

*Thông báo này mô tả cách thông tin y tế về quý vị có thể được sử dụng và tiết lộ và cách quý vị có thể tiếp cận thông tin này. Vui lòng xem xét thông báo cẩn thận.*

Từ “chúng tôi” trong Thông báo về thông lệ quyền riêng tư này ám chỉ Hệ thống chăm sóc sức khỏe Boston Medical Center, bao gồm Boston Medical Center, Cornerstone Health Solutions, Faculty Practice Foundation, Inc. hoạt động kinh doanh với tên Boston University Medical Group Physician Practices, Boston University Affiliated Physicians, Inc. và các cá nhân và tổ chức sau:

- Bất kỳ ai hành nghề chăm sóc sức khỏe được cho phép nhập thông tin vào bảng theo dõi bệnh án của quý vị.
- Bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào là thành viên của Đội ngũ nhân viên y khoa và nha khoa của BMC.
- Tất cả các thành viên thuộc đội ngũ lao động của BMC, bao gồm các nhân viên, đội ngũ hỗ trợ, tình nguyện viên và các nhân sự khác của bệnh viện.

Thông báo này không áp dụng với các thành viên của Boston Medical Center HealthNet Plan Members. Vui lòng tham khảo [www.bmchp.org](http://www.bmchp.org) để tìm Thông báo về thông lệ quyền riêng tư hiện hành của Boston Medical Center HealthNet Plan.

Quyền của  
quý vị

**Khi nói đến thông tin sức khỏe của quý vị, quý vị có những quyền nhất định.**

Phần này giải thích quyền của quý vị và một số trách nhiệm của chúng tôi trong việc trợ giúp quý vị.

**Nhận bản sao điện tử  
hoặc bản in hồ sơ y tế  
của quý vị**

- Quý vị có thể yêu cầu cung cấp bản điện tử hoặc bản in hồ sơ y tế của quý vị và các thông tin sức khỏe khác của quý vị mà chúng tôi có. Hỏi chúng tôi cách yêu cầu bằng cách liên lạc với chúng tôi sử dụng thông tin ở trang cuối cùng.
- Chúng tôi sẽ cung cấp một bản sao hoặc bản tóm tắt thông tin sức khỏe của quý vị, thường trong vòng 30 ngày kể từ ngày yêu cầu. Chúng tôi có thể thu phí theo quy định của luật tiểu bang.

**Yêu cầu chúng tôi sửa  
hồ sơ y của quý vị**

- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi sửa thông tin sức khỏe của quý vị mà quý vị nghĩ là sai hoặc chưa đầy đủ. Hỏi chúng tôi cách yêu cầu bằng cách liên lạc với chúng tôi sử dụng thông tin ở trang cuối cùng.
- Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị, nhưng chúng tôi sẽ thông báo lý do với quý vị bằng văn bản trong vòng 60 ngày.

**Yêu cầu liên lạc bí mật**

- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị theo một cách cụ thể nào đó. Ví dụ, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị qua số điện thoại nhà riêng hoặc số điện thoại nơi làm việc hoặc yêu cầu chúng tôi gửi thư tới địa chỉ khác.
- Chúng tôi sẽ đồng ý với tất cả các yêu cầu hợp lý.

**Nhờ người khác thực  
hiện quyền khi quý vị  
không thể**

- Nếu quý vị không thể tự đưa ra quyết định liên quan tới việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị, người thay mặt cho quý vị quyết định liên quan tới việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị (ví dụ như người đại diện chăm sóc sức khỏe của quý vị) có thể thực hiện quyền của quý vị và đưa ra lựa chọn về thông tin sức khỏe của quý vị.

---

**Yêu cầu chúng tôi giới hạn thông tin chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ**

- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi **không** sử dụng hoặc chia sẻ những thông tin sức khỏe nhất định cho việc điều trị, thanh toán hoặc hoạt động của chúng tôi. Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu của quý vị và chúng tôi có thể từ chối nếu yêu cầu này ảnh hưởng tới việc chăm sóc cho quý vị.
- Nếu quý vị tự thanh toán hoàn toàn một dịch vụ hoặc một hạng mục chăm sóc sức khỏe nào đó, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không chia sẻ thông tin đó cho mục đích thanh toán hoặc hoạt động của chúng tôi với đơn vị bảo hiểm y tế của quý vị. Chúng tôi sẽ đồng ý trừ khi có luật yêu cầu chúng tôi chia sẻ thông tin đó.

---

**Nhận danh sách những người được chúng tôi chia sẻ thông tin**

- Quý vị có thể yêu cầu danh sách (báo cáo) về các lần chúng tôi chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị trong 6 năm trước ngày quý vị yêu cầu. Chúng tôi sẽ cung cấp danh sách những cá nhân và lý do chúng tôi chia sẻ thông tin.
- Chúng tôi sẽ liệt kê tất cả các lần chia sẻ thông tin ngoại trừ thông tin về việc điều trị, thanh toán và hoạt động chăm sóc sức khỏe và các trường hợp cung cấp nhất định khác (ví dụ như khi có bất kỳ *quý vị* nào yêu cầu chúng tôi tiết lộ). Chúng tôi sẽ cung cấp miễn phí một báo cáo mỗi năm nhưng sẽ tính một mức phí hợp lý dựa trên chi phí nếu quý vị yêu cầu thêm báo cáo trong vòng 12 tháng.

---


**Nhận bản sao của thông báo quyền riêng tư này**

- Quý vị có thể yêu cầu bản in của Thông báo này bất kỳ khi nào, dù quý vị đã đồng ý nhận Thông báo này ở dạng điện tử. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị bản in một cách nhanh chóng.

---

**Nộp đơn khiếu nại nếu quý vị cảm thấy quyền của quý vị bị vi phạm**

- Quý vị có thể khiếu nại nếu quý vị cảm thấy chúng tôi đã vi phạm quyền của quý vị bằng cách liên lạc với chúng tôi sử dụng thông tin bên dưới.
- Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với Bộ Y tế và Dịch vụ Dân sinh Hoa Kỳ, Văn phòng Quyền Công dân bằng cách gửi thư tới 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington D.C. 20201, gọi tới số 1-877-696-7775, hoặc truy cập <http://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>.
- Chúng tôi sẽ không trả đũa vì quý vị nộp đơn khiếu nại.



**Quyền của  
quý vị**

**Đối với một số thông tin sức khỏe nhất định, quý vị có thể cho chúng tôi biết lựa chọn của quý vị đối với thông tin chúng tôi chia sẻ.** Nếu quý vị biết rõ mong muốn của mình về cách chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị trong các tình huống mô tả dưới đây, hãy trao đổi với chúng tôi. Hãy cho chúng tôi biết quý vị muốn chúng tôi làm gì, chúng tôi sẽ làm theo hướng dẫn của quý vị.

---

**Trong các trường hợp này, quý vị có cả quyền và lựa chọn yêu cầu chúng tôi:**

- Chia sẻ thông tin với gia đình, bạn thân của quý vị hoặc những người khác liên quan tới việc chăm sóc cho quý vị.
- Chia sẻ thông tin trong trường hợp làm giảm nhẹ thảm họa.
- Đưa thông tin của quý vị vào danh bạ bệnh viện.
- Chúng tôi có thể sẽ sử dụng thông tin của quý vị cho mục đích kêu gọi tài trợ để hỗ trợ các tổ chức, chương trình và sứ mệnh của chúng tôi trong việc *cung cấp dịch vụ chăm sóc đặc biệt mà không có ngoại lệ*, nhưng quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không liên lạc lại với quý vị. Chúng tôi có thể sử dụng thông tin nhân khẩu học của quý vị như tên, địa chỉ, số điện thoại, địa chỉ email hoặc thông tin khác được phép theo luật, bao gồm tuổi, ngày sinh, giới tính, tình trạng bảo hiểm y tế, ngày dịch vụ, bộ phận dịch vụ, bác sĩ điều trị hoặc thông tin kết quả đầu ra.

*Nếu quý vị không thể cho chúng tôi biết lựa chọn của quý vị, ví dụ, nếu quý vị bất tỉnh, chúng tôi có thể tự chia sẻ thông tin của quý vị nếu chúng tôi tin rằng việc này là vì lợi ích cao nhất cho quý vị. Chúng tôi có thể cũng chia sẻ thông tin của quý vị khi cần thiết để làm giảm mỗi đe dọa nghiêm trọng và sắp xảy ra cho sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị.*

Trong các tình huống này, chúng tôi *không bao giờ* chia sẻ thông tin của quý vị trừ khi quý vị cho phép chúng tôi bằng văn bản:

- Mục đích tiếp thị.
- Bán thông tin của quý vị.
- Chia sẻ hầu hết các ghi chú điều trị tâm lý cho quý vị.

Việc sử dụng và tiết lộ của chúng tôi

**Chúng tôi thường sử dụng hay chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị như thế nào?**

Chúng tôi thường sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị theo các cách sau:

<b>Điều trị cho quý vị</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chúng tôi có thể sử dụng thông tin sức khỏe của quý vị và chia sẻ với những người có chuyên môn khác đang điều trị cho quý vị.</li></ul>	<b>Ví dụ:</b> Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị với bác sĩ giới thiệu hoặc chăm sóc ban đầu của quý vị.
<b>Vận hành tổ chức của chúng tôi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị để vận hành tổ chức của chúng tôi, cải thiện hoạt động chăm sóc cho quý vị và liên lạc với quý vị khi cần thiết.</li></ul>	<b>Ví dụ:</b> Chúng tôi sử dụng thông tin sức khỏe về quý vị để quản lý việc điều trị và dịch vụ cung cấp cho quý vị.
<b>Liên lạc với quý vị</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chúng tôi có thể sử dụng thông tin sức khỏe của quý vị để liên lạc với quý vị:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Theo địa chỉ và số điện thoại quý vị cung cấp cho chúng tôi, bao gồm để lại lời nhắn theo số điện thoại.</li><li>○ Với thông tin về các vấn đề chăm sóc cho bệnh nhân, các lựa chọn điều trị và các hướng dẫn chăm sóc tiếp theo.</li><li>○ Với thông tin mà quý vị có thể quan tâm, mô tả sản phẩm hoặc dịch vụ liên quan tới sức khỏe mà chúng tôi cung cấp.</li><li>○ Theo địa chỉ email hoặc thông tin liên lạc khác quý vị cung cấp để trợ giúp chúng tôi trong các hoạt động được mô tả trong Thông báo này.</li></ul></li></ul>	<b>Ví dụ:</b> Chúng tôi có thể liên lạc với quý vị về các cuộc hẹn đã lên lịch hoặc bị hủy, việc đăng ký hoặc cập nhật bảo hiểm, các vấn đề lập hóa đơn hoặc thanh toán, đánh giá trước điều trị, khảo sát mức độ hài lòng hoặc kết quả xét nghiệm.
<b>Lập hóa đơn dịch vụ cho quý vị</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị để lập hóa đơn dịch vụ chúng tôi đã cung cấp cho quý vị.</li></ul>	<b>Ví dụ:</b> Chúng tôi sử dụng thông tin sức khỏe về quý vị để chuẩn bị báo cáo gửi tới đơn vị bảo hiểm y tế của quý vị về các dịch vụ chăm sóc chúng tôi cung cấp cho quý vị.

**Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị như thế nào nữa?** Chúng tôi được phép hoặc buộc phải chia sẻ thông tin của quý vị theo những cách khác nhau – thường là theo cách có thể đóng góp vì sự tốt đẹp của công cộng, ví dụ như sức khỏe công cộng và nghiên cứu. Chúng tôi phải đáp ứng nhiều điều kiện trong luật trước khi có thể chia sẻ thông tin của quý vị cho các mục đích này. Để biết thêm thông tin *xem*:

<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumer/index.html>.

<b>Trợ giúp liên quan tới các vấn đề sức khỏe và an toàn công cộng</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe về quý vị cho các tình huống nhất định như:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Ngăn chặn dịch bệnh.</li><li>○ Trợ giúp thu hồi sản phẩm.</li><li>○ Báo cáo phản ứng thuốc có hại.</li><li>○ Báo cáo lạm dụng hoặc thờ ơ trẻ em, người già hoặc người khuyết tật.</li><li>○ Ngăn ngừa hoặc giảm mỗi đe dọa nghiêm trọng với sức khỏe của bất kỳ ai.</li></ul></li></ul>
<b>Thực hiện nghiên cứu</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị cho nghiên cứu được Ủy ban nghiên cứu của BMC hoặc người được chỉ định của ủy ban này phê duyệt khi không cần sự cho phép bằng văn bản theo luật của liên bang hoặc tiểu bang. Việc này cũng có thể bao gồm việc chuẩn bị cho nghiên cứu hoặc báo cho quý vị về các nghiên cứu quý vị có thể quan tâm.</li></ul>
<b>Trả lời các yêu cầu về hiến bộ phận cơ thể khác</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe về quý vị với các tổ chức quản lý việc hiến bộ phận cơ thể và cấy ghép.</li></ul>
<b>Tuân thủ pháp luật</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chúng tôi sẽ chia sẻ thông tin về quý vị nếu luật tiểu bang hoặc liên bang yêu cầu, bao gồm với Bộ Y tế và Dịch vụ Dân sinh Hoa Kỳ nếu cơ quan này muốn <i>thấy</i> rằng chúng tôi đang tuân thủ luật về quyền riêng tư của liên bang.</li></ul>
<b>Làm việc với bác sĩ pháp y hoặc người cung cấp dịch vụ tang lễ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe với nhân viên điều tra án mạng đặc biệt, nhân viên pháp y hoặc người cung cấp dịch vụ tang lễ khi một cá nhân qua đời.</li></ul>
<b>Thực hiện các yêu cầu bồi thường cho người lao động, thực thi pháp luật và các yêu cầu của chính quyền khác khác</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe về quý vị:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Cho các yêu cầu bồi thường cho người lao động.</li><li>○ Cho các mục đích thực thi pháp luật hoặc với viên chức thực thi pháp luật.</li><li>○ Với các cơ quan giám sát sức khỏe cho các hoạt động được pháp luật cho phép.</li><li>○ Cho các chức năng của chính phủ như quân đội, an ninh quốc gia và Dịch vụ bảo vệ tổng thống.</li><li>○ Với các cơ quan cải huấn hoặc lực lượng thực thi pháp luật nếu quý vị là tù nhân của một cơ quan cải huấn hoặc một cơ sở giam giữ thực thi pháp luật để cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc sức khỏe; để bảo vệ sức khỏe và sự an toàn của chính quý vị hoặc những người khác; vì sức khỏe và sự an toàn của cơ sở cải huấn.</li></ul></li></ul>
<b>Phản hồi các vụ kiện và hành động pháp lý</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe về quý vị theo yêu cầu của tòa án hoặc lệnh hành chính hoặc để trả lời trát đòi hầu tòa.</li></ul>

Trong một số hoàn cảnh, luật liên bang cấm tiết lộ hồ sơ sử dụng chất gây nghiện mà không được phép bằng văn bản. Ngoài ra, chúng tôi thường sẽ xin quý vị cho phép hoặc lệnh của thẩm phán trước khi chia sẻ các thông tin nhạy cảm nhất định về quý vị như: các Hồ sơ tâm lý nhất định; Xét nghiệm HIV hoặc kết quả xét nghiệm; Chấp thuận phá thai; Các bệnh lây lan qua đường tình dục; Kết quả xét nghiệm gen; Các liên lạc với nhân viên xã hội; Thông tin tham vấn về nạn nhân bạo lực gia đình; Thông tin tham vấn nạn nhân tấn công tình dục.

Chúng tôi tham gia các sàn trao đổi thông tin sức khỏe (HIEs), như Massachusetts Health Information Highway (Mass HIway) và Epic’s Care Everywhere và cung cấp quyền truy cập bảo mật ở thời gian thực vào thông tin về các nhà cung cấp có liên kết thông qua BMC ChartLink. Chúng tôi sử dụng HIEs và ChartLink làm phương pháp chia sẻ, yêu cầu và nhận thông tin sức khỏe điện tử với các tổ chức chăm sóc sức khỏe khác. Nếu quý vị có câu hỏi hoặc nếu quý vị muốn đăng ký không tham gia chia sẻ thông tin của quý vị thông qua HIEs hoặc ChartLink, liên hệ với chúng tôi bằng cách sử dụng thông tin ở trang cuối cùng.

## Trách nhiệm của chúng tôi

### Trách nhiệm của chúng tôi gồm những gì?

- Theo luật, chúng tôi phải duy trì tính riêng tư và an toàn cho thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị.
- Chúng tôi sẽ cho quý vị biết ngay nếu có xảy ra vi phạm có thể gây tổn hại tới tính riêng tư và an toàn đối với thông tin của quý vị.
- Chúng tôi phải tuân thủ các trách nhiệm và thông lệ về quyền riêng tư được mô tả trong Thông báo này và cung cấp một bản sao cho quý vị.
- Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị khác với mô tả trong đây trừ khi quý vị cho phép chúng tôi bằng văn bản. Nếu quý vị cho phép chúng tôi, quý vị có thể thay đổi quyết định bất kỳ khi nào. Hãy báo cho chúng tôi bằng văn bản nếu quý vị thay đổi quyết định.

Để biết thêm thông tin *xem*: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

### **Chúng tôi giữ thông tin của quý vị bao lâu?**

Chúng tôi lưu trữ thông tin sức khỏe dưới dạng giấy, điện tử hoặc hình ảnh và giữ trong vòng 20 năm sau xuất viện hoặc lần điều trị cuối cùng. Các hồ sơ lưu trữ khác được duy trì theo luật hoặc quy định của tiểu bang và liên bang. Bản sao hướng dẫn lưu giữ hồ sơ y tế sẽ được cung cấp khi có yêu cầu.

### **Thay đổi đối với Điều khoản của Thông báo này**

Chúng tôi có thể thay đổi các điều khoản của Thông báo này và các thay đổi đó sẽ áp dụng cho tất cả thông tin chúng tôi có về quý vị. Thông báo mới sẽ được cung cấp tại văn phòng của chúng tôi và trên trang web của chúng tôi khi có yêu cầu.

**Ngày hiệu lực của Thông báo này là tháng 11 năm 2019**

Boston Medical Center và các nhà cung cấp sau đây của Boston HealthNet và Boston Accountable Care Organization chia sẻ thông tin sức khỏe để tham gia một hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và tham gia một số hoạt động chung như đánh giá lại chất lượng dịch vụ:

Boston Healthcare for the Homeless\*\*\*

Codman Square Health Center\*\*\*

The Dimock Center\*

Dorchester House Multi-Services Center\*\*\*

East Boston Neighborhood Health Center\*

Neponset Health Center\*

Harbor Community Dental Center – Provincetown\*

Geiger Gibson Community Health Center\*

Harbor Community Health Center – Hyannis\*

Harbor Community Health Center – Plymouth\*

Ellen Jones Community Dental Center – Harwich\*

Greater Roslindale Medical and Dental Center\*\*\*

Manet Community Health Center\*\*\*

Mattapan Community Health Center\*\*\*

Holyoke Medical Center/Valley Health Partners\*\*

South Boston Community Health Center\*\*\*

South End Community Health Center\*\*\*

HealthFirst Family Care Center\*\*

Harrington Health System\*\*

South Shore Hospital and Physician Hospital Organizations\*\*

Sturdy Memorial Hospital\*\*

Stanley Street Treatment Health Center\*\*

Upham’s Corner Health Center\*

Whittier Street Neighborhood Health Center\*

\*=Boston HealthNet (“BHN”) | \*\*= Boston Accountable Care Organization (“BACO”) | \*\*\*= Both BHN & BACO

**Liên lạc  
với chúng  
tô**

**Cách liên lạc với chúng tôi để** yêu cầu bản sao hồ sơ y tế của quý vị, yêu cầu chỉnh sửa đối với hồ sơ y tế của quý vị, yêu cầu báo cáo các tiết lộ, yêu cầu áp dụng hạn chế, yêu cầu liên lạc bí mật hoặc nộp đơn khiếu nại

---

**Văn phòng về quyền  
riêng tư**

720 Harrison Avenue / Doctor's Office Building 6<sup>th</sup> Floor  
Boston, MA 02118  
Số điện thoại văn phòng: 617-414-1800  
Số điện thoại miễn phí: 800-586-2627  
Email: [\*\*PrivacyOfficer@bmc.org\*\*](mailto:PrivacyOfficer@bmc.org)

---

**Hồ sơ y tế**  
(Để yêu cầu hồ sơ y tế)

Health Information Management / Medical Records Department  
850 Harrison Avenue / Basement Yawkey Building  
Boston, MA 02118  
Số điện thoại văn phòng: 617-414-4213

---