

Thông Báo Quyền Riêng Tư

Ngày có hiệu lực: Ngày 14 tháng 4 năm 2003 | Ngày cập nhật: Ngày 22 tháng 8 năm 2003

CalOptima Health cung cấp những dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị thông qua chương trình Medicare hoặc Medi-Cal. Luật của tiểu bang và liên bang yêu cầu chúng tôi bảo vệ thông tin về sức khỏe của quý vị. Sau khi quý vị hội đủ điều kiện và ghi danh vào chương trình y tế của chúng tôi, Medicare hoặc Medi-Cal gửi thông tin của quý vị cho chúng tôi. Chúng tôi cũng nhận thông tin y tế từ các 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 giải thích cách thông tin y tế của quý vị có thể được sử dụng và chia sẻ và cách quý vị có thể nhận thông tin này. **Xin đọc kỹ thông báo này.**

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 trợ giúp cho quý vị.

Cách chúng tôi bảo vệ thông tin của quý vị	<ul style="list-style-type: none">• Chúng tôi có áp dụng các biện pháp kiểm soát việc truy cập bản in và bản điện tử các thông tin của quý vị, bao gồm thông tin về chủng tộc, sắc tộc, ngôn ngữ, bản dạng giới và xu hướng tính dục.• Các quy định và thủ tục của chúng tôi nêu rõ những gì được phép và những gì không được phép khi sử dụng thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị, bao gồm cả thông tin về chủng tộc, sắc tộc, ngôn ngữ, bản dạng giới và xu hướng tính dục.• Việc truy cập bản điện tử có thể bao gồm các định dạng, thiết bị truyền thông và phần cứng, và lưu trữ dữ liệu.• Chúng tôi không phân biệt đối xử với các thành viên dựa trên bất kỳ thông tin nhạy cảm nào.
---	--

Thông Báo Quyền Riêng Tư

Nhận một bản sao hồ sơ thông tin y tế và hóa đơn thanh toán của quý vị	<ul style="list-style-type: none">• 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 nhận được 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 qua đường bưu điện. Quý vị phải cung cấp một hình thức nhận diện (ID) hợp lệ để xem hoặc nhận 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, thường là trong vòng 30 ngày sau khi nhận được 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 Health không có bản sao hoàn chỉnh của 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 liên lạc với bác sĩ hoặc phòng khám của quý vị.
Yêu cầu chúng tôi sửa hồ sơ thông tin y tế và hóa đơn thanh toán	<ul style="list-style-type: none">• 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 Health tạo ra hoặc lưu 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 lưu giữ trong hồ sơ của quý vị.
Yêu cầu việc liên lạc được giữ kín	<ul style="list-style-type: none">• Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị bằng cách thức liên lạc mà quý vị muốn sử dụng (thí dụ, điện thoại nhà hoặc điện thoại tại nơi làm việc) hoặc gửi thư đến một địa chỉ khác.• Chúng tôi sẽ xem xét tất cả các yêu cầu hợp lý. Chúng tôi phải nói "có" nếu quý vị cho chúng tôi biết quý vị sẽ gặp nguy hiểm nếu chúng tôi nói không.

Thông Báo Quyền Riêng Tư

<p>Yêu cầu chúng tôi giới hạn những gì chúng tôi sử dụng hoặc chia sẻ</p>	<ul style="list-style-type: none">• 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.
<p>Nhận một danh sách những người mà chúng tôi đã chia sẻ thông tin</p>	<ul style="list-style-type: none">• Quý vị có thể yêu cầu một danh sách những lần mà chúng tôi đã chia sẻ thông tin y tế của quý vị trong 6 năm trước ngày mà quý vị yêu cầu.• Quý vị có quyền yêu cầu một danh sách 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 nhất định khác (như bất kỳ trường hợp nào mà quý vị yêu cầu chúng tôi tiết lộ).
<p>Nhận một bản sao của thông báo về quyền riêng tư này</p>	<ul style="list-style-type: none">• 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 bản điện tử của thông báo. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị một bản sao bằng giấy trong thời gian thích hợp.• Quý vị cũng có thể tìm thông báo này trên trang mạng của chúng tôi tại www.caloptimahealth.org.
<p>Chọn một người nào đó hành động thay cho quý vị</p>	<ul style="list-style-type: none">• 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 sử dụng những 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.
<p>Nộp đơn than phiền nếu quý vị cảm thấy quyền hạn của quý vị bị xâm phạm</p>	<ul style="list-style-type: none">• 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, 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.

Thông Báo Quyền Riêng Tư

Sử dụng sự hạn chế khi tự chi trả	<ul style="list-style-type: none">• 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 Health, chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với sự hạn chế này. Nếu luật yêu cầu phải tiết lộ thông tin, CalOptima Health không phải đồng ý với sự hạn chế của quý vị.
--	---

Đối với 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 mong muốn cụ thể về cách chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị trong những tình huống dưới đây, xin liên lạc với chúng tôi. Trong hầu hết các trường hợp, nếu chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ Thông tin Y tế được Giữ kín (Protected Health Information, 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:	<ul style="list-style-type: none">• Chia sẻ thông tin với gia đình, bạn bè thân thiết của quý vị hoặc những người khác có 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 sau đây, chúng tôi <i>không bao giờ</i> chia sẻ thông tin của quý vị trừ khi quý vị cho phép chúng tôi bằng văn bản:	<ul style="list-style-type: none">• Thông tin về tình trạng rối loạn sử dụng chất gây nghiện (Substance use disorder, SUD): Chúng tôi phải được sự chấp thuận của quý vị cho bất kỳ việc sử dụng hoặc tiết lộ thông tin về tình trạng rối loạn sử dụng chất gây nghiện nào.• Ghi chú trị liệu tâm lý: Chúng tôi phải 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 việc điều trị, chi trả hoặc điều hành việc chăm sóc y tế nhất định.• Thông tin về chủng tộc, sắc tộc, ngôn ngữ, bản dạng giới và xu hướng tính dục của quý vị, ngoại trừ để thực hiện việc điều trị, chi trả hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe.• Thông tin về chủng tộc, sắc tộc, ngôn ngữ, bản dạng giới và xu hướng tính dục của quý vị để thẩm định bảo hiểm, từ chối dịch vụ và sự đài thọ, hoặc để xác định phúc lợi.• Mục đích tiếp thị.• Bán thông tin của quý vị.

Thông Báo Quyền Riêng Tư

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 hoặc an toàn cho thông tin của quý vị.
- Chúng tôi phải tuân theo các nhiệm vụ và việc thực 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. Xin cho chúng tôi biết bằng văn bản nếu quý vị thay đổi quyết định.

Việc sử dụng và tiết lộ thông tin của chúng tôi

Thông tin của quý vị có thể chỉ được CalOptima Health sử dụng hoặc chia sẻ cho mục đích điều trị, thanh toán và điều hành dịch vụ chăm sóc y tế có liên quan đến chương trình Medicare hoặc Medi-Cal mà quý vị đã ghi danh. Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin của quý vị trong hệ thống trao đổi thông tin y tế với các nhà cung cấp dịch vụ có tham gia vào dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được. Thông tin chúng tôi sử dụng và chia sẻ bao gồm, nhưng không giới hạn:

- Tên của quý vị
- Địa chỉ
- Dịch vụ chăm sóc và điều trị mà trước đây đã được cung cấp cho quý vị
- Chi phí hoặc việc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc

Một số thí dụ về cách chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị với những người có liên quan đến việc chăm sóc quý vị:

Giúp kiểm soát việc chăm sóc điều trị y tế mà quý vị nhận được	<ul style="list-style-type: none">• Chúng tôi có thể sử dụng thông tin y tế của quý vị và chia sẻ thông tin với các chuyên gia, là người điều trị cho quý vị. Thông tin này có thể bao gồm chủng tộc, sắc tộc, ngôn ngữ, bản dạng giới và xu hướng tính dục để cung cấp dịch vụ phù hợp nhất với nhu cầu của quý vị.	Thí dụ: 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. Chúng tôi sẽ chia sẻ thông tin với các bác sĩ, bệnh viện và những người khác để cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần.
---	--	--

Thông Báo Quyền Riêng Tư

<p>Điều hành cơ quan của chúng tôi (điều hành việc chăm sóc y tế)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ 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. 	<p>Thí dụ: Chúng tôi sử dụng thông tin y tế về quý vị để cải thiện các dịch vụ tốt hơn cho quý vị, có thể bao gồm việc xem xét phẩm chất dịch vụ chăm sóc và những dịch vụ quý vị nhận được. Chúng tôi cũng có thể sử dụng thông tin này cho việc kiểm toán và điều tra gian lận.</p>
<p>Chi trả cho các dịch vụ y tế của quý vị</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin y tế của quý vị khi chúng tôi chi trả cho các dịch vụ y tế của quý vị. 	<p>Thí 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.</p>
<p>Điều hành chương trình của quý vị</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế của quý vị với Văn phòng Dịch vụ Chăm sóc Y tế (Department of Healthcare Services, DHCS) hoặc Trung tâm các Dịch vụ Medicare & Medicaid (Center for Medicare & Medicaid Services, CMS) để điều hành chương trình. 	<p>Thí 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.</p>

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 được yêu cầu phải chia sẻ thông tin của quý vị bằng những cách khác —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.

Thông Báo Quyền Riêng Tư

<p>Giúp đỡ với những vấn đề về sức khỏe cộng đồng và an toàn</p>	<p>Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị cho những tình huống nhất định như:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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, bỏ bê hoặc bạo hành gia đình. • Ngăn ngừa hoặc làm giảm mối đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc sự an toàn của bất cứ ai.
<p>Tuân thủ luật pháp</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 Dịch vụ Y tế và Nhân sinh nếu họ muốn biết chúng tôi có tuân thủ luật của liên bang về việc giữ kín thông tin hay không.
<p>Đáp ứng yêu cầu hiến tạng nội tạng và mô tế bào và làm việc với một người kiểm nghiệm y tế hoặc người điều hành tang lễ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>Giải quyết bồi thường lao động, thực thi luật lệ, và những yêu cầu khác của chính phủ</p>	<p>Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin y tế của quý vị:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cho các 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.
<p>Giải quyết các vụ kiện và hành động pháp lý</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị để trả lời tòa án hoặc thủ tục hành chính, hoặc để trả lời một trát hầu tòa.
<p>Tuân thủ những luật lệ đặc biệt</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 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 liên quan trực tiếp đến việc điều hành các chương trình của CalOptima Health.

Thông Báo Quyền Riêng Tư

Thông tin về sức khỏe sinh sản của quý vị

CalOptima Health bị cấm chia sẻ và sẽ không chia sẻ thông tin về việc chăm sóc sức khỏe sinh sản của quý vị cho bất kỳ mục đích nào sau đây (Mục Đích Bị Cấm) mà không có sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị. Chăm sóc sức khỏe sinh sản bao gồm tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có ảnh hưởng đến hệ thống sinh sản cũng như các chức năng và quá trình của hệ thống sinh sản, thí dụ như biện pháp tránh thai, các dịch vụ phá thai và liên quan đến phá thai, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, dịch vụ về khả năng sinh sản và bất kỳ sự chăm sóc, dịch vụ hoặc vật liệu nào liên quan đến hệ thống sinh sản của quý vị.

Mục Đích Bị Cấm

Để điều tra hoặc áp đặt trách nhiệm pháp lý đối với việc chỉ tìm kiếm, nhận được, cung cấp hoặc tạo điều kiện cho việc chăm sóc sức khỏe sinh sản hợp pháp	Thí dụ, chúng tôi sẽ không tiết lộ thông tin sức khỏe sinh sản của quý vị khi thông tin đó được yêu cầu để thực thi một luật cấm chăm sóc sức khỏe sinh sản ở bên ngoài tiểu bang nếu dịch vụ chăm sóc đó là hợp pháp tại California.
Để xác định danh tính của một người nhằm điều tra hoặc áp đặt trách nhiệm pháp lý đối với việc chỉ tìm kiếm, nhận được, cung cấp hoặc tạo điều kiện cho việc chăm sóc sức khỏe sinh sản hợp pháp	Thí dụ, chúng tôi sẽ không tiết lộ thông tin sức khỏe sinh sản của quý vị khi thông tin đó được yêu cầu để xác định danh tính của một nhà cung cấp dịch vụ đã trợ giúp một cách hợp pháp cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản tại California.

CalOptima Health có thể chia sẻ thông tin về sức khỏe sinh sản của quý vị cho các mục đích điều trị, thanh toán và hoạt động chăm sóc sức khỏe hoặc cho các mục đích khác được luật liên bang và tiểu bang cho phép nếu việc tiết lộ không phải cho 1 trong 2 Mục Đích Bị Cấm nêu trên. Nếu chúng tôi tiết lộ thông tin của quý vị cho các mục đích sau đây, chúng tôi sẽ cần sự chứng thực từ người yêu cầu thông tin sức khỏe sinh sản của quý vị rằng họ sẽ không sử dụng thông tin của quý vị cho các Mục Đích Bị Cấm nêu trên:

Hoạt động giám sát sức khỏe	Thí dụ, chúng tôi có thể chia sẻ thông tin về sức khỏe sinh sản của quý vị với các cơ quan chịu trách nhiệm giám sát các hoạt động chăm sóc sức khỏe, chẳng hạn như điều tra xem dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản có thực sự được cung cấp hay được lập hóa đơn một cách phù hợp hay không.
Thủ tục tư pháp hoặc hành chính	Thí dụ, chúng tôi có thể chia sẻ thông tin về sức khỏe sinh sản của quý vị để phản hồi trách nhiệm của tòa án khi lý do yêu cầu không phải là Mục Đích Bị Cấm nêu trên.

Thông Báo Quyền Riêng Tư

Mục đích thực thi pháp luật	Thí dụ, chúng tôi có thể chia sẻ thông tin về sức khỏe sinh sản của quý vị để phản hồi việc điều tra thực thi pháp luật có liên quan đến tấn công tình dục, buôn bán tình dục hoặc ép buộc trẻ vị thành niên nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản.
Tiết lộ về người đã qua đời cho nhân viên điều tra hoặc giám định viên y tế	Thí dụ, chúng tôi có thể chia sẻ thông tin về sức khỏe sinh sản của quý vị nhằm mục đích xác định danh tính của người đã qua đời hoặc xác định nguyên nhân tử vong.

Các thay đổi về điều khoản của thông báo này

CalOptima Health có quyền thay đổi thông báo về quyền riêng tư của mình và các cách để chúng tôi giữ an toàn cho 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.

Khả năng tiết lộ lại

Thông tin được CalOptima Health tiết lộ, đã được quý vị (hoặc người đại diện cá nhân của quý vị) cho phép hoặc được cho phép theo luật về quyền riêng tư hiện hành, có thể được người tiếp nhận thông tin của quý vị tiết lộ lại nếu luật pháp không yêu cầu họ phải bảo vệ thông tin của quý vị.

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 viết thư gửi cho chúng tôi tại:

CalOptima Health
Privacy Officer
505 City Parkway West
Orange, CA 92868
1-888-587-8088 (TTY 711)

Hoặc gọi văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health ở số: **1-714-246-8500 hoặc số miễn phí 1-888-587-8088 (TTY 711)**

Thông Báo Quyền Riêng Tư

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 Health ở địa chỉ và số điện thoại phía trên. Quý vị cũng có thể liên lạc với các cơ quan sau đây:

California Department of Health Care Services

Privacy Officer

C/O: Office of HIPAA Compliance

P.O. Box 997413, MS 4722

Sacramento, CA 95899-7413

Email: privacyofficer@dhcs.ca.gov

Số điện thoại: 1-916-445-4646

Số fax: 1-916-440-7680

U.S. Department of Health and Human Services

Office for Civil Rights

Regional Manager

90 Seventh St., Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

Email: OCRComplaint@hhs.gov

Số điện thoại: 1-800-368-1019

Số fax: 1-415-437-8329

TDD: 1-800-537-7697

Sử dụng quyền hạn của quý vị mà không sợ hãi

CalOptima Health 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 Health.

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, là một chương trình Medicare Advantage có hợp đồng với Medicare và Medi-Cal. Việc ghi danh gia nhập CalOptima Health OneCare tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng. CalOptima Health 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, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hay giới tính. Xin gọi văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health OneCare ở số miễn phí **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Xin vào trang mạng của chúng tôi tại **www.caloptima.org/OneCare**.

Đính kèm:

- Notice of Availability and Notice of Nondiscrimination Insert (Material ID: H5433_25IRMM001TV_C)