trí hoặc nhận dạng người mất tích, nghi phạm, hoặc người đang bỏ trốn. Điều này cũng có thể xảy ra khi có nghi ngờ về tử vong do hành vi phạm tội, khi cần báo cáo tội phạm xảy ra tại các phòng khám hoặc văn phòng của chúng tôi, hoặc khi cần báo cáo một số loại vết thương, thương tích, hay tử vong có thể là hậu quả của một hành vi phạm tội. Thông tin này có thể được tiết lộ cho các viên chức có thẩm quyền như cảnh sát, cảnh sát trưởng hoặc FBI để phục vụ mục đích thực thi pháp luật và phù hợp với các thủ tục pháp lý, như lệnh khám xét hoặc lệnh của tòa án.
11. **Nhân Viên Pháp Y, Giám Định Viên Y Khoa Và Giám Đốc Nhà Tang Lễ.** Chúng tôi có thể chia sẻ PHI của quý vị với giám đốc nhà tang lễ, nhân viên pháp y và giám định viên y khoa để hỗ trợ nhận dạng thi thể, xác định nguyên nhân tử vong hoặc thực hiện các nhiệm vụ công vụ.
12. **Hiển Tạng Nội Tạng, Mất Và Mô.** Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho các tổ chức phụ trách việc hiến tặng và cấy ghép nội tạng, mất và mô.
13. **Nghiên Cứu.** Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ PHI của quý vị cho mục đích nghiên cứu nếu được Hội Đồng Đạo Đức Cấp Cơ Sở (IRB) phê duyệt. IRB là ủy ban chịu trách nhiệm xem xét và phê duyệt các nghiên cứu có sự tham gia của con người nhằm bảo vệ sự an toàn và bảo mật PHI của họ theo quy định của luật liên bang.
14. **Ngăn Chặn Mối Đe Dọa Nghiêm Trọng Đến Sức Khỏe Hoặc An Toàn.** Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị nếu chúng tôi tin rằng việc đó là cần thiết để ngăn chặn một mối đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị hoặc của người khác.
15. **Phạm Nhân.** Nếu quý vị là một phạm nhân trong trại cải tạo hoặc đang chịu sự giám sát của một viên chức thực thi pháp luật, quý vị có thể không nhận được thông báo về biện pháp bảo vệ quyền riêng tư. Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho trại cải tạo hoặc viên chức thực thi pháp luật cho các mục đích cụ thể, chẳng hạn như bảo vệ sức khỏe và sự an toàn của quý vị hoặc của người khác.
16. **Hoạt Động Quân Sự Và An Ninh Quốc Gia.** Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của nhân viên lực lượng vũ trang cho cơ quan quân sự có thẩm quyền liên quan để thực hiện nhiệm vụ quân sự. Ngoài ra, chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho các viên chức liên bang có thẩm quyền khi cần thiết cho các hoạt

động an ninh và tình báo quốc gia hoặc để bảo vệ tổng thống, các viên chức chính phủ khác và các quan chức cấp cao.

17. **Các Chương Trình Phúc Lợi Công Của Chính Phủ.** Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị để hỗ trợ quý vị đủ điều kiện tham gia các chương trình phúc lợi của chính phủ như Medicare, Medi-Cal, Thu Nhập An Sinh Bổ Sung, hoặc các phúc lợi và dịch vụ khác hiện có. Chúng tôi cũng có thể liên lạc với quý vị để thông báo về các phương án điều trị tiềm năng, các phúc lợi và dịch vụ liên quan đến sức khỏe.
18. **Bồi Thường Cho Người Lao Động.** Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ PHI của quý vị để tuân thủ luật bồi thường cho người lao động hoặc các chương trình tương tự cung cấp quyền lợi bảo hiểm cho các thương tích hoặc bệnh tật liên quan đến công việc. Ví dụ, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế của quý vị về thương tích hoặc bệnh tật liên quan đến công việc cho các nhân viên quản lý yêu cầu bồi thường, công ty bảo hiểm và các bên khác đánh giá yêu cầu bồi thường của quý vị theo quyền lợi bồi thường cho người lao động.
19. **Gia Đình Và Bạn Bè Tham Gia Hoặc Thanh Toán Chi Phí Chăm Sóc Quý Vị.** Chúng tôi có thể chia sẻ PHI của quý vị với bạn bè, thành viên gia đình, hoặc bất kỳ người nào khác tham gia vào việc chăm sóc quý vị hoặc chịu trách nhiệm thanh toán chi phí.
20. **Tiết Lộ Thông Tin Trong Trường Hợp Cứu Trợ Thiên Tai.** Chúng tôi có thể chia sẻ tên, thành phố nơi quý vị cư trú, tuổi, giới tính và tình trạng sức khỏe tổng quát của quý vị với một tổ chức cứu trợ thiên tai công hoặc tư nhân để cung cấp hỗ trợ y tế cần thiết hoặc giúp quý vị đoàn tụ với các thành viên gia đình.
21. **Tiết Lộ Thông Tin Cho Cha Mẹ Với Tư Cách Là Đại Diện Cá Nhân Của Trẻ Vị Thành Niên.** Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi có thể tiết lộ cho quý vị PHI của con vị thành niên của quý vị. Tuy nhiên, trong một số trường hợp, luật pháp cho phép và đôi khi yêu cầu chúng tôi từ chối quyền truy cập của quý vị vào PHI của trẻ vị thành niên. Một ví dụ về trường hợp chúng tôi phải từ chối quyền truy cập này, dựa trên loại dịch vụ chăm sóc sức khỏe, chẳng hạn như khi trẻ vị thành niên từ 12 tuổi trở lên tìm kiếm dịch vụ chăm sóc cho bệnh truyền nhiễm hoặc một tình trạng sức khỏe nhất định. Một trường hợp khác mà chúng tôi phải từ chối quyền truy cập của cha mẹ là khi trẻ vị thành niên có quyền tự quyết như người trưởng thành về việc chăm sóc sức khỏe của mình. Các trẻ vị thành niên này bao gồm, chẳng hạn như, trẻ vị thành niên đã kết hôn hoặc được tòa án tuyên bố tự lập.
22. **Nhắc Lịch Hẹn.** Chúng tôi có thể sử dụng PHI để nhắc quý vị về các cuộc hẹn điều trị hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết khác.
23. **Hồ Sơ Tiêm Chủng.** Với sự ủy quyền bằng văn bản hoặc lời nói từ cha mẹ, người giám hộ, hoặc người khác đại diện cho cha mẹ, hoặc từ trẻ vị thành niên đã được tuyên bố tự lập, chúng tôi có thể tiết lộ hồ sơ tiêm chủng của con quý vị cho nhà trường và cung cấp thông tin về trẻ hiện đang hoặc sẽ là học sinh của trường theo yêu cầu của luật tiểu bang hoặc các luật khác.
24. **Xác Minh Danh Tính.** Chúng tôi có thể chụp ảnh quý vị cho mục đích nhận dạng và lưu vào hồ sơ y tế của quý vị.
25. **Hồ Sơ Sức Khỏe Sinh Sản.** Quy Định Quyền Riêng Tư của Đạo Luật HIPAA bảo vệ quyền riêng tư về chăm sóc sức khỏe sinh sản. Chúng tôi cam kết bảo vệ thông tin sức khỏe sinh sản của quý vị. Quận Marin bị cấm sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị liên quan đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản hợp pháp cho các mục đích điều tra hoặc tố tụng hình sự, dân sự hoặc hành chính. Điều này bao gồm thông tin về việc ngừa thai, điều trị vô sinh và chăm sóc liên quan đến thai kỳ.
26. **Hệ Thống Trao Đổi Thông Tin Y Tế (HIE).** Quận Marin tham gia vào các Hệ Thống Trao Đổi Thông Tin Y Tế (HIE), bao gồm một hệ thống HIE do Cơ Quan Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần California (CalMHSA) điều hành. HIE là một hệ thống điện tử cho phép các nhà cung cấp dịch vụ y tế chia sẻ thông tin bệnh nhân trong khuôn khổ tuân thủ luật pháp về quyền riêng tư của liên bang và tiểu bang. Việc trao đổi thông tin y tế của quý vị có thể được thực hiện bằng phương thức điện tử thông qua HIE và có thể giúp truy cập nhanh hơn, điều phối chăm sóc tốt hơn và hỗ trợ các nhà cung cấp dịch vụ y tế và các viên chức nhà nước ra quyết định với đầy đủ thông tin. Thông tin y tế của quý vị có thể được chia sẻ thông qua HIE với các bệnh viện, nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe hành vi, chương trình y tế

của quận, bác sĩ, nhân viên công tác xã hội và các bên tham gia HIE khác cung cấp dịch vụ y tế hoặc chăm sóc sức khỏe hành vi cho quý vị. Chúng tôi sẽ không chia sẻ một số loại thông tin y tế nhất định của quý vị, chẳng hạn như hồ sơ về rối loạn sử dụng dược chất, trừ khi quý vị cho phép tiết lộ những thông tin này. Các loại thông tin y tế khác có thể được chia sẻ mà không cần sự cho phép của quý vị.

- a. Lưu ý: Chỉ dành cho Khách hàng của Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi Và Phục Hồi (BHRS): Nếu quý vị không muốn chúng tôi chia sẻ thông tin y tế của quý vị với các bên tham gia HIE thông qua HIE của CalMHSA, quý vị có thể từ chối bằng cách liên lạc với bộ phận Hồ Sơ Y Tế của BHRS qua email: BHRSMedicalRecords@MarinCounty.Gov Việc từ chối sẽ ngăn thông tin y tế của quý vị được chia sẻ qua HIE của CalMHSA trong tương lai, tuy nhiên các bên tham gia HIE vẫn có thể lấy thông tin về quý vị từ các nguồn khác. Trừ khi quý vị có thông báo khác cho chúng tôi, chúng tôi sẽ chia sẻ thông tin y tế của quý vị bằng phương thức điện tử với các nhà cung cấp dịch vụ y tế tham gia chương trình khi cần thiết cho việc điều trị. Thông tin y tế của bệnh nhân yêu cầu ủy quyền có chữ ký theo luật định sẽ không được truyền tải đến HIE khi chưa có sự đồng ý của quý vị. Một số loại thông tin y tế, chẳng hạn như một số hồ sơ nhất định về rối loạn sử dụng dược chất, sẽ không được chia sẻ trừ khi quý vị cho phép tiết lộ; các loại thông tin khác có thể được chia sẻ mà không cần sự cho phép của quý vị. Quý vị có thể từ chối tham gia HIE vào bất cứ lúc nào, trực tiếp tại nơi quý vị nhận dịch vụ y tế của Quận Marin hoặc bằng cách điền vào mẫu đơn thích hợp được lấy từ trang web HHS của Quận Marin.

27. **Hồ Sơ Y Tế Điện Tử (EHR).** Chúng tôi có thể sử dụng hồ sơ y tế điện tử để lưu trữ và truy xuất thông tin y tế của quý vị. Một trong những ưu điểm của EHR là khả năng chia sẻ và trao đổi thông tin y tế giữa các nhân viên và nhà cung cấp dịch vụ y tế cộng đồng khác tham gia vào quá trình chăm sóc quý vị. Khi chúng tôi nhập thông tin của quý vị vào EHR, chúng tôi có thể chia sẻ thông tin đó bằng cách sử dụng các cơ sở dữ liệu lâm sàng chung hoặc các hệ thống trao đổi thông tin y tế. Chúng tôi cũng có thể nhận thông tin về quý vị từ các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác tham gia chăm sóc quý vị bằng cách sử dụng các cơ sở dữ liệu chung hoặc hệ thống trao đổi thông tin y tế. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc hoặc mối quan ngại nào về việc chia sẻ hoặc trao đổi PHI của mình, hãy thảo luận với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị.
28. **Trao Đổi Thông Tin Với Gia Đình, Bạn Bè Và Những Người Khác.** Trong những trường hợp quý vị không thể đưa ra sự đồng ý do tình trạng khẩn cấp hoặc mất năng lực, chúng tôi có thể cần tiết lộ PHI của quý vị cho các thành viên gia đình hoặc những người tham gia chăm sóc quý vị. Chúng tôi sẽ dựa vào đánh giá chuyên môn để xác định việc này có lợi nhất cho quý vị hay không, và chúng tôi sẽ chỉ tiết lộ những thông tin trực tiếp liên quan đến sự tham gia của người đó vào việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị. Chẳng hạn, chúng tôi có thể chia sẻ thông tin về nguy cơ phơi nhiễm với bệnh truyền nhiễm nếu việc này cần được lưu ý ngay lập tức.

Các Trường Hợp Sử Dụng Và Tiết Lộ PHI Cần Có Ủy Quyền Bằng Văn Bản:

Chúng tôi cần được quý vị ủy quyền bằng văn bản để sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị, trừ một số ít trường hợp ngoại lệ, cho các mục đích sau:

1. **Bán PHI.** Chúng tôi không bán PHI của bệnh nhân.
2. **Tiếp thị.** Chúng tôi sẽ xin sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị để sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho mục đích tiếp thị.
3. **Ghi Chú Tâm Lý Trị Liệu.** Trừ một số ít trường hợp ngoại lệ, chúng tôi sẽ xin sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị để sử dụng hoặc tiết lộ các ghi chú tâm lý trị liệu của quý vị. Chẳng hạn như để thực hiện một số chức năng điều trị, thanh toán hoặc điều hành dịch vụ y tế nhất định.
 - a. Tất cả các trường hợp sử dụng và tiết lộ khác về PHI của quý vị không được mô tả trong Thông Báo này sẽ chỉ được thực hiện khi có văn bản chấp thuận của quý vị. Quý vị có thể rút lại sự chấp thuận này vào bất cứ lúc nào. Yêu cầu rút lại sự chấp thuận phải được lập thành văn bản và sẽ có hiệu lực ngay khi quý vị thực hiện. Có hai trường hợp trong đó yêu cầu của quý vị sẽ không có hiệu lực ngay lập tức. Trường hợp thứ nhất là khi chúng tôi đã thực hiện các hành

động dựa trên sự chấp thuận trước đó. Trường hợp thứ hai là khi chúng tôi chưa nhận được yêu cầu bằng văn bản về việc ngừng chia sẻ thông tin của quý vị.

Sử Dụng Và Tiết Lộ Thông Tin Về HIV/AIDS:

Tiểu Bang California có các quy định nghiêm ngặt để bảo vệ thông tin về HIV/AIDS. Nhìn chung, chúng tôi cần có sự ủy quyền bằng văn bản của quý vị để tiết lộ kết quả xét nghiệm HIV/AIDS mỗi khi chúng tôi cần chia sẻ thông tin này. Tuy nhiên, trong một số trường hợp nhất định, chúng tôi có thể buộc phải tiết lộ kết quả xét nghiệm HIV/AIDS của quý vị cho các mục đích điều tra, kiểm soát hoặc giám sát y tế công cộng mà không cần được quý vị ủy quyền. Nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị cũng có thể tiếp cận thông tin này để chẩn đoán, chăm sóc hoặc điều trị mà không cần sự ủy quyền cụ thể từ quý vị. Nếu bác sĩ của quý vị yêu cầu xét nghiệm HIV, họ có thể chia sẻ kết quả với các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác của quý vị liên quan đến việc chẩn đoán, chăm sóc hoặc điều trị.

Sử Dụng Và Tiết Lộ Hồ Sơ Về Rối Loạn Sử Dụng Dược Chất Và Rượu:

Hồ sơ của quý vị liên quan đến rối loạn sử dụng dược chất (SUD) được bảo vệ bởi luật pháp liên bang theo 42 CFR Phần 2. Luật này cung cấp các biện pháp bảo mật bổ sung và yêu cầu phải có sự đồng ý riêng của bệnh nhân cho việc sử dụng và tiết lộ các ghi chú tư vấn về SUD. Mỗi thông tin được tiết lộ với sự đồng ý của bệnh nhân phải đi kèm với một bản sao văn bản đồng ý hoặc giải thích rõ phạm vi đồng ý. 42 CFR Phần 2 cho phép bệnh nhân ký một biểu mẫu đồng ý duy nhất cho tất cả các trường hợp sử dụng và tiết lộ trong tương lai để điều trị SUD, thanh toán và các hoạt động chăm sóc sức khỏe khác. Việc tiết lộ những hồ sơ này yêu cầu phải có sự đồng ý bằng văn bản rõ ràng của quý vị, trừ một số trường hợp hạn chế. Quý vị có thể rút lại sự đồng ý này vào bất cứ lúc nào.

- Cấp Cứu Y Tế: Chỉ giới hạn trong phạm vi cần thiết để điều trị tình trạng khẩn cấp của quý vị.
- Báo Cáo Tội Phạm Tại Cơ Sở Của Chương Trình.
- Báo Cáo Lạm Dụng Trẻ Em: Liên quan đến các trường hợp nghi ngờ lạm dụng hoặc bỏ mặc trẻ em cho các cơ quan có thẩm quyền phù hợp của tiểu bang hoặc địa phương.

Các Quy Định Cấm Sử Dụng Và Tiết Lộ Hồ Sơ Theo Phần 2

- Quy định mới mở rộng các trường hợp cấm sử dụng và tiết lộ hồ sơ theo Phần 2 trong các thủ tục dân sự, hình sự, hành chính hoặc lập pháp được tiến hành đối với bệnh nhân, trừ khi bệnh nhân đồng ý hoặc có lệnh của tòa án.
- Yêu cầu phải có sự đồng ý riêng biệt cho mỗi trường hợp, trong đó nêu cụ thể về việc sử dụng và tiết lộ các ghi chú tư vấn về SUD. Không được kết hợp đồng ý cho nhiều trường hợp.

Quyền Của Quý Vị Đối Với PHI:

1. **Quyền Tiếp Cận Thông Tin Y Tế.** Quý vị có quyền tiếp cận và nhận bản sao thông tin y tế của mình do tổ chức được điều chỉnh bởi Đạo Luật HIPAA nắm giữ, bao gồm hồ sơ điện tử, trừ một số ngoại lệ. Điều này bao gồm mọi thông tin liên quan đến dịch vụ chăm sóc, các quyết định chăm sóc hoặc việc thanh toán liên quan đến dịch vụ chăm sóc cho quý vị. Quý vị có thể truy cập hồ sơ của mình ở bất kỳ định dạng nào được Quận Marin lưu giữ và có thể yêu cầu gửi hồ sơ đó cho bên thứ ba.
2. **Quyền Yêu Cầu Chỉnh Sửa.** Quý vị có quyền yêu cầu chỉnh sửa những thông tin không chính xác hoặc chưa đầy đủ. Yêu cầu của quý vị phải được lập thành văn bản và cần giải thích về những chỉnh sửa hoặc bổ sung mà quý vị đang yêu cầu, cùng với lý do yêu cầu chỉnh sửa. Chúng tôi sẽ phản hồi yêu cầu của quý vị trong vòng 60 ngày và có thể gia hạn thêm 30 ngày nếu chúng tôi cung cấp văn bản giải thích lý do sự chậm trễ. Nếu yêu cầu của quý vị được chấp thuận, chúng tôi sẽ thực hiện các chỉnh sửa hoặc bổ sung cần thiết vào PHI của quý vị.
 - a. Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị nếu yêu cầu đó không được lập thành văn bản hoặc không nêu rõ lý do hỗ trợ. Chúng tôi cũng có thể từ chối yêu cầu của quý vị nếu:
 - i. Thông tin trong hồ sơ của quý vị đã chính xác và đúng sự thật.

- ii. Thông tin trong hồ sơ của quý vị không phải do HHS tạo ra, hoặc người tạo ra thông tin đó hiện không còn làm việc để thực hiện chỉnh sửa, hoặc
 - iii. Thông tin không thuộc phần hồ sơ mà quý vị được phép xem và sao chép.
 - iv. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu chỉnh sửa của quý vị, chúng tôi sẽ thông báo lý do và giải thích về quyền gửi văn bản phản đối của quý vị. Văn bản này không được quá năm trang. Vui lòng thông báo cho chúng tôi bằng văn bản nếu quý vị muốn chúng tôi gửi kèm văn bản phản đối, yêu cầu thay đổi ban đầu của quý vị và văn bản từ chối của chúng tôi khi tiết lộ phần thông tin hồ sơ y tế đó trong tương lai.
3. **Quyền Yêu Cầu Hạn Chế Việc Sử Dụng Và Tiết Lộ PHI Của Quý Vị.** Quý vị có quyền yêu cầu hạn chế việc sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho các hoạt động điều trị, thanh toán hoặc chăm sóc sức khỏe. Chúng tôi sẽ tuân thủ các yêu cầu này trừ khi pháp luật không cho phép. Ví dụ, quý vị có thể yêu cầu hạn chế các thông tin mà quý vị chia sẻ cho người tham gia chăm sóc hoặc cho vợ/chồng của quý vị. Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu của quý vị, trừ khi quý vị có quyền hạn chế việc chia sẻ thông tin với một chương trình bảo hiểm y tế hoặc công ty bảo hiểm về việc thanh toán hoặc các hoạt động chăm sóc sức khỏe, hoặc với một Đối Tác Kinh Doanh nếu quý vị tự chi trả toàn bộ chi phí cho hạng mục hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại thời điểm yêu cầu hạn chế.
4. **Quyền Yêu Cầu Giao Tiếp Bảo Mật.** Quý vị có quyền đưa ra yêu cầu về cách thức chúng tôi liên lạc với quý vị về PHI và nơi chúng tôi gửi các thông tin liên lạc. Ví dụ, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi chỉ gọi điện đến số điện thoại nơi làm việc của quý vị hoặc chỉ gửi thư đến một địa chỉ cụ thể. Yêu cầu của quý vị phải được lập thành văn bản và nêu rõ phương thức hoặc địa chỉ liên lạc ưu tiên. Chúng tôi sẽ đáp ứng tất cả các yêu cầu hợp lý. Nếu PHI của quý vị được lưu trữ dưới dạng điện tử, quý vị có thể yêu cầu HHS cung cấp bản sao hồ sơ đó ở định dạng điện tử. Quý vị cũng có thể gửi văn bản yêu cầu cung cấp bản sao điện tử cho một bên thứ ba được chỉ định. Nếu chi phí thực hiện yêu cầu của quý vị vượt quá mức hợp lý, chúng tôi có thể tính phí cho phần chênh lệch đó.
5. **Quyền Thu Hồi Ủy Quyền.** Quý vị có quyền thu hồi văn bản ủy quyền sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị vào bất kỳ lúc nào. Quý vị phải thông báo cho chúng tôi bằng văn bản về việc thu hồi đó. Nếu quý vị thu hồi văn bản ủy quyền, chúng tôi sẽ ngừng chia sẻ PHI của quý vị. Tuy nhiên, chúng tôi không thể thu hồi bất kỳ thông tin nào đã được sử dụng hoặc chia sẻ trong thời gian ủy quyền còn hiệu lực. Theo quy định của luật pháp, HHS phải lưu giữ hồ sơ về dịch vụ điều trị y tế mà quý vị đã nhận, bất kể quý vị có cho phép chúng tôi sử dụng hay chia sẻ hồ sơ đó hay không. Quý vị không có quyền yêu cầu xóa bỏ thông tin khỏi hồ sơ của mình.
6. **Quyền Nhận Bản In Của Thông Báo Đây.** Trừ khi quý vị đang bị giam giữ, quý vị có quyền yêu cầu một bản in của thông báo này vào bất cứ lúc nào.
7. **Quyền Nhận Thông Báo.** Quý vị có quyền nhận thông báo về cách thông tin y tế của mình được sử dụng và chia sẻ.
8. **Quyền Quyết Định Về Việc Chia Sẻ Thông Tin.** Quý vị có quyền quyết định việc sử dụng và tiết lộ cụ thể PHI của mình. Quý vị có thể yêu cầu hạn chế việc sử dụng hoặc tiết lộ thông tin của mình, và các tổ chức được điều chỉnh bởi Đạo Luật HIPAA phải tuân thủ những yêu cầu này trừ khi bị cấm theo quy định pháp luật.
9. **Thông Báo Vi Phạm.** Trong trường hợp PHI chưa được bảo mật của quý vị bị xâm phạm, quý vị có quyền được thông báo trong thời gian sớm nhất có thể và không muộn hơn 60 ngày kể từ khi chúng tôi phát hiện ra sự việc.
10. **Quyền Nộp Đơn Khiếu Nại.** Nếu quý vị có thắc mắc về thông báo này, về quyền riêng tư của mình hoặc tin rằng quyền riêng tư bị vi phạm, quý vị có thể gọi điện cho Viên Chức Phụ Trách Quyền Riêng Tư của Quận hoặc điền vào mẫu đơn khiếu nại trực tuyến. Quý vị có quyền nộp đơn khiếu nại trực tiếp đến Văn Phòng Dân Quyền - Bộ Y Tế Và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ (DHHS) qua các phương thức sau:
 - Email: OCRPrivacy@HHS.Gov (đối với các thắc mắc về quyền riêng tư đối với thông tin y tế hoặc an toàn của bệnh nhân)
 - OCRMail@HHS.Gov (đối với các thắc mắc không liên quan đến quyền riêng tư).
 - Số Điện Thoại: (800) 368-1019 hoặc TDD (800) 537-7697

- Số Fax: (202) 619-3818
- Cổng Thông Tin Khiếu Nại OCR: [Cổng Thông Tin Khiếu Nại OCR](#)
- Địa Chỉ Gửi Thư:
 - Office for Civil Rights – U.S. DHHS (Văn Phòng Dân Quyền – DHHS Hoa Kỳ)
 - 200 Independence Ave., SW Room 509F, HHS Building
 - Washington, D.C. 20201

Đơn khiếu nại phải được nộp bằng văn bản và gửi qua đường bưu điện, fax hoặc email trong vòng 180 ngày kể từ khi phát hiện vi phạm. Quận Marin tôn trọng quyền bày tỏ các mối quan ngại về quyền riêng tư của quý vị. Quý vị được bảo vệ khỏi mọi hình thức trừng phạt, đe dọa, hoặc xử phạt khi đặt câu hỏi hoặc nộp đơn khiếu nại.

Trách Nhiệm Của Chúng Tôi:

- Theo quy định của luật pháp, chúng tôi phải duy trì tính riêng tư và bảo mật của thông tin y tế được bảo vệ của quý vị.
- Chúng tôi sẽ thông báo ngay cho quý vị nếu xảy ra vi phạm có thể ảnh hưởng đến tính riêng tư và bảo mật của thông tin của quý vị.
- Chúng tôi phải tuân thủ các nghĩa vụ và giải thích rõ ràng, ngắn gọn về các biện pháp bảo vệ quyền riêng tư mà chúng tôi đang áp dụng, đồng thời thông báo cho quý vị về mọi thay đổi đối với các biện pháp này. Chúng tôi phải cung cấp cho quý vị một bản sao.
- Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị cho những mục đích không được mô tả trong thông báo này, trừ khi quý vị cho phép bằng văn bản. Quý vị có thể thay đổi quyết định này vào bất cứ lúc nào. Vui lòng thông báo cho chúng tôi bằng văn bản.

Thay Đổi Quan Trọng Đối Với Điều Khoản Của Thông Báo Đây

- Chúng tôi có nghĩa vụ tuân thủ các điều khoản của thông báo này trong thời gian thông báo này có hiệu lực. Chúng tôi có quyền sửa đổi thông báo này và các biện pháp bảo vệ quyền riêng tư của chúng tôi vào bất cứ lúc nào. Ngoài ra, chúng tôi sẽ niêm yết và tạo điều kiện để quý vị tiếp cận thông báo mới tại các địa điểm và phòng khám của Chương Trình/Dịch Vụ HHS, trong khu vực chờ hoặc tại quầy lễ tân.

Thông Báo Không Phân Biệt Đối Xử [ĐẠO LUẬT CHĂM SÓC SỨC KHỎE HỢP TÚI TIỀN (ACA) 45 CFR 92]

- HHS tuân thủ các luật dân quyền liên bang hiện hành và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính. Chúng tôi cung cấp các dịch vụ sau:
- Các hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giúp họ giao tiếp với chúng tôi, chẳng hạn như thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có trình độ chuyên môn và thông tin bằng văn bản ở các định dạng thay thế (như chữ in cỡ lớn, âm thanh và các định dạng điện tử dễ tiếp cận).
- Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, bao gồm thông dịch viên có chuyên môn và thông tin bằng các ngôn ngữ khác.

Phân Biệt Đối Xử Dựa Trên Khuyết Tật Trong Các Chương Trình Hoặc Hoạt Động Của HHS

- Kể từ ngày 1 tháng 5 năm 2024, Quận Marin tuân thủ quy định về Phân Biệt Đối Xử Dựa Trên Khuyết Tật trong các Chương Trình hoặc Hoạt Động Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh dành cho người khuyết tật theo Mục 504 của Đạo Luật Phục Hồi Chức Năng. "Đạo Luật Phục Hồi Chức Năng" bảo vệ người khuyết tật ở mọi độ tuổi trước mọi hành vi phân biệt đối xử.

Đạo Luật Không Phân Biệt Đối Xử Về Thông Tin Di Truyền (GINA)

- Mục 105 thuộc Tiêu Đề 1 của GINA cung cấp các biện pháp bảo vệ quyền riêng tư cao hơn đối với thông tin di truyền, bảo đảm các cá nhân không bị bất lợi dựa trên yếu tố di truyền của họ.

- Thông tin di truyền phải được bảo mật tương tự như PHI, và chỉ một số đối tượng cụ thể như các nhà nghiên cứu y khoa hoặc cơ quan thực thi pháp luật (trong các trường hợp hạn chế) mới được phép truy cập.