

Ngày Hiệu Lực: 01 tháng 02 năm 2026

Thông báo này mô tả:

- Cách thức thông tin sức khỏe của quý vị có thể được sử dụng và tiết lộ.
- Các quyền của quý vị đối với thông tin sức khỏe của mình.
- Cách thức nộp đơn khiếu nại liên quan đến vi phạm quyền riêng tư hoặc tính bảo mật của thông tin sức khỏe, hoặc các quyền của quý vị liên quan đến thông tin của mình.

Quý vị có quyền nhận một bản sao của thông báo này dưới dạng văn bản giấy hoặc điện tử và thảo luận về thông báo này với Giám Đốc Phụ Trách Quyền Riêng Tư của Inova theo số 571-472-8187 hoặc compliance@inova.org, nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào.

VUI LÒNG ĐỌC KỸ THÔNG BÁO NÀY

Mỗi lần quý vị đến bệnh viện, khám bác sĩ hoặc các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, hồ sơ về chuyến thăm khám của quý vị sẽ được lập. Thông thường, hồ sơ này chứa thông tin về các triệu chứng, kết quả khám và xét nghiệm, chẩn đoán, quá trình điều trị, kế hoạch chăm sóc hoặc điều trị trong tương lai và thông tin liên quan đến thanh toán. Thông tin này được coi là thông tin sức khỏe được bảo vệ (*Protected Health Information (PHI)*). Đạo luật Trách nhiệm Giải trình và Cung cấp Thông tin Bảo hiểm Y tế (*Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)*) yêu cầu chúng tôi phải cung cấp cho quý vị một thông báo về cách thức PHI của quý vị có thể được sử dụng hoặc tiết lộ và các quyền của quý vị liên quan đến thông tin đó. PHI tiết lộ theo HIPAA có thể bị người nhận tiết lộ lại và không còn được HIPAA bảo vệ. Chúng tôi bắt buộc phải duy trì tính riêng tư của PHI theo luật pháp. Thông báo này áp dụng cho tất cả các hồ sơ chăm sóc của quý vị được tạo ra trong quá trình chăm sóc cho quý vị tại cơ sở của Inova hoặc thông qua dịch vụ của Inova dù hồ sơ này là do nhân viên Inova, đại lý của Inova và các cơ sở trực thuộc hay do bác sĩ riêng của quý vị lập. Bác sĩ riêng của quý vị có thể có các chính sách hoặc thông báo khác về việc bác sĩ sử dụng và tiết lộ thông tin y tế của quý vị được tạo ra tại phòng khám hoặc bệnh xá của bác sĩ. Thông báo này cũng áp dụng cho thông tin điều trị Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện (*Substance Use Disorder (SUD)*) được bảo vệ theo Mục 42 C.F.R. Phần 2.

Trách Nhiệm của Inova

Chúng tôi có nghĩa vụ phải tuân thủ các điều khoản của Thông Báo Về Các Biện Pháp Bảo Vệ Quyền Riêng Tư này. Chúng tôi có thể thay đổi các điều khoản trong thông báo của mình vào bất kỳ lúc nào. Thông báo mới sẽ có hiệu lực đối với tất cả PHI mà chúng tôi lưu giữ tại thời điểm đó. Theo yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị tất cả Thông Báo Về Các Biện Pháp Bảo Vệ Quyền Riêng Tư đã được sửa đổi. Quý vị có thể yêu cầu một bản sao sửa đổi bằng cách truy cập trang web của chúng tôi www.inova.org, gọi số 571-472-8187 và yêu cầu gửi bản sao sửa đổi cho quý vị qua đường bưu điện, hoặc yêu cầu một bản sao vào lần hẹn khám tiếp theo. Nếu có bất kỳ thay đổi lớn nào đối với Thông Báo này, bản thông báo sẽ tự động được cung cấp cho quý vị vào lần tiếp theo quý vị đến cơ sở của Inova. Thông báo cũng sẽ được đăng tải trên trang web của chúng tôi tại thời điểm thay đổi.

Sử Dụng và Tiết Lộ - Cách Chúng Tôi Có Thể Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin Y Tế Về Quý Vị

Các danh mục sau đây đưa ra ví dụ về cách chúng tôi sử dụng và tiết lộ thông tin y tế, tuân theo các yêu cầu trong Mục 42 C.F.R. Phần 2 nếu áp dụng, và các luật hiện hành nghiêm ngặt khác.

Đề Điều Trị: Chúng tôi có thể sử dụng thông tin y tế của quý vị để cung cấp cho quý vị phương pháp điều trị hoặc các dịch vụ. Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế của quý vị cho các bác sĩ, y tá, kỹ thuật viên, sinh viên y

khoa hoặc các nhân viên khác có tham gia vào việc chăm sóc quý vị tại Inova. Ví dụ: Chúng tôi có thể cung cấp cho bác sĩ tại bệnh viện Inova thông tin về quá trình điều trị trước đây của quý vị tại một cơ sở của Inova nếu thông tin đó có thể ảnh hưởng đến tình trạng hiện tại mà quý vị đang được điều trị. Các khoa khác nhau của Inova cũng có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị để điều phối việc chăm sóc cho quý vị, chẳng hạn như đơn thuốc, xét nghiệm, khẩu phần ăn và chụp X-quang.

Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế về quý vị cho những người bên ngoài Inova, những người cung cấp các dịch vụ liên quan đến việc chăm sóc quý vị. Chúng tôi cũng có thể cung cấp cho bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tiếp theo các bản sao của nhiều báo cáo khác nhau để hỗ trợ họ điều trị cho quý vị sau khi quý vị xuất viện khỏi cơ sở của Inova. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin của quý vị trong một số trường hợp cấp cứu y tế nhất định.

Thanh Toán: PHI của quý vị sẽ được sử dụng, khi cần thiết, để nhận thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Việc này có thể bao gồm một số hoạt động mà chương trình bảo hiểm y tế của quý vị có thể thực hiện trước khi phê duyệt hoặc thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà chúng tôi đề xuất cho quý vị, chẳng hạn như xác định tính đủ điều kiện hoặc phạm vi đài thọ cho các quyền lợi bảo hiểm, xem xét sự cần thiết về mặt y tế trong các dịch vụ cung cấp cho quý vị và thực hiện các hoạt động đánh giá mức độ sử dụng. Ví dụ: Việc xin phê duyệt nằm viện có thể yêu cầu tiết lộ PHI liên quan của quý vị cho chương trình bảo hiểm y tế để được chấp thuận nhập viện.

Hoạt Động Chăm Sóc Sức Khỏe: Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị để hỗ trợ các hoạt động kinh doanh của Inova. Các hoạt động này bao gồm nhưng không giới hạn ở các hoạt động đánh giá chất lượng, hoạt động đánh giá nhân viên, đào tạo sinh viên y khoa, cấp phép, các hoạt động tiếp thị và gây quỹ, một số cuộc kiểm toán nhất định, và tiến hành hoặc sắp xếp cho các hoạt động kinh doanh khác.

Ví dụ: Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho các sinh viên trường y đến khám bệnh nhân tại các cơ sở của chúng tôi. Ngoài ra, chúng tôi có thể sử dụng tờ giấy ghi danh tại bàn đăng ký, nơi quý vị sẽ được yêu cầu ký tên và ghi rõ tên bác sĩ của mình. Chúng tôi cũng có thể gọi tên quý vị trong phòng chờ khi đã sẵn sàng hỗ trợ quý vị. Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị khi cần thiết để liên hệ nhằm nhắc quý vị về cuộc hẹn khám.

Đối với việc điều trị, thanh toán và các hoạt động chăm sóc sức khỏe tuân theo Mục 42 C.F.R. Phần 2, trước tiên quý vị sẽ được có cơ hội rõ ràng để đồng ý cho phép tiết lộ.

Gây Quỹ: Chúng tôi có thể sử dụng một số thông tin nhất định để liên hệ với quý vị trong tương lai nhằm mục đích gây quỹ cho Inova. Chúng tôi cũng có thể cung cấp thông tin này cho Inova Health System Foundation của chúng tôi vì mục đích tương tự. Số tiền quyên góp được sẽ được sử dụng để mở rộng và cải thiện các dịch vụ cũng như chương trình mà chúng tôi cung cấp cho cộng đồng.

Các thông tin về quý vị có thể được sử dụng cho mục đích gây quỹ bao gồm tên, địa chỉ, số điện thoại, ngày nhận dịch vụ, độ tuổi, giới tính, thông tin chung về khoa mà quý vị đã nhận sự chăm sóc, danh tính bác sĩ điều trị cho quý vị và kết quả điều trị chung của quý vị.

Nếu quý vị không muốn được liên hệ để nhận thông tin về việc gây quỹ, vui lòng thông báo cho Inova Health System Foundation, tại 8095 Innovation Park Drive, Fairfax, VA 22031, hoặc gọi tới số 703-289-2072.

Nếu chúng tôi lưu giữ, đồng thời tìm cách sử dụng và tiết lộ các hồ sơ về quý vị theo Mục 42 C.F.R. Phần 2 cho mục đích gây quỹ, trước tiên quý vị sẽ có cơ hội rõ ràng để chọn không nhận bất kỳ thông tin liên hệ nào về việc gây quỹ.

Các Đối Tác Kinh Doanh: Một số dịch vụ do Inova cung cấp như chép tả y khoa hoặc dịch vụ thanh toán bên ngoài sẽ được thực hiện thông qua hợp đồng với các đối tác kinh doanh hoặc các Tổ Chức Dịch Vụ Đủ Điều Kiện nếu phù hợp. Khi ký kết hợp đồng cho các dịch vụ này, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị cho đối tác kinh doanh của mình để họ có thể thực hiện các nhiệm vụ đã ký kết. Tuy nhiên, để bảo vệ thông tin sức khỏe của quý vị, chúng tôi yêu cầu đối tác kinh doanh phải bảo vệ thông tin của quý vị một cách phù hợp. Các yêu cầu của Inova về việc bảo vệ thông tin của quý vị được đưa vào các Thỏa Thuận Đối Tác Kinh Doanh với từng tổ chức. Ngoài ra, tất cả các đối tác kinh doanh đều chịu sự giám sát của Bộ trưởng Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh (*Health and Human Services (HHS)*) và phải tuân thủ tất cả các yêu cầu của Quy Tắc Bảo Mật và Quyền Riêng Tư HIPAA.

Danh Bạ: Chúng tôi có thể đưa một số thông tin giới hạn nhất định về quý vị vào danh bạ của cơ sở trong khi quý vị là bệnh nhân tại cơ sở. Thông tin có thể bao gồm tên quý vị, vị trí điều trị trong cơ sở, tình trạng chung của quý vị (ví dụ: tốt, khá, v.v.) và tôn giáo của quý vị. Thông tin này có thể được cung cấp cho các thành viên của giới tu sĩ và cho những người khác hỏi thăm quý vị bằng tên (ngoại trừ thông tin về tôn giáo). Nếu quý vị không muốn có tên trong danh bạ của cơ sở, vui lòng yêu cầu nhân viên đăng ký hoặc Giám Đốc Phụ Trách Quyền Riêng Tư cung cấp mẫu “**Lựa Chọn Có Tên Hoặc Không Có Tên Trong Danh Bạ Cơ Sở**” (mẫu số 31268).

Những Cá Nhân Tham Gia Vào Việc Chăm Sóc Hoặc Thanh Toán Chi Phí Chăm Sóc Cho Quý Vị: Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế về quý vị cho một người bạn hoặc thành viên gia đình có tham gia vào việc chăm sóc y tế cho quý vị hoặc người giúp chi trả cho việc chăm sóc quý vị. Ngoài ra, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế của quý vị cho một tổ chức hỗ trợ nỗ lực cứu trợ thảm họa để gia đình quý vị có thể được thông báo về tình trạng, trạng thái và vị trí của quý vị. Nếu quý vị muốn hạn chế việc tiết lộ thông tin đó cho bạn bè hoặc thành viên gia đình, chúng tôi sẽ yêu cầu quý vị chỉ định một cá nhân mà chúng tôi có thể tiết lộ thông tin. Sau đó, quý vị sẽ phải hướng dẫn cá nhân đó cách họ có thể phổ biến thông tin về quý vị cho các bên liên quan khác. Để chỉ định một người liên hệ ưu tiên, hãy yêu cầu mẫu “**Hồ Sơ Bệnh Nhân Về Việc Tiết Lộ - Người Liên Hệ Ưu Tiên**” (mẫu số 30749) từ nhân viên đăng ký.

Nghiên Cứu: Thông tin y tế của quý vị có thể được sử dụng hoặc tiết lộ cho mục đích nghiên cứu mà không cần sự cho phép của quý vị nếu Hội Đồng Đánh Giá Thẻ Ché (*Institutional Review Board (IRB)*) chấp thuận việc sử dụng hoặc tiết lộ đó. Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế của quý vị cho các nhà nghiên cứu đang chuẩn bị tiến hành một dự án nghiên cứu. Ngoài ra, các nhà nghiên cứu có thể liên hệ trực tiếp để mời quý vị tham gia vào một nghiên cứu. Họ sẽ thông báo với quý vị về nghiên cứu và cho quý vị cơ hội để đặt câu hỏi. Quý vị sẽ chỉ được ghi danh vào một nghiên cứu nếu quý vị đồng ý và ký vào mẫu chấp thuận thể hiện sự sẵn lòng tham gia vào nghiên cứu.

Liên Hệ Trong Tương Lai: Chúng tôi có thể liên hệ với quý vị qua bản tin, thư từ hoặc các phương tiện khác liên quan đến những lựa chọn điều trị, thông tin liên quan đến sức khỏe, chương trình quản lý bệnh tật, chương trình chăm sóc sức khỏe thể chất, hoặc các sáng kiến hay hoạt động dựa vào cộng đồng khác mà các cơ sở của chúng tôi đang tham gia.

Tổ Chức Sắp Xếp Chăm Sóc Sức Khỏe: Các cơ sở của Inova, bao gồm nhưng không giới hạn ở các bệnh viện, sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc theo mạng lưới tích hợp. Trong mạng lưới này, các cá nhân thường nhận được sự chăm sóc từ ít nhất một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bao gồm:

- Đội ngũ nhân sự của Inova
- Bác sĩ và các chuyên gia y tế liên ngành đang hành nghề tự nhân và có thể thăm khám lâm sàng tại các cơ sở của Inova
- Các nhóm bác sĩ tại bệnh viện (chẳng hạn như gây mê, X-quang, bệnh học và y học cấp cứu)
- Trường khoa và giám đốc y khoa
- Các tổ chức chăm sóc sức khỏe khác có liên kết với Inova

Tất cả các đối tượng này đều thuộc Tổ Chức Sắp Xếp Chăm Sóc Sức Khỏe (*Organized Health Care Arrangement (OHCA)*) của Inova và có thể sử dụng cơ sở dữ liệu hồ sơ sức khỏe điện tử dùng chung. Chúng tôi đang trình bày tài liệu này với quý vị như một thông báo chung cho các mục đích này. Thông tin sẽ được chia sẻ khi cần thiết để thực hiện các hoạt động điều trị, thanh toán và chăm sóc sức khỏe. Các bác sĩ và người chăm sóc có thể có quyền truy cập vào PHI tại văn phòng của họ để hỗ trợ xem xét quá trình điều trị trong quá khứ vì điều đó có thể ảnh hưởng đến phương pháp điều trị hiện tại.

Trao Đổi Thông Tin Sức Khỏe: Chúng tôi có thể cung cấp PHI của quý vị thông qua dịch vụ trao đổi thông tin điện tử cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác có yêu cầu thông tin của quý vị. Việc tham gia vào các dịch vụ trao đổi thông tin cũng cho phép chúng tôi xem thông tin chăm sóc sức khỏe về quý vị từ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác tham gia vào hệ thống trao đổi. Nếu quý vị không muốn tham

gia trao đổi thông tin sức khỏe, hãy truy cập trang Yêu Cầu Hồ Sơ Bệnh Án trên trang web của chúng tôi và hoàn tất mẫu “**Bệnh Nhân Chọn Từ Chối/Tham Gia Epic Care Everywhere**” (mẫu số 31649) hoặc liên hệ với Phòng Tuân Thủ Inova theo số 571-452-8187 hoặc compliance@inova.org.

Pháp Nhân Được Đãi Thọ Đơn Lẻ: Chỉ dành cho các mục đích của HIPAA, tất cả các pháp nhân được đãi thọ do Inova sở hữu hoặc kiểm soát sẽ được coi là một Pháp Nhân Được Đãi Thọ Đơn Lẻ. PHI sẽ được cung cấp cho nhân sự tại các cơ sở khác bao gồm trong Pháp Nhân Được Đãi Thọ Đơn Lẻ này, khi cần thiết để thực hiện các hoạt động điều trị, thanh toán và chăm sóc sức khỏe. Những người chăm sóc tại các cơ sở khác có thể có quyền truy cập vào PHI tại địa điểm của họ để hỗ trợ xem xét thông tin điều trị trong quá khứ vì thông tin này có thể ảnh hưởng đến việc điều trị hiện tại. Hãy liên hệ với Giám Đốc Phụ Trách Quyền Riêng Tư để biết thêm thông tin về các địa điểm cụ thể nằm trong pháp nhân được đãi thọ có liên kết này.

Theo yêu cầu của pháp luật, chúng tôi cũng có thể sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe cho các pháp nhân sau, bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (FDA);
- cơ quan y tế công cộng hoặc pháp luật có trách nhiệm ngăn ngừa hoặc kiểm soát bệnh tật, thương tích hoặc khuyết tật;
- trại giam/trại cải tạo;
- đại lý bồi thường tai nạn lao động;
- tổ chức hiến tạng và mô;
- cơ quan chỉ huy quân sự;
- cơ quan giám sát sức khỏe;
- giám đốc tang lễ, nhân viên điều tra nguyên nhân tử vong và giám đốc y tế;
- cơ quan an ninh quốc gia và tình báo; và
- cơ quan bảo vệ Tổng Thống và những đơn vị khác.

Thực Thi Pháp Luật/Các Thủ Tục Pháp Lý: Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe cho mục đích thực thi pháp luật:

- để đáp ứng lệnh của tòa án, trát đòi hầu tòa, lệnh khám xét, giấy triệu tập hoặc quy trình tương tự;
- về một cái chết mà chúng tôi cho rằng có thể là hậu quả của hành vi tội phạm;
- về hành vi tội phạm tại một cơ sở của Inova; và
- về các vết thương do một số loại vũ khí nhất định gây ra.

Các hồ sơ điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện nhận được từ các chương trình tuân theo Mục 42 C.F.R. Phần 2, hoặc lời khai chuyển tiếp nội dung của các hồ sơ đó, 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 dựa trên văn bản chấp thuận hoặc lệnh của tòa án. Trước khi sử dụng bất kỳ hồ sơ theo Mục 42 C.F.R. Phần 2 nào, quý vị hoặc người giữ hồ sơ phải được thông báo và có cơ hội được trình bày. Lệnh của tòa án cho phép sử dụng hoặc tiết lộ phải đi kèm với trát đòi hầu tòa hoặc yêu cầu pháp lý khác bắt buộc tiết lộ trước khi hồ sơ được yêu cầu bị sử dụng hoặc tiết lộ.

Những Trường Hợp Chúng Tôi Có Thể Chia Sẻ Thông Tin Khi Có Sự Đồng Ý Của Quý vị

Ngoài những trường hợp được giải thích ở trên, tất cả các trường hợp chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị đều cần có sự ủy quyền hoặc chấp thuận bằng văn bản của quý vị. Ví dụ:

- Việc tiết lộ bất kỳ ghi chú tâm lý trị liệu nào của quý vị, nếu có, cho bên thứ ba không tham gia vào việc chăm sóc quý vị.

- Việc sử dụng PHI của quý vị cho các hoạt động được coi là tiếp thị hoặc các tiết lộ tạo thành việc bán PHI không thể được thực hiện nếu không có văn bản ủy quyền có chữ ký của quý vị. Nếu quý vị không muốn nhận các tài liệu tiếp thị được mô tả, hãy truy cập <https://www.inova.org/unsubscribe> hoặc liên hệ với Giám Đốc Phụ Trách Quyền Riêng Tư của chúng tôi bằng cách gọi cho Phòng Tuân Thủ Inova theo số 571-472-8187.
- Như được quy định trong Mục 42 C.F.R. Phần 2, bệnh nhân trong Chương Trình Phần 2 có thể đưa ra một sự chấp thuận duy nhất cho tất cả các hoạt động sử dụng hoặc tiết lộ trong tương lai nhằm mục đích điều trị, thanh toán và chăm sóc sức khỏe. Chúng tôi có thể tiết lộ thêm Hồ sơ Phần 2 mà mình nhận được hoặc lưu giữ theo văn bản chấp thuận của quý vị để điều trị, thanh toán và chăm sóc sức khỏe trong phạm vi cho phép theo các quy định của HIPAA mà không cần sự đồng ý bằng văn bản của quý vị.

Nếu ủy quyền cho chúng tôi chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị nhưng sau đó đổi ý, quý vị có thể thực hiện theo quy định của pháp luật hiện hành, bao gồm Mục 42 C.F.R. Phần 2, nhưng quý vị phải thông báo cho chúng tôi bằng văn bản rằng quý vị muốn thu hồi ủy quyền. Chúng tôi tôn trọng việc thu hồi của quý vị nhưng sẽ không thể lấy lại thông tin sức khỏe mà quý vị đã ủy quyền cho chúng tôi gửi đi trước khi quý vị thu hồi.

Yêu Cầu Cụ Thể Của Tiểu Bang: Nhiều tiểu bang có yêu cầu về báo cáo bao gồm hỗ trợ các hoạt động liên quan đến việc cải thiện sức khỏe hoặc giảm chi phí chăm sóc sức khỏe của người dân. Một số tiểu bang có các luật bảo vệ quyền riêng tư riêng biệt có thể áp dụng thêm một số yêu cầu pháp lý. Nếu luật của Virginia nghiêm ngặt hơn luật bảo vệ quyền riêng tư của Liên Bang, thì luật của Virginia sẽ ưu tiên áp dụng hơn luật Liên Bang.

Ủy Quyền Yêu Cầu/Tiết Lộ PHI: Các việc sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị không được mô tả trong thông báo này sẽ chỉ được thực hiện khi có văn bản ủy quyền từ quý vị hoặc người đại diện hợp pháp của quý vị. Quý vị có thể liên hệ với khoa ban đầu được ủy quyền sử dụng/tiết lộ thông tin để thu hồi ủy quyền bằng văn bản của mình. Truy cập trang Yêu Cầu Hồ Sơ Bệnh Án trên trang web của chúng tôi và sử dụng liên kết “**Yêu Cầu Hồ Sơ Trực Tuyến Của Quý vị**” hoặc mẫu “**Ủy Quyền Yêu Cầu/Tiết Lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ**” (mẫu số 31247).

Quyền Đối Với Thông Tin Sức Khỏe Của Quý Vị

Mặc dù hồ sơ sức khỏe của quý vị là tài sản vật chất của chuyên gia chăm sóc sức khỏe hoặc cơ sở đã lập ra nó, quý vị có quyền:

- **Kiểm Tra và Sao Chép:** Quý vị có quyền kiểm tra và sao chép thông tin y tế do chúng tôi sở hữu mà có thể được sử dụng để đưa ra quyết định về việc chăm sóc quý vị. Theo nguyên tắc, việc này bao gồm hồ sơ y tế và hóa đơn thanh toán nhưng không bao gồm các ghi chú tâm lý trị liệu. Quý vị có thể yêu cầu một bản sao điện tử PHI của quý vị được lưu giữ trong hồ sơ sức khỏe điện tử (*Electronic Health Record (EHR)*) của Inova. Quyền truy cập vào hồ sơ của quý vị phải được cung cấp trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu của quý vị. Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu kiểm tra và sao chép hồ sơ của quý vị trong một số trường hợp rất hạn chế. Nếu bị từ chối truy cập thông tin y tế, quý vị có thể yêu cầu xem xét lại việc từ chối đó. Inova sẽ lựa chọn một chuyên gia chăm sóc sức khỏe được cấp phép, không liên quan đến việc từ chối ban đầu đối với yêu cầu của quý vị, để xem xét yêu cầu và việc từ chối đó. Chúng tôi sẽ tuân thủ kết quả đánh giá của chuyên gia.
- **Yêu Cầu Tu Chỉnh Thông Tin Của Quý Vị:** Nếu cảm thấy thông tin y tế của quý vị mà chúng tôi lưu trữ là không chính xác hoặc không đầy đủ, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi tu chỉnh thông tin đó. Quý vị có quyền yêu cầu tu chỉnh miễn là Inova vẫn còn lưu giữ thông tin. Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu tu chỉnh của quý vị và, nếu trong trường hợp đó, quý vị sẽ được thông báo về lý do từ chối và sẽ được cung cấp các lựa chọn của mình như được xác định trong Quy Tắc Quyền Riêng Tư của HIPAA.
- **Yêu Cầu Bản Liệt Kê Các Lần Tiết Lộ:** Quý vị có quyền yêu cầu một bản liệt kê bất kỳ lần tiết lộ thông tin y tế nào của quý vị do chúng tôi thực hiện cho các mục đích không phải là điều trị, thanh toán hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe. Trong trường hợp các hồ sơ tuân theo Mục 42 C.F.R. Phần 2, quý vị có thể yêu cầu một bản liệt kê về: (1) thời điểm hồ sơ của quý vị được chia sẻ dựa trên sự đồng ý bằng văn bản của quý vị; và (2) thời điểm hồ sơ của quý vị được chia sẻ để điều trị, thanh toán và

chăm sóc sức khỏe thông qua hồ sơ sức khỏe điện tử. Quý vị cũng có thể yêu cầu danh sách các lần một đơn vị trung gian tiết lộ hồ sơ Phần 2 đó. Truy cập trang Yêu Cầu Hồ Sơ Bệnh Án trên trang web của chúng tôi và sử dụng liên kết “**Yêu Cầu Hồ Sơ Trực Tuyến Của Quý vị**” hoặc mẫu “**Ủy Quyền Yêu Cầu/Tiết Lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ**” (mẫu số 31247).

- **Quyền Yêu Cầu Hạn Chế Tiết Lộ Thông Tin Cho Một Số Dịch Vụ:**

- Quý vị có quyền yêu cầu hạn chế tiết lộ thông tin sức khỏe về các dịch vụ mà quý vị đã tự chi trả toàn bộ 100%. Yêu cầu này phải được thực hiện trước khi dịch vụ được cung cấp và chỉ áp dụng nếu việc tiết lộ là cho chương trình bảo hiểm y tế nhằm mục đích thanh toán hoặc chăm sóc sức khỏe. Quý vị có thể lấy một bản sao của mẫu “**Yêu Cầu Hạn Chế Tiết Lộ Cho Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế**” (mẫu số 30264) tại thời điểm quý vị đăng ký dịch vụ của mình.
- Quý vị có quyền yêu cầu hạn chế hoặc giới hạn về thông tin y tế mà chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ về quý vị cho việc điều trị, thanh toán hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe. Quý vị cũng có quyền yêu cầu giới hạn thông tin y tế mà chúng tôi tiết lộ về quý vị cho người nào đó tham gia vào việc chăm sóc quý vị hoặc thanh toán chi phí chăm sóc cho quý vị, chẳng hạn như thành viên gia đình hoặc bạn bè. Ví dụ: Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không tiết lộ thông tin về quy trình phẫu thuật của mình.

Các yêu cầu hạn chế nên được thực hiện bằng văn bản thông qua việc hoàn tất mẫu “**Yêu Cầu Liên Lạc Bảo Mật và/hoặc Hạn Chế Tiết Lộ**” (mẫu số 31248). Quý vị có thể lấy một bản sao của mẫu này tại thời điểm đăng ký dịch vụ hoặc quý vị có thể truy cập trang Yêu Cầu Hồ Sơ Bệnh Án trên trang web của chúng tôi.

- **Ngoại trừ những hạn chế liên quan đến các dịch vụ hoặc quy trình mà quý vị tự chi trả, chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu của quý vị.** Các yêu cầu hạn chế hoặc giới hạn thông tin y tế mà chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ về quý vị cho mục đích điều trị, thanh toán hoặc chăm sóc sức khỏe phải được chuyển tới Giám Đốc Phụ Trách Quyền Riêng Tư. Chỉ Giám Đốc Phụ Trách Quyền Riêng Tư hoặc người được ủy quyền mới có thể đồng ý với các hạn chế hoặc giới hạn đó. Nếu chúng tôi đồng ý, chúng tôi sẽ tuân thủ yêu cầu của quý vị trừ khi thông tin đó là cần thiết để thực hiện điều trị khẩn cấp cho quý vị.
- **Yêu Cầu Liên Hệ Bảo Mật:** Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi liên hệ với quý vị về các vấn đề y tế theo một cách nhất định hoặc tại một địa điểm nhất định. Ví dụ: Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi liên hệ với quý vị tại một địa điểm khác ngoài nhà riêng hoặc qua đường bưu điện. Các yêu cầu như vậy phải được thực hiện bằng văn bản và phải bao gồm một địa chỉ nhận thư, nơi các hóa đơn dịch vụ và thư từ liên quan sẽ được gửi đến. Một điều quan trọng quý vị cần lưu ý là Inova có quyền liên hệ với quý vị bằng các phương tiện khác và tại các địa điểm khác nếu quý vị không đưa ra phản hồi đối với bất kỳ liên hệ nào cần phản hồi từ chúng tôi. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị theo yêu cầu ban đầu của quý vị trước khi cố gắng liên hệ với quý vị bằng phương thức khác hoặc tại một địa điểm khác.
- **Thông Báo Về Việc Xâm Phạm Dữ Liệu:** Quý vị có quyền được thông báo sau khi xảy ra tình trạng xâm phạm dữ liệu PHI không được bảo mật của mình.
- **Bản Sao Bằng Giấy Của Thông Báo Đây:** Quý vị có quyền nhận một bản sao bằng giấy của thông báo này. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp cho quý vị một bản sao của thông báo này vào bất kỳ lúc nào, ngay cả khi quý vị đã đồng ý nhận thông báo này dưới dạng điện tử.

Quý vị có thể lấy một bản sao của thông báo này trên trang web của chúng tôi <http://www.inova.org>.

Để thực hiện bất kỳ quyền nào của mình theo thông báo này, hãy lấy các mẫu đơn được yêu cầu từ Phòng Đăng Ký tại cơ sở nơi quý vị nhận dịch vụ và nộp yêu cầu bằng văn bản. Quý vị cũng có thể truy cập các mẫu này tại trang web của chúng tôi <http://www.inova.org>.

Những Thay Đổi Đối Với Thông Báo Đây

Chúng tôi có quyền thay đổi thông báo này bất cứ lúc nào. Thông báo đã được sửa đổi hoặc thay đổi sẽ có hiệu lực đối với thông tin chúng tôi đã có về quý vị cũng như bất kỳ thông tin nào chúng tôi nhận được trong tương lai. Thông báo hiện tại sẽ được niêm yết tại các cơ sở của Inova và sẽ bao gồm ngày có hiệu lực. Ngoài ra, mỗi lần quý vị đăng ký hoặc được nhận vào Inova để điều trị hoặc sử dụng các dịch vụ chăm sóc

sức khỏe dưới dạng nội trú hoặc ngoại trú, chúng tôi sẽ cung cấp quyền truy cập vào phiên bản mới nhất cho quý vị. Quý vị luôn có thể truy cập phiên bản mới nhất trên trang web của chúng tôi <http://www.inova.org>, hoặc quý vị có thể gọi tới số 571-472-8187 và yêu cầu gửi qua đường bưu điện một bản sao của phiên bản mới nhất cho mình.

Khiếu Nại

Nếu tin rằng các quyền riêng tư của mình đã bị vi phạm, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại tới Inova bằng cách liên hệ với Phòng Tuân Thủ Inova tại 8095 Innovation Park Drive, Fairfax, VA 22031, Người nhận: Giám Đốc Phụ Trách Quyền Riêng Tư. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại lên Bộ Trưởng Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh. Quý vị vui lòng xem hướng dẫn về việc nộp đơn khiếu nại lên Bộ Trưởng tại: www.hhs.gov/ocr/privacy.

Tất cả các khiếu nại đều phải được nộp bằng văn bản. **Quý vị sẽ không bị phạt vì nộp đơn khiếu nại về các Thục Hành Quyền Riêng Tư của Inova.**

Các Trường Hợp Sử Dụng Thông Tin Y Tế Khác

Chúng tôi có nghĩa vụ lưu giữ các hồ sơ về quá trình chăm sóc mà mình cung cấp cho quý vị. Inova sẽ sử dụng và tiết lộ thông tin y tế trong các trường hợp khác không được đề cập theo thông báo này hoặc các luật áp dụng đối với chúng tôi chỉ khi có sự cho phép bằng văn bản của quý vị. Nếu đã cho phép sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế của mình, quý vị có thể thu hồi sự cho phép đó bằng văn bản bất kỳ lúc nào. Nếu nhận được văn bản thu hồi sự cho phép của quý vị, chúng tôi sẽ ngừng việc sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế đã được ủy quyền ban đầu. Chúng tôi sẽ không thể lấy lại bất kỳ thông tin nào đã được tiết lộ dưới sự cho phép của quý vị.

Giám Đốc Phụ Trách Quyền Riêng Tư

Số Điện Thoại: 571-472-8187

Trang web của Inova

<https://www.inova.org>

Hồ Sơ Bệnh Án của Inova

<https://www.inova.org/patient-and-visitor-information/medical-records-request>