



# **BẢN HƯỚNG DẪN ĐỂ THỰC HIỆC VIỆC CHO PHÉP THEO ĐẠO LUẬT VỀ TRÁCH NHIỆM GIẢI TRÌNH VÀ CUNG CẤP THÔNG TIN BẢO HIỂM Y TẾ (HIPAA) CỦA CALOPTIMA HEALTH ĐỂ TIẾT LỘ THÔNG TIN VỀ SỨC KHỎE ĐƯỢC GIỮ KÍN (PHI)**

## **PHẦN A: THÔNG TIN THÀNH VIÊN**

Phần này áp dụng cho thành viên đang yêu cầu tiết lộ thông tin của mình cho một cá nhân hoặc cơ quan khác. Xin hoàn tất tất cả các thông tin trong phần này.

## **PHẦN B: INFORMATION THAT CAN BE DISCLOSED**

Phần này cho chúng tôi biết thông tin quý vị muốn chúng tôi tiết lộ. Xin trình bày cụ thể về những loại tài liệu mà quý vị cho phép được tiết lộ. Thí dụ, nếu quý vị đang cho phép một cá nhân nhận Thông Tin Về Sức Khỏe Được Giữ Kín liên quan đến một sự kiện y tế mới xảy ra, xin nêu cụ thể ngày xảy ra sự kiện y tế này, loại tài liệu mà quý vị yêu cầu (thí dụ như hồ sơ hóa đơn thanh toán, hồ sơ chấp thuận trước, hoặc hồ sơ của nhà thuốc) và cho biết bất kỳ loại hồ sơ nào mà quý vị không muốn tiết lộ. Xin lưu ý rằng quý vị phải chọn một số loại thông tin và ghi chữ viết tắt tên của quý vị để cho phép tiết lộ thông tin, CalOptima Health sẽ không tiết lộ loại thông tin đó trừ khi quý vị ghi chữ viết tắt tên để cho phép tiết lộ.

Nếu quý vị chọn tiết lộ thông tin khác, ngoài các ghi chú về trị liệu tâm lý, quý vị phải nộp một giấy cho phép riêng để chỉ tiết lộ các ghi chú về trị liệu tâm lý. Các ghi chú về trị liệu tâm lý là ghi chú ghi lại hoặc phân tích nội dung của một buổi trị liệu.

## **PHẦN C: MỤC ĐÍCH CỦA SỰ CHO PHÉP NÀY**

Xin chọn (những) lý do quý vị yêu cầu tiết lộ thông tin của mình. Nếu quý vị có một lý do cụ thể, xin điền vào mục **"Lý Do Khác"** và cho biết lý do. Thí dụ, nếu quý vị chỉ muốn (những) cá nhân hoặc (những) cơ quan mình đang cho phép nhận thông tin về sức khỏe được giữ kín của quý vị để khiếu nại một hóa đơn thanh toán đang chờ xử lý, quý vị sẽ điền vào phần ***"Để khiếu nại quyết định cho hóa đơn thanh toán"*** hoặc nội dung tương tự vào phần này.

## **PHẦN D: CÁ NHÂN HOẶC CƠ QUAN ĐƯỢC CHO PHÉP NHẬN THÔNG TIN NÀY**

Xin điền tên của (những) cá nhân hoặc (những) cơ quan mà quý vị cho phép xem hoặc nhận thông tin về sức khỏe được giữ kín của quý vị. Thí dụ, nếu quý vị cho phép vợ/chồng, người con đã đến tuổi trưởng thành của quý vị, hoặc bất cứ cá nhân nào khác nhận thông tin về sức khỏe được giữ kín của quý vị, xin điền tên của người đó vào phần này. Nếu quý vị đang cho phép một cơ quan (chẳng hạn như bên môi giới, công ty luật, cơ quan bảo hiểm, v.v...) nhận thông tin về sức khỏe được giữ kín của quý vị, xin điền tên cụ thể của cơ quan này vào những chỗ trống này.

**Các thí dụ bao gồm: “Bác Sĩ John Smith” hoặc “Mary Doe (vợ/chồng).”** Xin cho biết mối quan hệ của (những) cá nhân hoặc (những) cơ quan này với quý vị (thí dụ như vợ/chồng, con cái đã trưởng thành, v.v...) và cung cấp số điện thoại của họ.

#### PHẦN F: NGÀY HẾT HIỆU LỰC CHO PHÉP

Quý vị phải điền ngày hết hạn hoặc nếu quý vị muốn giấy cho phép hết hạn vào một sự kiện cụ thể, quý vị phải điền thông tin về sự kiện, thí dụ, **“một năm từ ngày tôi ký tên.”**

#### PHẦN G: KÝ TÊN

Nếu quý vị là thành viên, xin ký tên và ghi ngày quý vị ký tên vào mẫu đơn. **Xin quý vị lưu ý rằng, để tiến hành yêu cầu của quý vị, quý vị phải nộp một bản sao giấy tờ nhận diện (ID) có hình ảnh và chữ ký của quý vị được chính phủ cấp cùng với mẫu đơn yêu cầu.**

Nếu quý vị là người đại diện cá nhân cho thành viên, xin ký tên, điền ngày quý vị đã ký tên vào mẫu đơn và cho biết mối quan hệ của quý vị để thực hiện việc đại diện. **Xin quý vị lưu ý rằng, để tiến hành yêu cầu của quý vị, quý vị phải nộp một bản sao giấy tờ nhận diện (ID) có hình ảnh và chữ ký của quý vị được chính phủ cấp cùng với mẫu đơn yêu cầu.** Quý vị cũng phải cung cấp cho chúng tôi bản sao của tài liệu pháp lý cho biết rằng, quý vị là người được thành viên ủy quyền là người đại diện cá nhân.

• Một số thí dụ về tài liệu pháp lý:

- **Giấy Ủy Quyền Chăm Sóc Sức Khỏe (Power of Attorney for Health Care)** — tài liệu này cho phép một người mà quý vị tin tưởng được quyền hợp pháp để đại diện và đưa ra các quyết định về chăm sóc y tế cho quý vị.
- **Người Giám Hộ Hợp Pháp (Legal Guardianship)** — khi tòa án chỉ định một người nào đó chăm sóc cho một người khác.
- **Người Giám Hộ Được Chỉ Định (Conservatorship of the Person)** — khi tòa án chỉ định một người có trách nhiệm đưa ra các quyết định cho một người nào đó không thể tự đưa ra các quyết định cho bản thân mình.
- **Thi Hành Di Chúc (Executor of Estate)** — loại tài liệu này sẽ được sử dụng khi người được đại diện đã qua đời.

**Xin giữ một bản sao của mẫu đơn để lưu hồ sơ.**