

OhioHealth

Thông Báo Chung Về Quy Tắc Bảo Mật

**Thông báo này mô tả cách thức sử dụng và tiết lộ thông tin y tế của quý vị và cách thức quý vị truy cập thông tin này.
Vui lòng đọc kỹ thông báo này.**

OhioHealth là một hệ thống y tế bao gồm các bệnh viện, phòng khám, trung tâm y tế cộng đồng, dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà và nhiều chuyên gia y tế khác. Thông Báo Chung Về Quy Tắc Bảo Mật (Thông Báo) này áp dụng cho Ohio Health, Đội Ngũ Nhân Viên Y Tế của Ohio Health và các nhà cung cấp dịch vụ cộng đồng liên quan có ký kết các thỏa thuận về chăm sóc sức khỏe có tổ chức. Thông báo này chỉ áp dụng cho các dịch vụ do chúng tôi cung cấp với tư cách là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và không áp dụng cho các chức năng ngoài lĩnh vực chăm sóc sức khỏe như các hoạt động liên quan đến các thao thể dục thể thao, sức khỏe thể chất và tinh thần, lối sống, giáo dục, người sử dụng lao động, luyện tập thể thao nhất định và các dịch vụ khác.

Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của chúng tôi cộng tác cùng nhau để cung cấp dịch vụ chất lượng cho bệnh nhân. Theo quy định của luật pháp, thông tin sức khỏe được chia sẻ khi cần thiết để thực hiện các hoạt động điều trị, thanh toán và chăm sóc sức khỏe. Mục đích của Thông Báo này là cung cấp cho quý vị thông tin về cách thức chúng tôi chia sẻ thông tin về quý vị và cách quý vị có thể tìm hiểu thêm về quy tắc chia sẻ thông tin của chúng tôi.

Quý vị có thể nhận được Thông Báo này trước khi đến khám chữa bệnh tại bệnh viện hoặc quý vị có thể nhận được Thông Báo này tại nơi quý vị đến khám. Trên phiếu đồng ý điều trị cho lần khám này, quý vị sẽ được yêu cầu xác nhận là quý vị đã nhận được Thông Báo Chung Về Quy Tắc Bảo Mật này.

I. Theo quy định của pháp luật, chúng tôi có nghĩa vụ bảo mật thông tin y tế của quý vị. Theo quy định của pháp luật, chúng tôi phải giữ bí mật thông tin y tế của quý vị và gửi cho quý vị thông báo về các nghĩa vụ pháp lý và các quy tắc bảo mật thông tin của chúng tôi. Chúng tôi phải thông báo cho quý vị trong trường hợp không mong muốn là xảy ra vụ việc vi phạm thông tin y tế được bảo vệ của quý vị. Chúng tôi phải tuân thủ các điều khoản của Thông Báo này trong thời hạn hiệu lực của Thông Báo này. Chúng tôi có quyền thay đổi các điều khoản của Thông Báo này khi cần thiết và áp dụng thông báo mới có hiệu lực cho tất cả thông tin y tế được bảo vệ thuộc phạm vi thẩm quyền của chúng tôi. Quý vị có thể nhận được một bản sao của mọi thông báo sửa đổi tại phòng đăng ký của OhioHealth hoặc quý vị có thể liên hệ với Cán Bộ Bảo Mật của OhioHealth để xin cấp bản sao đó. Để biết thông tin liên hệ, vui lòng xem Phần VIII của Thông báo này.

II. Chúng tôi được quyền sử dụng và tiết lộ (chia sẻ) thông tin y tế được bảo vệ của quý vị.

- 1. Sự ủy quyền của quý vị.** Trừ khi được nêu trong Thông Báo này, chúng tôi sẽ không sử dụng và/hoặc tiết lộ thông tin y tế của quý vị để phục vụ bất kỳ mục đích nào trừ khi quý vị đã ký vào đơn cho phép sử dụng và/hoặc tiết lộ thông tin y tế. Quý vị có quyền thu hồi hiệu lực ủy quyền đó bằng văn bản nếu chúng tôi có hành động ngoài phạm vi được ủy quyền. Chúng tôi phải luôn luôn xin phép quý vị trước khi sử dụng và tiết lộ thông tin y tế của quý vị trong các trường hợp cụ thể sau đây:

- **Truyền thông marketing** (trừ khi thông tin truyền thông được gửi trực tiếp cho quý vị, chỉ đơn giản là một món quà khuyến mại có giá trị danh nghĩa, một lời nhắc nhở về việc tái khám, thông tin sức khỏe tổng quát hoặc thông tin sức khỏe thể chất và tinh thần hoặc truyền thông về các sản phẩm hoặc dịch vụ liên quan đến sức khỏe mà chúng tôi cung cấp hoặc thông tin liên quan trực tiếp đến việc điều trị của quý vị).
 - **Hầu hết các trường hợp bán thông tin y tế của quý vị** (trừ khi nhằm phục vụ mục đích điều trị hoặc thanh toán hoặc theo yêu cầu của pháp luật).
 - **Hầu hết các trường hợp sử dụng và tiết lộ các ghi chú về liệu pháp tâm lý** (trừ khi được pháp luật cho phép hoặc yêu cầu).
2. **Điều trị.** Chúng tôi được quyền sử dụng và tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị khi thông tin đó cần thiết cho việc điều trị. Ví dụ:
- Các bác sĩ, y tá và các chuyên gia khác tham gia khám chữa bệnh cho quý vị sẽ sử dụng thông tin trong hồ sơ bệnh án của quý vị và thông tin mà quý vị cung cấp về các triệu chứng và phản ứng để lập kế hoạch điều trị bệnh cho quý vị. Kế hoạch này có thể bao gồm các thông tin về các thủ thuật, thuốc, xét nghiệm, v.v.
 - Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị cho cơ sở y tế khác hoặc chuyên gia không liên kết với chúng tôi nhưng đang hoặc sẽ thực hiện điều trị cho quý vị. Ví dụ, nếu sau khi rời khỏi bệnh viện, quý vị được chăm sóc sức khỏe tại nhà, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị cho cơ sở chăm sóc sức khỏe tại nhà để họ có thể lập kế hoạch khám chữa bệnh tại nhà cho quý vị.
 - Nếu quý vị đang bị chấn thương đầu gối, chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị với nhân viên vật lý trị liệu để giúp họ lập kế hoạch điều trị cho quý vị.
3. **Thanh toán chi phí điều trị.** Chúng tôi được quyền sử dụng và tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị khi thông tin đó cần thiết để thanh toán cho các chuyên gia và các cơ sở y tế đã điều trị hoặc cung cấp dịch vụ cho quý vị. Ví dụ, chúng tôi có thể chuyển tiếp thông tin về các thủ thuật y tế và quá trình điều trị của quý vị cho công ty bảo hiểm để họ chi trả các khoản thanh toán liên quan đến các dịch vụ đã được cung cấp cho quý vị hoặc chúng tôi có thể sử dụng thông tin của quý vị để lập hóa đơn gửi cho quý vị hoặc cho người chịu trách nhiệm thanh toán cho quý vị.
4. **Hoạt động chăm sóc sức khỏe.** Chúng tôi được quyền sử dụng và tiết lộ thông tin y tế được bảo mật của quý vị khi cần thiết và khi pháp luật cho phép nhằm phục vụ các hoạt động chăm sóc sức khỏe, trong đó có cải thiện lâm sàng, đánh giá chuyên môn bình duyệt, quản lý kinh doanh, chứng thực và cấp phép, v.v. Ví dụ:
- Chúng tôi được quyền sử dụng và tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị nhằm mục đích nâng cao hiệu quả điều trị và chăm sóc bệnh nhân của chúng tôi.
 - Chúng tôi được quyền sử dụng và tiết lộ thông tin y tế được bảo mật của quý vị trong và giữa các cơ sở y tế trực thuộc của chúng tôi và các thành viên có ký kết thỏa thuận y tế có tổ chức để thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe của chúng tôi và các thành viên có ký kết thỏa thuận y tế có tổ chức.
 - Chúng tôi cũng được quyền tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị cho cơ sở y tế khác, chuyên gia chăm sóc sức khỏe hoặc chương trình chăm sóc sức khỏe để phục vụ các vấn đề như bảo đảm chất lượng và quản lý ca bệnh nhưng chỉ khi cơ sở y tế, chuyên gia hoặc kế hoạch chăm sóc sức khỏe đó cũng có hoặc đã có quan hệ thầy thuốc - bệnh nhân với quý vị.
5. **Nghiên cứu.** Trong một số trường hợp, chúng tôi được quyền sử dụng và tiết lộ thông tin sức

khỏe của quý vị để phục vụ mục đích nghiên cứu. Ví dụ:

- Một tổ chức nghiên cứu có thể muốn so sánh kết quả điều trị của tất cả các bệnh nhân sử dụng cùng một loại thuốc đặc biệt và cần phải xem xét lại một loạt hồ sơ bệnh án.
- Trong trường hợp không nhận được sự cho phép của quý vị, quyền riêng tư của quý vị sẽ được bảo vệ bởi các yêu cầu bảo mật nghiêm ngặt được áp dụng bởi Hội Đồng Đạo Đức hoặc Ban Bảo Mật, tức là các tổ chức giám sát nghiên cứu hoặc các cam kết của các nhà nghiên cứu về việc giới hạn sử dụng và tiết lộ thông tin bệnh nhân.

6. Các cuộc hẹn và dịch vụ. Chúng tôi được quyền liên hệ quý vị để nhắc quý vị về một cuộc hẹn hoặc cung cấp kết quả khám bệnh hoặc các dịch vụ khác. Quý vị có một số quyền liên quan đến việc nhận các thông tin liên lạc này, được giải thích trong Phần VI.

7. Tổ chức hợp tác kinh doanh. Chúng tôi có ký hợp đồng thuê ngoài với một số cá nhân hoặc tổ chức bên ngoài để thực hiện một số thành phần nhất định trong dịch vụ, ví dụ như kiểm toán, chứng thực, dịch vụ pháp lý, v.v. Đôi khi, một hoặc một số cá nhân hoặc tổ chức bên ngoài hỗ trợ dịch vụ này có thể cần được cung cấp thông tin y tế được bảo vệ của quý vị. Trong mọi trường hợp, chúng tôi yêu cầu các cá nhân/tổ chức liên kết kinh doanh này phải tuân thủ các quy tắc bảo mật thông tin của quý vị.

8. Mục đích sử dụng và tiết lộ khác. Chúng tôi được luật pháp cho phép hoặc yêu cầu sử dụng và tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị mà không cần sự đồng thuận hoặc ủy quyền của quý vị trong các trường hợp sau:

- Chúng tôi được quyền tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị để phục vụ mọi mục đích theo yêu cầu của pháp luật;
- Chúng tôi được quyền tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị để tiến hành các hoạt động y tế công cộng như báo cáo tỉ lệ mắc bệnh, thương tật, tỉ lệ sinh tử và các cuộc điều tra y tế công cộng bắt buộc;
- Chúng tôi được quyền tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị theo yêu cầu của luật pháp nếu chúng tôi nghi ngờ có hành vi ngược đãi hoặc không thực hiện nghĩa vụ chăm sóc trẻ em và theo yêu cầu của pháp luật nếu chúng tôi nhận thấy quý vị là nạn nhân của sự lạm dụng, bỏ bê hoặc bạo lực gia đình;
- Chúng tôi được quyền phát hành hồ sơ tiêm phòng tại trường học của học sinh nhưng chỉ khi cha mẹ hoặc người giám hộ (hoặc học sinh nếu không phải là trẻ vị thành niên) chấp thuận bằng miệng hoặc bằng văn bản;
- Chúng tôi được quyền tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị cho Cục Quản Lý Thực phẩm Và Dược Phẩm nếu cần thiết để báo cáo các biến cố bất lợi, lỗi sản phẩm hoặc tham gia vào việc thu hồi sản phẩm;
- Chúng tôi được quyền tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị cho người sử dụng lao động của quý vị trong trường hợp chúng tôi đã cung cấp dịch vụ y tế cho quý vị theo yêu cầu của người sử dụng lao động của quý vị để xác định tỉ lệ bệnh tật hoặc thương tật do nơi làm việc gây ra và, trong hầu hết trường hợp, quý vị sẽ nhận được thông báo về việc thông tin y tế của quý vị được tiết lộ cho người sử dụng lao động của quý vị;
- Chúng tôi được quyền tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị nếu luật pháp đòi hỏi cơ quan giám sát của chính phủ tiến hành kiểm toán, điều tra hoặc tố tụng dân sự hoặc hình sự;
- Chúng tôi được quyền tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị nếu có lệnh của tòa án hoặc yêu cầu tiết lộ và trong một số trường hợp, quý vị sẽ nhận được thông báo về việc tiết lộ thông tin đó;

- Chúng tôi được quyền tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị cho các quan chức thực thi pháp luật theo yêu cầu của pháp luật trong việc báo cáo về vết thương, thương tích và tội phạm;
- Chúng tôi được quyền tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị cho nhân viên điều tra và/hoặc giám đốc nhà tang lễ theo quy định của pháp luật;
- Chúng tôi được quyền tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị nếu cần để sắp xếp việc hiến tặng cơ quan hoặc mô của quý vị hoặc cấy ghép cho quý vị;
- Chúng tôi được quyền tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị để phục vụ mục đích nghiên cứu nhất định khi nghiên cứu đó được Hội Đồng Đạo Đức phê chuẩn theo các quy tắc đã được thiết lập để đảm bảo tính bảo mật;
- Chúng tôi được quyền tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị trong các trường hợp giới hạn nếu chúng tôi nghi ngờ sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị bị đe dọa nghiêm trọng;
- Chúng tôi được quyền tiết lộ thông tin y tế được bảo mật của quý vị theo yêu cầu của các lực lượng vũ trang nếu quý vị đang tại ngũ và nếu cần thiết để đảm bảo an ninh quốc gia hoặc các hoạt động tình báo; và
- Chúng tôi được quyền tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị cho các cơ quan bồi thường của công nhân nếu cần thiết để xác định lợi ích bồi thường cho người lao động của quý vị.

III. Thỏa Thuận Chăm Sóc Sức Khỏe Có Tổ Chức (OHCA)

Ohio Health tham gia ký kết một hoặc nhiều Thỏa Thuận Chăm Sóc Sức Khỏe Có Tổ Chức (OHCA) với các nhà cung cấp dịch vụ cộng đồng khác, ví dụ như các bệnh viện và các cơ sở y tế sử dụng hệ thống hồ sơ bệnh án điện tử Epic của chúng tôi. Bằng cách ký kết Thỏa Thuận Chăm Sóc Sức Khỏe Có Tổ Chức (OHCA), chúng tôi có thể nhận được thông tin về quý vị qua mạng từ các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác có ký kết OHCA và chúng tôi cung cấp thông tin về quý vị cho các nhà cung cấp khác có ký kết OHCA. Chúng tôi và các nhà cung cấp có ký kết OHCA khác sử dụng thông tin của quý vị để điều trị bệnh cho quý vị, điều phối việc chăm sóc sức khỏe, sắp xếp các khoản thanh toán liên quan đến dịch vụ y tế và các hoạt động chăm sóc sức khỏe (như đánh giá và nâng cao chất lượng y tế của các nhà cung cấp dịch vụ y tế có ký kết OHCA).

Các nhà cung cấp tham gia OHCA là các tổ chức độc lập và không phải là nhân viên, đại lý, đối tác hoặc công ty liên doanh của một nhà cung cấp dịch vụ y tế khác có tham gia OHCA (ngoại trừ trường hợp hiểm gặp là khi nhà cung cấp dịch vụ tham gia OHCA đã ký một thỏa thuận riêng với một nhà cung cấp dịch vụ khác có tham gia OHCA). Mỗi nhà cung cấp riêng đã thực hiện các thủ tục cần thiết để tham gia OHCA và chia sẻ thông tin bệnh nhân nhằm phục vụ mục đích điều trị và các mục đích khác được pháp luật cho phép.

IV. Cơ Sở Trao Đổi Thông Tin Y Tế

Thông tin y tế được bảo vệ của quý vị có thể được tiết lộ cho một Cơ Sở Trao Đổi Thông Tin Y Tế đã được chấp thuận để tạo điều kiện thuận lợi cho việc cung cấp dịch vụ y tế cho quý vị. Cơ Sở Trao Đổi Thông Tin Y Tế đã được chấp thuận phải duy trì các biện pháp bảo vệ hành chính, vật lý và kỹ thuật đầy đủ để bảo vệ sự riêng tư và bảo mật thông tin y tế. Chỉ những cá nhân có thẩm quyền mới được quyền truy cập và sử dụng các thông tin y tế được bảo vệ tại Cơ Sở Trao Đổi Thông Tin Y Tế được chấp thuận. Quý vị có một số quyền nhất định đối với việc tiết lộ này, được nêu trong Phần V dưới đây.

V. Quý vị có cơ hội để từ chối (“không tham gia”) vào việc sử dụng và tiết lộ sau đây:

1. **Danh mục cơ sở của chúng tôi.** Chúng tôi duy trì một danh mục cơ sở liệt kê tên, địa điểm hoặc số phòng của quý vị, tình trạng tổng quát cũng như thông tin tôn giáo của quý vị, nếu quý vị muốn. Trừ khi quý vị chọn loại bỏ thông tin của mình khỏi danh mục này thì thông tin, ngoại trừ tôn giáo của quý vị, sẽ được tiết lộ cho bất cứ ai yêu cầu bằng cách yêu cầu theo tên của quý vị. Thông tin này, kể cả thông tin về tôn giáo của quý vị, cũng có thể được cung cấp cho các thành viên của giới tăng nữ. Trong quá trình đăng ký, quý vị có quyền loại bỏ thông tin ra khỏi danh mục này và cũng có thể hạn chế một cách hợp lý thông tin được cung cấp và/hoặc đối tượng được cung cấp.
2. **Gia đình và quý vị bè tham gia vào quá trình khám chữa bệnh của quý vị.** Nếu quý vị cho phép, đôi khi, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế của quý vị cho gia đình, quý vị bè và những người khác đang tham gia khám chữa bệnh cho quý vị hoặc trả phí khám chữa bệnh của quý vị để tạo điều kiện cho người đó chăm sóc cho quý vị hoặc trả phí khám chữa bệnh cho quý vị. Nếu quý vị không có mặt, mất khả năng nhận thức hoặc phải cấp cứu và chúng tôi xác định rằng việc tiết lộ thông tin giới hạn có thể sẽ mang lại lợi ích tốt nhất cho quý vị thì chúng tôi được quyền chia sẻ thông tin y tế của quý vị trong giới hạn cho những cá nhân đó mà không cần sự phê duyệt của quý vị. Chúng tôi cũng được quyền tiết lộ thông tin y tế được bảo mật trong giới hạn cho tổ chức nhà nước hoặc tư nhân được ủy quyền để hỗ trợ cứu trợ thiên tai để tổ chức đó tìm được một thành viên trong gia đình hoặc những người khác có thể tham gia vào một số khía cạnh trong việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị.
3. **Gây quỹ.** Chúng tôi được quyền liên hệ quý vị để gây quỹ cho hoặc thay mặt cho chúng tôi. Quý vị có quyền “từ chối” nhận tài liệu/thông tin truyền thông về việc gây quỹ bằng cách gửi tên và địa chỉ của quý vị đến Quỹ OhioHealth, Số 3430 OhioHealth Parkway, Columbus, Ohio 43202 hoặc bằng cách gửi email đến OptOut_OHF@OhioHealth.com, trong đó ghi rõ quý vị không muốn nhận tài liệu hoặc thông tin truyền thông về việc gây quỹ từ chúng tôi.
4. **Cơ Sở Trao Đổi Thông Tin Y Tế.** Đối với Cơ Sở Trao Đổi Thông Tin Y Tế, quý vị hoặc đại diện cá nhân của quý vị có quyền gửi yêu cầu bằng văn bản cho chúng tôi để yêu cầu thực hiện một trong hai điều sau đây: (a) không tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị cho Cơ Sở Trao Đổi Thông Tin Y Tế đã được chấp thuận; (b) không tiết lộ một số loại thông tin y tế được bảo vệ nhất định cho Cơ Sở Trao Đổi Thông Tin Y Tế đã được chấp thuận. Mọi hạn chế trong việc tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ mà quý vị yêu cầu theo (a) hoặc (b) ở trên có thể dẫn đến việc nhà cung cấp dịch vụ y tế không có quyền truy cập thông tin cần thiết để có thể có biện pháp chăm sóc sức khỏe thích hợp cho quý vị. Chúng tôi phải tôn trọng mọi hạn chế liên quan đến việc tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ mà quý vị yêu cầu theo (a) hoặc (b) ở trên phù hợp với các quy định pháp luật hiện hành. Quý vị có thể viết đơn yêu cầu bằng văn bản này bằng cách liên hệ với Phòng Hồ Sơ Bệnh Án của cơ sở này.

VI. Quyền liên quan đến thông tin y tế của quý vị.

1. **Truy cập thông tin y tế được bảo vệ của quý vị.** Quý vị có quyền sao chép và/hoặc kiểm tra đa phần thông tin y tế mà chúng tôi lưu giữ lại cho quý vị.
 - Mọi yêu cầu truy cập thông tin phải được lập thành văn bản và có chữ ký của quý vị hoặc người đại diện của quý vị. Nếu mất phí, chúng tôi sẽ báo trước cho quý vị.

- Chúng tôi cũng sẽ tính bưu phí nếu quý vị yêu cầu gửi bản sao qua đường bưu điện và sẽ tính phí để lập một bản tóm tắt các thông tin được yêu cầu nếu quý vị yêu cầu cấp bản tóm tắt đó. Quý vị có thể lấy mẫu yêu cầu truy cập thông tin từ Phòng Hồ Sơ Bệnh Án của cơ sở này.
 - Quý vị có quyền lấy bản mềm thông tin y tế của quý vị dưới định dạng điện tử và quý vị có thể yêu cầu gửi bản sao trực tiếp đến tổ chức hoặc người mà quý vị chỉ định với điều kiện là chỉ định đó phải rõ ràng, dễ thấy và cụ thể với đầy đủ thông tin về tên và địa chỉ gửi thư hoặc các thông tin nhận dạng khác.
 - Chúng tôi được quyền thu phí của quý vị để chi trả cho công sức và vật tư của chúng tôi trong việc lập bản sao thông tin y tế điện tử cho quý vị.
- 2. Các thay đổi thông tin y tế được bảo vệ của quý vị.** Nếu quý vị cho rằng thông tin y tế của quý vị có sai sót hoặc cho rằng thông tin cần được sửa đổi để chính xác hơn thì quý vị có quyền gửi yêu cầu sửa đổi hoặc chỉnh sửa thông tin y tế của quý vị bằng văn bản cho chúng tôi.
- Chúng tôi không có nghĩa vụ phải thực hiện tất cả các thay đổi được yêu cầu nhưng sẽ cân nhắc cẩn thận từng yêu cầu.
 - Tất cả các yêu cầu sửa đổi phải được lập bằng văn bản, có chữ ký của quý vị hoặc người đại diện của quý vị và phải nêu rõ lý do yêu cầu sửa đổi/điều chỉnh thì chúng tôi mới xem xét.
 - Nếu chúng tôi thực hiện theo yêu cầu sửa đổi hoặc chỉnh sửa thông tin của quý vị thì chúng tôi cũng được quyền thông báo cho các bên khác cộng tác với chúng tôi và có giữ bản sao của hồ sơ không sửa đổi nếu chúng tôi thấy thông báo đó là cần thiết.
 - Quý vị có thể lấy mẫu yêu cầu sửa đổi thông tin từ Phòng Hồ Sơ Bệnh Án của cơ sở này.
- 3. Hạch toán việc tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị.** Quý vị có quyền được nhận một bản hạch toán về việc tiết lộ một số thông tin y tế được bảo mật của quý vị do chúng tôi lập. Quyền này không áp dụng cho các tiết lộ được thực hiện nhằm mục đích điều trị, thanh toán hoặc các hoạt động chăm sóc sức khỏe.
- Yêu cầu phải được lập bằng văn bản và có chữ ký của quý vị hoặc người đại diện của quý vị.
 - Mẫu đơn yêu cầu hạch toán được cung cấp tại Phòng Hồ Sơ Bệnh Án của cơ sở này.
 - Phiếu hạch toán đầu tiên trong 12 tháng bất kỳ được miễn phí; quý vị có thể bị tính phí cho mỗi lần hạch toán tiếp theo mà quý vị yêu cầu trong cùng khoảng thời gian 12 tháng đó.
 - Các lần hạch toán được giới hạn trong sáu năm trước ngày yêu cầu.
- 4. Hạn chế sử dụng và tiết lộ thông tin y tế được bảo mật của quý vị.** Quý vị có quyền yêu cầu giới hạn cách thức chúng tôi sử dụng và tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị để điều trị, thanh toán hoặc thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe.
- Quý vị không được giới hạn việc sử dụng thông tin mà pháp luật cho phép.
 - Quý vị có thể xin cấp mẫu yêu cầu hạn chế từ Phòng Hồ Sơ Bệnh Án của cơ sở này.
 - Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu hạn chế của quý vị nhưng sẽ cố gắng đáp ứng các yêu cầu hợp lý khi thích hợp.
 - Chúng tôi có quyền chấm dứt một hạn chế đã thỏa thuận nếu chúng tôi thấy việc hủy bỏ hạn chế đó phù hợp. Trong trường hợp đó, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị.
 - Quý vị cũng có quyền chấm dứt một hạn chế đã được thỏa thuận bất kỳ bằng cách gửi thông báo bằng văn bản có chữ ký của quý vị hoặc người đại diện của quý vị cho Phòng Hồ Sơ Bệnh Án của cơ sở này.
 - Nếu quý vị tự chi trả toàn bộ hóa đơn cho một dịch vụ bằng tiền túi và yêu cầu chúng tôi không gửi thông tin về một dịch vụ cụ thể cho công ty bảo hiểm của quý vị để thanh toán,

chúng tôi sẽ tôn trọng yêu cầu này miễn là thông tin mang tính không cần thiết để giải thích cho các dịch vụ khác sẽ được lập hoá đơn cho công ty bảo hiểm của quý vị.

5. Truyền thông bí mật. Quý vị có quyền yêu cầu và chúng tôi sẽ đáp ứng các yêu cầu hợp lý của quý vị hoặc người đại diện của quý vị trong việc nhận các thông tin truyền thông liên quan đến thông tin y tế được bảo vệ của quý vị bằng các phương tiện khác hoặc tại các địa điểm khác. Ví dụ, nếu quý vị muốn các lời nhắc cuộc hẹn không được để lại trong thư thoại hoặc gửi đến một địa chỉ cụ thể, chúng tôi sẽ đáp ứng các yêu cầu hợp lý. Quý vị có thể yêu cầu thông báo mật dưới dạng văn bản và có thể gửi yêu cầu của quý vị đến Phòng Hồ Sơ Bệnh Án của cơ sở này.

6. Bản sao bằng giấy. Quý vị có quyền lấy một bản sao bằng giấy của Thông Báo này ngay cả khi quý vị đã gửi yêu cầu cấp bản sao đó qua email hoặc các phương tiện điện tử khác.

VII. Thông báo về việc tiết lộ thông tin y tế trái phép. Trong trường hợp nghi ngờ có hành vi vi phạm thông tin y tế được bảo vệ của quý vị, quý vị sẽ nhận được thông báo và thông tin về các bước quý vị có thể thực hiện để tự bảo vệ mình khỏi bị xâm hại.

VIII. Thắc mắc và khiếu nại. Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần trợ giúp thêm về Thông Báo này, quý vị có thể liên hệ Cán Bộ Bảo Mật của OhioHealth ở Số 3430 OhioHealth Parkway, Columbus, Ohio 43202 hoặc gọi số 1-866-411-6181. Nếu quý vị cho rằng quyền riêng tư của quý vị đã bị xâm phạm hoặc quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi về việc truy cập thông tin y tế của quý vị thì quý vị có thể liên hệ:

- Cán Bộ Bảo Mật của OhioHealth, hoặc
- Bộ Trưởng Bộ Y tế Và Dịch vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ ở Washington D.C. bằng văn bản trong vòng 180 ngày kể từ ngày quyền của quý vị bị xâm phạm.
- Việc khiếu nại sẽ không bị trả thù.

IX. Ngày hiệu lực. Thông Báo Chung Về Quy Tắc Bảo Mật này có hiệu lực từ ngày 1 tháng 6 năm 2017.