



THÔNG BÁO NÀY MÔ TẢ CÁCH CHÚNG TÔI SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN Y TẾ VỀ QUÝ VỊ VÀ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ TRUY CẬP THÔNG TIN NÀY. VUI LÒNG ĐỌC KỸ THÔNG BÁO NÀY.

Bệnh viện, phòng khám và tổ chức cung cấp dịch vụ khác của INTEGRIS Health (sau đây gọi là “INTEGRIS Health”, “chúng tôi” hoặc “của chúng tôi”) phải giữ bảo mật cho Thông tin sức khỏe của quý vị và thông báo cho quý vị về các biện pháp thực hành quyền riêng tư của chúng tôi. Trong Thông báo này, quý vị sẽ tìm thấy thông tin về:

- [Quyền của quý vị](#)
- [Cách chúng tôi sử dụng và tiết lộ thông tin của quý vị](#)
- [Trách nhiệm của chúng tôi](#)
- [Cách liên hệ với chúng tôi](#)

Thông tin Sức khỏe được bảo vệ (sau đây gọi là “*Thông tin Sức khỏe*”) là thông tin xác định danh tính của cá nhân quý vị và liên quan đến tình trạng sức khỏe trong quá khứ, hiện tại hoặc tương lai của quý vị.

LƯU Ý: Các nhà cung cấp độc lập là thành viên của đội ngũ chuyên gia của INTEGRIS Health không phải là nhân viên hay đại lý của INTEGRIS Health, nhưng họ tham gia mạng lưới theo Thông báo này để thuận tiện cho việc giải thích cách thức, thời điểm và lý do tại sao chúng tôi sử dụng và tiết lộ Thông tin Sức khỏe của quý vị.

Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ Thông tin Sức khỏe của quý vị, ngoại trừ các tình huống được mô tả trong Thông báo này. Trong một số trường hợp nhất định, chúng tôi phải nhận được ủy quyền bằng văn bản của quý vị để sử dụng và/hoặc tiết lộ Thông tin Sức khỏe của quý vị. Chúng tôi không được sử dụng hoặc tiết lộ bất kỳ Thông tin Sức khỏe nào của quý vị hơn mức cần thiết để hoàn thành mục đích sử dụng hoặc tiết lộ, ngoại trừ một số trường hợp ngoại lệ. Thông báo này áp dụng cho tất cả Thông tin Sức khỏe do các cơ sở của INTEGRIS Health tạo ra hoặc lưu giữ.

➤ QUYỀN CỦA QUÝ VỊ

Quý vị (và Người đại diện Cá nhân do quý vị chỉ định hoặc có thể được chỉ định bởi luật pháp hoặc quy trình pháp lý khác, trong phần này được gọi chung là “quý vị”) có các quyền sau đây liên quan đến Thông tin sức khỏe của quý vị trong hồ sơ của chúng tôi. Vui lòng xem phần CÁCH LIÊN HỆ VỚI CHÚNG TÔI để biết thêm thông tin về cách thực thi các quyền này:

1. **Quyền Kiểm tra và Sao chép:** Quý vị có quyền kiểm tra và sao chép Thông tin Sức khỏe của mình theo quy định của pháp luật. Quý vị phải gửi yêu cầu này bằng văn bản. Chúng tôi có quyền tính phí khi cung cấp bản sao cho quý vị theo quy định của luật pháp tiểu bang hoặc liên bang. Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu kiểm tra và sao chép của quý vị trong một số trường hợp nhất định, chẳng hạn như khi việc phát hành bản sao có thể gây nguy hiểm cho người khác. Nếu bị từ chối truy cập, quý vị có thể yêu cầu xem xét lại quyết định từ chối đó. Người xem xét lại quyết định phải là một chuyên gia y tế được cấp phép và không phải là người đã từ chối yêu cầu của quý vị. Chúng tôi sẽ tuân thủ kết quả xem xét lại. Quý vị có quyền nhận bản sao Thông tin Sức khỏe của mình trong hồ sơ y tế điện tử của chúng tôi, ở định dạng điện tử theo yêu cầu. Bản sao ở định dạng điện tử sẽ được cung cấp dưới dạng hoặc định dạng theo yêu cầu của quý vị, nếu có thể dễ dàng được trích xuất dưới dạng hoặc định dạng đó; hoặc nếu không thì sẽ được trích xuất dưới dạng và định dạng điện tử có thể đọc được theo thỏa thuận của quý vị và INTEGRIS Health.
2. **Quyền được Liên lạc Bảo mật:** Quý vị có quyền nhận thông tin liên lạc bảo mật về Thông tin Sức khỏe của mình bằng các phương tiện thay thế hoặc tại các địa điểm thay thế. Ví dụ: quý vị có thể yêu cầu

chúng tôi chỉ liên hệ với quý vị tại nơi làm việc hoặc qua thư. Quý vị phải gửi yêu cầu bằng văn bản, nêu rõ cách thức hoặc địa điểm mà quý vị muốn được liên lạc. Chúng tôi sẽ đáp ứng tất cả các yêu cầu hợp lý.

3. Quyền Sửa đổi: Nếu quý vị cảm thấy Thông tin Sức khỏe mà chúng tôi giữ về quý vị không chính xác hoặc không đầy đủ, quý vị có quyền yêu cầu sửa đổi Thông tin Sức khỏe của mình. Quý vị phải gửi yêu cầu bằng văn bản và nêu rõ lý do sửa đổi. Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu sửa đổi của quý vị vì nhiều lý do, bao gồm: thông tin không phải do chúng tôi tạo hay lưu giữ, thông tin không phải là một phần của thông tin mà quý vị được phép kiểm tra hay sao chép, hoặc thông tin đã chính xác và đầy đủ. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu sửa đổi của quý vị, quý vị có quyền nộp mẫu đơn tuyên bố không đồng ý có thể được đưa vào hồ sơ y tế của quý vị để sử dụng và tiết lộ trong tương lai.

4. Quyền Kế toán: Quý vị có quyền nhận danh sách bao gồm một số tiết lộ nhất định liên quan đến Thông tin sức khỏe của quý vị cho bên thứ ba, trừ khi việc tiết lộ được thực hiện cho các hoạt động điều trị, thanh toán hoặc chăm sóc y tế theo ủy quyền của quý vị hoặc theo Thông báo này. Để yêu cầu danh sách này, quý vị phải gửi văn bản và nêu rõ khoảng thời gian cụ thể được yêu cầu. Quý vị có thể yêu cầu hồ sơ kế toán cho khoảng thời gian tối đa là sáu (6) năm trước ngày quý vị gửi yêu cầu. Nếu quý vị yêu cầu nhiều hơn một (1) hồ sơ kế toán trong khoảng thời gian 12 tháng, chúng tôi có thể thu phí cung cấp danh sách cho quý vị. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị về chi phí liên quan và quý vị có thể chọn sửa đổi hoặc rút yêu cầu trước khi phát sinh bất kỳ chi phí nào.

5. Quyền Yêu cầu Hạn chế Tiết lộ: Quý vị có quyền yêu cầu áp đặt các hạn chế hoặc giới hạn về thông tin sức khỏe mà chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ về quý vị trừ khi việc sử dụng hoặc tiết lộ của chúng tôi được pháp luật yêu cầu hoặc cho phép. Mọi thỏa thuận về các hạn chế bổ sung phải được lập bằng văn bản và do một cá nhân ký tên ủy quyền để thực hiện thỏa thuận đó thay cho INTEGRIS Health. Để yêu cầu áp đặt các hạn chế, quý vị phải gửi yêu cầu bằng văn bản. Mặc dù chúng tôi sẽ xem xét tất cả các yêu cầu hạn chế, chúng tôi chỉ được yêu cầu chấp thuận yêu cầu hạn chế nếu (1) việc tiết lộ là cho gói bảo hiểm y tế cho các mục đích thanh toán hoặc hoạt động chăm sóc y tế và (2) thông tin sức khỏe liên quan đến một dịch vụ mà quý vị tự chi trả toàn bộ.

6. Quyền nhận Thông báo này bằng Bản giấy: Quý vị có quyền nhận Thông báo này bằng bản giấy. Nếu quý vị nhận được dịch vụ của chúng tôi trực tiếp, quý vị có thể yêu cầu một bản giấy từ địa điểm của INTEGRIS Health. Nếu quý vị đã nhận Thông báo này dưới dạng điện tử và muốn nhận bản giấy, vui lòng liên hệ với chúng tôi qua thông tin được liệt kê bên dưới.

7. Quyền Chấp thuận Tiết lộ Thông tin: Trừ khi có quy định khác trong thông báo này hoặc theo yêu cầu của pháp luật, chúng tôi yêu cầu quý vị chấp thuận cho phép tiết lộ hoặc sử dụng Thông tin Sức khỏe của quý vị. Nếu quý vị cung cấp Giấy chấp thuận có chữ ký, đáp ứng tất cả các yêu cầu của pháp luật, chúng tôi phải tuân thủ Giấy ủy quyền này trong phạm vi khả năng tốt nhất của chúng tôi.

8. Quyền Thu hồi quyết định Chấp thuận: Quý vị có quyền thu hồi quyết định chấp thuận sử dụng hoặc tiết lộ Thông tin Sức khỏe của mình bằng cách gửi văn bản yêu cầu cho chúng tôi như quy định trong phần Liên hệ với chúng tôi. Xin lưu ý rằng sự chấp thuận của quý vị sẽ không bị thu hồi cho các hành động chúng tôi đã thực hiện trước khi nhận được yêu cầu thu hồi của quý vị.

9. Quyền nhận Thông báo về Hành động vi phạm: Quý vị có quyền được thông báo khi xảy ra tình huống vi phạm Thông tin Sức khỏe không bảo mật của quý vị. Thông báo này có thể được gửi qua thư hoặc các hình thức khác theo yêu cầu.

➤ CÁCH CHÚNG TÔI SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN CỦA QUÝ VỊ

Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị theo những cách sau:

1. Điều trị: Chúng tôi có thể sử dụng Thông tin Sức khỏe của quý vị để cung cấp dịch vụ y tế và điều trị cho quý vị. Chúng tôi có thể tiết lộ Thông tin Sức khỏe của quý vị cho bác sĩ, y tá, kỹ thuật viên, sinh viên y khoa và các nhân viên chăm sóc sức khỏe khác cần biết Thông tin Sức khỏe của quý vị để chăm sóc và tiếp tục điều trị cho quý vị. Các khoa khác nhau trong bệnh viện có thể chia sẻ Thông tin sức khỏe của quý vị để phối hợp cung cấp dịch vụ, chẳng hạn như đơn thuốc, xét nghiệm, chụp X-quang và các dịch vụ

khác. Ví dụ: bác sĩ của quý vị có thể cần phải thông báo với chuyên gia dinh dưỡng nếu quý vị bị tiểu đường để chúng tôi có thể thu xếp các bữa ăn thích hợp.

2. **Thanh toán:** Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ Thông tin Sức khỏe của quý vị với mục đích xác định phạm vi bao trả, thanh toán, thu tiền, quản lý yêu cầu chi trả, xử lý dữ liệu y tế và hoàn trả. Thông tin Sức khỏe có thể được tiết lộ cho một công ty bảo hiểm, bên thứ ba thực hiện thanh toán hoặc tổ chức khác liên quan đến việc thanh toán hóa đơn y tế của quý vị và có thể bao gồm các bản sao hoặc trích đoạn hồ sơ y tế cần thiết để thanh toán cho tài khoản của quý vị. Ví dụ: hóa đơn được gửi đến bên thứ ba thực hiện thanh toán có thể bao gồm thông tin xác định danh tính của quý vị, kết quả chẩn đoán, thủ thuật và vật tư được sử dụng. Chúng tôi cũng có thể thông báo cho gói bảo hiểm y tế của quý vị về biện pháp điều trị quý vị sẽ nhận được để xin chấp thuận trước hoặc xác định xem gói bảo hiểm của quý vị có bao trả cho việc điều trị hay không.

3. **Hoạt động Chăm sóc Y tế:** Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ Thông tin Sức khỏe của quý vị trong các hoạt động chăm sóc y tế. Việc sử dụng và tiết lộ thông tin này là cần thiết để điều hành các cơ sở của chúng tôi và đảm bảo bệnh nhân nhận được dịch vụ chăm sóc chất lượng. Các ví dụ phổ biến bao gồm tiến hành các hoạt động đảm bảo chất lượng, cải thiện hiệu suất, đánh giá sử dụng, nỗ lực cải thiện sức khỏe dân số, đánh giá ngang hàng, kiểm toán nội bộ, điều tra khiếu nại, công nhận, chứng nhận, cấp phép, cấp chứng chỉ, nghiên cứu y tế, đào tạo và giáo dục. Ví dụ: chúng tôi có thể sử dụng Thông tin Sức khỏe của quý vị để liên hệ với quý vị nhằm mục đích tiến hành các dịch vụ khảo sát mức độ hài lòng của bệnh nhân, hoặc chúng tôi có thể tiết lộ Thông tin Sức khỏe của quý vị cho một công ty được phẩm để đánh giá quý vị có đủ điều kiện tham gia các chương trình hỗ trợ dược phẩm không.

4. **Gia đình và Người chăm sóc:** Chúng tôi có thể tiết lộ Thông tin sức khỏe hạn chế cho một thành viên gia đình, bạn bè hoặc người chăm sóc khác nếu quý vị đã nêu rõ họ tham gia quá trình chăm sóc y tế của quý vị hoặc giúp thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. Chúng tôi cũng có thể chia sẻ với gia đình và người chăm sóc của quý vị về địa điểm chăm sóc, tình trạng chung hoặc trạng thái tử vong của quý vị. Chúng tôi sẽ tạo cơ hội để quý vị bày tỏ ý kiến phản đối một số cá nhân tham gia việc chăm sóc cho quý vị được nhận thông tin về quý vị. Nếu quý vị không thể hoặc không có khả năng đồng ý hoặc phản đối, ví dụ như trong ca cấp cứu, chúng tôi sẽ vận dụng khả năng phán đoán tốt nhất trong việc giao tiếp với gia đình và người chăm sóc của quý vị.

5. **Danh mục Hồ sơ bệnh viện nội trú/Giáo sĩ:** Chúng tôi có thể lưu Thông tin Sức khỏe về quý vị trong thư mục bệnh viện khi quý vị là bệnh nhân tại một bệnh viện của INTEGRIS Health. Danh mục hồ sơ của chúng tôi sẽ bao gồm họ tên của quý vị, vị trí trong bệnh viện, tình trạng chung của quý vị (ví dụ: trung bình, ổn định, v.v.) và mối liên hệ tôn giáo của quý vị. Mục đích của việc này là để gia đình và bạn bè có thể đến thăm quý vị và biết tình trạng của quý vị. Họ tên hoặc mối liên hệ tôn giáo của quý vị sẽ chỉ được trao cho một thành viên của giáo sĩ có liên kết với bệnh viện hoặc một thành viên của giáo sĩ cộng đồng, chẳng hạn như một linh mục sẽ liên lạc với quý vị theo họ tên hoặc mối liên hệ tôn giáo.

6. **Liên lạc:** Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ Thông tin Sức khỏe của quý vị để liên hệ với quý vị vì nhiều lý do, chẳng hạn như nhắc lịch hẹn, nhắc bổ sung thuốc, quyết toán tài chính hoặc thu thập thêm thông tin. Chúng tôi có thể liên lạc qua thư, email, điện thoại, văn bản, hệ thống tự động hoặc bằng một phương thức liên lạc khác. Nếu quý vị không ở nhà, chúng tôi có thể để lại tin nhắn trên máy trả lời hoặc với người trả lời điện thoại. Nói chung, chúng tôi sẽ sử dụng địa chỉ, số điện thoại và cả địa chỉ email quý vị cung cấp cho chúng tôi để liên hệ với quý vị trong một số trường hợp.

7. **Hoạt động Kinh doanh và Dịch vụ liên quan đến Sức khỏe:** Nếu chúng tôi không nhận được bất kỳ khoản thanh toán nào để thực hiện các thông tin liên lạc này, chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ Thông tin Sức khỏe của quý vị để thông báo cho quý vị về các sản phẩm, quyền lợi hoặc dịch vụ y tế liên quan đến việc điều trị, quản lý trường hợp, phối hợp chăm sóc hoặc chỉ dẫn hay đề xuất các biện pháp điều trị, liệu pháp, nhà cung cấp hoặc cơ sở chăm sóc thay thế.

8. **Trao đổi Thông tin Y tế:** Chúng tôi có thể tham gia Trao đổi Thông tin Y tế (Health Information Exchange, "HIE") bảo mật trong phạm vi tiểu bang, vùng hoặc quốc gia. Nói chung, HIE là một tổ chức trong đó các nhà cung cấp trao đổi thông tin bệnh nhân để tạo điều kiện chăm sóc y tế, tránh trùng lặp các dịch vụ (chẳng hạn như xét nghiệm) và giảm khả năng xảy ra sai sót y tế. Bằng cách tham gia một tổ

chức HIE, chúng tôi có thể chia sẻ Thông tin sức khỏe của quý vị với các nhà cung cấp khác tham gia HIE hoặc những người tham gia Trao đổi thông tin sức khỏe khác. Quý vị có thể lựa chọn không tham gia HIE bằng cách liên hệ với bộ phận HIM của chúng tôi theo thông tin dưới đây.

9. **Đối tác Kinh doanh:** Chúng tôi có thể tiết lộ Thông tin sức khỏe của quý vị cho các đối tác kinh doanh mà chúng tôi ký hợp đồng để thay mặt chúng tôi cung cấp các dịch vụ. Ví dụ về các đối tác kinh doanh có thể bao gồm hồ sơ y tế, nhà cung cấp CNTT, chuyên gia tư vấn, kế toán, luật sư, nhân viên ghi chép y tế và các công ty thanh toán bên thứ ba. Chúng tôi sẽ chỉ tiết lộ nếu được đảm bảo rằng đối tác kinh doanh sẽ bảo vệ Thông tin Sức khỏe của quý vị theo cách phù hợp và yêu cầu các nhà thầu phụ của mình thực hiện tương tự.

10. **Nghiên cứu:** Trong một số trường hợp nhất định, chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ Thông tin sức khỏe của quý vị cho các nhà nghiên cứu có nghiên cứu lâm sàng đã được Hội Đồng Duyệt Xét Định Chế (Institutional Review Board, "IRB") phê duyệt. Mặc dù đa số các nghiên cứu lâm sàng yêu cầu phải có giấy chấp thuận và ủy quyền, trong một số trường hợp hạn chế, Thông tin sức khỏe có thể được sử dụng hoặc tiết lộ theo quy định miễn trừ của IRB hoặc do pháp luật yêu cầu hoặc cho phép. Ví dụ: một dự án nghiên cứu có thể liên quan đến việc so sánh sức khỏe và tình trạng hồi phục của tất cả các bệnh nhân có tình trạng y tế giống nhau đã được cho dùng một loại thuốc với những người được cho dùng một loại thuốc khác. Thông tin sức khỏe có thể được tiết lộ cho các nhà nghiên cứu chuẩn bị tiến hành nghiên cứu, chẳng hạn để giúp họ xác định nhu cầu hoặc nhóm đối tượng bệnh nhân.

11. **Bộ Dữ liệu Giới hạn:** Nếu chúng tôi sử dụng Thông tin Sức khỏe của quý vị để tạo một Bộ dữ liệu giới hạn, chúng tôi có thể cung cấp Bộ dữ liệu cho người khác cho các mục đích nghiên cứu, hành động y tế cộng đồng hoặc các hoạt động chăm sóc y tế. Bộ Dữ liệu Giới hạn loại trừ nhiều mã số định danh trực tiếp ra khỏi thông tin, ví dụ: họ tên, số điện thoại và địa chỉ. Chúng tôi sẽ nỗ lực hợp lý để đảm bảo chỉ sử dụng, tiết lộ và yêu cầu thông tin y tế để hoàn thành mục đích dự định của việc sử dụng, tiết lộ hoặc yêu cầu đó. Chúng tôi sẽ yêu cầu cá nhân tiếp nhận thông tin đó thực hiện các bước hợp lý để bảo vệ quyền riêng tư của quý vị.

12. **Tiếp thị:** Chúng tôi phải xin ủy quyền của quý vị cho việc sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế cho mục đích tiếp thị. Sau đây là các hoạt động không được coi là tiếp thị và chúng tôi có thể tiến hành các hoạt động đó mà không cần giấy ủy quyền: (i) liên lạc trực tiếp với bệnh nhân từ INTEGRIS Health; (ii) quà tặng khuyến mại có giá trị danh nghĩa; (iii) gửi lời nhắc bổ sung thuốc theo đơn trong phạm vi khoản thanh toán nhận được nằm trong hạn mức chi phí liên lạc; (iv) quản lý trường hợp; (v) phối hợp chăm sóc; (vi) thông tin liên lạc chỉ đơn thuần là về việc tăng cường sức khỏe nói chung; và (vii) thông tin liên lạc liên quan đến các sản phẩm, quyền lợi hoặc dịch vụ y tế liên quan đến điều trị hoặc biện pháp điều trị thay thế, liệu pháp, nhà cung cấp hoặc cơ sở chăm sóc.

13. **Bồi thường cho Người lao động:** Chúng tôi có thể tiết lộ Thông tin Sức khỏe của quý vị để bồi thường cho người lao động hoặc các chương trình tương tự để tuân thủ bồi thường của người lao động và luật tương tự.

14. **Hiến Tạng và Mô:** Theo yêu cầu của luật liên bang và các tiêu chuẩn chứng nhận, chúng tôi phải thông báo cho các tổ chức xử lý việc mua nội tạng, cấy ghép mắt hoặc mô, và các tổ chức khác tham gia mua bán, lưu trữ hoặc cấy ghép nội tạng khi có trường hợp tử vong trong cơ sở của chúng tôi. Việc này là để tạo điều kiện cho hoạt động hiến tạng hoặc mô và cấy ghép.

15. **Mục đích Thông báo về Vi phạm dữ liệu:** Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ Thông tin Sức khỏe của quý vị để cung cấp thông báo về việc truy cập trái phép hoặc tiết lộ Thông tin Sức khỏe của quý vị theo yêu cầu của pháp luật.

16. **Cơ quan Quản lý:** Chúng tôi có thể tiết lộ Thông tin Sức khỏe của quý vị cho cơ quan giám sát y tế cho các hoạt động được pháp luật yêu cầu hoặc cho phép, bao gồm, nhưng không giới hạn ở giấy phép, chứng nhận, kiểm toán, điều tra, kiểm tra và báo cáo thiết bị y tế. Chúng tôi có thể cung cấp Thông tin sức khỏe của quý vị để hỗ trợ chính phủ khi họ tiến hành điều tra hoặc kiểm tra nhà cung cấp hoặc tổ chức chăm sóc y tế.

17. **Thực thi Pháp luật:** Chúng tôi có thể tiết lộ Thông tin Sức khỏe của quý vị nếu có yêu cầu của cơ quan thực thi pháp luật: (1) khi chúng tôi nhận được lệnh của tòa án, trát, giấy triệu tập hoặc quy trình

tương tự khác; (2) xác định hoặc tìm vị trí của nghi phạm, kẻ trốn truy nã, nhân chứng quan trọng hoặc người mất tích; (3) khi bệnh nhân là nạn nhân của một tội ác, nếu chúng tôi không thể xin chấp thuận của bệnh nhân đó; (4) khi chúng tôi tin rằng bệnh nhân tử vong là do kết quả của hành vi phạm tội; (5) về hành vi phạm tội tại bệnh viện; và (6) trong trường hợp khẩn cấp để báo cáo hành vi phạm tội, vị trí của người phạm tội hoặc nạn nhân, hoặc danh tính, mô tả hoặc vị trí của người phạm tội.

18. **Kiện tụng và Tranh chấp:** Nếu quý vị có liên quan đến một vụ kiện hoặc tranh chấp, chúng tôi có thể tiết lộ Thông tin Sức khỏe của quý vị theo yêu cầu trong trát của tòa án hoặc lệnh hành chính hợp lệ. Chúng tôi có thể tiết lộ Thông tin Sức khỏe của quý vị để đáp ứng trát đòi hầu tòa hợp lệ, yêu cầu điều tra hoặc quy trình hợp pháp khác.

19. **Y tế Cộng đồng:** Chúng tôi có thể tiết lộ Thông tin sức khỏe của quý vị cho cơ quan y tế cộng đồng hoặc các cơ quan pháp lý chịu trách nhiệm ngăn ngừa hoặc kiểm soát bệnh tật, thương tích hoặc khuyết tật. Ví dụ: chúng tôi được yêu cầu báo cáo trường hợp sinh, tử, dị tật bẩm sinh, lạm dụng, bỏ rơi, bạo lực gia đình, phá thai, khối u, phản ứng với thuốc, thu hồi thiết bị và các bệnh và/hoặc tình trạng lây nhiễm khác nhau cho các cơ quan chính phủ phụ trách thu thập thông tin đó.

20. **Tổ tụng Tư pháp và Hành chính:** Chúng tôi có thể tiết lộ Thông tin Sức khỏe của quý vị trong quá trình tiến hành thủ tục hành chính hoặc tư pháp.

21. **Chức năng Đặc biệt của Chính phủ:** Chúng tôi có thể tiết lộ Thông tin Sức khỏe của quý vị cho nhân viên quân sự và cựu quân nhân trong một số tình huống nhất định. Chúng tôi có thể tiết lộ Thông tin Sức khỏe của quý vị cho mục đích an ninh quốc gia, chẳng hạn như bảo vệ Tổng Thống Hoa Kỳ hoặc tiến hành các hoạt động tình báo.

22. **Tù nhân:** Nếu quý vị là tù nhân trong một cơ sở cải huấn hoặc đang bị tạm giam bởi một nhân viên thực thi pháp luật, chúng tôi có thể tiết lộ Thông tin sức khỏe của quý vị cho cơ sở cải huấn hoặc viên chức thực thi pháp luật.

23. **Sức khỏe và An toàn:** Để tránh mối đe dọa nghiêm trọng đối với sức khỏe và sự an toàn của một cá nhân hoặc cộng đồng, chúng tôi có thể tiết lộ Thông tin Sức khỏe cho nhân viên thực thi pháp luật hoặc những người có thể ngăn ngừa hoặc giảm bớt tác hại đó. Chúng tôi có thể thông báo cho một cá nhân có thể đã tiếp xúc với một căn bệnh hoặc có nguy cơ mắc bệnh hoặc lây lan một căn bệnh hoặc tình trạng bệnh theo lệnh của các cơ quan y tế cộng đồng hoặc theo luật tiểu bang.

24. **Bệnh nhân đã qua đời:** Chúng tôi có thể tiết lộ Thông tin Sức khỏe của người đã qua đời theo trát của tòa án hoặc văn bản yêu cầu công bố của chấp hành viên, viên chức hành chính hoặc đại diện cá nhân khác do tòa án chỉ định, nếu thông tin có liên quan đến thủ tục tố tụng hoặc đại diện đó. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ Thông tin Sức khỏe hạn chế cho một nhà cung cấp dịch vụ y tế cho một thành viên trong gia đình người quá cố, nếu việc này có khả năng cải thiện hoặc ảnh hưởng đến việc điều trị được cung cấp cho thành viên gia đình đó. Nếu không, chúng tôi duy trì quyền riêng tư của hồ sơ của bệnh nhân đã qua đời trong năm mươi (50) năm kể từ ngày tử vong.

25. **Theo yêu cầu của Pháp luật:** Chúng tôi có thể tiết lộ Thông tin sức khỏe của quý vị nếu được yêu cầu hoặc được phép theo quy định của luật liên bang, tiểu bang hoặc địa phương khác. Ví dụ: chúng tôi có thể được yêu cầu báo cáo thương tích do hành vi phạm tội gây ra cho cơ quan thực thi pháp luật địa phương, chẳng hạn như vết thương do đạn bắn.

26. **Điều tra viên, Nhân viên Giám định y tế, Nhân viên Nhà tang lễ:** Chúng tôi có thể tiết lộ Thông tin sức khỏe của quý vị cho điều tra viên hoặc nhân viên giám định viên y tế. Điều này có thể cần thiết để xác định một người đã chết hoặc để xác định nguyên nhân tử vong. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ Thông tin Sức khỏe của quý vị cho nhân viên nhà tang lễ khi cần thiết để thực hiện nhiệm vụ của họ.

27. **Gây quỹ:** Chúng tôi có thể sử dụng một số Thông tin Sức khỏe để liên hệ với quý vị về các chương trình gây quỹ. Nếu quý vị từng là nhà tài trợ cho một trong những bệnh viện hoặc chương trình của INTEGRIS Health, quý vị có thể nhận được thư liên quan đến các lĩnh vực hoặc chương trình cụ thể. Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin này cho một đối tác kinh doanh hoặc một quỹ có tổ chức để hỗ trợ chúng tôi trong các nỗ lực gây quỹ. Thông tin gây quỹ đều bao gồm một tuyên bố rõ ràng và dễ thấy, cho phép quý vị chọn không nhận thêm thông tin liên lạc về hoạt động gây quỹ. Chúng tôi sẽ không gửi thêm bất kỳ thông tin liên lạc gây quỹ nào cho quý vị nếu quý vị chọn không tiếp tục nhận. Chúng tôi sẽ không lấy lư

chọn của quý vị về việc nhận thông tin liên lạc gây quỹ làm điều kiện để chấp thuận/từ chối việc điều trị hoặc thanh toán của quý vị.

28. **Chấp thuận:** Đối với các mục đích sử dụng khác không được pháp luật cho phép hoặc yêu cầu, chúng tôi sẽ xin sự chấp thuận của quý vị trước khi sử dụng hoặc tiết lộ Thông tin sức khỏe của quý vị. Ví dụ: Chúng tôi sẽ xin sự chấp thuận có chữ ký của quý vị nếu có kế hoạch bán Thông tin sức khỏe của quý vị hoặc gửi thông tin tiếp thị cho quý vị.

➤ **TRÁCH NHIỆM CỦA CHÚNG TÔI**

1. Theo yêu cầu của pháp luật, chúng tôi phải duy trì quyền riêng tư và bảo mật cho Thông tin Sức khỏe của quý vị.
2. Chúng tôi sẽ kịp thời thông báo cho quý vị nếu xảy ra vi phạm có thể làm tổn hại đến quyền riêng tư hoặc bảo mật Thông tin Sức khỏe của quý vị.
3. Chúng tôi phải tuân theo các yêu cầu và biện pháp thực hành được mô tả trong Thông báo này và cung cấp cho quý vị một bản sao về các yêu cầu và biện pháp thực hành đó. Tùy từng thời điểm, chúng tôi có thể thay đổi Thông báo này và các biện pháp thực hành bảo mật, đồng thời có toàn quyền đảm bảo hiệu lực thực thi cho các điều khoản đó với tất cả Thông tin Sức khỏe mà chúng tôi duy trì. Chúng tôi sẽ gửi Thông báo mới cho quý vị theo yêu cầu, đăng tại các cơ sở và trên trang mạng của chúng tôi.
4. Chúng tôi sẽ trả lời và điều tra bất kỳ báo cáo, mối lo ngại hoặc khiếu nại nào liên quan đến quyền riêng tư của quý vị. Nếu quý vị tin rằng quyền riêng tư của mình bị vi phạm, vui lòng liên hệ với Nhân viên phụ trách Quyền riêng tư của chúng tôi. Xem phần CÁCH LIÊN HỆ VỚI CHÚNG TÔI ở cuối Thông báo này để biết thông tin liên hệ.

➤ **CÁCH LIÊN HỆ VỚI CHÚNG TÔI**

Nếu quý vị cần yêu cầu nhận hồ sơ y tế hoặc thực thi bất kỳ quyền nào được nêu trong Thông báo này, vui lòng liên hệ bộ phận Quản lý Thông tin Sức khỏe của chúng tôi:

Số điện thoại: 877-778-7211
Email: HealthInfoManagement@integrishealth.org
Trang mạng: <https://integrisok.com/patient-information/release-medical-records>
Địa chỉ gửi thư: INTEGRIS Health HIM Department
3433 NW 56th Street, Bldg B, Suite C-50
Oklahoma City, OK 73112

Nếu quý vị muốn nhận Thông báo này bằng bản giấy hoặc nếu quý vị có thắc mắc về Thông báo này và về các biện pháp thực hành quyền riêng tư của chúng tôi hoặc cần khiếu nại HIPAA hoặc báo cáo vi phạm quyền riêng tư, vui lòng liên hệ với INTEGRIS Health Privacy Officer:

Số điện thoại: (405) 949-6081 hoặc gọi miễn phí theo số 1-877-805-9681
Email: INTEGRISPrivacy@integrishealth.org
Địa chỉ gửi thư: INTEGRIS Health Privacy Officer
3001 Quail Springs Parkway
Oklahoma City, OK 73134

Nếu nhận thấy quyền riêng tư của mình đã bị vi phạm, quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại cho Bộ trưởng Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ, trong vòng 180 ngày kể từ khi biết thông tin về vi phạm. Chúng tôi sẽ không trả đũa quý vị vì đã nộp đơn khiếu nại.

Số điện thoại: 877-696-6775
Trang mạng: <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint>
Địa chỉ gửi thư: 200 Independence Avenue,
S.W., Washington, D.C. 20201

NGÀY THÔNG BÁO CÓ HIỆU LỰC: Ngày 6 tháng 4 năm, 2020

Thông báo gốc ngày 14 tháng Tư, 2003. Sửa đổi ngày 28 tháng Chín, 2004, ngày 12 tháng Một, 2010, ngày 1 tháng Chín, 2013 và ngày 12 tháng Một, 2021

(Mẫu 1678 - Phiên bản #5 – Sửa đổi 1/12/21)