

# Thông báo về thủ tục bảo vệ quyền riêng tư

Hiệu lực kể từ ngày 7 tháng 1, 2019

# THÔNG BÁO NÀY TRÌNH BÀY CÁCH SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN Y TẾ VỀ QUÝ VỊ VÀ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ XEM VÀ BIẾT THÔNG TIN NÀY. VUI LÒNG ĐỌC BẢN THÔNG BÁO NÀY CẨN THẬN.

## Theo quy định pháp luật, chúng tôi phải:

- Giữ kín thông tin về sức khỏe được bảo vệ (protected health information, PHI) của quý vị
- Trao cho quý vị bản thông báo này để cho quý vị biết trách nhiệm pháp lý và thủ tục bảo vệ quyền riêng tư của chúng tôi đối với thông tin PHI của quý vị
- Tuân theo các điều khoản hiện đang có hiệu lực trình bày trong thông báo này

## NHỮNG NGƯỜI SẼ PHẢI TUÂN THEO THÔNG BÁO NÀY:

Thông báo này trình bày các thủ tục bảo vệ quyền riêng tư mà hệ thống chăm sóc sức khỏe của chúng tôi và các thành phần sau đây thi hành:

- Tất cả các khoa, ban và văn phòng thuộc Metro Health – University of Michigan Health (từ đây trở đi sẽ gọi tắt là Metro Health).
- Tất cả mọi người trong hệ thống nhân viên của chúng tôi: bác sĩ trong lúc cung cấp dịch vụ tại Metro Health, nhân viên, sinh viên, tình nguyện viên, những chuyên viên không phải là bác sĩ, sinh viên nội trú y khoa cũng như sinh viên nội trú không thuộc ngành y khoa, nhân viên thời vụ, y tá, những nhân viên trực khác, những người hoạt động với hệ thống theo hợp đồng và các nhà cung cấp dịch vụ cho hệ thống.

Tất cả các thành phần kể trên, mọi cơ sở y tế và địa điểm trực thuộc đều phải chấp hành các điều lệ trong thông báo này. Chỉ dùng cho mục đích riêng của Thông báo này, những chữ “Metro Health”, “chúng tôi”, hay “của chúng tôi” được dùng để nói đến tất cả các cơ sở y tế, địa điểm và thành phần nói trên. Những thành phần này cùng các cơ sở y tế và địa điểm trực thuộc đều có thể trao đổi với nhau thông tin PHI cho mục đích điều trị bệnh nhân, thanh toán chi phí y tế hoặc điều hành các hoạt động chăm sóc sức khỏe như được mô tả chi tiết trong thông báo này. Thí dụ như, nếu quý vị được khám bệnh và/hoặc chữa trị tại bất cứ địa điểm chăm sóc tổng quát nào và sau đó được cho nhập viện tại bệnh viện Metro Health Hospital, những thành phần này sẽ trao đổi với nhau thông tin về sức khỏe về quý vị cho mục đích điều trị, thanh toán chi phí y tế và điều hành các hoạt động chăm sóc sức khỏe.

## NẾU CÓ VẤN ĐỀ GÌ HAY CÓ ĐIỀU GÌ THẮC MẮC, VUI LÒNG LIÊN LẠC:

**Privacy Officer**

**Metro Health – University of Michigan Health**

**P.O. Box 916**

**Wyoming, MI 49509-0916**

**Điện thoại: 888.222.0625**

**Email: [Patient.privacy@metrogr.org](mailto:Patient.privacy@metrogr.org)** (vui lòng đừng viết về những thông tin tế nhị cần giữ kín)

## I. CAM KẾT CỦA CHÚNG TÔI

Tổ chức Metro Health chúng tôi cam kết sẽ cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc sức khỏe xuất sắc nhất. Sự cam kết này gồm có việc bảo vệ thông tin sức khỏe cá nhân do chúng tôi thực hiện hoặc được quý vị và những người khác cung cấp. Chúng tôi muốn được quý vị tin tưởng nơi chúng tôi bằng cách áp dụng những biện pháp an ninh để bảo vệ thông tin về sức khỏe của quý vị. Chúng tôi cố gắng cung cấp mọi biện pháp bảo vệ phù hợp, như thành lập các khu vực an toàn để lưu trữ hồ sơ; dùng phương pháp điện tử như sử dụng mật mã và phương pháp mã hóa; và dùng những phương pháp bảo vệ như áp dụng các quy định và thủ tục, và liên tục huấn luyện nhân viên. Mục tiêu của chúng tôi là giới hạn việc xem xét và sử dụng thông tin về sức khỏe của quý vị chỉ trong phạm vi một số người cần phải biết những thông tin này để cung cấp dịch vụ cho quý vị hoặc để quản lý và điều hành hoạt động của Metro Health. Chúng tôi huấn luyện toàn bộ nhân viên của chúng tôi về sự bảo mật, các quy định và thủ tục giữ an ninh và bảo mật thông tin về sức khỏe của chúng tôi khi họ vừa được tuyển dụng và hàng năm sau đó.

Thông báo này trình bày những cách thức mà Metro Health có thể sử dụng và tiết lộ thông tin y tế của quý vị. Ngoài ra, thông báo này cũng trình bày quyền của quý vị và một số điều kiện mà chúng tôi đưa ra đối với việc sử dụng và tiết lộ thông tin y tế của quý vị.

## II. TÌM HIỂU VỀ HỒ SƠ SỨC KHỎE hoặc THÔNG TIN VỀ SỨC KHỎE CỦA QUÝ VỊ

Mỗi khi quý vị vào bệnh viện, đi khám với bác sĩ, hoặc gặp một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào khác, thông tin và hồ sơ khám bệnh hay điều trị của quý vị được ghi nhận và thực hiện. Chúng tôi giữ tất cả các thông tin y tế của quý vị bằng một hình thức điện tử gọi là Hồ sơ y tế điện tử (Electronic Medical Record, EMR). Thông thường, trong hồ sơ này có tên của quý vị, địa chỉ, thông tin về người hay tổ chức thanh toán chi phí, triệu chứng, kết quả khám bệnh và xét nghiệm, chẩn đoán, thủ tục điều trị, kế hoạch chăm sóc, thủ tục điều trị theo dõi và có thể có thông tin từ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác. Thông tin này thường được gọi là hồ sơ sức khỏe hoặc hồ sơ y tế của quý vị. Khi chúng tôi tạo ra một hồ sơ hoặc thu thập loại thông tin về sức khỏe như thế này về quý vị, chúng tôi sử dụng thông tin này để điều trị cho quý vị, để được thanh toán cho các dịch vụ chúng tôi cung cấp cho quý vị, cho các mục đích quản lý và điều hành các hoạt động của Metro Health, và để đánh giá phẩm chất của sự chăm sóc quý vị được cung cấp.

## III. CÁCH THỨC CHÚNG TÔI CÓ THỂ SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN PHI CỦA QUÝ VỊ MÀ KHÔNG CẦN QUÝ VỊ ĐỒNG Ý CHẤP THUẬN

- **Điều trị:** Lập kế hoạch chăm sóc và điều trị cho quý vị. Sau đây là một số thí dụ về cách chúng tôi sử dụng thông tin cho mục đích điều trị, tuy nhiên, đây không phải là một danh sách hoàn toàn đầy đủ:
  - Trao đổi giữa các chuyên viên chăm sóc sức khỏe tham gia trong việc chăm sóc cho quý vị; như bác sĩ, y tá, chuyên viên kỹ thuật, sinh viên y khoa, chuyên viên dinh dưỡng, tình nguyện viên và những nhân viên y tế khác tham gia trong việc chăm sóc cho quý vị;

- Liên lạc với quý vị để nhắc quý vị về những buổi hẹn hoặc gọi để theo dõi xem tình trạng của quý vị tiến triển như thế nào.
- Nói chuyện với người trong gia đình, người thân hay những người bạn mà quý vị xác định và những người này có liên quan đến sự chăm sóc y tế/giải phẫu của quý vị hoặc liên quan đến việc thanh toán chi phí cho sự chăm sóc này.
- Thí dụ như, bác sĩ điều trị cho quý vị khi quý vị bị gãy chân có thể cần biết xem quý vị có bị bệnh tiểu đường hay không, vì bệnh tiểu đường có thể làm chậm tiến trình lành bệnh. Ngoài ra, bác sĩ có thể phải cho chuyên viên dinh dưỡng biết là quý vị bị bệnh tiểu đường để chúng tôi có thể thu xếp thức ăn thích hợp cho quý vị. Các khoa và văn phòng cũng có thể trao đổi thông tin y tế của quý vị để phối hợp những dịch vụ khác nhau mà quý vị cần, như lấy thuốc theo toa, làm xét nghiệm phòng thí nghiệm và chụp quang tuyến. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin y tế của quý vị cho những người bên ngoài Metro Health, là những người có thể liên quan đến việc chăm sóc y tế cho quý vị trong lúc quý vị nằm bệnh viện hoặc sau khi quý vị rời bệnh viện, như người thân trong gia đình của quý vị, những nhà lãnh đạo tinh thần, hoặc những người khác mà chúng tôi dùng để cung cấp dịch vụ cho sự chăm sóc cho quý vị. Một cách khác chúng tôi có thể chia sẻ thông tin PHI của quý vị một cách an toàn là qua một hệ thống hoạt động liên kết như hệ thống Epic Care Everywhere;
- **Thanh toán chi phí:** Cung cấp thông tin cho quý vị, công ty bảo hiểm của quý vị, Medicare, Medicaid hoặc HMO để xác nhận là các dịch vụ trong hóa đơn đã thực sự được cung cấp; cung cấp thông tin cho các chuyên viên chăm sóc sức khỏe có liên quan đến việc chăm sóc cho quý vị cho mục đích thanh toán, như các cố vấn, bác sĩ khoa Cấp cứu, bác sĩ gây mê, bác sĩ quang tuyến và/hoặc bác sĩ chuyên khoa bệnh lý.
  - Thí dụ như, chúng tôi có thể phải trao cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị thông tin về cuộc giải phẫu quý vị đã thực hiện tại bệnh viện để chương trình bảo hiểm của quý vị thanh toán chi phí cuộc giải phẫu này cho chúng tôi hoặc hoàn tiền lại cho quý vị cho cuộc giải phẫu này. Ngoài ra, chúng tôi cũng có thể cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị biết về thủ tục điều trị mà chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị để yêu cầu chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị chấp thuận cho phép quý vị sử dụng quyền lợi bảo hiểm này, hoặc để biết xem chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị có đài thọ cho thủ tục điều trị này hay không. Tuy nhiên, nếu quý vị trả tiền đầy đủ cho thủ tục này, quý vị có quyền "không cho phép" ("opt-out") thông tin về thủ tục điều trị cụ thể này được gửi đến công ty bảo hiểm của quý vị; điều này có nghĩa là quý vị có thể yêu cầu thông tin về cuộc điều trị của quý vị không được gửi đi. Thí dụ, nếu quý vị đi khám sức khỏe tổng quát và trả tiền cho buổi khám này, quý vị có thể yêu cầu thông tin về thủ tục này không được gửi đến cho công ty bảo hiểm của quý vị.
- **Điều hành các hoạt động về chăm sóc sức khỏe:** Thông tin cần thiết để quản lý và điều hành hoạt động của Metro Health, như nhân viên văn phòng của chúng tôi, nhân viên kế toán, cố vấn và luật sư.
  - Thí dụ như, chúng tôi có thể dùng thông tin y tế để duyệt lại phương pháp điều trị và dịch vụ của chúng tôi và để giám định khả năng làm việc của ban nhân viên chúng tôi trong việc chăm sóc cho quý vị. Ngoài ra, chúng tôi cũng có thể tổng hợp thông tin y tế của một số bệnh nhân tại Metro Health để xác định xem Metro Health nên cung cấp thêm những dịch vụ bổ túc nào, những dịch vụ nào cần thiết và phương pháp điều trị nào đó có hiệu quả hay không. Các hoạt động về sự chăm sóc sức khỏe cũng có thể bao gồm việc chuyển giao hồ sơ trong tiến trình mua bán, sáp nhập hoặc hợp nhất các giao dịch nào đó với một thành phần khác, cũng như các hoạt động nghiên cứu, điều tra liên quan đến các giao dịch đó.

## Sau đây là những mục đích khác mà chúng tôi được phép, hoặc được yêu cầu, sử dụng hoặc tiết lộ thông tin về sức khỏe của quý vị mà không cần quý vị đồng ý hoặc ủy quyền bằng văn bản:

- **Đối tác kinh doanh:** Có một số dịch vụ được cung cấp trong tổ chức của chúng tôi theo hợp đồng với các đối tác kinh doanh. Thí dụ như, luật sư, chuyên viên kế toán, các cơ quan kiểm định và một số phòng thí nghiệm. Khi những dịch vụ được giao phó thực hiện theo hợp đồng, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin về sức khỏe của quý vị cho đối tác kinh doanh của chúng tôi để họ có thể thực hiện công việc mà chúng tôi yêu cầu họ làm. Để bảo vệ thông tin về sức khỏe của quý vị, chúng tôi bắt buộc các đối tác kinh doanh của chúng tôi phải bảo vệ thông tin của quý vị một cách phù hợp;
- **Trung tâm trao đổi thông tin về sức khỏe:** Trung tâm trao đổi thông tin về sức khỏe là một tổ chức nơi nhiều cơ sở chăm sóc sức khỏe khác nhau được phép xem và dùng hồ sơ bệnh nhân "giới hạn" của quý vị để những cơ sở này có thể tiếp tục chăm sóc cho quý vị. Nếu quý vị không muốn chia sẻ thông tin này, quý vị có thể quyết định "không chấp thuận" ("opt-out"), có nghĩa là, quý vị có thể yêu cầu thông tin của quý vị không được chia sẻ. Quý vị có thể yêu cầu nhân viên ban đăng ký của chúng tôi trao cho quý vị tài liệu hướng dẫn về thủ tục "không chấp thuận" cho chia sẻ thông tin và liên lạc với Great Lakes Health Connect:
 

GLHC - Grand Rapids  
695 Kenmoor Ave SE, Ste B  
Grand Rapids, MI 49546  
844.454.2443  
<http://www.gl-hc.org/opt-out/>
- **Những văn phòng y khoa khác:** Một số văn phòng bác sĩ dùng chung hệ thống Hồ sơ y tế điện tử với chúng tôi. Những văn phòng này được yêu cầu phải giữ sự riêng tư và bảo mật thông tin y tế giống như Metro Health.
- **Danh sách bệnh nhân:** Đối với bệnh nhân tại bệnh viện: Trừ khi quý vị cho chúng tôi biết trước là quý vị không đồng ý, chúng tôi sẽ cho thông tin của quý vị vào danh sách của cơ sở chúng tôi trong lúc quý vị là bệnh nhân của chúng tôi. Những thông tin này gồm có tên của quý vị, nơi của quý vị tại cơ sở y tế, tình trạng sức khỏe tổng quát của quý vị (tốt, trung bình, nặng, trầm trọng) và tôn giáo của quý vị. Thông tin này có thể được trao cho người hỏi tìm quý vị và cho biết đúng tên, nhưng tôn giáo của quý vị sẽ chỉ được tiết lộ cho các nhà lãnh đạo tinh thần (ngay cả khi họ không hỏi tìm quý vị đúng tên). Nếu quý vị không muốn tên của mình ghi trong danh sách bệnh nhân trong bệnh viện, bạn bè và người thân trong gia đình của quý vị sẽ không được cung cấp thông tin nào cả khi họ tìm quý vị hay hỏi về quý vị;
- **Pháp lý:** Là một hồ sơ pháp lý ghi nhận sự chăm sóc quý vị được cung cấp; nguồn dữ liệu và thông tin có liên quan đến tranh chấp pháp lý hoặc vụ kiện liên quan đến quý vị, để đáp ứng với lệnh tòa án hoặc lệnh hành chính, trật tòa hoặc yêu cầu sưu tra nào khác, đúng theo pháp luật cho phép;
- **Huấn luyện và đào tạo:** Để huấn luyện các chuyên viên chăm sóc sức khỏe;
- **Nghiên cứu:** Là nguồn cung cấp dữ liệu cho nghiên cứu y học, khi được Ủy ban Duyệt xét Định chế (Institutional Review Board, IRB) của chúng tôi chấp thuận hoặc miễn bất một cách phù hợp. Ủy ban IRB xem xét các nghiên cứu đề nghị và thiết lập các thủ tục nhằm bảo đảm sự riêng tư của thông tin về sức khỏe của quý vị. Chúng tôi có thể liên

lạc với quý vị để hỏi xem quý vị có muốn tham gia một cuộc nghiên cứu lâm sàng nào đó không và cho quý vị biết quý vị sẽ có cơ hội được tham gia nghiên cứu lâm sàng này. Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin PHI của quý vị trong nội bộ hệ thống của chúng tôi, cho tất cả những nhân viên đang chuẩn bị một công trình nghiên cứu nào đó. Thí dụ như, bác sĩ thực tập có thể yêu cầu được xem thông tin về một số bệnh nhân hiện có một chứng bệnh nào đó trong việc thực hiện một công trình nghiên cứu. Thông tin PHI của quý vị sẽ không rời khuôn viên các cơ sở của Metro Health. Nếu thông tin PHI của quý vị sẽ được dùng cho mục đích nghiên cứu, hoặc thông tin về danh tánh của quý vị trong PHI sẽ được hủy đi hoàn toàn, hoặc Ban Nghiên cứu lâm sàng sẽ liên lạc với quý vị để yêu cầu quý vị ký giấy chấp thuận cho phép;

- **Bộ dữ liệu hạn chế:** Thông tin chỉ chứa một số thông tin xác định danh tánh hạn chế của bệnh nhân có thể được sử dụng trong các hoạt động nghiên cứu, y tế công cộng và chăm sóc sức khỏe của một thành phần, hay tổ chức, khác được phép sử dụng thể theo Quy định về quyền riêng tư. Những thông tin xác định danh tánh này gồm: a) ngày nhập viện, ngày xuất viện và ngày được cung cấp dịch vụ; b) ngày qua đời, tuổi; và c) năm chữ số của mã số bưu điện;
- **Y tế công cộng:** Là nguồn cung cấp dữ liệu cho nhân viên y tế công cộng dùng trong việc cải thiện sức khỏe của cộng đồng và/hoặc quốc gia, báo cáo thống kê hộ tịch như sinh tử, thực hiện các thủ tục giám sát y tế công cộng hoặc ngăn ngừa và kiểm soát bệnh tật, thương tích hoặc tàn tật. Những cơ quan có thể được cấp những dữ liệu này gồm có, nhưng không giới hạn bởi: Sở Y tế Cộng đồng Michigan (Michigan Department of Community Health, MDCH), Trung tâm Đăng ký ung thư Michigan (Michigan Cancer Registry), Trung tâm Đăng ký chủng ngừa trẻ em Michigan (Michigan Children's Immunization Registry, MCIR) và Trung tâm kiểm soát bệnh tật (Center for Disease Control, CDC)
- **Hoạt động theo dõi của Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (Food and Drug Administration, FDA):** Là nguồn cung cấp thông tin cho Cơ quan FDA sử dụng trong các mục đích bao gồm nhưng không giới hạn bởi báo cáo những trường hợp thuốc hoặc thực phẩm có hại, hay báo cáo những vấn đề về sản phẩm và ra lệnh thu hồi sản phẩm, sửa chữa, thay thế sản phẩm;
- **Tiếp thị:** Chúng tôi có thể thông báo với quý vị về các phương pháp điều trị nào khác có thể áp dụng và những quyền lợi hoặc dịch vụ có liên quan đến vấn đề sức khỏe mà quý vị có thể muốn được cung cấp hoặc sử dụng. Nếu quý vị không muốn được liên lạc, vui lòng thông báo cho văn phòng Ban Truyền thông và tiếp thị của Metro Health tại số 616.252.5030 hoặc Marketing@metrogr.org. Tiết lộ thông tin trong việc tiếp thị mà không cần sự cho phép của quý vị sẽ chỉ được thực hiện khi những tiết lộ này liên quan đến: a) giao tiếp trực tiếp tận mặt; và b) quà tặng quảng cáo trị giá không đáng kể;
- **Gây quỹ:** Chúng tôi có thể dùng thông tin về sức khỏe của quý vị với mục đích gây quỹ cho tổ chức vô vụ lợi của chúng tôi. Quỹ Metro Health Hospital Foundation hỗ trợ tài chánh cho Metro Health để mang đến cho cộng đồng dịch vụ chăm sóc sức khỏe xuất sắc. Nếu quý vị không muốn được liên lạc về việc gây quỹ, vui lòng thông báo cho văn phòng Quỹ Metro Health Hospital Foundation tại số 616.252.5000 hoặc Foundation@metrogr.org;
- **Cải tiến phẩm chất dịch vụ:** Là công cụ trong việc đánh giá và làm việc không ngừng nhằm cải tiến phẩm chất sự chăm sóc sức khỏe mà chúng tôi cung cấp và kết quả chúng tôi đạt được. Chúng tôi có thể cung cấp thông tin cho các tổ chức ứng phó trong trường hợp khẩn cấp để giúp cải tiến phẩm chất dịch vụ của họ;
- **Do pháp luật đòi hỏi hay được pháp luật cho phép:** Thông tin chúng tôi được yêu cầu hoặc cho phép tiết lộ thể theo pháp luật của liên bang, tiểu bang hoặc địa phương như hồ sơ hộ tịch gồm có sinh, tử và các bệnh truyền nhiễm;
- **Trường hợp lạm dụng, bỏ bê và bạo lực trong gia đình:** Luật Bảo vệ Trẻ em Michigan bắt buộc các chuyên viên chăm sóc sức khỏe, là những người có lý do hợp lý để nghi ngờ tình trạng lạm dụng và bỏ bê trẻ em phải báo cáo những trường hợp này ngay lập tức cho Sở Dịch vụ Xã hội. Ngoài ra, pháp luật cũng đòi hỏi việc công bố hồ sơ y tế trong những cuộc điều tra về lạm dụng và bỏ bê trẻ em. Chúng tôi có thể thông báo cho cơ quan hữu trách nếu chúng tôi nghĩ rằng một bệnh nhân nào đó đang bị bạo hành, bị bỏ rơi, hay là nạn nhân của bạo lực trong gia đình. Chúng tôi sẽ chỉ tiết lộ thông tin khi chúng tôi bị luật pháp bắt buộc một cách cụ thể, hoặc được pháp luật cho phép hoặc được bệnh nhân cho phép tiết lộ thông tin;
- **Hiển mô và bộ phận cơ thể:** Là nguồn cung cấp dữ liệu cho các tổ chức phụ trách việc nhận bộ phận cơ thể, ghép bộ phận cơ thể hoặc hiến bộ phận cơ thể, khi cần, trong trường hợp quý vị là người hiến mô hoặc hiến bộ phận cơ thể;
- **Chính phủ:** Là nguồn cung cấp thông tin cho các cơ quan điều khiển quân sự phù hợp để bảo đảm việc thi hành nhiệm vụ chính nhiệm vụ quân sự;
- **Cơ quan công lực:** Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế nếu nhân viên công lực yêu cầu:
  - Khi chúng tôi nhận được án lệnh, trát tòa, trát lệnh lục soát, trát đòi hầu tòa hay những thủ tục luật pháp tương tự;
  - Để xác nhận danh tánh hoặc tìm nghi can, người đào tẩu, nhân chứng hoặc người bị mất tích qua việc cung cấp thông tin nhận dạng hạn chế;
  - Về nạn nhân của một tội ác nếu, trong một số trường hợp nào đó, chúng tôi không sao có được sự ưng thuận của người này; Thí dụ như, khi quý vị bị bắt tình lúc được đưa vào Phòng cấp cứu và/hoặc khi chúng tôi bắt buộc phải báo cáo một tội phạm như lạm dụng trẻ em hoặc người cao tuổi;
  - Về một cái chết mà chúng tôi nghi ngờ có thể là kết quả của hành vi phạm tội; Về hành vi tội ác xảy ra tại bệnh viện hoặc tại một trong những cơ sở của chúng tôi; và
  - Trong trường hợp khẩn cấp để báo cáo một tội phạm; địa điểm nơi xảy ra tội phạm hay địa điểm của nạn nhân; hoặc danh tánh, mô tả hình dáng hoặc địa điểm của người gây ra tội phạm.
- **Ngăn chặn mối đe dọa nghiêm trọng cho sự an toàn hoặc cho sức khỏe:** Là nguồn cung cấp thông tin hạn chế cho một người hay nhiều người, kể cả cơ quan công lực với tư cách hợp lý để ngăn ngừa hoặc giảm thiểu mối đe dọa nghiêm trọng đối với sức khỏe hoặc sự an toàn của một người nào đó hoặc của công chúng;
- **Luật pháp liên bang, quản lý y tế:** Là nguồn cung cấp dữ liệu cho các cơ quan quản lý y tế đối với các hoạt động được ủy quyền một cách hợp pháp liên quan đến việc điều tra, kiểm tra và cấp giấy phép cho các hệ thống chăm sóc sức khỏe, các chương trình trợ cấp của chính phủ và những thành phần hay tổ chức khác mà phải tuân theo quy định và điều khoản tuân thủ của chính phủ;
- **Thông báo:** Thông báo hoặc trợ giúp trong việc thông báo cho người trong gia đình, đại diện cá nhân, hoặc một người nào khác chịu trách nhiệm chăm sóc cho quý vị, địa điểm của quý vị và tình trạng sức khỏe tổng quát của quý vị, hoặc chúng tôi có thể chia sẻ thông tin với một thành phần, hay tổ chức, trợ giúp trong việc cứu trợ tai họa hay thiên tai;
- **Bồi thường lao động:** Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin về sức khỏe trong phạm vi chúng tôi được ủy quyền và trong phạm vi cần thiết để tuân thủ pháp luật liên quan đến bồi thường lao động hoặc những chương trình tương tự khác theo luật định. Những chương trình này cung cấp quyền lợi liên quan đến thương tích hoặc bệnh tật xảy ra vì nghề nghiệp;

- **Cung cấp thông tin về thương tích liên quan đến công việc cho hãng sở:** Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế cho hãng sở của quý vị nếu chúng tôi khám bệnh cho quý vị hoặc chữa trị cho một thương tích liên quan đến công việc, hoặc nếu hãng sở của quý vị yêu cầu chúng tôi thực hiện một cuộc giám định y khoa liên quan đến việc theo dõi y tế;
- **Tiểm quyền bởi luật pháp của tiểu bang Michigan:** Chúng tôi sẽ tuân theo luật pháp của tiểu bang Michigan khi những điều luật này nghiêm ngặt hơn luật pháp của liên bang. Điều này liên quan đến những điều luật
  - cho cá nhân có nhiều quyền hơn về PHI của họ;
  - ngăn chặn gian lận và lạm dụng trong việc chăm sóc sức khỏe và thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe;
  - kiểm soát các được chất bị kiểm soát; báo cáo theo yêu cầu của pháp luật; và/hoặc
  - yêu cầu các chương trình bảo hiểm sức khỏe phải báo cáo hoặc cho phép được xem PHI, v.v.;
- **Trẻ vị thành niên:** Có một số trường hợp trong đó Luật pháp tiểu bang Michigan không công nhận cha mẹ là đại diện cá nhân của trẻ vị thành niên. Thí dụ như khi trẻ vị thành niên tìm cách được chăm sóc y tế cho chứng nghiện rượu hoặc lạm dụng cần sa ma túy, xét nghiệm/chữa bệnh lây truyền qua đường tình dục và chăm sóc về tâm lý. Khi trẻ vị thành niên tìm cách được chăm sóc y tế vì mang thai hoặc những vấn đề liên quan, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế có thể tiết lộ thông tin cho cha mẹ nhưng họ không bắt buộc phải làm như vậy khi xem xét và xác định nhu cầu y tế và lợi ích tốt nhất cho trẻ vị thành niên;
- **Trung tâm cải huấn:** Trong trường hợp quý vị bị giam tại trung tâm cải huấn, chúng tôi có thể tiết lộ cho trung tâm này, hay cho nhân viên cải huấn, thông tin về sức khỏe của quý vị cần thiết cho tình trạng sức khỏe hay sự an toàn của quý vị, hoặc cho tình trạng sức khỏe hay sự an toàn của người khác;
- **An ninh quốc gia và các hoạt động tình báo:** Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế của quý vị cho nhân viên hữu trách liên bang cho những hoạt động về tình báo, công tác phản gián và những hoạt động bảo vệ an ninh quốc gia hợp pháp khác được pháp luật cho phép;
- **Bảo vệ an ninh cho Tổng thống và những người khác:** Chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin y tế của quý vị cho nhân viên hữu trách liên bang để họ có thể bảo vệ an ninh cho Tổng thống, cho những người khác cần được bảo vệ và cho các thủ lãnh quốc gia ngoại quốc, cũng như để thực hiện những cuộc điều tra đặc biệt;
- **Bệnh nhân đã qua đời:** Thông tin về sức khỏe của bệnh nhân đã qua đời sẽ được giữ kín, và trong hầu hết các trường hợp, chỉ có thể được đại diện riêng của gia đình của người qua đời tiết lộ; và/hoặc
- **Giám đốc nhà tang lễ và bác sĩ giảo nghiệm:** Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế cho văn phòng điều tra những cái chết bất thường, bác sĩ giảo nghiệm và giám đốc nhà tang lễ phù hợp với luật pháp áp dụng để cho những người này thi hành phận sự.
- **Quân nhân và cựu quân nhân:** Nếu quý vị trong quân đội, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin PHI của quý vị khi được thẩm quyền quân đội yêu cầu.

#### IV. NHỮNG CÁCH KHÁC MÀ CHÚNG TÔI CÓ THỂ SỬ DỤNG THÔNG TIN VỀ SỨC KHỎE CỦA QUÝ VỊ

- Chúng tôi có thể ghi tên của quý vị trên cửa phòng trong bệnh viện để bạn bè và người trong gia đình tìm được phòng của quý vị dễ dàng;
- Chúng tôi có thể gửi cho bác sĩ gia đình của quý vị thông tin về sự chăm sóc sức khỏe mà chúng tôi cung cấp cho quý vị và kết quả của sự chăm sóc này để bác sĩ của quý vị có thể tiếp tục chăm sóc cho quý vị;
- Quý vị có thể nhận được điện thoại gọi nhắc quý vị về những buổi hẹn và/hoặc điện thoại gọi trước khi hoặc sau khi quý vị thực hiện một thủ tục hoặc buổi khám;
- Chúng tôi có thể gửi phiếu giới thiệu đến cho quý vị khi quý vị cần gặp một nhà chăm sóc sức khỏe khác;
- Chúng tôi có thể dùng thông dịch viên nếu quý vị nói một thứ tiếng nào khác ngoài tiếng Anh;
- Chúng tôi có thể gọi điện thoại hoặc gửi cho quý vị một bản câu hỏi để quý vị cho chúng tôi biết quý vị hài lòng hay không hài lòng với dịch vụ của chúng tôi và cho chúng tôi biết làm thế nào chúng tôi có thể cải tiến dịch vụ mà chúng tôi cung cấp cho quý vị;
- Chúng tôi có thể yêu cầu quý vị ghi tên của quý vị vào trang ghi danh trong đó có tên những bệnh nhân khác; và/hoặc
- Chúng tôi có thể gửi thêm thông tin cho quý vị về thủ tục điều trị của quý vị và những dịch vụ khác mà chúng tôi cung cấp.

*Tất cả những hình thức sử dụng và tiết lộ thông tin khác, ngoài những hình thức trình bày ở trên, sẽ chỉ được thực hiện khi được quý vị cho phép qua văn bản và quý vị có thể thu hồi sự cho phép này theo quy định trong đoạn cuối của Phần VI dưới đây.*

#### V. QUYỀN CỦA QUÝ VỊ ĐỐI VỚI THÔNG TIN VỀ SỨC KHỎE CỦA MÌNH

Tuy hồ sơ sức khỏe của quý vị là tài sản vật chất của Metro Health nhưng những thông tin này thuộc về quý vị. Một số thông tin PHI tuyệt mật của quý vị, nếu muốn được tiết lộ, phải có giấy cho phép của quý vị, ngoại trừ được luật pháp cho phép, thí dụ như các lời ghi chú về tình trạng tâm lý, các tình trạng sức khỏe tâm thần và khuyết tật về phát triển, hồ sơ về lạm dụng chất gây nghiện, hoặc thông tin về một số chứng bệnh. Quý vị có quyền:

##### A. Xem và biết thông tin: Xem và được cấp bản sao Thông tin về sức khỏe được bảo vệ (PHI) của quý vị

Trong hầu hết các trường hợp, quý vị có quyền xem và được cấp bản sao của Thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị mà chúng tôi có, nhưng quý vị phải yêu cầu chúng tôi cung cấp thông tin này qua văn bản. Quý vị có thể yêu cầu bản sao hồ sơ y tế của quý vị được cung cấp bằng hình thức điện tử hoặc ấn bản.

Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi sẽ trả lời quý vị trong vòng 30 ngày sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu bằng văn bản của quý vị. Nếu thông tin của quý vị không được lưu trữ ngay tại cơ sở của chúng tôi, chúng tôi có thể mất đến 30 ngày để trả lời cho quý vị. Trong những trường hợp này, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị giải thích sự chậm trễ và cho quý vị biết ngày mà chúng tôi sẽ gửi thông tin. Chúng tôi sẽ yêu cầu quý vị điền giấy chấp thuận, trong đó chúng tôi yêu cầu quý vị cung cấp cho chúng tôi những thông tin cụ thể để chúng tôi đáp ứng yêu cầu cung cấp PHI cho quý vị. Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ cho quý vị biết bằng văn bản lý do vì sao chúng tôi từ chối, và giải thích quyền của quý vị được yêu cầu chúng tôi xét lại quyết định này nếu sự từ chối của chúng tôi có căn nguyên xét lại được.

Không phải quyết định từ chối không cho quý vị xem thông tin về sức khỏe nào cũng cho phép quý vị được yêu cầu chúng tôi cứu xét lại quyết định của chúng tôi. Một số loại công trình nghiên cứu được pháp luật bảo vệ, hoặc thông tin đã được cung cấp theo lời hứa giữ bí mật, v.v.

Nếu quý vị yêu cầu được cấp bản sao của thông tin PHI, chúng tôi sẽ tính lệ phí lấy thông tin, thu xếp giấy tờ, in bản sao và vật liệu cùng với cước phí liên quan đến yêu cầu của quý vị. Nếu thông tin PHI của quý vị không được lưu trữ ngay tại cơ sở của chúng tôi, chúng tôi sẽ tính thêm một khoản lệ phí cho việc tìm đúng cơ sở nơi lưu trữ hồ sơ, yêu cầu nơi này cung cấp hồ sơ của quý vị cho chúng tôi và trả hồ sơ trở lại địa điểm lưu trữ cũ. Thay vì cung cấp thông tin PHI mà quý vị yêu cầu, chúng tôi có thể cung cấp cho quý vị bản tóm tắt hay bản giải thích thông tin PHI nếu quý vị đồng ý với việc này và đồng ý trước với chi phí được tính. Nếu quý vị yêu cầu xem thông tin PHI của quý vị thay vì được cấp bản sao, quý vị sẽ cần lấy hẹn trước.

#### **B. Báo cáo: Lấy danh sách những lần chúng tôi tiết lộ thông tin PHI của quý vị**

Quý vị có quyền được cấp danh sách những lần chúng tôi tiết lộ thông tin PHI của quý vị. Danh sách này sẽ không bao gồm những lần sử dụng hay tiết lộ thông tin được thực hiện để điều trị, thanh toán, trong các hoạt động chăm sóc sức khỏe, những lần tiết lộ thông tin cho quý vị hoặc đại diện cá nhân của quý vị, cho gia đình quý vị, cho những người được quý vị ủy quyền, trong danh mục của cơ sở chúng tôi, hoặc cho những mục đích nghiên cứu cụ thể nào đó. Danh sách này cũng sẽ không bao gồm những lần sử dụng và tiết lộ thông tin được thực hiện cho mục đích an ninh quốc gia, cứu trợ thiên tai, cho trung tâm cải huấn và một số nhân viên công lực, hoặc những lần tiết lộ thông tin thực hiện trước ngày 14 tháng 4, 2003.

Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi sẽ trả lời trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu của quý vị nhưng chúng tôi có thể mất thêm 30 ngày để trả lời nếu cần. Chúng tôi sẽ cung cấp danh sách này cho quý vị miễn phí, nhưng nếu quý vị yêu cầu chúng tôi cung cấp danh sách này nhiều hơn một lần trong thời gian 12 tháng, chúng tôi sẽ tính chi phí thực tế lập mỗi danh sách bổ túc mà quý vị yêu cầu. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết giá tiền trước khi chúng tôi lập danh sách này cho quý vị.

Để yêu cầu được cấp danh sách các trường hợp tiết lộ thông tin, quý vị phải gửi yêu cầu bằng văn bản đến: Metro Health, Health Information Department, P.O. Box 916, Wyoming, MI 49509-0916.

#### **C. Quyền được sửa lại cho đúng hoặc sửa đổi PHI của quý vị**

Nếu quý vị nghĩ là có điều gì sai hoặc thiếu một phần thông tin quan trọng trong thông tin PHI của quý vị, quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi sửa lại thông tin hiện có hoặc cho thêm vào thông tin còn thiếu. Quý vị phải gửi yêu cầu và lý do của việc yêu cầu bằng văn bản. Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi sẽ trả lời trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu của quý vị, nhưng trong một số trường hợp chúng tôi có thể cần thêm 30 ngày để trả lời. Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị bằng văn bản nếu thông tin PHI của quý vị:

- chính xác và đầy đủ,
- không do chúng tôi thực hiện,
- không được phép tiết lộ, hoặc
- không thuộc trong hồ sơ của chúng tôi.

Nếu chúng tôi chấp thuận yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ sửa thông tin PHI của quý vị, cho quý vị biết chúng tôi đã làm điều này, và thông báo với những người mà quý vị xác nhận là cần biết về sự sửa đổi thông tin PHI này của quý vị, cũng như thông báo với các đối tác kinh doanh của chúng tôi về việc sửa đổi này.

Để yêu cầu chúng tôi sửa đổi thông tin, quý vị phải điền giấy "Medical Record Amendment Request" ("Yêu cầu sửa đổi hồ sơ y tế") cung cấp trên trang mạng [www.metrohealth.net](http://www.metrohealth.net) HOẶC đến HIM để lấy mẫu này. Sau khi điền giấy này, quý vị phải viết thư yêu cầu chúng tôi sửa đổi thông tin, trong đó cho biết lý do của sự sửa đổi này. Gửi thư yêu cầu của quý vị về: Metro Health, Health Information Department, P.O. Box 916, Wyoming, MI 49509-0916. Metro Health có đến tối đa 60 (sáu mươi) ngày để trả lời.

#### **D. Chọn cách thức chúng tôi gửi thông tin PHI đến quý vị hoặc liên lạc với quý vị**

Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi, qua văn bản, gửi thông tin đến cho quý vị đến một địa chỉ khác (thí dụ như gửi thông tin đến địa chỉ của hãng sở hay công ty của quý vị chứ không phải là địa chỉ nhà) hoặc bằng những phương tiện khác (thí dụ như gửi fax thay vì gửi thư qua hệ thống bưu điện Hoa Kỳ, hoặc dùng số điện thoại tại hãng sở hay công ty thay vì số điện thoại nhà). Chúng tôi phải chấp thuận yêu cầu của quý vị, với điều kiện là yêu cầu của quý vị hợp lý và chúng tôi có thể cung cấp thông tin theo hình thức quý vị yêu cầu một cách dễ dàng.

Chúng tôi có quyền yêu cầu quý vị cung cấp cho chúng tôi thông tin về cách thức thanh toán cho dịch vụ, và cách thức quý vị muốn chúng tôi liên lạc với quý vị cũng như liên lạc với quý vị tại đầu trước khi chúng tôi đồng ý gửi thông tin đến một địa chỉ nào khác hoặc liên lạc với quý vị qua một số điện thoại nào khác.

Quý vị phải gửi yêu cầu bằng văn bản đến: Metro Health, Health Information Department, P.O. Box 916, Wyoming, MI 49509-0916.

#### **E. Quyền được cấp ấn bản của thông báo về thủ tục bảo vệ quyền riêng tư của chúng tôi.**

Quý vị có quyền được cấp một ấn bản hoặc bản điện tử của Thông báo này. Ngay cả khi quý vị đã đồng ý nhận Thông báo này của chúng tôi qua e-mail hoặc lấy từ trang mạng của chúng tôi, quý vị vẫn có quyền yêu cầu chúng tôi gửi ấn bản cho quý vị.

Quý vị có thể tải Thông báo này về từ trang mạng của chúng tôi tại [www.metrohealth.net](http://www.metrohealth.net).

Để yêu cầu được gửi ấn bản của Thông báo này, vui lòng gọi văn phòng Ban Chấp hành Quy định về bảo vệ quyền riêng tư tại số 888.222.0625.

#### **F. Quyền được yêu cầu giới hạn sự tiết lộ thông tin**

Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi hạn chế việc sử dụng và tiết lộ thông tin PHI của quý vị trong việc điều trị, thanh toán chi phí, hoặc trong việc quản lý và điều hành các hoạt động chăm sóc sức khỏe, hoặc nghiêm cấm chúng tôi tiết lộ thông tin cho những mục đích này. Điều này được gọi là tình trạng riêng tư của bệnh nhân. Tuy nhiên, Metro Health sẽ cứu xét yêu cầu của quý vị nhưng không bắt buộc phải đồng ý với những hạn chế mà quý vị yêu cầu. Nếu Metro Health có đồng ý với những hạn chế mà quý vị yêu cầu, chúng tôi sẽ tôn trọng và thực thi yêu cầu này trừ khi luật pháp đòi hỏi hoặc cho phép chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ những thông tin này hoặc trong những trường hợp cấp cứu. Những hạn chế này sẽ áp dụng đối với tất cả các địa điểm trừ khi quý vị thông báo cho chúng tôi biết những sửa đổi nào quý vị muốn áp dụng. Ngoài ra, quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi giới hạn việc tiết lộ thông tin PHI của quý vị cho người trong gia đình, những thân nhân khác, hoặc những người bạn thân có liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe hoặc thanh toán chi phí cho quý vị.

## VI. TRÁCH NHIỆM CỦA CHÚNG TÔI

Theo quy định pháp luật, Metro Health Corporation bắt buộc phải:

- Bảo vệ quyền riêng tư của thông tin về sức khỏe của quý vị;
- Trao cho quý vị Thông báo này, trong đó chúng tôi trình bày rõ trách nhiệm pháp lý của chúng tôi cùng với các thủ tục chúng tôi sử dụng trong việc giữ kín thông tin về sức khỏe của quý vị mà chúng tôi đã thu thập và lưu giữ; và
- Tuân theo các điều lệ hiện hành của Thông báo này.
- Sau khi chúng tôi đã đánh giá mức rủi ro, thể theo Thông báo về tình trạng thông tin bị tiết lộ không hợp pháp HITECH, và kết quả điều tra cho biết là thông tin PHI của quý vị đã bị tiết lộ trái phép, chúng tôi sẽ gửi thư thông báo cho quý vị. Nếu sau khi chúng tôi đã thực hiện cùng thủ tục đánh giá mức rủi ro này và kết quả điều tra cho thấy rằng trường hợp sử dụng hoặc tiết lộ thông tin PHI này của quý vị không đưa đến nhiều khả năng thông tin của quý vị bị tiết lộ trái phép, chúng tôi sẽ liên lạc với quý vị.

Chúng tôi có quyền sửa đổi các điều khoản trong Thông báo này. Chúng tôi giữ toàn quyền được áp dụng bản thông báo sau khi được sửa đổi hay hiệu đính cho thông tin y tế chúng tôi đã thu thập về quý vị cũng như những thông tin y tế chúng tôi sẽ nhận được trong tương lai.

Để được cấp bản sao của bản Thông báo đã được sửa đổi:

- Đến bất cứ cơ sở nào của chúng tôi; Thông báo này sẽ được cung cấp tại khu vực ghi danh;
- Gọi cho chúng tôi và yêu cầu chúng tôi gửi đến cho quý vị: 888.222.0625
- Viết thư cho chúng tôi về địa chỉ trong Phần VII dưới đây;
- Vào trang [www.metrohealth.net](http://www.metrohealth.net) và nhấp vào đường liên kết “patient privacy” (“sự riêng tư của bệnh nhân”). Phiên dịch ra nhiều thứ tiếng

Trên trang đầu của Thông báo này có ghi ngày có hiệu lực. Trong lần đầu tiên quý vị đến ghi danh hoặc được nhập viện tại Metro Health để điều trị, hoặc được chăm sóc sức khỏe tại một trong những cơ sở của chúng tôi, chúng tôi sẽ cấp cho quý vị bản Thông báo hiện hành và có hiệu lực, và chúng tôi sẽ yêu cầu quý vị ký tên xác nhận là quý vị đã nhận được thông báo này. Chúng tôi cũng sẽ niêm yết bản sao tại tất cả các nơi ghi danh tại mọi địa điểm của chúng tôi.

Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ thông tin về sức khỏe của quý vị mà không được quý vị cho phép bằng văn bản, ngoại trừ những trường hợp mô tả trong Thông báo này. Nếu quý vị cho phép chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế của quý vị, quý vị có thể rút lại, hay hủy bỏ, sự chấp thuận này bằng văn thư, bất cứ lúc nào. Quý vị hiểu rằng chúng tôi không thể rút lại những thông tin đã được chúng tôi tiết lộ với sự cho phép của quý vị.

Để rút lại hay hủy bỏ sự cho phép sử dụng hoặc tiết lộ thông tin của quý vị, vui lòng gửi thư về: Metro Health, Health Information Department, P.O. Box 916, Wyoming, MI 49509-0916.

## VII. NGƯỜI QUÝ VỊ CÓ THỂ LIÊN LẠC ĐỂ BIẾT THÔNG TIN

### A. Về thông báo này

Nếu quý vị có điều gì thắc mắc về Thông báo này hoặc có khiếu nại nào về thủ tục bảo vệ quyền riêng tư của chúng tôi, vui lòng gọi Ban Chấp hành Quy định về bảo vệ quyền riêng tư của chúng tôi tại số: 888.222.0625, hoặc viết thư về:

Privacy Officer

Metro Health – University of Michigan Health

P.O. Box 916

Wyoming, MI 49509-0916

Điện thoại: 888.222.0625

Email: [patient.privacy@metrogr.org](mailto:patient.privacy@metrogr.org) (vui lòng đừng viết về những thông tin tế nhị cần giữ kín)

### B. Để khiếu nại về thủ tục bảo vệ quyền riêng tư của chúng tôi

Quý vị có quyền nộp đơn khiếu nại bằng văn bản cho Bộ trưởng Bộ Y tế Xã hội Hoa Kỳ nếu quý vị cảm thấy quyền riêng tư của mình bị vi phạm. Quý vị sẽ không bị trả thù bằng bất cứ hình thức nào nếu quý vị nộp đơn khiếu nại về thủ tục bảo vệ quyền riêng tư của chúng tôi.