OneCare (HMO SNP)
CalOptima
A Public Agency
Better. Together.

Thông Báo Quyền Riêng Tư

Ngày có hiệu lực: Ngày 14 tháng 4 năm 2003 | Ngày cập nhật: Tháng 12 năm 2016

CalOptima cung cấp những dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị qua chương trình Medicare và/hoặc Medi-Cal. Luật lệ tiểu bang và liên bang yêu cầu chúng tôi bảo vệ thông tin sức khỏe của quý vị. Sau khi quý vị hội đủ điều kiện và ghi danh gia nhập vào chương trình y tế của chúng tôi, Medicare và/hoặc Medi-Cal gửi thông tin của quý vị cho chúng tôi. Chúng tôi cũng nhận những thông tin y tế từ bác sĩ của quý vị, phòng khám, phòng thí nghiệm và bệnh viện để chấp thuận và chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Thông báo này mô tả cách thông tin y tế của quý vị có thể được sử dụng và tiết lộ như thế nào và cách quý vị có thể nhận thông tin này. **Xin vui lòng đọc kỹ.**

Quyền Hạn của Quý Vị

Khi đó là thông tin y tế của quý vị, quý vị có một số quyền hạn nhất định.
Phần này giải thích các quyền hạn của quý vị và một số trách nhiệm của chúng tôi để giúp quý vị.

Nhận một bản sao của hồ sơ thông tin y tế và hóa đơn thanh toán của quý vị	• Quý vị có thể yêu cầu được xem hoặc nhận một bản sao hồ sơ thông tin y tế và hóa đơn thanh toán của quý vị và những thông tin y tế khác mà chúng tôi có về quý vị. Quý vị phải thực hiện yêu cầu này bằng văn bản. Quý vị sẽ được gửi một mẫu đơn để điền và chúng tôi có thể tính một khoản tiền hợp lý cho những chi phí của việc sao chép và gửi hồ sơ. Quý vị phải cung cấp một hình thức nhận diện hợp lệ để xem hoặc nhận một bản sao hồ sơ y tế của quý vị. • Chúng tôi sẽ cung cấp một bản sao hoặc một bản tóm tắt hồ sơ thông tin y tế và hóa đơn thanh toán của quý vị, thông thường trong vòng 30 ngày sau khi nhận yêu cầu của quý vị. • Chúng tôi có thể không cho quý vị xem một số phần trong hồ sơ của quý vị vì những lý do được luật pháp cho phép. • **CalOptima không có bản sao hoàn chỉnh hồ sơ y tế của quý vị. Nếu quý vị muốn xem, nhận một bản sao, hoặc thay đổi hồ sơ y tế của quý vị, xin vui lòng liên lạc với bác sĩ của quý vị hoặc phòng khám của quý vị.**

Thông Báo Quyền Riêng Tư

Yêu cầu chúng tôi sửa lại hồ sơ thông tin y tế và hóa đơn thanh toán	• Quý vị có quyền gửi yêu cầu bằng văn bản để yêu cầu thông tin trong hồ sơ của quý vị được thay đổi nếu như thông tin không chính xác hoặc chưa hoàn chỉnh. Quý vị phải thực hiện yêu cầu bằng văn bản. • Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị nếu như thông tin không phải do CalOptima tạo ra hoặc cất giữ, hoặc chúng tôi tin rằng thông tin là chính xác và hoàn chỉnh nhưng chúng tôi sẽ gửi văn bản cho quý vị biết lý do trong vòng 60 ngày. • Nếu chúng tôi không thực hiện sự thay đổi mà quý vị yêu cầu, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định của chúng tôi. Quý vị cũng có thể gửi một văn bản cho biết lý do vì sao quý vị không đồng ý với hồ sơ của chúng tôi và văn bản của quý vị sẽ được giữ trong hồ sơ của quý vị.
Yêu cầu việc liên lạc được giữ kín	• Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị bằng một cách cụ thể (ví dụ, số điện thoại nhà hoặc văn phòng) hoặc gửi thư đến một địa chỉ khác. • Chúng tôi sẽ xem xét tất cả các yêu cầu hợp lý, và chúng tôi phải nói "có" nếu quý vị cho chúng tôi biết quý vị sẽ gặp nguy hiểm nếu chúng tôi nói không.
Yêu cầu chúng tôi giới hạn những gì chúng tôi sử dụng hoặc chia sẻ	• Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi **không** sử dụng hoặc chia sẻ một số thông tin y tế nhất định cho việc điều trị, thanh toán, hoặc điều hành của chúng tôi. • Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu của quý vị, và chúng tôi có thể nói "không" nếu việc này sẽ ảnh hưởng đến việc chăm sóc của quý vị.
Nhận một danh sách những người mà chúng tôi đã chia sẻ thông tin	• Quý vị có thể yêu cầu một danh sách (bản giải thích) những lần mà chúng tôi chia sẻ thông tin y tế của quý vị cho sáu năm trước ngày quý vị yêu cầu. • Quý vị có thể yêu cầu một danh sách (bản giải thích) những thông tin đã được chia sẻ, chia sẻ với ai, khi nào và vì sao. • Chúng tôi sẽ bao gồm tất cả những trường hợp tiết lộ ngoại trừ những trường hợp về việc điều trị, chi trả, và điều hành việc chăm sóc y tế, và những trường hợp tiết lộ khác (như là những trường hợp mà quý vị yêu cầu chúng tôi tiết lộ).
Nhận một bản sao của thông báo về quyền riêng tư này	• Quý vị có thể yêu cầu một bản sao bằng giấy của thông báo này vào bất cứ lúc nào, ngay cả khi quý vị đã đồng ý nhận một bản thông báo bằng điện tử. Chúng tôi sẽ nhanh chóng cung cấp cho quý vị một bản sao bằng giấy. • Quý vị cũng có thể tìm thấy thông báo này trên trang mạng của chúng tôi tại **www.caloptima.org**.

Chọn một người nào đó hành động thay cho quý vị	• Nếu quý vị đã cho ai đó sự ủy quyền về y tế hoặc nếu người nào đó là người giám hộ hợp pháp của quý vị, người đó có thể thực hiện quyền hạn của quý vị và đưa ra các chọn lựa về thông tin y tế của quý vị. • Chúng tôi sẽ bảo đảm người đó có thẩm quyền này và có thể hành động thay cho quý vị trước khi chúng tôi thực hiện bất cứ hành động nào.
Nộp đơn than phiền nếu quý vị cảm thấy quyền hạn của quý vị bị xâm phạm	• Quý vị có thể than phiền nếu quý vị cảm thấy quyền hạn của mình bị xâm phạm bằng cách liên lạc với chúng tôi bằng cách sử dụng thông tin trong thông báo này. • Chúng tôi sẽ không gây tổn hại đến quý vị khi quý vị nộp đơn than phiền.
Sự hạn chế khi tự trả tiền	• Nếu quý vị trả toàn bộ hóa đơn cho một dịch vụ, quý vị có thể yêu cầu bác sĩ của quý vị không chia sẻ thông tin về dịch vụ đó với chúng tôi. Nếu quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị nộp hóa đơn thanh toán cho CalOptima, chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với sự hạn chế này. Nếu luật lệ yêu cầu sự tiết lộ thông tin, CalOptima không phải đồng ý với sự hạn chế của quý vị.

Cho một số thông tin y tế nhất định, quý vị có thể cho chúng tôi biết chọn lựa của quý vị về những gì chúng tôi chia sẻ.

Nếu quý vị có một sự ưu tiên rõ ràng về cách chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị trong những tình huống được mô tả dưới đây, xin vui lòng liên lạc chúng tôi. Trong hầu hết các trường hợp, nếu chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế được giữ kín (PHI) của quý vị ngoài việc điều trị, chi trả hoặc điều hành, trước tiên chúng tôi phải nhận được sự cho phép **bằng văn bản** của quý vị. Nếu quý vị cho phép chúng tôi, quý vị có thể lấy lại sự cho phép bằng văn bản vào bất cứ lúc nào. Chúng tôi không thể lấy lại những gì chúng tôi đã sử dụng hoặc chia sẻ khi chúng tôi có sự cho phép bằng văn bản của quý vị, nhưng chúng tôi sẽ ngừng sử dụng hoặc chia sẻ thông tin y tế được giữ kín của quý vị trong tương lai.

Trong những trường hợp này, quý vị có cả quyền hạn và sự chọn lựa để yêu cầu chúng tôi:	• Chia sẻ thông tin với gia đình, bạn bè thân thiết của quý vị, hoặc những người liên quan đến việc chi trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị • Chia sẻ thông tin trong một tình huống cứu viện thảm họa
Trong những trường hợp này chúng tôi *không bao giờ* chia sẻ thông tin của quý vị trừ khi quý vị cho phép chúng tôi bằng văn bản:	• Ghi Chú Trị Liệu Tâm Lý: Chúng tôi phải có được sự cho phép của quý vị cho bất cứ việc sử dụng hay tiết lộ những ghi chú trị liệu tâm lý ngoại trừ để thực hiện một số điều trị, chi trả hoặc điều hành chăm sóc y tế nhất định. • Những mục đích tiếp thị • Mua bán thông tin của quý vị

Việc Sử Dụng Và Tiết Lộ Thông Tin Của Chúng Tôi

Thông tin của quý vị có thể chỉ được CalOptima sử dụng hoặc chia sẻ với một lý do trực tiếp liên quan đến chương trình Medicare và/hoặc Medi-Cal. Thông tin chúng tôi sử dụng và chia sẻ bao gồm, nhưng không giới hạn:

Giúp kiểm soát việc chăm sóc điều trị y tế quý vị nhận được	• Chúng tôi có thể sử dụng thông tin y tế và chia sẻ chúng với các chuyên gia, là người điều trị cho quý vị.	***Ví dụ:*** *Một bác sĩ gửi cho chúng tôi thông tin về việc chẩn đoán và kế hoạch điều trị của quý vị để chúng tôi có thể sắp xếp các dịch vụ bổ sung.*
Điều hành cơ quan của chúng tôi	• Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin của quý vị để điều hành cơ quan của chúng tôi và liên lạc với quý vị khi cần thiết. • **Chúng tôi không được phép sử dụng thông tin di truyền để đưa ra quyết định về việc có đài thọ cho quý vị hay không và mức phí của sự đài thọ.**	***Ví dụ:*** *Chúng tôi sử dụng thông tin y tế về quý vị để cải thiện các dịch vụ tốt hơn cho quý vị.*
Chi trả cho các dịch vụ y tế của quý vị	• Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin y tế của quý vị như khi chúng tôi chi trả cho các dịch vụ y tế của quý vị.	***Ví dụ:*** *Chúng tôi chia sẻ thông tin với các bác sĩ, phòng khám, và những người khác đã gửi hóa đơn cho chúng tôi về việc chăm sóc của quý vị. Chúng tôi cũng có thể chuyển những hóa đơn đến những chương trình hoặc cơ quan y tế khác để được thanh toán.*
Điều hành chương trình của quý vị	• Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế của quý vị với Văn Phòng Các Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế (tiếng Anh là Department of Healthcare Services - DHCS) và/hoặc Trung Tâm Các Dịch Vụ Medicare (tiếng Anh là Center for Medicare Services - CMS) để điều hành chương trình.	***Ví dụ:*** *DHCS hợp đồng với chúng tôi để cung cấp một chương trình y tế, và chúng tôi cung cấp cho DHCS những số liệu thống kê nhất định.*

Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin y tế của quý vị bằng cách nào khác?

Chúng tôi được cho phép hoặc yêu cầu chia sẻ thông tin của quý vị bằng những cách khác – thông thường bằng những cách có đóng góp cho lợi ích cộng đồng, như là sức khỏe cộng đồng và nghiên cứu. Chúng tôi phải đáp ứng nhiều điều kiện theo luật trước khi chúng tôi có thể chia sẻ thông tin của quý vị cho những mục đích này.

Giúp đỡ với những vấn đề về sức khỏe cộng đồng và an toàn	• Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị cho những tình huống nhất định như: ° Phòng ngừa bệnh ° Trợ giúp việc thu hồi sản phẩm ° Báo cáo những tác dụng phụ của thuốc ° Báo cáo nghi ngờ về việc lạm dụng, sự bỏ bê, hoặc bạo hành gia đình ° Ngăn ngừa hoặc làm giảm một mối đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc sự an toàn của bất cứ ai
Tuân theo luật lệ	• Chúng tôi sẽ chia sẻ thông tin về quý vị nếu luật lệ của tiểu bang hoặc liên bang yêu cầu, bao gồm cả Văn Phòng Sức Khỏe và Dịch Vụ Nhân Sinh nếu họ muốn biết chúng tôi có tuân theo luật lệ về việc giữ kín thông tin của liên bang.
Đáp ứng yêu cầu hiến tặng nội tạng và mô tế bào, và làm việc với một người kiểm nghiệm y tế hoặc người điều hành tang lễ	• Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị với cơ quan lưu giữ nội tạng. • Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế với một nhân viên pháp y, người kiểm nghiệm y tế, hoặc người điều hành tang lễ khi một người qua đời.
Giải quyết bồi thường lao động, thực thi luật lệ, và những yêu cầu khác của chính phủ	• Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin y tế của quý vị: ° Cho hóa đơn yêu cầu bồi thường lao động ° Cho các mục đích thực thi pháp luật hoặc với một công chức thực thi pháp luật ° Với các cơ quan giám sát y tế cho những hoạt động được luật pháp cho phép ° Cho các nhiệm vụ đặc biệt của chính phủ như là quân đội, an ninh quốc gia, và các dịch vụ bảo vệ tổng thống
Giải quyết các vụ kiện và hành động pháp lý	• Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị để trả lời tòa án hoặc thủ tục hành chánh, hoặc để trả lời một trát hầu tòa.

Tuân thủ những luật lệ đặc biệt	• Có nhiều luật lệ đặc biệt để bảo vệ một số loại thông tin y tế như là dịch vụ sức khỏe tâm thần, điều trị sự rối loạn sử dụng chất gây nghiện, kiểm tra và điều trị HIV/AIDS. Chúng tôi sẽ tuân theo những luật lệ này khi chúng nghiêm ngặt hơn thông báo này. • Cũng có những luật lệ giới hạn việc sử dụng và tiết lộ của chúng tôi cho những lý do trực tiếp liên quan đến việc điều hành các chương trình chăm sóc y tế của CalOptima.

Trách Nhiệm của Chúng Tôi

- Chúng tôi được luật pháp yêu cầu phải duy trì sự riêng tư và an toàn cho thông tin y tế được giữ kín của quý vị.
- Chúng tôi sẽ cho quý vị biết kịp thời nếu xảy ra việc xâm phạm có thể làm tổn hại đến sự riêng tư và an toàn cho thông tin của quý vị.
- Chúng tôi phải tuân theo các nhiệm vụ và sự thi hành quyền riêng tư được miêu tả trong thông báo này và cung cấp cho quý vị một bản sao của thông báo.
- Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc chia sẻ thông tin khác của quý vị ngoài những gì được miêu tả ở đây trừ khi quý vị cho chúng tôi biết bằng văn bản là chúng tôi có thể. Nếu quý vị nói rằng chúng tôi có thể, quý vị có thể thay đổi quyết định của mình vào bất cứ lúc nào. Hãy cho chúng tôi biết bằng văn bản nếu quý vị thay đổi quyết định.

Các Thay Đổi về Điều Khoản của Thông Báo Này

CalOptima có quyền thay đổi thông báo về quyền riêng tư của họ và các cách để giữ an toàn thông tin y tế được giữ kín (PHI) của quý vị. Nếu việc này xảy ra, chúng tôi sẽ cập nhật thông báo này và cho quý vị biết. Chúng tôi cũng sẽ đăng thông báo được cập nhật trên trang mạng của chúng tôi.

Cách Quý Vị Liên Lạc với Chúng Tôi Để Sử Dụng Quyền Hạn Của Quý Vị

Nếu quý vị muốn sử dụng bất cứ quyền riêng tư nào được giải thích trong thông báo này, xin vui lòng viết thư gửi cho chúng tôi tại:

Privacy Officer
CalOptima
505 City Parkway West
Orange, CA 92868
1-888-587-8088

Hoặc gọi Văn Phòng Dịch Vụ CalOptima ở số: **1-714-246-8500**
Đường dây miễn phí tại **1-888-587-8088**
TTY: **1-800-735-2929**

Nếu quý vị tin rằng chúng tôi đã không bảo vệ sự riêng tư của quý vị và quý vị muốn nộp đơn than phiền hoặc khiếu nại, quý vị có thể viết thư hoặc gọi điện thoại cho CalOptima tại địa chỉ và số điện thoại phía trên. Quý vị cũng có thể liên lạc với các cơ quan sau đây:

Văn Phòng Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế California (California Department of Health Care Services)
Privacy Officer
C/O: Office of HIPAA Compliance
Department of Health Care Services
P.O. Box 997413, MS 4722
Sacramento, CA 95899-7413
Email: privacyofficer@dhcs.ca.gov
Số điện thoại: 1-916-445-4646
Fax: 1-916-440-7680

Văn Phòng Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh Hoa Kỳ (U.S. Dept. of Health and Human Services)
Office for Civil Rights
Regional Manager
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Email: OCRComplaint@hhs.gov
Số điện thoại: 1-800-368-1019
Fax: 1-415-437-8329
TDD: 1-800-537-7697

Sử Dụng Quyền Hạn của Quý Vị mà Không Sợ Hãi

CalOptima không thể lấy đi các phúc lợi chăm sóc y tế của quý vị hoặc làm bất cứ điều gì tổn hại tới quý vị theo bất kỳ cách nào nếu quý vị chọn nộp đơn than phiền hoặc sử dụng bất cứ quyền riêng tư nào trong thông báo này.

Thông báo này áp dụng cho tất cả các chương trình chăm sóc y tế của CalOptima.

OneCare (HMO SNP) là một chương trình Medicare Advantage có Hợp Đồng với Medicare. Việc ghi danh gia nhập vào OneCare tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng. OneCare tuân thủ luật dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính. Xin vui lòng gọi Văn Phòng Dịch Vụ của chúng tôi ở số **1-877-412-2734**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Thành viên sử dụng máy TTY có thể gọi ở số **1-800-735-2929**.