



# Thông Báo Về Các Biện Pháp Bảo Vệ Quyền Riêng Tư

**Có hiệu lực từ: 1 tháng 1 năm 2016**

## **Thông Điệp Cho Hội Viên Của Santa Clara Family Health Plan**

**THÔNG BÁO NÀY MÔ TẢ CÁCH MÀ THÔNG TIN Y TẾ VỀ QUÝ VỊ CÓ THỂ ĐƯỢC SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ VÀ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ TRUY CẬP THÔNG TIN NÀY. VUI LÒNG XEM XÉT THÔNG BÁO CẨN THẬN.**

Trong thông báo này chúng tôi sử dụng các thuật ngữ “chúng tôi” và “của chúng tôi” để mô tả Santa Clara Family Health Plan.

Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) được luật tiểu bang và liên bang yêu cầu bảo vệ thông tin sức khỏe của quý vị. Chúng tôi phải cấp Thông Báo này cho quý vị để quý vị biết cách chúng tôi sử dụng và chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị. Nó cũng cho quý vị biết về quyền của quý vị.

## **Thông Tin Của Quý Vị Là Riêng Tư Và Cá Nhân**

Chúng tôi nhận thông tin về quý vị từ các cơ quan Liên Bang, Tiểu Bang và địa phương sau khi quý vị đủ điều kiện ghi danh vào chương trình bảo hiểm sức khỏe của chúng tôi. Chúng tôi cũng nhận thông tin y tế từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, phòng khám, phòng xét nghiệm, và bệnh viện của quý vị để chúng tôi có thể chấp thuận và thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

## **"Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ" Là Gì?**

Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ ("PHI") là thông tin sức khỏe có chứa yếu tố nhận diện, như tên, số An Sinh Xã Hội, hoặc thông tin khác cho thấy quý vị là ai. Ví dụ: hồ sơ y tế của quý vị là PHI vì nó bao gồm tên và yếu tố nhận diện khác của quý vị.

Nhân viên của chúng tôi tuân theo chính sách và thủ tục bảo vệ thông tin sức khỏe của quý vị cấp cho chúng tôi bằng lời, văn bản hoặc điện tử. Nhân viên của chúng tôi đã qua huấn luyện để lưu hành nội bộ PHI bằng lời, văn bản, điện tử của hội viên có thể được sử dụng hoặc tiết lộ qua tổ chức. Tất cả nhân viên của chúng tôi tiếp cận thông tin sức khỏe của quý vị đều được huấn luyện về luật an ninh về quyền riêng tư và thông tin. Nhân viên chỉ truy cập một lượng thông tin họ cần để làm việc.

Nhân viên của chúng tôi cũng tuân theo những thông lệ, chính sách và thủ tục nội bộ để bảo vệ những cuộc đàm thoại về thông tin sức khỏe của quý vị. Ví dụ: nhân viên không được phép nói về thông tin của quý vị trong thang máy hoặc hành lang. Nhân viên cũng phải bảo vệ tài liệu văn bản hoặc điện tử có chứa thông tin sức khỏe của quý vị trong toàn tổ chức.

Hệ thống máy vi tính của chúng tôi bảo vệ PHI điện tử của quý vị mọi lúc bằng cách sử dụng các mức bảo vệ mật khẩu khác nhau và công nghệ phần mềm. Máy fax, máy in, máy photocopy, màn hình máy vi tính, trạm làm việc, đĩa lưu động có chứa thông tin của quý vị được bảo vệ cẩn thận để người khác không thể truy cập được. Nhân viên phải bảo đảm PHI của hội viên được lấy từ máy fax, máy in, máy photocopy, và chỉ nhận từ những người được phép truy cập. Dụng cụ xách tay có PHI được mã hóa và phải có bảo vệ mật khẩu được áp

dụng. Màn hình máy vi tính phải được khóa khi nhân viên rời khỏi bàn làm việc và văn phòng. Ngăn kéo và tủ của trạm làm việc có chứa PHI phải có khóa an ninh.

## ***Những Thay Đổi Về Thông Báo Thực Hành Bảo Vệ Quyền Riêng Tư***

Chúng tôi phải tuân theo Thông Báo chúng tôi hiện đang sử dụng. Chúng tôi có quyền thay đổi những thực hành bảo vệ quyền riêng tư này. Mọi thay đổi về thực hành của chúng tôi sẽ áp dụng cho tất cả thông tin y tế của quý vị. Nếu phải thay đổi theo yêu cầu của luật pháp, thì chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị.

## ***Cách Chúng Tôi Có Thể Sử Dụng Và Chia Sẻ Thông Tin Sức Khỏe Về Quý Vị***

Chúng tôi chỉ có thể sử dụng và chia sẻ thông tin của quý vị để điều trị, thanh toán và điều hành chăm sóc sức khỏe. Một số thông tin mà chúng tôi sử dụng và chia sẻ là:

- Tên của quý vị,
- Địa chỉ,
- Dữ liệu cá nhân,
- Chăm sóc y tế đã thực hiện cho quý vị,
- Chi phí chăm sóc y tế, và
- Tiền sử y tế của quý vị.

Một số hành động mà chúng tôi thực hiện theo chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị bao gồm:

- Kiểm tra xem quý vị có được bao trả không,
- Chấp thuận, cung cấp và thanh toán cho dịch vụ,
- Điều tra và truy tố (nếu có gian lận),
- Kiểm tra chất lượng chăm sóc sức khỏe mà quý vị nhận,
- Đảm bảo quý vị nhận được tất cả các dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần.

Một số ví dụ về lý do chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị với người khác liên quan đến chăm sóc sức khỏe của quý vị là:

- **Đối với điều trị:** Quý vị có thể cần điều trị y tế cần được Chấp Thuận trước. Chúng tôi sẽ chia sẻ thông tin của quý vị với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bệnh viện và nơi khác để quý vị được chăm sóc sức khỏe mà quý vị cần.
- **Đối với thanh toán:** Chúng tôi sử dụng PHI của quý vị để thanh toán yêu cầu đòi bảo hiểm chăm sóc sức khỏe cho dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị. Khi làm việc này, chúng tôi chia sẻ thông tin với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, phòng khám và những người khác gửi hóa đơn cho chúng tôi về chăm sóc sức khỏe cho quý vị. Và chúng tôi có thể gửi hóa đơn đến các chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc tổ chức khác để thanh toán.
- **Đối với hoạt động chăm sóc sức khỏe:** Chúng tôi có thể sử dụng thông tin trong hồ sơ y tế của quý vị để kiểm tra chất lượng chăm sóc sức khỏe mà quý vị nhận. Chúng tôi cũng có thể sử dụng thông tin này trong kiểm toán, chương trình để ngăn chặn gian lận và lạm dụng, lập kế hoạch và quản lý chung.

- **Đối với các đối tác kinh doanh:** Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho một công ty bên ngoài hỗ trợ chúng tôi trong việc vận hành hệ thống y tế của chúng tôi.

## ***Các Sử Dụng Khác Đối Với Thông Tin Sức Khỏe Của Quý Vị***

Sau đây là mô tả những cách khả dĩ khác chúng mà tôi có thể (và được phép) sử dụng và/hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị:

- Chúng tôi có thể cung cấp thông tin y tế cho các cơ quan kiểm tra về những hoạt động được luật pháp cho phép. Những hoạt động kiểm tra này có thể bao gồm kiểm toán, điều tra, thanh tra và cấp phép hoặc kỹ luật. Những hoạt động này cần thiết cho chính phủ để kiểm tra hệ thống chăm sóc sức khỏe, các chương trình chính phủ, và tuân thủ luật dân sự.
- Quý vị hoặc Bác Sĩ, bệnh viện và những nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác của quý vị có thể không đồng ý nếu chúng tôi quyết định không thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe quý vị. Chúng tôi có thể sử dụng thông tin sức khỏe của quý vị để kiểm tra những quyết định này.
- Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị với các nhóm để kiểm tra cách mà chương trình bảo hiểm sức khỏe của chúng tôi cung cấp dịch vụ.
- Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin của quý vị với những người liên quan trong việc chăm sóc sức khỏe của quý vị, hoặc với đại diện cá nhân của quý vị.
- Chúng tôi phải chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị với chính phủ liên bang khi kiểm tra cách chúng tôi tuân thủ luật bảo vệ quyền riêng tư.
- Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị với các tổ chức có được, lưu trữ hoặc cấy ghép các bộ phận hoặc hiến tặng mô.
- Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị về bệnh tật hoặc thương tích được bồi thường của người lao động sau khi có văn bản yêu cầu của chủ sử dụng lao động của quý vị, công ty bảo hiểm bồi thường cho người lao động, hoặc người đại diện của họ.
- Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị cho một số loại nghiên cứu.
- Chúng tôi có thể cung cấp thông tin của quý vị cho hoạt động sức khỏe cộng đồng. Các hoạt động này có thể bao gồm, nhưng không giới hạn như sau:
  - Phòng ngừa, hoặc kiểm soát bệnh, tổn thương hoặc khuyết tật;
  - Báo cáo sinh và tử;
  - Báo cáo lạm dụng hoặc bỏ bê trẻ em;
  - Báo cáo các vấn đề về thuốc hoặc sản phẩm y tế khác;
  - Thông báo thu hồi sản phẩm đang sử dụng; và
  - Thông báo cho người phơi nhiễm với bệnh hoặc có thể có nguy cơ mắc hoặc lây một bệnh.

## ***Khi Cần Văn Bản Cho Phép***

Nếu muốn sử dụng thông tin của quý vị cho bất kỳ mục đích nào không liệt kê ở trên, chúng tôi phải có văn bản cho phép của quý vị. Nếu quý vị cho phép, quý vị có thể lấy lại bằng văn bản bất cứ lúc nào.

## ***Quyền Riêng Tư Của Quý Vị Là Gì?***

Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi không sử dụng hoặc chia sẻ thông tin chăm sóc sức khỏe được bảo vệ của quý vị. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một mẫu đơn để điền và cho chúng tôi biết quý vị muốn gì. Hoặc, chúng tôi có thể điền mẫu đơn cho quý vị. Chúng tôi có thể không đồng ý với yêu cầu của quý vị.

Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị chỉ bằng văn bản hoặc tại địa chỉ khác, hộp thư bưu điện hoặc bằng điện thoại. Chúng tôi sẽ chấp nhận những yêu cầu hợp lý khi cần để bảo vệ sự an toàn của quý vị.

Quý vị và đại diện cá nhân của quý vị có quyền nhận một bản sao thông tin sức khỏe của quý vị. Quý vị sẽ được gửi một mẫu đơn để điền và cho chúng tôi biết quý vị muốn sao chép phần nào. Quý vị có thể phải thanh toán cho chi phí sao chép và gửi hồ sơ. (Chúng tôi có thể không cho quý vị xem những phần nhất định của hồ sơ quý vị vì những lý do mà luật pháp yêu cầu.)

Quý vị có quyền yêu cầu thay đổi thông tin trong hồ sơ nếu quý vị thấy không đúng hoặc không đầy đủ. Quý vị sẽ được gửi một mẫu đơn để điền và cho chúng tôi biết quý vị muốn thay đổi phần nào. Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị nếu:

- Thông tin này không được SCFHP tạo ra hoặc lưu giữ, hoặc
- Thông tin này không phải là một phần của bộ tiêu chuẩn thông tin do chúng tôi lưu giữ, hoặc
- Thông tin này đã được thu thập cho một vụ kiện tụng pháp lý khác hoặc tòa án, hoặc
- Chúng tôi tin là thông tin đã đúng và đầy đủ.

Chúng tôi sẽ cho quý vị biết là chúng tôi có đồng ý với thay đổi mà quý vị muốn hay không. Nếu chúng tôi không đồng ý thay đổi như quý vị muốn, thì chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị có nêu rõ lý do. Quý vị có thể yêu cầu xem xét lại quyết định của chúng tôi nếu quý vị không đồng ý. Quý vị cũng có thể gửi một tờ khai nêu rõ lý do tại sao quý vị không đồng ý với hồ sơ của chúng tôi. Chúng tôi sẽ lưu tờ khai của quý vị trong hồ sơ của quý vị.

## **Quan Trọng**

**Santa Clara Family Health Plan không có các bản sao đầy đủ hồ sơ y tế của quý vị.**

**Nếu quý vị muốn xem, nhận một bản sao, hoặc thay đổi hồ sơ y tế của mình,  
vui lòng liên hệ Bác Sĩ của quý vị hoặc phòng mạch.**

Khi chúng tôi chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị, thì quý vị có quyền yêu cầu một danh mục:

- Người mà chúng tôi đã chia sẻ thông tin,
- Thời gian mà chúng tôi đã chia sẻ thông tin,
- Vì lý do gì, và

- Thông tin nào đã được chia sẻ.

Danh mục này sẽ không bao gồm thời gian mà chúng tôi chia sẻ thông tin với quý vị, với sự cho phép của quý vị, hoặc để điều trị, thanh toán hoặc hoạt động của chương trình bảo hiểm sức khỏe.

Quý vị có quyền yêu cầu một bản sao của Thông Báo Thực Hành Bảo Vệ Quyền Riêng Tư này.

Quý vị cũng có thể tìm Thông Báo này trên trang web của chúng tôi tại: **www.scfhp.com**.

## ***Vi Phạm Quyền Riêng Tư***

Vi phạm chính sách Bảo Mật của Hệ Thống có nghĩa là thu thập trái phép dữ liệu điện toán hóa tạo thành thông tin bảo mật, hoặc tính toàn vẹn của thông tin cá nhân của Hội Viên do SCFHP lưu giữ. Việc nhân viên hoặc đại diện của SCFHP thu thập thông tin cá nhân của Hội Viên vì thiện ý phục vụ mục đích của SCFHP không phải là Vi Phạm Chính Sách Bảo Mật của Hệ Thống, miễn là thông tin cá nhân đó không được sử dụng hay bị tiết lộ trái phép thêm.

Thông Tin Cá Nhân có nghĩa là tên hoặc chữ cái đầu tên đệm, và họ của Hội Viên, kết hợp với bất kỳ một hoặc nhiều yếu tố dữ liệu nào sau đây, khi tên hoặc yếu tố dữ liệu đó không được mã hóa: 1) số An Sinh Xã Hội; 2) số giấy phép lái xe hoặc số giấy căn cước tiểu bang California; 3) số thẻ tín dụng hoặc thẻ ghi nợ, hoặc số tài khoản, kết hợp bất kỳ mã bảo mật bắt buộc, mã truy cập, hay mật khẩu nào sẽ cho phép truy cập tài khoản tài chính của một cá nhân; 4) thông tin y tế; hoặc; 5) thông tin bảo hiểm y tế. Thông tin cá nhân không bao gồm thông tin công khai, được cung cấp hợp pháp cho công chúng từ hồ sơ của chính phủ liên bang, tiểu bang, hoặc địa phương. Thông Tin Y Tế có nghĩa là bất kỳ thông tin nào về bệnh sử, bệnh trạng tâm thần hoặc thân thể của Hội Viên, hoặc điều trị y tế hay chẩn đoán bởi một chuyên gia y tế. Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế có nghĩa là số hợp đồng bảo hiểm y tế của Hội Viên hoặc số nhận dạng thuê bao, bất kỳ yếu tố nhận dạng duy nhất nào được một công ty bảo hiểm y tế sử dụng để nhận dạng Hội Viên, hoặc bất kỳ thông tin nào trong đơn đăng ký hoặc lịch sử yêu cầu bảo hiểm của Hội Viên, bao gồm bất kỳ hồ sơ kháng nghị nào.

Trong trường hợp có người thu thập trái phép thông tin sức khỏe riêng tư của Hội Viên SCFHP, SCFHP sẽ thông báo về trường hợp vi phạm đó cho Hội Viên bị ảnh hưởng nhanh nhất có thể, không chậm trễ mà không có lý do, phù hợp với nhu cầu hợp pháp của cơ quan thực thi pháp luật hoặc bất kỳ biện pháp nào cần để xác định phạm vi vi phạm và khôi phục tính toàn vẹn hợp lý của hệ thống dữ liệu.

Thông báo về sự vi phạm bảo mật gửi cho Hội Viên phải được lập bằng văn bản bằng ngôn ngữ đơn giản, và bao gồm (ở mức tối thiểu), tên và thông tin liên hệ của Hội Viên nào có lý do được cho rằng đã bị vi phạm. Nếu bất kỳ thông tin nào sau đây có thể xác định tại thời điểm gửi thông báo, thì thông báo đó phải gồm có: ngày vi phạm; hoặc ngày vi phạm ước tính; hoặc phạm vi ngày xảy ra vi phạm. Thông báo đó cũng phải gồm có: ngày thông báo; thông báo đó có bị trì hoãn vì cơ quan thực thi pháp luật tiến hành điều tra hay không; một bản mô tả chung về sự việc vi phạm; và các số điện thoại miễn phí và địa chỉ của các cơ quan báo cáo tín dụng chính, nếu hành vi vi phạm đó làm lộ số An Sinh Xã Hội, số giấy phép lái xe, hoặc số thẻ căn cước California. Theo quyết định của SCFHP, thông báo đó cũng có thể gồm có: thông tin về việc SCFHP đã làm gì để bảo vệ Hội Viên có thông tin bị xâm phạm; và/hoặc tư vấn về các bước Hội Viên có thông tin bị xâm phạm có thể thực hiện để bảo vệ chính mình.

Thông báo về vi phạm bảo mật có thể được cung cấp bằng một trong các cách sau đây: 1) thông báo bằng văn bản; 2) thông báo điện tử; hoặc; 3) thông báo thay thế. Thông báo thay thế có thể được sử dụng nếu SCFHP chứng minh rằng chi phí gửi thông báo sẽ vượt quá hai trăm năm mươi ngàn dollar (\$250.000), hoặc số Hội Viên bị ảnh hưởng cần được thông báo vượt

quá 500.000, hoặc khi SCFHP không có đủ thông tin liên lạc. Thông báo thay thế phải gồm có tất cả nội dung sau đây: 1) thông báo thư điện tử khi SCFHP có địa chỉ thư điện tử dành cho Hội Viên bị ảnh hưởng; 2) công bố rõ thông báo đó trên trang web của SCFHP; và 3) thông báo trên các phương tiện truyền thông lớn toàn tiểu bang và Phòng An Ninh Thông Tin trong Cơ Quan Công Nghệ California.

Nếu hành vi vi phạm đó ảnh hưởng đến nhiều hơn 500 Hội Viên, SCFHP sẽ gửi một bản sao mẫu duy nhất của thông báo vi phạm bảo mật cho Tổng Chương Lý (ngoại trừ bất kỳ thông tin nhận dạng cá nhân nào).

SCHP CÓ MỘT BẢN TRÌNH BÀY CÁC CHÍNH SÁCH VÀ THỦ TỤC CỦA CHÚNG TÔI VỀ BẢO MẬT HỒ SƠ Y TẾ VÀ SẼ CUNG CẤP CHO QUÝ VỊ KHI CÓ YÊU CẦU.

## ***Quý Vị Liên Lạc Với Chúng Tôi Như Thế Nào Để Sử Dụng Quyền Của Mình?***

Nếu muốn sử dụng bất kỳ quyền riêng tư nào được giải thích trong Thông Báo Này, hãy gọi hoặc viết thư cho chúng tôi theo địa chỉ:

**Compliance and Privacy Officer**  
**Santa Clara Family Health Plan**  
210 E. Hacienda Avenue  
Campbell, CA 95008  
Miễn phí: **1-800-260-2055**  
Fax: **1-408-874-1970**  
TTY/TDD: **1-800-735-2929**

## ***Khiếu Nại***

Nếu quý vị tin rằng chúng tôi đã không bảo vệ quyền riêng tư của quý vị và quý vị muốn khiếu nại, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với chúng tôi bằng cách gọi điện thoại hoặc viết thư tới:

**Compliance and Privacy Officer**  
**Santa Clara Family Health Plan**  
210 East Hacienda Avenue  
Campbell, CA 95008  
Miễn phí: **1-800-260-2055**  
Fax: **1-408-874-1970**  
TTY/TDD: **1-800-735-2929**

Hoặc quý vị có thể liên lạc với các cơ quan dưới đây:

**Privacy Officer**  
**California Department of Health Care Services**  
1501 Capitol Avenue, MS0010  
Sacramento, CA 95899  
Gọi thoại: **1-916-440-7750**  
TTY/TDD: **1-877-735-2928**  
Fax: **1-916-440-7680**  
Thư điện tử: **Privacyofficer@dhcs.ca.gov**

**Office for Civil Rights, Attention: Regional Manager**  
**Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services**  
90 Seventh Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
Miễn phí: **1-800-368-1019**  
TTY/TDD: **1-800-537-7697**  
Fax: **1-415-437-8329**

## ***Sử Dụng Quyền Của Quý Vị Mà Không Sợ Hãi***

Chúng tôi không thể tước những phúc lợi chăm sóc sức khỏe của quý vị hoặc làm hại quý vị bằng cách nào đó nếu quý vị chọn nộp đơn khiếu nại hoặc sử dụng quyền riêng tư trong Thông Báo này.

## ***Thắc Mắc***

Nếu quý vị có thắc mắc về Thông Báo này và muốn biết thông tin thêm, vui lòng liên lạc với Viên Chức Phụ Trách Quyền Riêng Tư của SCFHP theo địa chỉ và số điện thoại ở trên.

Để nhận bản sao Thông Báo này bằng ngôn ngữ khác, Braille, chữ in cỡ lớn, hoặc băng thu âm hoặc đĩa CD-ROM, hãy gọi hoặc viết thư cho Viên Chức Phụ Trách Quyền Riêng Tư của SCFHP theo địa chỉ và số điện thoại ở trên.