

Thông tin của quý vị. Quyền của quý vị Trách nhiệm của chúng tôi.



THÔNG BÁO NÀY TRÌNH BÀY VỀ CÁCH CÓ THỂ SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN Y TẾ CỦA QUÝ VỊ CŨNG NHƯ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ NHẬN QUYỀN TRUY CẬP VÀO THÔNG TIN NÀY. VUI LÒNG ĐỌC CẨN THẬN.

Cam kết thực hành quyền riêng tư của chúng tôi

Tại Blue Shield of California Promise Health Plan, chúng tôi hiểu tầm quan trọng của việc duy trì sự riêng tư cho thông tin cá nhân của quý vị và chúng tôi có nghĩa vụ thực hiện điều đó một cách nghiêm túc.

Trong quá trình kinh doanh thông thường, chúng tôi tạo hồ sơ về quý vị, điều trị y tế của quý vị và các dịch vụ chúng tôi cung cấp cho quý vị. Thông tin trong những hồ sơ đó được gọi là thông tin sức khỏe được bảo vệ (protected health information, "PHI"), bao gồm Thông tin y tế của quý vị, theo định nghĩa của luật pháp California và Thông tin định danh cá nhân ("PII"), chẳng hạn như tên, địa chỉ, số điện thoại và số An sinh xã hội, cũng như thông tin sức khỏe của quý vị, chẳng hạn như thông tin chẩn đoán chăm sóc sức khỏe hoặc yêu cầu xin bồi hoàn.

Luật pháp liên bang và tiểu bang yêu cầu chúng tôi cung cấp cho quý vị thông báo về các nghĩa vụ pháp lý và thực hành quyền riêng tư của chúng tôi bởi chúng liên quan đến PHI của quý vị. Chúng tôi được yêu cầu duy trì quyền riêng tư cho thông tin PHI của quý vị và thông báo cho quý vị trong trường hợp có sự vi phạm thông tin PHI không được bảo mật làm ảnh hưởng đến quý vị. Khi chúng tôi sử dụng hoặc cung cấp ("tiết lộ") thông tin PHI của quý vị, chúng tôi chịu sự ràng buộc bởi các điều khoản của thông báo này, áp dụng cho tất cả các hồ sơ mà chúng tôi tạo, có được và/hoặc duy trì trong đó có thông tin PHI của quý vị.

Quyền của quý vị

Đối với thông tin sức khỏe của mình, quý vị có một số quyền nhất định. Mục này trình bày về các quyền của quý vị và một số trách nhiệm giúp đỡ quý vị của chúng tôi. Đối với một số loại yêu cầu nhất định, quý vị phải hoàn thành một biểu mẫu có sẵn bằng cách gọi đến số Dịch vụ Khách hàng ở mặt sau thẻ ID của quý vị hoặc bằng cách truy cập trang web của chúng tôi tại

<https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/plan-documents>.

Nhận bản photo hồ sơ y tế và xin bồi hoàn của quý vị

- Quý vị có thể yêu cầu xem hoặc nhận bản sao các hồ sơ y tế và yêu cầu bảo hiểm của mình, cũng như thông tin sức khỏe khác của quý vị mà chúng tôi có. Hỏi chúng tôi cách thực hiện việc trên.
- Chúng tôi sẽ cung cấp bản sao hồ sơ y tế và yêu cầu xin bồi hoàn của quý vị, thường trong vòng 30 ngày kể từ ngày quý vị yêu cầu. Chúng tôi có thể tính một khoản phí hợp lý, dựa trên chi phí để chuẩn bị, sao chép và/hoặc gửi bản sao cho quý vị qua đường bưu điện. Trong một số trường hợp hạn chế được pháp luật cho phép, chúng tôi có thể từ chối việc quý vị truy cập vào một phần hồ sơ của quý vị.
- Chúng tôi có thể không có đầy đủ bản sao hồ sơ y tế của quý vị. Nếu quý vị muốn xem hoặc nhận bản sao các hồ sơ chúng tôi không lưu giữ, vui lòng liên hệ với bác sĩ hoặc phòng khám của quý vị.

Yêu cầu chúng tôi sửa hồ sơ y tế và xin bồi hoàn

- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi sửa hồ sơ y tế và yêu cầu bảo hiểm của quý vị nếu quý vị cho rằng những hồ sơ đó không chính xác hoặc chưa đầy đủ. Hỏi chúng tôi cách thực hiện việc trên.
- Chúng tôi có thể “từ chối” yêu cầu của quý vị trong một số trường hợp hạn chế được pháp luật cho phép, nhưng chúng tôi sẽ cho quý vị biết lý do tại sao bằng văn bản trong vòng 60 ngày.
- Chúng tôi có thể không có đầy đủ bản sao hồ sơ y tế của quý vị. Nếu quý vị muốn thay đổi hồ sơ mà chúng tôi không lưu giữ, vui lòng liên hệ với bác sĩ hoặc phòng khám của quý vị.

Yêu cầu thông tin liên lạc bảo mật

- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị về thông tin sức khỏe bảo mật theo cách riêng (ví dụ như gọi cho số điện thoại nhà riêng hoặc văn phòng) hoặc gửi thư đến một địa chỉ khác.
- Yêu cầu của quý vị phải bằng văn bản và chúng tôi sẽ đáp ứng tất cả các yêu cầu về thông tin liên lạc bảo mật dưới hình thức và định dạng mà quý vị yêu cầu, nếu thông tin có thể dễ dàng tái tạo ở hình thức và định dạng được yêu cầu, hoặc tại các địa điểm thay thế. Nếu yêu cầu của quý vị liên quan đến trẻ vị thành niên, chúng tôi có thể yêu cầu quý vị cung cấp tài liệu pháp lý để hỗ trợ cho yêu cầu của quý vị.

Quyền của quý vị (tiếp theo)

Yêu cầu chúng tôi giới hạn thông tin 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 sức khỏe nhất định cho việc điều trị, thanh toán hoặc các hoạt động của chúng tôi.
- Chúng tôi không nhất thiết phải đồng ý với yêu cầu của quý vị và chúng tôi có thể “từ chối” nếu điều đó ảnh hưởng đến dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Nhận danh sách những người chúng tôi đã chia sẻ thông tin

- Quý vị có thể yêu cầu danh sách (“bản tường trình”) những lần chúng tôi đã chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị trong sáu năm trước ngày quý vị yêu cầu và chúng tôi sẽ cho quý vị biết chúng tôi đã chia sẻ những gì, ngày chúng tôi chia sẻ, người chúng tôi chia sẻ và lý do chúng tôi chia sẻ.
- Chúng tôi sẽ bao gồm tất cả những lần chúng tôi đã tiết lộ ngoại trừ những tiết lộ để thực hiện biện pháp điều trị, thanh toán và hoạt động chăm sóc sức khỏe cũng như một số tiết lộ khác (chẳng hạn như những lần quý vị yêu cầu chúng tôi tiết lộ). Chúng tôi sẽ cung cấp một bản tường trình miễn phí mỗi năm nhưng sẽ tính một mức phí hợp lý, căn cứ trên chi phí nếu quý vị yêu cầu chúng tôi cung cấp thêm một bản nữa trong vòng 12 tháng.

Nhận thông báo về quyền riêng tư này

- Quý vị có thể yêu cầu một bản sao dạng giấy thông báo này vào bất cứ lúc nào, ngay cả khi quý vị đã đồng ý nhận thông báo qua phương thức điện tử. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị một bản sao dạng giấy kịp thời.

Chọn một người làm đại diện cho quý vị

- Quý vị có thể chỉ định một người khác làm người đại diện cá nhân của quý vị. Người đại diện của quý vị sẽ được phép truy cập thông tin PHI của quý vị, liên lạc với các chuyên gia chăm sóc sức khỏe và cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị, đồng thời thay mặt quý vị thực hiện tất cả các quyền HIPAA khác. Tùy thuộc vào thẩm quyền mà quý vị cấp cho người đại diện của mình, người đại diện cũng có thể có thẩm quyền đưa ra các quyết định chăm sóc sức khỏe cho quý vị.
- Chúng tôi sẽ xác minh rằng người đó có quyền hạn này và có thể thay mặt quý vị trước khi chúng tôi thực hiện bất cứ hành động nào.

Quyền của quý vị (tiếp theo)

Nộp đơn khiếu nại nếu quý vị cảm thấy quyền của mình đã bị xâm phạm

- Nếu quý vị có thắc mắc về quyền riêng tư hoặc cảm thấy chúng tôi đã vi phạm quyền riêng tư của mình, quý vị có thể liên hệ với chúng tôi theo số:

Blue Shield of California Promise Health Plan Privacy Office

P.O. Box 272540

Chico, CA 95927-2540

Điện thoại: (888) 266-8080

Đường dây nóng: (855) 296-9086

Fax: (800) 201-9020

Email: Privacy@blueshieldca.com

- Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại lên Bộ trưởng Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ, Văn phòng Dân quyền bằng cách gửi thư đến địa chỉ 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, gọi số (877) 696-6775, gửi email đến OCRComplaint@hhs.gov, hoặc truy cập trang mạng www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- Chỉ dành cho những người thụ hưởng Medi-Cal, quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại bằng văn bản đến Ban Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe California (DHCS):

DHCS

Viên chức về quyền riêng tư của DHCS

1501 Capitol Avenue

MS0010

Sacramento, CA 95877-74113

Điện thoại: (866) 866-0602

TTY/ TDD: (877) 735-2929

Fax: (916) 327-4556

Trang web: www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv

- Chúng tôi sẽ không trả thù quý vị vì quý vị nộp đơn khiếu nại.
-

Lựa chọn của quý vị

Đối với một số thông tin sức khỏe nhất định, quý vị có thể cho chúng tôi biết lựa chọn của quý vị về những gì chúng tôi chia sẻ và liệu chúng tôi có chia sẻ hay không. Nếu quý vị có mong muốn rõ ràng về cách chúng tôi chia sẻ thông tin trong các trường hợp được mô tả dưới đây, hãy cho chúng tôi biết quý vị muốn chúng tôi làm gì và chúng tôi sẽ làm theo hướng dẫn của quý vị.

Vì những mục đích này, quý vị có quyền và được lựa chọn yêu cầu chúng tôi không chia sẻ thông tin của quý vị:

- Với gia đình, bạn thân của quý vị hoặc những người khác liên quan đến việc chăm sóc hoặc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị
- Liên quan đến hoạt động gây quỹ
- Với một hệ thống Trao đổi thông tin sức khỏe (Health Information Exchange, "HIE"), chẳng hạn như Manifest Medex. HIE giúp các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị xem xét, phân tích và chia sẻ thông tin y tế về quý vị một cách an toàn với mục tiêu cải thiện chất lượng chăm sóc của quý vị, giảm sai sót y tế và ngăn chặn việc điều trị trùng lặp và không cần thiết. Quý vị cũng có thể từ chối việc chia sẻ thông tin này bằng cách truy cập manifestmedex.org/opt-out/ hoặc gọi số (800) 490-7617.
- Hoặc như đã nêu trong Thông báo này

Nếu quý vị không thể cho chúng tôi biết mong muốn của mình, chẳng hạn như nếu quý vị không tỉnh táo, chúng tôi có thể tự thực hiện và chia sẻ thông tin của quý vị nếu chúng tôi tin rằng điều đó là tốt nhất cho quý vị. Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin của quý vị nếu cần để giảm bớt mối đe dọa nghiêm trọng và sắp xảy ra đối với sức khỏe hoặc sự an toàn.

Trong những trường hợp này, chúng tôi **không bao giờ** chia sẻ thông tin của quý vị trừ khi quý vị gửi cho chúng tôi sự cho phép bằng văn bản:

- Mục đích quảng bá
- Bán thông tin của quý vị

Các trường hợp sử dụng và tiết lộ thông tin của chúng tôi

Cách thức chúng tôi thường sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị là gì? Chúng tôi thường sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị mà không cần sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị theo những cách sau.

Giúp quản lý biện pháp điều trị chăm sóc sức khỏe mà quý vị nhận được

- Chúng tôi có thể sử dụng thông tin sức khỏe của quý vị và chia sẻ thông tin đó với các chuyên viên đang điều trị cho quý vị.

Ví dụ: Một bác sĩ gửi cho chúng tôi thông tin về chẩn đoán và kế hoạch điều trị của quý vị để chúng tôi có thể thu xếp các dịch vụ bổ sung.

Vận hành tổ chức của chúng tôi

- Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin của quý vị để vận hành tổ chức của chúng tôi và liên lạc với quý vị khi cần thiết, bao gồm cả cho mục đích thẩm định.
- Tuy nhiên, xin lưu ý rằng chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ PHI là thông tin di truyền của quý vị cho các mục đích bảo hiểm – luật liên bang nghiêm cấm làm như vậy.

Ví dụ: Chúng tôi sử dụng thông tin sức khỏe của quý vị để phát triển các dịch vụ tốt hơn cho quý vị.

Thanh toán các dịch vụ y tế cho quý vị

- Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị khi chúng tôi thanh toán các dịch vụ y tế cho quý vị.

Ví dụ: Chúng tôi chia sẻ thông tin về quý vị với chương trình nha khoa của quý vị để phối hợp việc thanh toán cho dịch vụ nha khoa của quý vị.

Quản lý chương trình của quý vị

- Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị cho nhà tài trợ chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị để quản lý chương trình.

Ví dụ: Công ty của quý vị có hợp đồng với chúng tôi để cung cấp một chương trình bảo hiểm sức khỏe và chúng tôi cung cấp cho công ty của quý vị một vài số liệu thống kê giải thích các lệ phí bảo hiểm mà chúng tôi tính.

Các trường hợp sử dụng và tiết lộ thông tin của chúng tôi (tiếp theo)

Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị bằng những cách thức nào khác? Chúng tôi được phép và được yêu cầu chia sẻ thông tin của quý vị theo những cách khác – thường là theo những cách có đóng góp cho lợi ích cộng đồng, chẳng hạn như nghiên cứu và sức khỏe cộng đồng, mà không cần sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị. Chúng tôi phải đáp ứng nhiều điều kiện pháp lý trước khi chúng tôi có thể chia sẻ thông tin của quý vị vì các mục đích này. Để biết thêm thông tin, xin truy cập: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Hỗ trợ các vấn đề về an toàn và sức khỏe cộng đồng

- Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị trong một số tình huống như:
 - Ngăn ngừa bệnh tật
 - Giúp thu hồi sản phẩm
 - Báo cáo các phản ứng bất lợi với thuốc
 - Báo cáo trường hợp lạm dụng, bỏ bê, hoặc bạo lực gia đình đáng ngờ
 - Trợ giúp các nỗ lực cứu trợ thảm họa
 - Ngăn ngừa hoặc giảm bớt mối đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc sự an toàn của bất kỳ ai

Thực hiện nghiên cứu

- Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị để thực hiện nghiên cứu y tế, nhưng chỉ theo và khi được pháp luật cho phép.

Phản hồi những yêu cầu về hiến tạng nội tạng và mô và làm việc với giám định viên y khoa hoặc giám đốc dịch vụ tang lễ

- Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị với các tổ chức thu nhận các bộ phận cơ thể được hiến tặng.
- Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe với nhân viên điều tra, giám định viên y tế hoặc giám đốc dịch vụ tang lễ khi một cá nhân qua đời, nhưng chỉ theo và khi được pháp luật cho phép.

Giải quyết các yêu cầu bồi thường cho người lao động, thực thi pháp luật và những yêu cầu khác của chính phủ

- Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe về quý vị:
 - Đối với các yêu cầu bồi thường lao động
 - Vì mục đích thực thi pháp luật hoặc với một viên chức thực thi pháp luật, nhưng chỉ theo và khi được pháp luật cho phép
 - Với các cơ quan giám sát y tế để thực hiện các hoạt động được pháp luật cho phép, nhưng chỉ theo và khi được pháp luật cho phép
 - Cho các ban ngành chức năng đặc biệt của chính phủ như các cơ quan quân sự, an ninh quốc gia và bảo vệ tổng thống, nhưng chỉ theo và khi được pháp luật cho phép

Tuân thủ luật pháp

- Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin về quý vị nếu luật tiểu bang hoặc liên bang yêu cầu thông tin đó, bao gồm cả Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh nếu Bộ muốn thấy rằng chúng tôi đang tuân thủ luật về quyền riêng tư của liên bang.

Phản hồi lại các vụ kiện tụng và hành động tố tụng pháp lý

- Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe về quý vị để đáp lại một lệnh tòa án hoặc lệnh hành chính, hoặc đáp lại một trát đòi hầu tòa, nhưng chỉ theo và khi được pháp luật cho phép.

Ngoài các mục đích được mô tả ở trên, chúng tôi phải có được sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị để sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị. Ví dụ: chúng tôi sẽ không sử dụng thông tin PHI của quý vị cho mục đích tiếp thị, bán thông tin PHI của quý vị, cũng như sử dụng hoặc tiết lộ hồ sơ về rối loạn sử dụng chất kích thích hoặc ghi chú trị liệu tâm lý mà không có sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị, trừ khi được pháp luật cho phép rõ ràng.

Quý vị có thể hủy bỏ sự chấp thuận bằng văn bản mà quý vị đã cung cấp cho chúng tôi trước đây. Khi được gửi cho chúng tôi bằng văn bản, việc hủy bỏ sẽ áp dụng cho các lần sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị trong tương lai. Hủy bỏ sự chấp thuận sẽ không ảnh hưởng đến việc sử dụng hoặc tiết lộ đã được thực hiện từ trước, khi mà sự chấp thuận của quý vị đang có hiệu lực.

Các trường hợp sử dụng và tiết lộ thông tin của chúng tôi (tiếp theo)

Chúng tôi sẽ không chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị trong những trường hợp nào? Chúng tôi không được phép sử dụng hoặc chia sẻ các loại thông tin sức khỏe sau đây nếu không có sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị trừ khi được pháp luật cho phép:

Chăm sóc sức khỏe sinh sản

- Không thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị để tiến hành bất kỳ cuộc điều tra hình sự, dân sự hoặc hành chính nào hoặc áp đặt bất kỳ trách nhiệm nào đối với quý vị hoặc bất kỳ ai khác, hoặc xác định quý vị hoặc bất kỳ ai khác liên quan đến việc tìm kiếm, nhận, cung cấp hoặc tạo điều kiện cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, với điều kiện là dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản là hợp pháp theo luật Liên bang và luật của tiểu bang nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. Chăm sóc sức khỏe sinh sản bao gồm, nhưng không chỉ giới hạn ở các dịch vụ liên quan đến phá thai.
- Bất kỳ thông tin sức khỏe nào của quý vị về các dịch vụ liên quan đến việc phá thai hợp pháp sẽ không được tiết lộ theo trát đòi hỏi tòa, yêu cầu hoặc lệnh của tòa án, cũng như không hợp tác với một cuộc truy vấn hoặc điều tra của một cá nhân hoặc tổ chức chính phủ ở một tiểu bang khác hoặc một cơ quan thực thi pháp luật của liên bang, nếu không có sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị, trừ khi được pháp luật cho phép hoặc yêu cầu rõ ràng.
- Bất kỳ thông tin sức khỏe nào của quý vị liên quan đến việc quý vị tìm kiếm, nhận được, cung cấp, hỗ trợ hoặc trợ giúp trong việc thực hiện việc phá thai hợp pháp sẽ không được tiết lộ, chia sẻ hoặc cung cấp trong hệ thống hồ sơ sức khỏe điện tử hoặc thông qua HIE cho bất kỳ cá nhân nào ở một tiểu bang khác, nếu không có sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị, trừ khi được pháp luật cho phép hoặc yêu cầu rõ ràng.

Ví dụ: Nếu quý vị sống ở một tiểu bang và đi đến California để nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản hợp pháp, chẳng hạn như phá thai, chúng tôi không được phép và sẽ không chia sẻ thông tin đó nếu có ai đó cố gắng điều tra quý vị về việc nhận dịch vụ chăm sóc đó. Tuy nhiên, nếu chúng tôi nhận được chứng thực hợp pháp từ người yêu cầu, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin PHI của quý vị có khả năng liên quan đến chăm sóc sức khỏe sinh sản (chẳng hạn như phá thai) cho các mục đích sau:

- Hoạt động giám sát y tế
- Thủ tục tư pháp hoặc hành chính
- Thực thi pháp luật
- Khám nghiệm tử thi hoặc kiểm tra y tế

Các trường hợp sử dụng và tiết lộ thông tin của chúng tôi (tiếp theo)

Điều trị rối loạn lạm dụng chất kích thích

- Bất kỳ hồ sơ nào về việc điều trị rối loạn sử dụng chất kích thích đều sẽ không được sử dụng hoặc tiết lộ trong các thủ tục tố tụng dân sự, hình sự, hành chính hoặc lập pháp chống lại quý vị trừ khi quý vị chấp thuận bằng văn bản, hoặc trừ khi tòa án ra lệnh tiết lộ sau khi thông báo cho quý vị và cho phép quý vị có cơ hội phản đối, đồng thời lệnh này đi kèm với trát đòi hầu tòa hoặc yêu cầu pháp lý khác buộc quý vị phải tiết lộ.

Ví dụ: Nếu quý vị có liên quan đến một vụ kiện và ai đó yêu cầu chúng tôi cung cấp hồ sơ điều trị rối loạn sử dụng chất kích thích của quý vị, chúng tôi sẽ không cung cấp cho họ trừ khi quý vị cho chúng tôi biết bằng văn bản hoặc tòa án ra lệnh việc này và ban hành một tài liệu pháp lý yêu cầu việc này.

Trách nhiệm của chúng tôi

- Theo luật, chúng tôi phải duy trì các biện pháp bảo vệ vật lý, kỹ thuật và hành chính để đảm bảo quyền riêng tư cho thông tin PHI của quý vị. Để bảo vệ quyền riêng tư của quý vị, chỉ những nhân viên của Blue Shield Promise được chấp thuận và đào tạo mới được cấp quyền truy cập vào hồ sơ giấy và điện tử của chúng tôi cũng như các khu vực không công khai mà thông tin này được lưu trữ. Các nhân viên được đào tạo về các chủ đề bao gồm:
 - Các chính sách và quy trình bảo vệ dữ liệu và quyền riêng tư, bao gồm cách thức dán nhãn, bảo quản, lưu hồ sơ và truy cập hồ sơ giấy và điện tử.
 - Các biện pháp bảo vệ vật lý, kỹ thuật và hành chính được áp dụng để duy trì quyền riêng tư và bảo mật cho thông tin PHI của quý vị.
- Văn phòng Phụ trách Quyền Riêng tư của công ty chúng tôi giám sát cách chúng tôi tuân thủ các chính sách và thủ tục về quyền riêng tư, đồng thời hướng dẫn tổ chức của chúng tôi về chủ đề quan trọng này.
- Chúng tôi sẽ tuân thủ bất kỳ và tất cả các luật yêu cầu chúng tôi cung cấp cho quý vị các biện pháp bảo vệ quyền riêng tư, bao gồm HIPAA và bất kỳ luật nào khác về quyền riêng tư của liên bang hoặc California. Ví dụ, có những luật đặc biệt bảo vệ một số loại thông tin sức khỏe, chẳng hạn như, nhưng không chỉ giới hạn ở, ghi chú trị liệu tâm lý, thông tin sức khỏe sinh sản và tình dục, chăm sóc khẳng định giới tính, dịch vụ sức khỏe tâm thần, điều trị rối loạn sử dụng chất kích thích (substance use disorders, SUD), thông tin di truyền, cũng như xét nghiệm và điều trị HIV/AIDS. Chúng tôi sẽ tuân thủ các luật đó. Trong phạm vi các luật về quyền riêng tư của liên bang và California đặt ra các tiêu chuẩn khác nhau cho một số thông tin sức khỏe nhất định, chúng tôi sẽ áp dụng tiêu chuẩn cung cấp mức độ bảo vệ và bảo mật cao hơn cho thông tin sức khỏe của quý vị, trừ khi có yêu cầu khác của pháp luật. Mọi hoạt động tiết lộ thông tin PHI ngoài quy định của pháp luật đều bị cấm.
- Chúng tôi sẽ cho quý vị biết ngay nếu xảy ra trường hợp vi phạm mà có thể xâm phạm sự riêng tư hoặc bảo mật cho thông tin của quý vị.
- Chúng tôi phải tuân thủ nhiệm vụ và các thực hành quyền riêng tư được mô tả trong thông báo này và gửi cho quý vị một bản sao thông báo đó.
- Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị khác những gì đã được mô tả ở đây, trừ khi quý vị cho chúng tôi biết chúng tôi được phép bằng văn bản. Nếu quý vị cho chúng tôi biết chúng tôi được phép, quý vị có thể thay đổi quyết định bất cứ lúc nào. Hãy cho chúng tôi biết bằng văn bản nếu quý vị thay đổi quyết định của mình.
- Xin lưu ý rằng có thể thông tin mà chúng tôi đã tiết lộ đúng theo Thông báo này sẽ được người nhận tiết lộ lại và, nếu như vậy, thông tin đó không còn được bảo vệ theo các chính sách trong Thông báo này.

Để biết thêm thông tin, xin truy cập:

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

Thay đổi các điều khoản của thông báo này

Chúng tôi có thể thay đổi các điều khoản của thông báo này và những thay đổi sẽ áp dụng cho tất cả các thông tin chúng tôi có về quý vị. Thông báo mới sẽ được cung cấp theo yêu cầu, trên trang mạng của chúng tôi và chúng tôi sẽ gửi một bản sao cho quý vị qua đường bưu điện.

Ngày có hiệu lực của thông báo này:

Blue Shield of California Promise Health Plan
Privacy Office
P.O. Box 272540
Chico, CA 95927-2540
Điện thoại: (888) 266-8080
Đường dây nóng: (855) 296-9086
Fax: (800) 201-9020
Email: Privacy@blueshieldca.com