Thông báo Thực hành Quyền riêng tư

Ngày có hiệu lực: Ngày 14 tháng 4 năm 2003 | Ngày cập nhật: Ngày 31 tháng 7 năm 2026

CalOptima Health cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị thông qua chương trình Medi-Cal, chương trình One Care (HMO D-SNP) Medicare Advantage Các Nhu cầu Đặc biệt và Chương trình Chăm sóc Toàn diện cho Người Cao niên (Program For All-Inclusive Care for the Elderly, PACE) của chúng tôi. Luật tiểu bang và liên bang yêu cầu chúng tôi bảo vệ thông tin sức khỏe của quý vị. Sau khi quý vị hội đủ điều kiện và ghi danh vào một trong những chương trình y tế của chúng tôi, Medicare hoặc Medi-Cal sẽ gửi thông tin của quý vị cho chúng tôi. Chúng tôi cũng lấy thông tin y tế từ các bác sĩ, phòng khám, phòng thí nghiệm và bệnh viện của quý vị để chấp thuận và thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Thông báo này giải thích cách thông tin y tế về quý vị có thể được sử dụng và chia sẻ, cũng như cách quý vị có thể tiếp cận thông tin này. **Xin đọc kỹ thông báo này.**

Quyền hạn của quý vị

Quý vị có một số quyền hạn nhất định đối với thông tin về sức khỏe của mình.
Phần này giải thích về các quyền hạn của quý vị và một số trách nhiệm của chúng tôi để trợ giúp cho quý vị.

Cách chúng tôi bảo vệ thông tin của quý vị	• Chúng tôi áp dụng các biện pháp kiểm soát việc truy cập bản in và bản điện tử các thông tin của quý vị, bao gồm thông tin về chủng tộc, sắc tộc, ngôn ngữ, tình trạng khuyết tật, bao gồm chức năng và bản dạng, bản dạng giới và xu hướng tính dục. • Các quy định và thủ tục của chúng tôi nêu rõ những gì được phép và những gì không được phép khi sử dụng thông tin y tế cá nhân của quý vị, bao gồm thông tin về chủng tộc, sắc tộc, ngôn ngữ, bản dạng giới và xu hướng tính dục. • Việc truy cập bản điện tử có thể bao gồm các định dạng phương tiện truyền thông, thiết bị và phần cứng, và lưu trữ dữ liệu. • Chúng tôi không phân biệt đối xử với các thành viên dựa trên bất kỳ thông tin nhạy cảm nào.

H5433_26IROC001TR_C
H7501_26IROC001TR_C
MCAL MM 26-4561_DHCS Approved 8.28.26_Notice of Privacy Practices_V

Thông báo Thực hành Quyền riêng tư

Nhận bản sao hồ sơ thông tin y tế và hóa đơn thanh toán của quý vị	• Quý vị có thể yêu cầu được xem hoặc nhận bản sao hồ sơ thông tin y tế và hóa đơn thanh toán của quý vị và những thông tin y tế khác mà chúng tôi có về quý vị. Quý vị phải thực hiện yêu cầu này bằng văn bản. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một mẫu đơn để điền, và chúng tôi có thể tính một khoản tiền hợp lý cho việc sao chép và gửi hồ sơ qua đường bưu điện. Quý vị phải cung cấp một hình thức nhận diện (ID) hợp lệ để xem hoặc nhận bản sao hồ sơ y tế của quý vị. • Chúng tôi sẽ cung cấp bản sao hoặc bản tóm tắt hồ sơ thông tin y tế và hóa đơn thanh toán của quý vị, thông thường trong vòng 30 ngày sau khi nhận được yêu cầu của quý vị. • Chúng tôi có thể không cho quý vị xem một số phần trong hồ sơ của quý vị vì những lý do được luật pháp cho phép. • **CalOptima Health không có bản sao đầy đủ hồ sơ y tế của quý vị. Nếu quý vị muốn xem, nhận bản sao, hoặc thay đổi hồ sơ y tế của quý vị, xin liên lạc với bác sĩ hoặc phòng khám của quý vị.**
Yêu cầu chúng tôi sửa hồ sơ thông tin y tế và hóa đơn thanh toán	• Quý vị có quyền gửi văn bản để yêu cầu thay đổi thông tin trong hồ sơ của quý vị nếu như thông tin không chính xác hoặc chưa hoàn chỉnh. Quý vị phải thực hiện việc yêu cầu bằng văn bản. • Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị nếu như thông tin không phải do CalOptima Health tạo ra hoặc lưu giữ, hoặc chúng tôi tin rằng thông tin là chính xác và hoàn chỉnh, nhưng chúng tôi sẽ gửi văn bản cho quý vị biết lý do trong vòng 60 ngày. • Nếu chúng tôi không thực hiện việc thay đổi mà quý vị yêu cầu, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định của mình. Quý vị cũng có thể gửi văn bản cho biết lý do quý vị không đồng ý với hồ sơ của chúng tôi, và văn bản này sẽ được lưu giữ trong hồ sơ của quý vị.
Yêu cầu giữ kín thông tin về việc liên lạc	• Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị bằng phương thức liên lạc mà quý vị muốn sử dụng (thí dụ như điện thoại nhà hoặc điện thoại tại nơi làm việc) hoặc gửi thư đến một địa chỉ khác. • Chúng tôi sẽ xem xét tất cả các yêu cầu hợp lý. Chúng tôi phải trả lời "đồng ý" nếu quý vị cho chúng tôi biết rằng quý vị sẽ gặp nguy hiểm nếu chúng tôi không đồng ý.
Yêu cầu chúng tôi giới hạn những gì 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 y tế nhất định cho mục đích điều trị, thanh toán hoặc điều hành việc chăm sóc y tế của chúng tôi. • Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu của quý vị, và chúng tôi có thể nói "không" nếu việc này ảnh hưởng đến việc chăm sóc cho quý vị.

Thông báo Thực hành Quyền riêng tư

Nhận một danh sách những người mà chúng tôi đã chia sẻ thông tin	• Quý vị có thể yêu cầu một danh sách những lần mà chúng tôi đã chia sẻ thông tin y tế của quý vị trong 6 năm trước ngày quý vị yêu cầu. • Quý vị có quyền yêu cầu một danh sách những thông tin nào đã được chia sẻ, chia sẻ với ai, khi nào và vì sao. • Chúng tôi sẽ bao gồm tất cả những lần tiết lộ thông tin, ngoại trừ những trường hợp cho mục đích điều trị, chi trả, và điều hành việc chăm sóc y tế, và những lần tiết lộ thông tin khác (như bất kỳ trường hợp nào mà quý vị đã yêu cầu chúng tôi tiết lộ).
Nhận bản sao thông báo thực hành quyền riêng tư này	• Quý vị có thể yêu cầu bản sao in trên giấy của thông báo này vào bất cứ lúc nào, ngay cả khi quý vị đã đồng ý nhận bản điện tử của thông báo. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị một bản sao in trên giấy trong thời gian thích hợp. • Quý vị cũng có thể tìm thông báo này trên trang mạng của chúng tôi tại www.caloptimahealth.org.
Chọn một người nào đó hành động thay cho quý vị	• Nếu quý vị đã ủy quyền cho ai đó đưa ra quyết định về việc khám chữa bệnh hoặc nếu người nào đó là người giám hộ hợp pháp của quý vị, người đó có thể sử dụng những quyền hạn của quý vị và đưa ra các chọn lựa về thông tin y tế của quý vị. • Chúng tôi sẽ bảo đảm rằng người đó có thẩm quyền này và có thể hành động thay cho quý vị trước khi chúng tôi thực hiện bất cứ hành động nào.
Nộp đơn than phiền nếu quý vị cảm thấy quyền hạn của quý vị bị xâm phạm	• Quý vị có thể than phiền nếu quý vị cảm thấy quyền hạn của mình bị xâm phạm bằng cách liên lạc với chúng tôi, sử dụng thông tin trong thông báo này. • Chúng tôi sẽ không trả đũa vì quý vị nộp đơn than phiền.
Sử dụng sự hạn chế khi tự chi trả	• Nếu quý vị chi trả toàn bộ hóa đơn cho một dịch vụ, quý vị có thể yêu cầu bác sĩ không chia sẻ thông tin về dịch vụ đó với chúng tôi. Nếu quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị nộp hóa đơn thanh toán cho CalOptima Health, chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với sự hạn chế này. Nếu luật yêu cầu phải tiết lộ thông tin, CalOptima Health không phải đồng ý với sự hạn chế của quý vị.
Chia sẻ thông tin về sức khỏe của quý vị dưới dạng điện tử	• CalOptima Health có thể chia sẻ thông tin của quý vị thông qua các hệ thống máy tính được bảo mật khi luật cho phép hoặc yêu cầu. Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin của quý vị với các bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, các chương trình y tế, các nhà cung cấp dịch vụ điều trị sức khỏe tâm thần và sử dụng chất gây nghiện, cơ quan của quận và các cơ quan khác hỗ trợ việc chăm sóc cho quý vị. Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin của quý vị để cung cấp và quản lý việc chăm sóc cho quý vị, chi trả cho dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị, xem xét các yêu cầu dịch vụ, giúp quý vị chuyển đổi

	giữa các chương trình hoặc nhà cung cấp dịch vụ y tế, cải thiện phẩm chất dịch vụ chăm sóc hoặc tuân thủ các quy định của pháp luật. • Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi gửi một số thông tin về sức khỏe đến một ứng dụng chăm sóc sức khỏe hoặc một cá nhân hoặc công ty khác do quý vị chọn lựa. Trước khi quý vị sử dụng một ứng dụng, xin đọc các quy định về quyền riêng tư và bảo mật của ứng dụng đó. Một số ứng dụng không chịu sự điều chỉnh của Đạo luật về Trách nhiệm Giải trình và Cung cấp Thông tin Bảo hiểm Y tế (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). Sau khi thông tin của quý vị được gửi cho ứng dụng, ứng dụng có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin theo những cách khác với quy định của CalOptima Health. Một số ứng dụng về sức khỏe dành cho người tiêu dùng không chịu sự điều chỉnh của HIPAA, mặc dù các luật của liên bang và tiểu bang có thể được áp dụng. Trước khi chọn ứng dụng, quý vị cần xem xét các quy định về quyền riêng tư và bảo mật của ứng dụng đó. • Khi luật cho phép hoặc yêu cầu, CalOptima Health có thể cung cấp các thông tin cụ thể về hóa đơn thanh toán, buổi khám, dữ liệu lâm sàng và sự chấp thuận trước dưới dạng điện tử cho nhà cung cấp dịch vụ hội đủ điều kiện, là người hiện đang điều trị cho quý vị, thông qua Giao diện Chương trình Ứng dụng (Application Program Interface, API) Dành cho Nhà cung cấp dịch vụ, khi được pháp luật cho phép. Việc này có thể hỗ trợ cho quá trình điều trị, lập kế hoạch chăm sóc, chấp thuận dịch vụ, thay đổi khoản đài thọ y tế cho quý vị, và chuyển thông tin về sức khỏe của quý vị đến một chương trình hoặc nhà cung cấp dịch vụ mới. Quý vị có thể chọn tham gia hoặc không tham gia. Việc không tham gia sẽ không ảnh hưởng đến việc quý vị hội đủ điều kiện, các phúc lợi hoặc dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được. Quý vị có quyền "từ chối" một số hình thức chia sẻ thông tin dưới dạng điện tử. Để tìm hiểu thêm hoặc để thay đổi chọn lựa của quý vị, bao gồm việc tham gia hoặc không tham gia, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health ở số miễn phí **1-888-587-8088** (TTY **711**).

Đối với một số thông tin y tế nhất định, quý vị có thể cho chúng tôi biết chọn lựa của quý vị về những gì chúng tôi chia sẻ.

Nếu quý vị có mong muốn về cách chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị trong những tình huống dưới đây, xin liên lạc với chúng tôi. Trong hầu hết các trường hợp, nếu chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ Thông tin về Sức khỏe được Giữ kín (Protected Health Information, PHI) của quý vị ngoài mục đích điều trị, chi trả hoặc điều hành việc chăm sóc y tế, trước tiên chúng tôi phải nhận được văn bản cho phép của quý vị. Nếu quý vị cho phép chúng tôi, quý vị có thể gửi văn bản rút lại sự cho phép vào bất cứ lúc nào. Chúng tôi không thể lấy lại những gì chúng tôi đã sử dụng hoặc chia sẻ khi chúng tôi có văn bản cho phép của quý vị, nhưng chúng tôi sẽ ngừng sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị trong tương lai.

Thông báo Thực hành Quyền riêng tư

Trong những trường hợp sau đây, quý vị có cả quyền hạn và chọn lựa để yêu cầu chúng tôi:	• Chia sẻ thông tin với gia đình, bạn bè thân thiết của quý vị hoặc những người khác có liên quan đến việc chi trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. • Chia sẻ thông tin trong một tình huống cứu viện thảm họa.
Trong những trường hợp sau đây, chúng tôi *không bao giờ* chia sẻ thông tin của quý vị trừ khi quý vị cho phép chúng tôi bằng văn bản	• Quyền riêng tư của một số loại thông tin về sức khỏe được bảo vệ cẩn trọng hơn. Thông tin này bao gồm hồ sơ về việc điều trị chứng lạm dụng bia rượu hoặc ma túy, còn được gọi là thông tin về rối loạn sử dụng chất gây nghiện (substance use disorder, SUD), và các thông tin nhạy cảm khác. Phần 2 của Quy định Liên bang (42 C.F.R. Phần 2) bảo vệ thông tin về SUD. Khi luật yêu cầu phải có văn bản cho phép, CalOptima Health có thể sử dụng Mẫu đơn Ủy quyền để Chia sẻ Thông tin được Bảo mật của Thành viên (Authorization to Share Confidential Member Information Form) của Sở Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe của California, còn gọi là Mẫu đơn ASCMI. Mẫu đơn này cho phép quý vị chọn những loại thông tin nào có thể được chia sẻ, ai có thể nhận thông tin, lý do chia sẻ, và thời hạn có hiệu lực của việc cho phép. Quý vị có quyền ký tên hoặc không ký tên vào mẫu đơn này. Nếu quý vị chọn không ký tên vào mẫu đơn, việc này sẽ không ảnh hưởng đến các phúc lợi mà quý vị nhận được từ CalOptima Health hoặc quyền nhận dịch vụ chăm sóc của quý vị. Việc này có thể khiến CalOptima Health gặp nhiều khó khăn hơn khi chia sẻ một số thông tin hoặc giúp quản lý một số dịch vụ chăm sóc hoặc dịch vụ của quý vị. Quý vị có thể hủy bỏ văn bản cho phép của mình vào bất kỳ lúc nào. Việc này sẽ ngăn không cho chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị trong tương lai. Việc này sẽ không ảnh hưởng đến thông tin mà quý vị đã cho phép chúng tôi chia sẻ.

	• Ghi chú trị liệu tâm lý: Chúng tôi phải được sự cho phép của quý vị cho bất cứ việc sử dụng hay tiết lộ những ghi chú trị liệu tâm lý, ngoại trừ để thực hiện một số việc điều trị, chi trả hoặc điều hành việc chăm sóc y tế nhất định. • Thông tin về chủng tộc, sắc tộc, ngôn ngữ, bản dạng giới và xu hướng tính dục của quý vị, ngoại trừ cho mục đích điều trị, chi trả hoặc điều hành việc chăm sóc y tế. • Thông tin về chủng tộc, sắc tộc, ngôn ngữ, bản dạng giới và xu hướng tính dục cho mục đích thẩm định bảo hiểm, từ chối các dịch vụ và sự đài thọ, hoặc xác định phúc lợi. • Mục đích tiếp thị. • Bán thông tin của quý vị.
Chia sẻ thông tin của quý vị với những chương trình y tế khác khi khoản đài thọ của quý vị thay đổi	• Nếu quý vị chuyển từ một chương trình y tế khác sang CalOptima Health hoặc được nhiều chương trình y tế đài thọ, chúng tôi có thể yêu cầu chương trình bảo hiểm kia cung cấp thông tin sức khỏe gần nhất của quý vị, chẳng hạn như yêu cầu thanh toán, buổi khám và thông tin lâm sàng thuộc Hệ thống Tương tác Dữ liệu Cốt lõi của Hoa Kỳ và một số quyết định chấp thuận trước, để dịch vụ chăm sóc của quý vị không bị gián đoạn. Chúng tôi cũng có thể chia sẻ thông tin này với chương trình mới nếu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi. • Chúng tôi sẽ chỉ chia sẻ hoặc yêu cầu thông tin này khi quý vị hoặc người đại diện cá nhân của quý vị cho phép chúng tôi thực hiện việc này. Chúng tôi sẽ hỏi xem quý vị có muốn chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị hay không tại thời điểm quý vị ghi danh và ít nhất mỗi năm một lần khi quý vị là thành viên của chương trình chúng tôi. Một số thông tin được bảo vệ, như hồ sơ về chứng rối loạn sử dụng chất gây nghiện và thông tin về các dịch vụ nhạy cảm tại California, chỉ được chia sẻ theo các quy định khác đã được miêu tả trong thông báo này và được sự cho phép riêng từ quý vị. • Để chấp thuận hoặc rút lại sự cho phép của quý vị, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health ở số miễn phí **1-888-587-8088** (TTY **711**).

Trách nhiệm của chúng tôi

- Chúng tôi được luật pháp yêu cầu phải giữ sự riêng tư và an toàn cho PHI của quý vị.
- Chúng tôi sẽ cho quý vị biết sớm nhất có thể nếu xảy ra việc xâm phạm có thể làm tổn hại đến sự riêng tư hoặc an toàn cho thông tin của quý vị.
- Chúng tôi phải tuân theo các nhiệm vụ và việc thực hành quyền riêng tư được miêu tả trong thông báo

này và cung cấp cho quý vị một bản sao của thông báo.

- Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị ngoài những gì được miêu tả ở đây trừ khi quý vị cho chúng tôi biết bằng văn bản là chúng tôi có thể. Nếu quý vị nói rằng chúng tôi có thể, quý vị có thể thay đổi quyết định của mình vào bất cứ lúc nào. Xin cho chúng tôi biết bằng văn bản nếu quý vị thay đổi quyết định.

Việc sử dụng và tiết lộ thông tin của chúng tôi

CalOptima Health chỉ có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị cho mục đích điều trị, thanh toán và điều hành việc chăm sóc y tế có liên quan đến các chương trình Medi-Cal, Medicare (OneCare) hoặc PACE mà quý vị đã ghi danh. Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin của quý vị trong hệ thống trao đổi thông tin y tế, bao gồm các hệ thống trao đổi thông tin toàn tiểu bang, với các nhà cung cấp dịch vụ có tham gia vào việc chăm sóc cho quý vị. Thông tin chúng tôi sử dụng và chia sẻ bao gồm, nhưng không giới hạn:

- Tên của quý vị
- Địa chỉ
- Dịch vụ chăm sóc và điều trị được cung cấp cho quý vị trước đây
- Chi phí hoặc việc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc

Một số thí dụ về cách chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị với những người có liên quan đến việc chăm sóc cho quý vị:

Giúp kiểm soát việc điều trị chăm sóc y tế mà quý vị nhận được	• Chúng tôi có thể sử dụng thông tin y tế của quý vị và chia sẻ thông tin với các chuyên gia, là những người điều trị cho quý vị. Thông tin này có thể bao gồm chủng tộc, sắc tộc, ngôn ngữ, bản dạng giới và xu hướng tính dục để cung cấp dịch vụ phù hợp nhất với các nhu cầu của quý vị.	**Thí dụ:** Bác sĩ gửi cho chúng tôi thông tin về việc chẩn đoán và kế hoạch điều trị của quý vị để chúng tôi có thể sắp xếp các dịch vụ bổ sung. Chúng tôi sẽ chia sẻ thông tin này với các bác sĩ, bệnh viện và những người khác để cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần.
Điều hành cơ quan (điều hành việc chăm sóc y tế) của chúng tôi	• Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin của quý vị để điều hành cơ quan của chúng tôi và liên lạc với quý vị khi cần thiết. • **Chúng tôi không được phép sử dụng thông tin di truyền để đưa ra quyết định về việc có đài thọ cho quý vị hay không và mức phí của khoản đài thọ.**	**Thí dụ:** Chúng tôi sử dụng thông tin y tế của quý vị để phát triển các dịch vụ tốt hơn cho quý vị, có thể bao gồm việc xem xét phẩm chất của dịch vụ chăm sóc và những dịch vụ mà quý vị nhận được. Chúng tôi cũng có thể sử dụng thông tin này cho việc kiểm toán và điều tra gian lận.

Chi trả cho các dịch vụ y tế của quý vị	• Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin y tế của quý vị khi chúng tôi chi trả cho các dịch vụ y tế của quý vị.	**Thí dụ:** Chúng tôi chia sẻ thông tin với các bác sĩ, phòng khám và những người khác đã gửi hóa đơn cho chúng tôi khi chăm sóc cho quý vị. Chúng tôi cũng có thể chuyển những hóa đơn đến những chương trình hoặc cơ quan y tế khác để được thanh toán.
Điều hành chương trình của quý vị	• Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế của quý vị với Sở Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe (Department of Health Care Services, DHCS) hoặc Trung tâm các Dịch vụ Medicare & Medicaid (Center for Medicare & Medicaid Services, CMS) để điều hành chương trình.	**Thí dụ:** DHCS có hợp đồng với chúng tôi để cung cấp một chương trình y tế, và chúng tôi cung cấp cho DHCS một số thông tin nhất định.

Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin y tế của quý vị bằng cách nào khác?

Chúng tôi được phép hoặc được yêu cầu phải chia sẻ thông tin của quý vị bằng những cách khác, thường là để đóng góp cho lợi ích của cộng đồng, như là sức khỏe cộng đồng và nghiên cứu. Chúng tôi phải đáp ứng nhiều điều kiện theo quy định của pháp luật trước khi chúng tôi có thể chia sẻ thông tin của quý vị vì những lý do này.

Hỗ trợ những vấn đề về sức khỏe và an toàn cho cộng đồng	Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị trong những tình huống nhất định như: • Phòng ngừa bệnh. • Giúp thu hồi sản phẩm. • Báo cáo những tác dụng phụ của thuốc. • Báo cáo những trường hợp nghi ngờ bị lạm dụng, bỏ bê hoặc bạo hành gia đình. • Ngăn ngừa hoặc làm giảm mối đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc sự an toàn của bất cứ người nào.
Tuân thủ luật pháp	• Chúng tôi sẽ chia sẻ thông tin về quý vị nếu luật lệ của tiểu bang hoặc liên bang yêu cầu, bao gồm cả Bộ Dịch vụ Y tế và Nhân sinh nếu họ muốn biết chúng tôi có tuân thủ luật của liên bang về việc giữ kín thông tin hay không.
Đáp ứng yêu cầu hiến tặng nội tạng và mô tế bào và làm việc với một người kiểm nghiệm y tế hoặc người điều hành tang	• Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị với cơ quan lưu giữ nội tạng. • Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế với một nhân viên pháp y, người kiểm nghiệm y tế hoặc người điều hành tang lễ khi một

lễ	người nào đó qua đời.
Giải quyết bồi thường lao động, thực thi luật lệ và những yêu cầu khác của chính phủ	Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin y tế của quý vị: • Cho các hóa đơn yêu cầu bồi thường lao động. • Cho các mục đích thực thi pháp luật hoặc với một công chức thực thi pháp luật. • Với các cơ quan giám sát y tế cho những hoạt động được luật pháp cho phép. • Cho các nhiệm vụ đặc biệt của chính phủ như là quân đội, an ninh quốc gia và các dịch vụ bảo vệ tổng thống.
Hồi đáp các vụ kiện và thủ tục pháp lý	• Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị theo yêu cầu từ tòa án hoặc hành chánh, hoặc theo yêu cầu của trát hầu tòa.
Tuân thủ những luật lệ đặc biệt	• Có nhiều luật lệ đặc biệt để bảo vệ một số loại thông tin y tế, như dịch vụ sức khỏe tâm thần, điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện và kiểm tra và điều trị HIV/AIDS. Chúng tôi sẽ tuân theo những luật lệ này khi chúng nghiêm ngặt hơn thông báo này. • Cũng có những luật lệ giới hạn việc sử dụng và tiết lộ của chúng tôi vì những lý do liên quan trực tiếp đến việc điều hành các chương trình của CalOptima Health.

Giữ kín thông tin về các dịch vụ nhạy cảm

CalOptima Health cam kết bảo vệ sự riêng tư và bảo mật cho những thông tin liên quan đến các dịch vụ nhạy cảm mà quý vị nhận được. Các dịch vụ nhạy cảm là bất kỳ dịch vụ chăm sóc y tế nào có liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe tâm thần hoặc hành vi; rối loạn sử dụng chất gây nghiện; dịch vụ chăm sóc khẳng định giới tính; sức khỏe tình dục và sinh sản; bệnh lây nhiễm qua đường tình dục; hiếp dâm hoặc tấn công tình dục; các loại bệnh truyền nhiễm, lây lan, hoặc lây nhiễm; dịch vụ chăm sóc cho bệnh HIV/AIDs; hoặc bạo hành trong quan hệ tình cảm, như định nghĩa trong Bộ luật Dân sự California § 56.05(s). CalOptima Health sẽ gửi thông tin liên lạc về những dịch vụ nhạy cảm đến địa chỉ nhận thư, địa chỉ email hoặc số điện thoại mà quý vị đã chọn, hoặc chúng tôi sẽ sử dụng địa chỉ nhận thư, số điện thoại, hoặc địa chỉ email có trong hồ sơ nếu quý vị không cung cấp cho chúng tôi chọn lựa khác. CalOptima Health sẽ không chia sẻ thông tin y tế về các dịch vụ nhạy cảm của quý vị với bất kỳ người nào khác khi không nhận được văn bản chấp thuận của quý vị.

Quý vị có thể cho chúng tôi biết có thể chia sẻ những thông tin nhạy cảm và bảo mật nào với các đối tác chăm sóc của quý vị, bao gồm nhà cung cấp dịch vụ, cơ quan của quận, và các tổ chức dịch vụ xã hội, bằng cách hoàn tất Mẫu đơn Ủy quyền để Chia sẻ Thông tin được Bảo mật của Thành viên (ASCMI) của DHCS. Mẫu đơn ASCMI cho phép quý vị chọn loại thông tin mà quý vị muốn chia sẻ, và quý vị có thể rút lại quyết định cho phép của mình bất kỳ lúc nào bằng cách nộp Mẫu đơn Hủy bỏ ASCMI. Chọn lựa chia sẻ của quý vị sẽ được ghi lại và, khi Nền tảng Quản lý các Quyết định Cho phép trên toàn tiểu bang đi vào hoạt động, có thể được dùng để xác nhận quyết định cho phép của quý vị trước khi thông tin của quý vị được chia sẻ. Quý vị có thể chọn dùng hoặc không dùng Mẫu đơn ASCMI; việc này không ảnh hưởng đến việc quý vị nhận dịch vụ chăm sóc hoặc các dịch vụ.

CalOptima Health sẽ tôn trọng các yêu cầu giữ kín thông tin liên lạc bằng cách thức và hình thức mà quý vị mong muốn nếu có thể thực hiện theo cách thức và hình thức mà quý vị đã yêu cầu. Yêu cầu về việc giữ kín thông tin liên lạc liên quan đến các dịch vụ nhạy cảm sẽ có hiệu lực cho đến khi quý vị rút lại yêu cầu

hoặc gửi một yêu cầu mới về việc giữ kín thông tin liên lạc. Xin gọi cho chúng tôi ở số miễn phí **1-888-587-8088** (TTY **711**), hoặc gửi thư cho chúng tôi để biết cách yêu cầu thông tin về các dịch vụ nhạy cảm. Quý vị sẽ cần nộp văn bản yêu cầu và cung cấp cho chúng tôi một số thông tin nhất định. Chúng tôi có thể gửi (các) mẫu đơn cho quý vị để thực hiện việc yêu cầu. Chúng tôi sẽ thực hiên yêu cầu của quý vị trong vòng 7 ngày dương lịch sau khi chúng tôi nhận được cuộc gọi điện thoại của quý vị hoặc trong vòng 14 ngày dương lịch sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị bằng thư gửi hạng nhất.

Các thay đổi về điều khoản của thông báo này

CalOptima Health có quyền thay đổi thông báo về quyền riêng tư và các cách thức mà chúng tôi giữ an toàn cho PHI của quý vị. Nếu việc này xảy ra, chúng tôi sẽ cập nhật thông báo này và cho quý vị biết. Chúng tôi cũng sẽ đăng thông báo được cập nhật trên trang mạng của chúng tôi.

Khả năng tiết lộ lại

Thông tin được CalOptima Health tiết lộ, đã được quý vị (hoặc người đại diện cá nhân của quý vị) cho phép hoặc được cho phép theo luật về quyền riêng tư hiện hành, có thể được người, bao gồm các ứng dụng bên thứ ba không chịu sự điều chỉnh của HIPAA, tiếp nhận thông tin của quý vị tiết lộ lại nếu luật pháp không yêu cầu họ phải bảo vệ thông tin của quý vị.

Thông báo Thực hành Quyền Riêng tư

Cách quý vị liên lạc với chúng tôi để sử dụng các quyền hạn của mình

Nếu quý vị muốn sử dụng bất cứ quyền riêng tư nào được giải thích trong thông báo này, xin viết thư gửi cho chúng tôi tại:

CalOptima Health
Privacy Officer
505 City Parkway West
Orange, CA 92868
1-888-587-8088 (TTY **711**)

Hoặc gọi cho văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health **ở số miễn phí 1-888-587-8088** (TTY **711**). Chúng tôi có nhân viên nói cùng ngôn ngữ với quý vị.

Nếu quý vị tin rằng chúng tôi đã không bảo vệ sự riêng tư của quý vị và muốn nộp đơn than phiền hoặc khiếu nại, quý vị có thể viết thư hoặc gọi cho CalOptima Health tại địa chỉ và số điện thoại ở trên. Quý vị cũng có thể liên lạc với các cơ quan sau đây:

California Department of Health Care Services
Privacy Officer
C/O: Office of HIPAA Compliance
P.O. Box 997413 MS 4721
Sacramento, CA 95899-7413
Email: DHCSPrivacyOfficer@dhcs.ca.gov
Số điện thoại: 1-916-445-4646
Số fax: 1-916-440-7680

U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights
Regional Manager
90 Seventh Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Email: ocrcomplaint@hhs.gov
Số điện thoại: 1-800-368-1019
Số fax: 1-202-619-3818
TDD: 1-800-537-7697

California Department of Managed Health Care
Privacy Coordinator
C/O Office of Legal Services
908 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814
Email: privacycoordinator@dmhc.ca.gov
Số điện thoại: 1-888-466-2219
Số fax: 916-255-5241

Sử dụng quyền hạn của quý vị mà không sợ hãi

CalOptima Health không thể lấy đi các phúc lợi chăm sóc y tế của quý vị, hoặc làm bất cứ điều gì tổn hại tới quý vị theo bất kỳ cách nào, nếu quý vị chọn nộp đơn than phiền hoặc sử dụng bất cứ quyền riêng tư nào trong thông báo này. Thông báo này áp dụng cho tất cả các chương trình chăm sóc y tế của CalOptima Health.