

Penn State Health

Thông Báo về Quyền Riêng Tư

Ngày Có Hiệu Lực: Ngày 1 tháng 10 năm 2021

THÔNG BÁO VỀ THỰC HÀNH BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ

THÔNG TIN CỦA QUÝ VỊ. CÁC QUYỀN CỦA QUÝ VỊ. TRÁCH NHIỆM CỦA CHÚNG TÔI.

Thông báo này mô tả cách thông tin y tế về quý vị có thể được sử dụng và tiết lộ, cũng như cách quý vị có thể truy cập thông tin này. **Vui lòng xem kỹ thông báo.**

CAM KẾT CỦA CHÚNG TÔI

Penn State Health hiểu rằng thông tin về sức khỏe của quý vị là thông tin mang tính cá nhân. Chúng tôi cam kết bảo vệ thông tin y tế của quý vị theo Thông Báo này cũng như theo yêu cầu của luật pháp liên bang và tiểu bang.

PHẠM VI ÁP DỤNG CỦA THÔNG BÁO NÀY

Thông Báo này áp dụng cho tất cả các tổ chức và nhân lực của Penn State Health (Hệ Thống Y Tế Tiểu Bang Penn, PSH), bao gồm cả sinh viên và tình nguyện viên. Quý vị có thể tìm hiểu thêm về tổ chức PSH tại: <https://www.pennstatehealth.org/>

Thông Báo này áp dụng cho các thông tin do PSH tạo ra hoặc nhận được và thông tin đó mô tả:

- Sức khỏe hoặc tình trạng tâm thần hoặc thể chất của quý vị;
- Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị nhận được; hoặc
- Khoản thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị nhận được trong quá khứ hoặc tương lai của quý vị.

Thông tin được mô tả bên trên được gọi là thông tin sức khỏe được bảo vệ hoặc "PHI", và được luật pháp liên bang và tiểu bang chi phối. Thông Báo này không áp dụng cho:

- Thông tin y tế không phải là PHI;
- Chương Trình Sức Khỏe của PSH hoặc PSH với tư cách là chủ lao động; và
- Các nhà cung cấp dịch vụ y tế không thuộc PSH.

THÔNG BÁO CHUNG

Các thành viên của tổ chức PSH tham gia Thỏa Thuận Chăm Sóc Sức Khỏe Có Tổ Chức (Organized Health Care Arrangement, OHCA). Các bên tham gia OHCA có thể chia sẻ thông tin của quý vị với nhau cho các hoạt động điều trị, thanh toán và chăm sóc sức khỏe chung. Mỗi thành viên của OHCA sẽ sử dụng, tiết lộ, duy trì và bảo vệ thông tin sức khỏe của quý vị theo Thông Báo này.

CÁCH CHÚNG TÔI SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ PHI CỦA QUÝ VỊ

Điều Trị

PSH có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị khi cần thiết để cung cấp hoặc phối hợp điều trị. Điều này bao gồm việc chia sẻ PHI của quý vị với các cơ sở và nhân viên PSH khác, hoặc các nhà cung cấp, cơ quan hoặc cơ sở chăm sóc sức khỏe không thuộc PSH.

Ví dụ: bác sĩ, y tá và các chuyên gia khác tham gia vào hoạt động chăm sóc quý vị (trong và ngoài PSH) có thể sử dụng PHI của quý

vị để giới thiệu quý vị đến bác sĩ chuyên khoa, khuyến nghị các loại thuốc hoặc lập kế hoạch điều trị cho quý vị.

Hoạt Động Chăm Sóc Sức Khỏe

PSH có thể sử dụng và tiết lộ PHI về quý vị để tiến hành các hoạt động chăm sóc sức khỏe bao gồm:

- Tiết lộ PHI cho các tổ chức liên kết kinh doanh cung cấp những dịch vụ cụ thể cho hoặc thay mặt cho PSH; và
- Tiết lộ PHI cho các tổ chức trong PSH OHCA, cũng như các tổ chức bên ngoài PSH có mối quan hệ trực tiếp với quý vị trong việc điều trị cho quý vị hoặc thanh toán cho các dịch vụ của chúng tôi.

Ví dụ: chúng tôi có thể tiết lộ PHI cho các bác sĩ, y tá, kỹ thuật viên, sinh viên và các nhân sự khác của PSH vì mục đích giáo dục hoặc để phối hợp chăm sóc.

Thanh Toán cho Các Dịch Vụ

Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị để nhận khoản thanh toán cho các dịch vụ của chúng tôi, cũng như yêu cầu phê duyệt thanh toán trước cho các dịch vụ trong tương lai. PHI có thể được tiết lộ cho các chương trình sức khỏe, công ty bảo hiểm hoặc các bên thứ ba khác cung cấp dịch vụ thanh toán và thu tiền.

Ví dụ: chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị cho nhà cung cấp bảo hiểm y tế của quý vị để đảm bảo rằng dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị nhận được sẽ được lập hóa đơn và thanh toán một cách thích hợp.

CÁC TRƯỜNG HỢP KHÁC MÀ CHÚNG TÔI CÓ THỂ SỬ DỤNG HOẶC TIẾT LỘ PHI CỦA QUÝ VỊ

Các Hoạt Động Y Tế và An Toàn Công Cộng

Chúng tôi có thể tiết lộ PHI cho các hoạt động y tế công cộng, bao gồm các lý do sau:

- Ngăn ngừa hoặc kiểm soát bệnh tật, thương tích hoặc tình trạng khuyết tật;
- Báo cáo số sinh và số tử;
- Báo cáo trường hợp lạm dụng hoặc bỏ bê trẻ em;
- Báo cáo các phản ứng với thuốc hoặc các vấn đề với sản phẩm;
- Cung cấp thông báo về việc thu hồi sản phẩm;
- Cung cấp thông báo về khả năng tiếp xúc với một căn bệnh hoặc nguy cơ mắc bệnh hay làm lây lan một căn bệnh hoặc tình trạng; hoặc
- Thông báo cho cơ quan có thẩm quyền thích hợp của chính phủ về trường hợp nghi ngờ lạm dụng, bỏ bê hoặc bạo lực gia đình.

Ngoài ra, chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI:

- Để giảm thiểu hoặc ngăn chặn một mối đe dọa nghiêm trọng đối với sức khỏe và sự an toàn của quý vị hoặc sức khỏe và sự an toàn của những người khác; và
- Cung cấp cho các tổ chức được ủy quyền tham gia vào nỗ lực cứu trợ thiên tai.

Ví dụ: chúng tôi có thể tiết lộ PHI cho Hội Chữ Thập Đỏ Hoa Kỳ (American Red Cross) để hỗ trợ họ ứng phó với tình huống khẩn cấp công cộng.

Các Hoạt Động Nghiên Cứu

Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị cho các mục đích nghiên cứu, nếu:

- Nhà nghiên cứu nhận được sự phê duyệt của Hội Đồng Thẩm Định Cơ Sở (Institutional Review Board, IRB), hoặc một ủy ban tương tự, có nhiệm vụ bảo vệ quyền riêng tư và sự an toàn của đối tượng nghiên cứu là con người; hoặc
- Quý vị cung cấp giấy ủy quyền cho phép chúng tôi làm việc đó.

Ngoài ra, chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI, mà không cần ủy quyền cho phép, để xác định những bệnh nhân có nhu cầu y tế cụ thể có liên quan đến các sáng kiến nghiên cứu trong tương lai.

Tuân Thủ Luật Pháp

Chúng tôi sẽ tiết lộ PHI của quý vị theo yêu cầu của luật pháp liên bang, tiểu bang hoặc địa phương.

Hiến Tặng Mô và Tạng

Nếu quý vị là người hiến tặng mô tạng, chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho ngân hàng hiến tặng hoặc các tổ chức xử lý việc thu thập hoặc cấy ghép mô tạng.

Nhân Viên Giám Định Y Khoa hoặc Giám Đốc Phụ Trách Tang Lễ

Chúng tôi sẽ tiết lộ PHI của quý vị cho:

- Nhân viên khám nghiệm tử thi hoặc nhân viên giám định y khoa để xác định người chết, xác định nguyên nhân tử vong hoặc vì những lý do khác được pháp luật cho phép; và
- Giám đốc phụ trách tang lễ khi cần thiết để họ thực hiện công việc của mình.

Bồi Thường Cho Người Lao Động

Chúng tôi có thể tiết lộ PHI cho chương trình Bồi Thường Cho Người Lao Động hoặc các chương trình tương tự cung cấp quyền lợi cho những thương tật hoặc bệnh tật liên quan đến công việc.

Sức Khỏe và An Toàn Lao Động

Chúng tôi có thể tiết lộ PHI cho chủ lao động của quý vị khi chúng tôi đã tiến hành sàng lọc và chăm sóc sức khỏe theo yêu cầu của họ về sức khỏe và an toàn lao động.

Thực Thi Pháp Luật

Chúng tôi có thể tiết lộ PHI cho các mục đích thực thi pháp luật hoặc cho một viên chức thực thi pháp luật theo ủy quyền cho phép hoặc yêu cầu của pháp luật.

Để Phản Hồi Các Yêu Cầu Khác của Chính Phủ

Chúng tôi có thể tiết lộ PHI khi được yêu cầu trong những trường hợp đặc biệt sau:

- Cho cơ quan chỉ huy quân sự nếu quý vị là thành viên của lực lượng vũ trang;
- Cho cơ quan chỉ huy quân sự nước ngoài thích hợp nếu quý vị là quân nhân nước ngoài;
- Cho các viên chức liên bang được ủy quyền cho phép về các hoạt động tình báo hoặc phản gián;
- Cho các viên chức được ủy quyền bảo vệ Tổng Thống Hoa Kỳ hoặc các cơ quan chức năng khác trong và ngoài nước; hoặc
- Nhằm mục đích thực hiện các cuộc điều tra hoặc hoạt động đặc biệt theo sự cho phép của pháp luật.

Các Yêu Cầu Pháp Lý

Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị để phản hồi lại:

- Lệnh tòa án hoặc lệnh hành chính.
- Trát đòi hầu tòa, yêu cầu tìm chứng cứ hoặc quy trình hợp pháp khác.

Ngoài ra, chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị để bảo chữa hoặc bảo vệ trong một vụ kiện liên quan đến việc điều trị của quý vị tại một cơ sở PSH.

Trao Đổi Thông Tin Sức Khỏe

Chúng tôi có thể sử dụng, tiết lộ hoặc lấy PHI bằng phương tiện điện tử thông qua hệ thống Trao Đổi Thông Tin Sức Khỏe (Health Information Exchanges, HIE). Quý vị có thể chọn không tham gia HIE bằng cách gửi biểu mẫu chọn không tham gia cho nhân viên đăng ký hỗ trợ quý vị trong buổi thăm khám tại PSH, hoặc bằng cách liên hệ với Ban Quản Lý Thông Tin Y Tế PSH bằng cách sử dụng thông tin liên hệ ở cuối Thông Báo này.

Các Quyền Lợi và Dịch Vụ Liên Quan Đến Sức Khỏe

Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI để thông báo cho quý vị về các quyền lợi, dịch vụ và lựa chọn điều trị liên quan đến sức khỏe do PSH cung cấp. Ví dụ: chúng tôi có thể thông báo cho quý vị về các dịch vụ của chuyên gia dinh dưỡng do PSH cung cấp để giúp quý vị kiểm soát bệnh Tiểu Đường.

Ngăn Ngừa Tồn Hại

Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI để ngăn chặn mối đe dọa nghiêm trọng và sắp xảy ra đối với một người hoặc công chúng.

Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm

Chúng tôi có thể tiết lộ PHI cho Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food & Drug Administration, FDA) nếu thông tin liên quan đến việc quản lý thực phẩm, thực phẩm chức năng, dược phẩm và sản phẩm của cơ quan hoặc khi cần thiết để cho phép thu hồi, sửa chữa hoặc thay thế sản phẩm.

Các Hoạt Động Gây Quỹ

Chúng tôi có thể sử dụng PHI để liên hệ với quý vị nhằm kêu gọi đóng góp hoặc tham gia tự nguyện vào các hoạt động hỗ trợ sứ mệnh từ thiện của PSH. Điều này bao gồm việc tiết lộ PHI ở mức hạn chế cho Pennsylvania State University, điều này giúp PSH kêu gọi các khoản quyên góp từ thiện thay mặt PSH.

Nếu chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho các hoạt động gây quỹ, quý vị sẽ được lựa chọn từ chối tham gia các hoạt động trong tương lai. Quý vị sẽ được giải thích thêm về lựa chọn này trong thông báo gây quỹ mà quý vị nhận được.

Danh Bạ Bệnh Viện PSH

Chúng tôi có thể đưa một số thông tin hạn chế nhất định về quý vị vào danh bạ bệnh viện khi quý vị là bệnh nhân tại một trong các cơ sở của chúng tôi.

- Thông tin danh bạ có thể bao gồm tên, vị trí trong cơ sở, tình trạng chung của quý vị (chẳng hạn như "bình thường", "nghiêm trọng", "rất nghiêm trọng", v.v.) và tổ chức tôn giáo của quý vị.
- Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin danh bạ về quý vị cho những người hỏi về quý vị bằng tên, ngoại trừ tổ chức tôn giáo của quý vị.
- Tổ chức tôn giáo của quý vị có thể được cung cấp cho thành viên của giáo sĩ.
- Quý vị có quyền hạn chế việc tiết lộ bất kỳ phần nào hoặc tất cả thông tin danh bạ này, hoặc quý vị có thể yêu cầu giữ bảo mật việc quý vị nhập viện vào PSH bằng cách chuyển yêu cầu này đến nhân viên PSH cung cấp dịch vụ cho quý vị. Nếu quý vị yêu cầu giữ bí mật việc quý vị nhập viện, thì người gọi điện đến và khách đến thăm sẽ không được thông báo rằng quý vị là bệnh nhân.

Các Cá Nhân Tham Gia vào Việc Chăm Sóc của Quý Vị

Miễn là quý vị không phản đối, thì chúng tôi có thể tiết lộ PHI về quý vị cho bạn bè hoặc thành viên gia đình tham gia vào việc chăm sóc y tế của quý vị như một thành viên gia đình thay mặt quý vị nhận thuốc kê toa.

Các Hoạt Động Giám Sát Y Tế

Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho các cơ quan giám sát y tế để thực hiện các hoạt động được pháp luật cho phép, chẳng hạn như kiểm toán, điều tra và thanh tra. Những hoạt động này rất cần thiết để chính phủ giám sát hệ thống chăm sóc sức khỏe, các chương trình của chính phủ và việc tuân thủ luật pháp của chúng tôi.

Tù Nhân

Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho một cơ sở cải huấn hoặc viên chức thực thi pháp luật nếu quý vị là tù nhân tại cơ sở cải huấn hoặc đang chịu sự quản thúc của một viên chức thực thi pháp luật.

CÁC TRƯỜNG HỢP SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ CẦN SỰ ỦY QUYỀN CHO PHÉP CỦA QUÝ VỊ

Trừ các trường hợp được mô tả trong Thông Báo này, hoặc được pháp luật cho phép hoặc yêu cầu, chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho bất kỳ mục đích nào khác trừ khi quý vị đã cho phép chúng tôi làm như vậy bằng văn bản. Đặc biệt, cần có giấy ủy quyền cho phép có chữ ký trong những trường hợp sau:

- Sử dụng và tiết lộ cho các mục đích tiếp thị;
- Hầu hết thông tin được sử dụng và tiết lộ là các ghi chú trị liệu tâm lý;
- Tiết lộ cấu thành việc bán thông tin PHI; và
- Sử dụng và tiết lộ cho các đề cương nghiên cứu nhất định.

Nếu quý vị ủy quyền cho phép chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị, thì quý vị có thể thu hồi (hủy bỏ) ủy quyền cho phép đó bất cứ lúc nào bằng văn bản. Tuy nhiên, chúng tôi không thể đảo ngược bất kỳ tiết lộ nào đã được thực hiện trước đó với sự ủy quyền cho phép của quý vị. Tài liệu mà quý vị ký tên sẽ giải thích cho quý vị cách hủy bỏ ủy quyền cho phép của mình. Việc quý vị thu hồi hoặc từ chối ủy quyền cho phép sẽ không ảnh hưởng đến dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được từ PSH, nhưng có thể khiến quý vị không được tham gia vào các chương trình đặc biệt liên quan đến việc sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị theo cách thức cần sự ủy quyền cho phép của quý vị.

CÁC QUYỀN CỦA QUÝ VỊ

Phần này giải thích các quyền của quý vị và trách nhiệm của chúng tôi trong việc giúp quý vị thực hiện các quyền đó.

Kiểm Tra và Nhận Bản Sao Điện Tử hoặc Bản Sao Bằng Giấy Hồ Sơ Y Tế của Quý Vị

Với một số trường hợp ngoại lệ, quý vị có quyền kiểm tra và nhận bản sao hồ sơ y tế có PHI của mình.

- Để kiểm tra và nhận bản sao hồ sơ y tế của mình, quý vị có thể liên hệ với Ban Quản Lý Thông Tin Y Tế của PSH bằng cách sử dụng thông tin liên hệ ở cuối Thông Báo này.
- Chúng tôi có thể thu một khoản phí hợp lý cho các chi phí sao chép, gửi thư hoặc các vật tư khác liên quan đến yêu cầu của quý vị.
- Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu kiểm tra và nhận bản sao thông tin của quý vị trong một số trường hợp hạn chế nhất định và sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản về quyết định đó. Chúng tôi sẽ tư vấn thêm về việc liệu quý vị có thể yêu cầu xem xét quyết định này hay không và bằng cách nào.

Quý vị cũng có thể truy cập các phần thông tin sức khỏe của mình bằng cổng thông tin dành cho bệnh nhân của PSH. Quý vị có thể yêu cầu nhân viên đăng ký hỗ trợ quý vị trong quá trình thăm khám giúp quý vị lập tài khoản trên cổng thông tin dành cho bệnh nhân hoặc quý vị có thể liên hệ với Ban Quản Lý Thông Tin Y Tế bằng cách sử dụng thông tin liên hệ ở cuối Thông Báo này.

Yêu Cầu Sửa Đổi Hồ Sơ Y Tế của Quý Vị

Nếu quý vị tin rằng PHI về quý vị là không đúng hoặc không đầy đủ, thì quý vị có thể yêu cầu chúng tôi sửa đổi PHI của quý vị.

- Quý vị phải gửi yêu cầu của mình bằng văn bản tới Văn Phòng Phụ Trách Quyền Riêng Tư hoặc Ban Quản Lý Thông Tin Y Tế bằng cách sử dụng thông tin liên hệ ở cuối Thông Báo này.
- Trong yêu cầu, quý vị phải mô tả (các) lý do mà quý vị tin rằng PHI của mình không chính xác hoặc không đầy đủ.

Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị vì một hoặc nhiều lý do sau:

- Nếu PHI không phải do chúng tôi tạo ra, trừ khi cá nhân hoặc tổ chức đã tạo ra thông tin đó không còn để thực hiện sửa đổi;
- Nếu PHI không phải là một phần của hồ sơ được lưu giữ bởi hoặc cho PSH;
- Nếu PHI không phải là một phần của thông tin mà quý vị được phép kiểm tra và nhận; hoặc
- Nếu PHI chính xác và đầy đủ.

Yêu Cầu Trao Đổi Thông Tin Bảo Mật

Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi trao đổi thông tin với quý vị hoặc cung cấp thông tin cho quý vị theo một cách cụ thể, chẳng hạn như sử dụng số điện thoại được chỉ định hoặc sử dụng địa chỉ gửi thư thay thế.

- Quý vị phải đưa ra yêu cầu bằng văn bản tại cơ sở PSH mà quý vị thăm khám, hoặc bằng cách liên hệ với Văn Phòng Phụ Trách Quyền Riêng Tư theo thông tin liên hệ ở cuối Thông Báo này.
- Chúng tôi sẽ đáp ứng các yêu cầu hợp lý mà quý vị đưa ra.

Yêu Cầu Giới Hạn Cách Chúng Tôi Sử Dụng PHI của Quý Vị

Quý vị có quyền yêu cầu giới hạn hoặc hạn chế cách chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI liên quan đến hoạt động điều trị, thanh toán hoặc chăm sóc sức khỏe.

- Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu của quý vị, ngoại trừ trường hợp quý vị yêu cầu chúng tôi không tiết lộ cho chương trình sức khỏe của quý vị các PHI liên quan đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị đã thanh toán đầy đủ cho PSH theo thực tế thanh toán của PSH. Quý vị phải thông báo cho nhân viên đăng ký về yêu cầu này tại thời điểm nhận dịch vụ.
- Với tất cả các giới hạn khác, quý vị phải gửi yêu cầu bằng văn bản cho Văn Phòng Phụ Trách Quyền Riêng Tư theo thông tin liên hệ ở cuối Thông Báo này.
- Trong yêu cầu, quý vị phải nêu rõ:
 - Thông tin mà quý vị muốn hạn chế;
 - Quý vị muốn hạn chế việc sử dụng, tiết lộ hay cả hai; và
 - Quý vị muốn áp dụng việc hạn chế với ai.

Yêu Cầu Bản Giải Trình Các Lần Tiết Lộ PHI Nhất Định

Quý vị có quyền nhận được bản giải trình cách PSH đã tiết lộ một số thông tin về PHI của quý vị như thế nào. Quyền này không bao gồm các lần tiết lộ được thực hiện cho mục đích điều trị, thanh toán và hoạt động chăm sóc sức khỏe, hoặc các trường hợp ngoại lệ hạn chế khác.

- Quý vị phải gửi yêu cầu bằng văn bản cho Văn Phòng Phụ Trách Quyền Riêng Tư theo thông tin liên hệ ở cuối Thông Báo này.
- Quý vị phải cho biết quý vị muốn nhận giải trình cho những ngày nào. Bản giải trình chỉ có thể bao gồm các lần tiết lộ được thực hiện trong sáu (6) năm trước ngày quý vị gửi yêu cầu

- Yêu cầu đầu tiên trong bất kỳ khoảng thời gian mười hai (12) tháng theo lịch nào đều được miễn phí. Quý vị sẽ bị tính một khoản phí hợp lý dựa trên chi phí cho mỗi yêu cầu tiếp theo mà quý vị nộp trong cùng khoảng thời gian mười hai (12) tháng.
- Quý vị có thể lấy biểu mẫu yêu cầu bản giải trình từ Văn Phòng Phụ Trách Quyền Riêng Tư theo thông tin liên hệ ở cuối Thông Báo này.

Xác Định Người Đại Diện Cá Nhân

Nếu quý vị đã trao cho ai đó quyền hợp pháp để thực hiện các quyền của quý vị và đưa ra lựa chọn liên quan đến PHI của quý vị, thì chúng tôi sẽ tôn trọng các yêu cầu của họ sau khi chúng tôi xác minh thẩm quyền của họ.

Nộp Đơn Khiếu Nại Nếu Quý Vị Cảm Thấy Các Quyền Của Quý Vị Bị Xâm Phạm

Nếu quý vị cho rằng các quyền riêng tư của quý vị đã bị xâm phạm, thì quý vị có thể:

- Nộp đơn khiếu nại với Văn Phòng Phụ Trách Quyền Riêng Tư bằng cách:
 - Gửi email cho chúng tôi tới địa chỉ Privacy@pennstatehealth.psu.edu;
 - Gọi điện cho chúng tôi theo số (717) 531-2081; hoặc
 - Viết thư cho chúng tôi theo địa chỉ P.O. Box 850, Mã Thư Tín: CA133, Hershey, PA 17033.
- Nộp đơn khiếu nại cho Bộ Trưởng Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh (Department of Health and Human Services) bằng cách truy cập: www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/

Chúng tôi sẽ không trả đũa quý vị vì đã nộp đơn khiếu nại.

Luật Pháp Pennsylvania

Luật pháp Pennsylvania có thể hạn chế hơn nữa cách chúng tôi sử dụng hoặc chia sẻ thông tin y tế của quý vị, bao gồm việc tiết lộ hồ sơ y tế, hồ sơ liên quan đến HIV, hồ sơ về rối loạn sử dụng đồ uống có cồn hoặc chất gây nghiện, hồ sơ sức khỏe tâm thần nội trú và hồ sơ điều trị sức khỏe tâm thần ngoại trú bắt buộc. Nếu luật pháp Pennsylvania áp dụng cho thông tin y tế của quý vị, thì chúng tôi sẽ sử dụng và tiết lộ thông tin của quý vị theo các luật yêu cầu nhiều hạn chế hơn này.

TRÁCH NHIỆM CỦA CHÚNG TÔI

Sau đây là trách nhiệm của chúng tôi đối với PHI của quý vị:

- Luật pháp yêu cầu chúng tôi duy trì sự riêng tư và tính bảo mật PHI của quý vị;
- Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị biết nếu xảy ra vi phạm xâm phạm đến sự riêng tư và tính bảo mật PHI của quý vị; Chúng tôi sẽ thực hiện theo nhiệm vụ và các biện pháp thực hành bảo vệ sự riêng tư được mô tả trong Thông Báo này;
- Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị bản sao của Thông Báo này; và
- Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị ngoài những trường hợp được mô tả trong Thông Báo này hoặc khi được pháp luật cho phép, trừ khi quý vị ủy quyền cho phép chúng tôi làm như vậy bằng văn bản.

Để biết thêm thông tin, hãy xem:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

CÁC THAY ĐỔI TRONG THÔNG BÁO NÀY

Chúng tôi luôn xem xét các thực hành bảo vệ quyền riêng tư của mình theo thời gian. Và như vậy, chúng tôi có quyền thực hiện các thay đổi đối với Thông Báo này bất kỳ lúc nào. Mọi thay đổi sẽ có hiệu lực đối với tất cả PHI thuộc sở hữu của PSH, ngay cả khi PHI được tạo ra hoặc nhận được trước những thay đổi đó. Trước khi chúng tôi thực hiện một thay đổi quan trọng trong các thực hành bảo vệ quyền riêng tư của mình, thì chúng tôi sẽ thay đổi Thông Báo này và đăng bản sao của Thông Báo mới tại các cơ sở của chúng tôi. Thông Báo đó sẽ cho biết ngày các thay đổi có hiệu lực.

NHẬN BẢN SAO CỦA THÔNG BÁO NÀY

Quý vị có quyền nhận bản sao bằng giấy của Thông Báo này. Quý vị có thể yêu cầu bản sao của Thông Báo này bất cứ lúc nào. Bản sao của Thông Báo này có tại tất cả các cơ sở PSH hoặc bằng cách liên lạc với Văn Phòng Phụ Trách Quyền Riêng Tư của PSH theo thông tin liên hệ ở cuối Thông Báo này.

Quý vị cũng có thể lấy bản sao điện tử tại:

<http://pennstatehealth.org/privacy-legal-notice>

QUÝ VỊ CÓ THẮC MẮC

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về Thông Báo này, vui lòng liên lạc với Văn Phòng Phụ Trách Quyền Riêng Tư của chúng tôi theo thông tin liên hệ dưới đây.

THÔNG TIN LIÊN HỆ QUAN TRỌNG

Office of Cybersecurity and Privacy

P.O. Box 850, Mail Code: CA133

Hershey, PA 17033-0850

(717) 531-2081

Privacy@pennstatehealth.psu.edu

Health Information Management

P.O. Box 850, Mail Code: HU24

Hershey, PA 17033-0850

(717) 531-3798

HIMleadership@pennstatehealth.psu.edu

POR FAVOR SOLICITE UNA COPIA EN ESPAÑOL DE ESTE AVISO DE PRIVACIDAD A SU REPRESENTANTE DE ADMISIONES DE PSH.



PennState Health