

Khiếu Nại

Nếu quý vị tin rằng chúng tôi đã không bảo vệ quyền riêng tư của quý vị và muốn khiếu nại, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại bằng cách gửi thư theo địa chỉ:

INLAND EMPIRE HEALTH PLAN

P.O. Box 1800

Rancho Cucamonga, CA 91729

Hoặc quý vị có thể gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP theo số 1-800-440-IEHP (4347); Người dùng TTY/TDD xin gọi 1-800-718-4347.

Hoặc quý vị có thể liên hệ với các cơ quan dưới đây:

Privacy Officer

c/o: Office of HIPAA Compliance

Department of Health Care Services

P.O. Box 997413, MS 4722

Sacramento, CA 95899-7413

Email: Privacyofficer@dhcs.ca.gov

Điện Thoại: (916) 445-4646

Fax: (916) 440-7680

Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services

Office for Civil Rights

Attention: Regional Manager

90 Seventh St.; Federal Bldg., St. 5-100

San Francisco, CA 94103

Để biết thêm thông tin, vui lòng gọi (800) 368-1019 hoặc

Văn Phòng Dân Quyền Hoa Kỳ theo số (866) OCR-PRIV (866-627-7748) hoặc (866) 788-4989 TTY

Sử Dụng Các Quyền Của Quý Vị Mà Không Phải E Sợ

IEHP không thể tước đi các quyền lợi chăm sóc sức khỏe của quý vị hoặc làm hại quý vị theo bất kỳ cách nào nếu quý vị chọn nộp đơn khiếu nại hoặc sử dụng bất kỳ quyền riêng tư nào trong Thông Báo này.

IEHP luôn cam kết bảo vệ quyền riêng tư của Hội Viên cũng như duy trì tính bảo mật của thông tin cá nhân và thông tin y tế của Hội Viên tại tất cả cơ sở theo và tuân thủ Đạo Luật về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Bảo Hiểm Y Tế (*Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA*) cũng như tất cả các luật khác của tiểu bang và liên bang. Tất cả nhân viên IEHP phải được tập huấn và đào tạo sau khi được tuyển dụng và hàng năm sau đó về cách bảo vệ thông tin sức khỏe của quý vị trước nguy cơ bị xem và/hoặc tiết lộ bởi người khác không thuộc đội ngũ cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Chúng tôi xây dựng và thực hiện các chính sách về việc hạn chế quyền ra vào tòa nhà và khách tham quan tại IEHP. Hồ sơ điện tử được bảo vệ bằng các biện pháp bảo vệ hành chính, vật lý và kỹ thuật. Các Cộng Sự Kinh Doanh của chúng tôi được yêu cầu phải có những biện pháp bảo vệ quyền riêng tư giống như IEHP đã áp dụng.

Thắc Mắc

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về Thông Báo này và muốn biết thêm thông tin, vui lòng liên hệ với Viên Chức Phụ Trách Quyền Riêng Tư của IEHP theo địa chỉ và số điện thoại được liệt kê trên trang 3.



Thông Báo Từ

INLAND EMPIRE HEALTH PLAN (IEHP)

Thông Báo Thực Hành Quyền Riêng Tư

Ngày Hiệu Lực: Ngày 14 tháng 4 năm 2003

Ngày Sửa Đổi: Ngày 1 tháng 1 năm 2021

THÔNG BÁO NÀY MÔ TẢ CÁCH SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN Y TẾ VỀ QUÝ VỊ, CŨNG NHƯ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ TRUY CẬP THÔNG TIN NÀY. VUI LÒNG ĐỌC KỸ THÔNG BÁO NÀY.

IEHP cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị thông qua các chương trình của Liên Bang, Tiểu Bang và Tổ Chức Thương Mại. Luật tiểu bang và liên bang yêu cầu chúng tôi phải bảo vệ thông tin sức khỏe của quý vị. Và chúng tôi phải cung cấp cho quý vị Thông Báo này để thông báo cho quý vị biết cách chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin của quý vị, cũng như các quyền của quý vị.

Thông tin của quý vị là thông tin cá nhân và riêng tư.

Chúng tôi nhận được thông tin về quý vị từ các cơ quan Liên Bang, Tiểu Bang và địa phương sau khi quý vị hội đủ điều kiện và ghi danh tham gia chương trình bảo hiểm y tế của chúng tôi. Chúng tôi cũng nhận được thông tin y tế từ các bác sĩ, phòng khám, phòng thí nghiệm và bệnh viện của quý vị để phê duyệt và thanh toán chi phí cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

NHỮNG THAY ĐỔI ĐỐI VỚI THÔNG BÁO THỰC HÀNH QUYỀN RIÊNG TƯ

IEHP phải tuân thủ Thông Báo hiện đang có hiệu lực. Chúng tôi có quyền thực hiện bất kỳ thông báo sửa đổi hoặc thay đổi nào đối với thông tin mà chúng tôi đang có và đối với thông tin mà chúng tôi nhận được trong tương lai. Nếu thực hiện thay đổi, chúng tôi sẽ sửa đổi Thông Báo này và gửi cho quý vị ngay lập tức.

Cách Chúng Tôi Có Thể Sử Dụng và Chia Sẻ Thông Tin Về Quý Vị

IEHP chỉ có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị cho mục đích điều trị, thanh toán và các hoạt động chăm sóc sức khỏe liên quan đến chương trình cụ thể mà quý vị đã ghi danh. Thông tin mà chúng tôi sử dụng và chia sẻ bao gồm nhưng không giới hạn:

- Tên của quý vị,
- Địa chỉ,
- Dữ liệu cá nhân,
- Dịch vụ chăm sóc y tế được cung cấp cho quý vị và
- Bệnh sử của quý vị.

Một số hành động mà chúng tôi thực hiện khi hoạt động với tư cách là Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế của quý vị bao gồm:

- Kiểm tra tư cách đủ điều kiện, đăng ký và số tiền hỗ trợ y tế của quý vị
- Phê duyệt, cung cấp và thanh toán chi phí cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe

- Điều tra hoặc khởi tố vụ án (như gian lận)
- Kiểm tra chất lượng dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được
- Điều phối dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được

Một số ví dụ về lý do chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị với người khác liên quan đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị:

- 1. Để điều trị:** Quý vị có thể cần được điều trị y tế và yêu cầu chúng tôi chấp thuận dịch vụ chăm sóc trước. Chúng tôi sẽ chia sẻ thông tin với các bác sĩ, bệnh viện và người khác để giúp quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần.
- 2. Để thanh toán:** IEHP sẽ xem xét, phê duyệt và thanh toán cho các yêu cầu chăm sóc sức khỏe được gửi cho chúng tôi đối với dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị. Khi thực hiện việc này, chúng tôi sẽ chia sẻ thông tin với các bác sĩ, phòng khám và những người khác gửi hóa đơn cho chúng tôi về chi phí chăm sóc của quý vị. Và chúng tôi có thể chuyên tiếp hóa đơn đến các chương trình bảo hiểm y tế hoặc tổ chức khác để thực hiện thanh toán.
- 3. Đối với hoạt động chăm sóc sức khỏe:** Chúng tôi có thể sử dụng thông tin trong hồ sơ y tế của quý vị để đánh giá chất lượng của dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị nhận được. Chúng tôi cũng có thể sử dụng thông tin này trong công tác kiểm toán, điều tra hành vi gian lận và lạm dụng, lập kế hoạch và quản lý chung.

Chúng tôi cũng có thể liên hệ với quý vị để cung cấp thông tin về các quyền lợi và dịch vụ khác liên quan đến sức khỏe mà quý vị có thể quan tâm, chẳng hạn như các chương trình giáo dục sức khỏe và điều trị một số bệnh trạng nhất định.

Các Cách Khác Để Sử Dụng Thông Tin Sức Khỏe Của Quý Vị

1. Đôi khi, tòa án sẽ yêu cầu chúng tôi cung cấp thông tin sức khỏe của quý vị. Chúng tôi cũng sẽ cung cấp thông tin cho tòa án, điều tra viên hoặc luật sư nếu có liên quan đến hoạt động của một trong các chương trình khác. Thông tin này có thể liên quan đến hành vi gian lận hoặc hành động thu hồi tiền từ người khác, khi Liên Bang, Tiểu Bang, Tổ Chức Thương Mại hoặc IEHP đã chi trả cho các yêu cầu thanh toán dịch vụ y tế của quý vị.
2. Quý vị hoặc bác sĩ, bệnh viện và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác của quý vị có thể kháng cáo những quyết định được đưa ra liên quan đến các yêu cầu thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Thông tin sức khỏe của quý vị có thể được sử dụng để đưa ra các quyết định kháng cáo.
3. Chúng tôi cũng có thể chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị với các cơ quan và tổ chức để kiểm tra chất lượng dịch vụ của chương trình bảo hiểm y tế mà chúng tôi đang cung cấp.
4. Chúng tôi phải chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị với chính quyền liên bang khi họ kiểm tra chúng tôi tuân thủ luật bảo vệ quyền riêng tư như thế nào.

Khi Cần Sự Cho Phép Bằng Văn Bản

Nếu chúng tôi muốn sử dụng thông tin của quý vị cho bất kỳ mục đích nào không được liệt kê ở trên, chúng tôi phải có sự cho phép của quý vị bằng văn bản. Quý vị có thể rút lại quyết định cho phép bằng văn bản bất cứ lúc nào.

Các Quyền Riêng Tư Của Quý Vị Là Gì?

Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi không sử dụng hoặc chia sẻ thông tin chăm sóc sức khỏe được bảo vệ của quý vị theo những cách được mô tả ở trên. Chúng tôi có thể không đồng ý với yêu cầu của quý vị.

Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi chỉ liên lạc với quý vị bằng văn bản hoặc tại địa chỉ khác, hộp thư bưu điện hoặc qua điện thoại. Chúng tôi sẽ chấp nhận những yêu cầu hợp lý khi cần thiết để bảo vệ sự an toàn cho thông tin của quý vị.

Quý vị và người đại diện cá nhân của quý vị có quyền kiểm tra và nhận bản sao dạng giấy hoặc bản sao điện tử về thông tin sức khỏe của quý vị. Quý vị sẽ nhận được một biểu mẫu để điền thông tin và có thể bị tính phí cho chi phí sao chép và gửi hồ sơ qua đường bưu điện. (Chúng tôi có thể hạn chế quý vị xem một số phần nhất định trong hồ sơ của quý vị vì những lý do được pháp luật cho phép.)

Quý vị có quyền yêu cầu thay đổi thông tin trong hồ sơ nếu quý vị thấy không chính xác hoặc không đầy đủ. Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị nếu:

- Thông tin này không được tạo hay lưu giữ bởi IEHP hoặc
- Chúng tôi tin rằng thông tin đã chính xác và đầy đủ.

Nếu chúng tôi không thực hiện những 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 một thông báo cho biết lý do tại sao quý vị không đồng ý với hồ sơ của chúng tôi và thông báo đó sẽ được lưu trong hồ sơ của quý vị.

Quý vị có quyền được thông báo về hành vi xâm phạm thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị trong trường hợp quý vị bị ảnh hưởng bởi hành vi xâm phạm đó.

Quý vị có quyền hạn chế tiết lộ một số thông tin sức khỏe được bảo vệ cho IEHP khi quý vị thực hiện thanh toán hoặc một người khác thay mặt quý vị thanh toán toàn bộ chi phí cho hạng mục hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Quý vị có quyền nhận được báo cáo giải trình về các trường hợp chia sẻ thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị.

***** THÔNG TIN QUAN TRỌNG *****

IEHP KHÔNG CÓ BẢN SAO HOÀN CHỈNH HOÀN CHỈNH VỀ HỒ SƠ Y TẾ CỦA QUÝ VỊ. NẾU QUÝ VỊ MUỐN XEM, NHẬN BẢN SAO HOẶC THAY ĐỔI HỒ SƠ Y TẾ CỦA MÌNH, VUI LÒNG LIÊN HỆ VỚI BÁC SĨ HOẶC PHÒNG KHÁM CỦA QUÝ VỊ.

Khi chúng tôi chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị, quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cung cấp danh mục:

- Người được chúng tôi đã chia sẻ thông tin,
- Thời gian chúng tôi đã chia sẻ thông tin,
- Lý do chia sẻ thông tin và
- Nội dung thông tin đã được chia sẻ.

Quý vị có quyền yêu cầu bản sao bằng giấy của Thông Báo Thực Hành Quyền Riêng Tư này.

Quý vị cũng có thể xem Thông Báo này trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ: www.iehp.org

Quý Vị có thể Liên Hệ với chúng tôi để Sử Dụng Các Quyền của Mình bằng cách nào?

Nếu quý vị muốn sử dụng bất kỳ quyền riêng tư nào được giải thích trong Thông Báo này, hãy gửi thư cho chúng tôi theo địa chỉ:

IEHP Vice President, Compliance
 INLAND EMPIRE HEALTH PLAN
 P.O. Box 1800
 Rancho Cucamonga, CA 91729
 Email: compliance@iehp.org

Hoặc quý vị có thể gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP theo số 1-800-440-IEHP (4347); Người dùng TTY/TDD xin gọi 1-800-718-4347.