

Thông Báo về Thực Hành Quyền Riêng Tư theo HIPAA
CÁC CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM Y TẾ CỦA CHÍNH QUYỀN QUẬN
FAIRFAX VÀ CÁC TỔ CHỨC LIÊN KẾT
Có Hiệu Lực từ Ngày 16 Tháng 2 Năm 2026

THÔNG BÁO NÀY MÔ TẢ CÁCH THÔNG TIN Y TẾ CỦA QUÝ VỊ CÓ THỂ ĐƯỢC SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ, CỨNG NHƯ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ TIẾP CẬN THÔNG TIN NÀY.

VUI LÒNG XEM XÉT KỸ.

QUYỀN RIÊNG TƯ CỦA THÔNG TIN Y TẾ CỦA QUÝ VỊ RẤT QUAN TRỌNG ĐỐI VỚI CHÚNG TÔI.

Các tổ chức sau đây, trực thuộc

CHÍNH QUYỀN QUẬN FAIRFAX, chịu sự điều chỉnh của Thông Báo này:

Thông Báo này áp dụng cho các thực hành quyền riêng tư của các chương trình bảo hiểm y tế được liệt kê dưới đây. Với tư cách là các tổ chức liên kết (có liên quan), chúng tôi có thể chia sẻ Thông Tin Y Tế Được Bảo Vệ (Protected Health Information, PHI) của quý vị và PHI của những người khác trong hợp đồng bảo hiểm của quý vị khi cần thiết cho các hoạt động thanh toán hoặc chăm sóc sức khỏe.

- Chương Trình Đồng Bảo Hiểm CIGNA OAP 90%
- Chương Trình Đồng Bảo Hiểm CIGNA OAP 80%
- Chương Trình CIGNA OAP MyChoice CDHP
- Chương Trình Kaiser Permanente HMO
- Chương Trình Chăm Sóc Thị Lực EyeMed
- TASC (Tài Khoản Chi Tiêu Linh Hoạt)
- CIGNA (Chương Trình Hỗ Trợ Nhân Viên)
- Chương Trình United Healthcare Group Medicare Advantage
- Chương Trình Thuốc Theo Toa HealthSpring RX Phần D
- Chương Trình Delta Dental PPO

Nghĩa Vụ Pháp Lý của Chúng Tôi

Thông Báo này mô tả các thực hành quyền riêng tư của chúng tôi, bao gồm cách chúng tôi có thể sử dụng, tiết lộ (chia sẻ hoặc cung cấp), thu thập, xử lý và bảo vệ PHI của các thành viên. Theo luật liên bang và tiểu bang, chúng tôi có nghĩa vụ phải bảo mật PHI của quý vị. Theo luật liên bang và tiểu bang, chúng tôi có nghĩa vụ duy trì quyền riêng tư của PHI của quý vị. Thông Báo này có hiệu lực từ ngày 16 tháng 2 năm 2026, theo yêu cầu của pháp luật nhằm duy trì quyền riêng tư của thông tin y tế được bảo vệ, cung cấp cho cá nhân thông báo về các nghĩa vụ pháp lý và thực hành quyền riêng tư, và thông báo cho các cá nhân bị ảnh hưởng sau khi xảy ra vi phạm thông tin y tế được bảo vệ không được bảo mật.

Chúng tôi có quyền thay đổi các thực hành quyền riêng tư và các điều khoản của Thông Báo này bất kỳ lúc nào, miễn là pháp luật cho phép. Chúng tôi có quyền thực hiện các thay đổi trong thực hành quyền riêng tư và các điều khoản mới của Thông Báo này đối với tất cả PHI mà chúng tôi duy trì, bao gồm cả PHI mà chúng tôi đã tạo ra hoặc nhận trước khi chúng tôi thực hiện các thay đổi đó. Nếu chúng tôi thực hiện thay đổi quan trọng đối với các thực hành quyền riêng tư, chúng tôi sẽ sửa đổi Thông Báo này và gửi Thông Báo mới đến người đăng ký chương trình bảo hiểm y tế của chúng tôi trong vòng sáu mươi ngày kể từ ngày thay đổi có hiệu lực.

Quý vị có thể yêu cầu một bản sao Thông Báo của chúng tôi bất kỳ lúc nào. Để biết thêm thông tin về các thực hành quyền riêng tư của chúng tôi hoặc để yêu cầu thêm bản sao Thông Báo này, vui lòng liên hệ với chúng tôi theo thông tin được liệt kê ở cuối Thông Báo này.

Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin Y Tế

Các Trường Hợp Sử Dụng và Tiết Lộ Chính của Thông Tin Y Tế Được Bảo Vệ

Chúng tôi sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị cho mục đích thanh toán và hoạt động chăm sóc sức khỏe. Đạo Luật về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) là quy định liên bang về quyền riêng tư trong chăm sóc sức khỏe, nhìn chung không “có hiệu lực ưu tiên hơn” (hoặc không được ưu tiên áp dụng hơn) các luật của tiểu bang về quyền riêng tư hoặc các luật hiện hành khác mà cung cấp mức bảo vệ quyền riêng tư cao hơn cho cá nhân, chẳng hạn như Bộ luật Virginia (Virginia Code) § 32.1-127.1:03 và Bộ luật Hoa Kỳ Tiêu đề 42 (42 United States Code, 42 U.S.C.) § 290dd-2. Do đó, trong phạm vi luật tiểu bang áp dụng, các luật của tiểu bang về quyền riêng tư hoặc các luật liên bang khác, thay vì HIPAA, có thể áp đặt tiêu chuẩn quyền riêng tư mà theo đó chúng tôi phải tuân thủ. Chúng tôi sẽ tuân thủ các luật nghiêm ngặt hơn của tiểu bang về quyền riêng tư liên quan đến việc sử dụng và tiết lộ PHI về HIV hoặc AIDS, sức khỏe tâm thần, lạm dụng chất gây nghiện/phụ thuộc hóa chất, xét nghiệm di truyền và quyền sinh sản. Ví dụ: thông tin về việc sử dụng chất gây nghiện được bảo vệ theo 42 U.S.C. §290dd-2 thường không được sử dụng trong thủ tục tố tụng dân sự, hình sự, hành chính hoặc lập pháp chống lại quý vị nếu không có sự cho phép của quý vị hoặc lệnh của tòa án. Ngoài các yêu cầu trên của tiểu bang và liên bang, HIPAA cho phép chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ PHI trong các trường hợp sau:

Thanh Toán: Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị cho tất cả các hoạt động thuộc định nghĩa “thanh toán” theo HIPAA. Ví dụ, chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị để thanh toán các yêu cầu bồi hoàn cho các dịch vụ do bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc và các đơn vị khác cung cấp cho quý vị theo phạm vi bảo hiểm của chương trình bảo hiểm y tế của quý vị. Chúng tôi cũng có thể sử dụng thông tin của quý vị để xác định điều kiện hưởng quyền lợi, phối hợp quyền lợi, xem xét tính cần thiết về mặt y tế, thu phí bảo hiểm và cấp bản giải thích quyền lợi cho người đăng ký chương trình bảo hiểm mà quý vị tham gia.

Hoạt Động Chăm Sóc Sức Khỏe: Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị cho tất cả các hoạt động thuộc định nghĩa “hoạt động chăm sóc sức khỏe” theo quy định liên bang về quyền riêng tư. Ví dụ: chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị để xác định mức phí bảo hiểm cho chương trình bảo hiểm y tế của quý vị, thực hiện các hoạt động đánh giá và cải thiện chất lượng, điều phối chăm sóc hoặc quản lý hồ sơ, và quản lý hoạt động kinh doanh của chúng tôi.

Đối Tác Kinh Doanh: Liên quan đến các hoạt động thanh toán và chăm sóc sức khỏe, chúng tôi ký hợp đồng với các cá nhân, tổ chức và cơ quan khác của Quận (gọi là “đối tác kinh doanh”) để thực hiện các chức năng khác nhau thay mặt chúng tôi hoặc cung cấp một số loại dịch vụ nhất định (chẳng hạn như hỗ trợ dịch vụ thành viên, quản lý sử dụng dịch vụ, truy đòi bồi hoàn hoặc quản lý quyền lợi nhà thuốc). Để thực hiện các chức năng này hoặc cung cấp dịch vụ, các đối tác kinh doanh của chúng tôi sẽ nhận, tạo, duy trì, sử dụng hoặc tiết lộ PHI, nhưng chỉ sau khi chúng tôi yêu cầu họ đồng ý bằng văn bản với các điều khoản hợp đồng được thiết kế nhằm bảo vệ thông tin của quý vị một cách phù hợp.

Các Tổ Chức Được Bảo Hiểm Khác. Ngoài ra, chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị để hỗ trợ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe liên quan đến hoạt động điều trị hoặc thanh toán của họ, hoặc để hỗ trợ các tổ chức được bảo hiểm khác trong một số hoạt động chăm sóc sức khỏe của họ. Ví dụ: chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khi cần thiết để họ điều trị cho quý vị, và chúng tôi có thể tiết lộ PHI cho một tổ chức được bảo hiểm khác để thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe trong lĩnh vực đảm bảo và cải thiện chất lượng hoặc công nhận, chúng nhận, cấp phép hoặc xác nhận năng lực.

Các Trường Hợp Có Thể Sử Dụng và Tiết Lộ Khác của Thông Tin Y Tế Được Bảo Vệ

Dưới đây là mô tả về các cách thức khác mà chúng tôi có thể (và được phép) sử dụng và/hoặc tiết lộ PHI của quý vị.

Cho Quý Vị hoặc Có Sự Cho Phép của Quý Vị: Chúng tôi phải tiết lộ PHI của quý vị cho chính quý vị, như được mô tả trong phần Quyền của Cá Nhân của Thông Báo này. Quý vị có thể cung cấp cho chúng tôi văn bản cho phép sử dụng PHI của quý vị hoặc tiết lộ PHI đó cho bất kỳ ai vì bất kỳ mục đích nào không được liệt kê trong Thông Báo này. Nếu quý vị cho phép chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ PHI của mình, quý vị có thể thu hồi sự cho phép đó bằng văn bản bất kỳ lúc nào. Việc thu hồi của quý vị sẽ không ảnh hưởng đến bất kỳ việc sử dụng hoặc tiết lộ nào mà chúng tôi đã được thực hiện theo sự cho phép của quý vị trong thời gian sự cho phép đó còn hiệu lực. Nếu không có sự cho phép bằng văn bản của quý vị, chúng tôi không được phép sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị vì bất kỳ lý do nào ngoại trừ những lý do được mô tả trong Thông Báo này.

Tiết Lộ cho Bộ Trưởng Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ (U.S. Department of Health and Human Services, DHHS): Chúng tôi có nghĩa vụ tiết lộ PHI của quý vị cho Bộ Trưởng Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ khi Bộ Trưởng đang điều tra hoặc xác định việc chúng tôi tuân thủ các quy định liên bang về quyền riêng tư.

Cho Nhà Tài Trợ Chương Trình: Trong phạm vi pháp luật cho phép, chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho nhà tài trợ của chương trình bảo hiểm y tế nhóm để cho phép nhà tài trợ thực hiện các chức năng quản lý chương trình. Ví dụ: nhà tài trợ chương trình có thể liên hệ với chúng tôi để yêu cầu thông tin nhằm đánh giá các thay đổi trong tương lai đối với chương trình quyền lợi của quý vị. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin sức khỏe tóm tắt (loại thông tin này được định nghĩa trong các quy định của liên bang về quyền riêng tư) về những người tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe nhóm của quý vị cho nhà tài trợ chương trình nhằm xin báo giá phí bảo hiểm y tế được cung cấp thông qua chương trình bảo hiểm sức khỏe nhóm của quý vị hoặc nhằm quyết định xem có nên sửa đổi, bổ sung hoặc chấm dứt chương trình bảo hiểm sức khỏe nhóm của quý vị hay không.

Cho Gia Đình và Bạn Bè: Nếu quý vị đồng ý (hoặc nếu quý vị không thể đưa ra sự đồng ý, chẳng hạn trong trường hợp cấp cứu y tế), chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho thành viên gia đình, bạn bè hoặc người khác trong trường hợp cần thiết để hỗ trợ việc chăm sóc sức khỏe hoặc thanh toán chi phí chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Thẩm Định Bảo Hiểm: Chúng tôi có thể nhận PHI của quý vị cho mục đích thẩm định bảo hiểm, xác định mức phí bảo hiểm hoặc các hoạt động khác liên quan đến việc tạo lập, gia hạn hoặc thay thế hợp đồng bảo hiểm y tế hoặc quyền lợi y tế. Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiếp tục tiết lộ PHI nhận được trong những trường hợp này cho bất kỳ mục đích nào khác, trừ khi pháp luật yêu cầu, trừ khi và cho đến khi quý vị ký kết hợp đồng bảo hiểm y tế hoặc quyền lợi y tế với chúng tôi. Chúng tôi cũng sẽ không sử dụng thông tin di truyền của quý vị cho mục đích thẩm định bảo hiểm.

Hoạt Động Giám Sát Y Tế: Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho cơ quan giám sát y tế để thực hiện các hoạt động được pháp luật cho phép, chẳng hạn như kiểm toán; điều tra; thanh tra; cấp phép; giám sát hệ thống chăm sóc sức khỏe, các chương trình của chính phủ và việc tuân thủ luật dân quyền.

Lạm Dụng hoặc Bỏ Mặc: Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho cơ quan có thẩm quyền thích hợp nếu chúng tôi có căn cứ hợp lý để tin rằng quý vị có thể là nạn nhân của lạm dụng, bỏ mặc, bạo lực gia đình hoặc các tội phạm khác.

Để Ngăn Ngừa Mối Đe Dọa Nghiêm Trọng đến Sức Khỏe hoặc Sự An Toàn: Phù hợp với một số luật liên bang hoặc tiểu bang, chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị nếu chúng tôi tin rằng việc tiết lộ là cần thiết để ngăn ngừa hoặc giảm thiểu mối đe dọa nghiêm trọng và sắp xảy ra đối với sức khỏe hoặc sự an toàn của một cá nhân hoặc cộng đồng.

Nhân Viên Điều Tra Tử Vong, Giám Định Viên Y Khoa, Giám Đốc Tang Lễ và Hiến Tạng:

Chúng tôi có thể tiết lộ PHI cho nhân viên điều tra tử vong, giám định viên y khoa hoặc giám đốc tang lễ để xác định nguyên nhân tử vong hoặc thực hiện các nhiệm vụ khác. PHI có thể được sử dụng và tiết lộ cho mục đích hiến mô hoặc hiến tạng.

Nghiên Cứu: Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho các nhà nghiên cứu khi hội đồng xét duyệt nghiên cứu hoặc hội đồng quyền riêng tư đã: (1) xem xét đề xuất nghiên cứu và thiết lập các quy trình bảo đảm quyền riêng tư; và (2) phê duyệt nghiên cứu.

Phạm Nhân: Nếu quý vị là phạm nhân của một cơ sở cải huấn, chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho cơ sở cải huấn hoặc cho viên chức thực thi pháp luật nhằm: (1) để cơ sở đó cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị; (2) bảo vệ sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị hoặc của người khác; hoặc (3) bảo đảm sự an toàn và an ninh của cơ sở cải huấn.

Bồi Thường Lao Động: Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị để tuân thủ luật bồi thường lao động và các chương trình tương tự cung cấp quyền lợi cho các chấn thương hoặc bệnh tật liên quan đến công việc.

Hoạt Động Y Tế Công Cộng: Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho các hoạt động và mục đích y tế công cộng cho một cơ quan y tế công cộng được pháp luật cho phép thu thập hoặc tiếp nhận thông tin đó. Việc tiết lộ sẽ được thực hiện nhằm mục đích kiểm soát bệnh tật, chấn thương hoặc tình trạng khuyết tật. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ PHI của quý vị, nếu được cơ quan y tế công cộng chỉ đạo, cho một cơ quan chính phủ nước ngoài đang phối hợp với cơ quan y tế công cộng đó.

Theo Yêu Cầu của Pháp Luật: Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị khi pháp luật yêu cầu chúng tôi phải làm như vậy. Ví dụ: chúng tôi phải tiết lộ PHI của quý vị cho Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ theo yêu cầu của cơ quan này nhằm xác định liệu chúng tôi có tuân thủ các luật liên bang về quyền riêng tư hay không. Quý vị sẽ được thông báo, theo yêu cầu của pháp luật, về bất kỳ việc sử dụng hoặc tiết lộ nào như vậy.

Thủ Tục Tố Tụng Tư Pháp và Hành Chính: Đáp lại trát đòi hầu toà, lệnh từ tòa án hoặc cơ quan hành chính, hoặc các quy trình pháp lý khác.

Thực Thi Pháp Luật: Chúng tôi có thể tiết lộ cho cơ quan thực thi pháp luật một số thông tin sức khỏe cá nhân hạn chế của nghi phạm, người bỏ trốn, nhân chứng quan trọng, nạn nhân tội phạm hoặc người mất tích. Chúng tôi có thể tiết lộ PHI khi cần thiết để hỗ trợ cơ quan thực thi pháp luật bắt giữ một cá nhân đã thừa nhận tham gia vào một tội phạm hoặc đã trốn khỏi nơi giam giữ hợp pháp.

Quân Đội và An Ninh Quốc Gia: Trong một số trường hợp nhất định, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của nhân sự thuộc Lực Lượng Vũ Trang cho cơ quan quân sự. Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ cho các viên chức liên bang khi cần thiết cho các hoạt động tình báo hợp pháp, phản gián và các hoạt động an ninh quốc gia khác.

Các Trường Hợp Sử Dụng và Tiết Lộ Khác của Thông Tin Y Tế Được Bảo Vệ của Quý Vị: Các trường hợp sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị không được mô tả ở trên sẽ chỉ được thực hiện khi có sự cho phép bằng văn bản của quý vị. Ví dụ: chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ ghi chú tâm thần của quý vị, sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho mục đích tiếp thị và sẽ không bán PHI của quý vị trừ khi quý vị cho phép chúng tôi bằng văn bản. Nếu quý vị cho phép chúng tôi như vậy, quý vị có thể thu hồi sự cho phép bằng văn bản và việc thu hồi này sẽ có hiệu lực đối với các trường hợp sử dụng và tiết lộ PHI trong tương lai. Tuy nhiên, việc thu hồi sẽ không có hiệu lực đối với thông tin mà chúng tôi đã sử dụng hoặc tiết lộ dựa trên sự cho phép của quý vị trước đó.

Quyền của Cá Nhân

Quyền Tiếp Cận: Quý vị có quyền xem hoặc nhận bản sao PHI của quý vị được lưu trong bộ hồ sơ được chỉ định, bao gồm PHI được duy trì dưới định dạng điện tử, với một số ngoại lệ hạn chế. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp bản sao dưới định dạng khác ngoài bản sao giấy, chẳng hạn như dưới dạng điện tử. Chúng tôi sẽ sử dụng định dạng mà quý vị yêu cầu trừ khi không thể thực hiện một cách hợp lý. Quý vị phải gửi yêu cầu bằng văn bản để được tiếp cận PHI của mình. Quý vị có thể lấy mẫu đơn yêu cầu quyền tiếp cận bằng cách sử dụng thông tin liên hệ được liệt kê ở cuối Thông Báo này. Quý vị cũng có thể yêu cầu quyền tiếp cận bằng cách gửi thư đến địa chỉ ở cuối Thông Báo này. Nếu quý vị yêu cầu bản sao, chúng tôi có thể tính một khoản phí hợp lý cho mỗi trang và phí bưu điện nếu quý vị muốn nhận bản sao qua đường bưu điện. Nếu quý vị yêu cầu định dạng thay thế, chúng tôi có thể tính phí dựa trên chi phí thực tế để cung cấp PHI của quý vị theo định dạng đó. Nếu quý vị muốn, chúng tôi sẽ chuẩn bị bản tóm tắt hoặc bản giải thích PHI của quý vị, nhưng chúng tôi có thể tính phí để làm việc đó.

Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu xem và sao chép PHI của quý vị trong một số trường hợp hạn chế. Trong một số điều kiện nhất định, quyết định từ chối của chúng tôi sẽ không được xem xét lại. Nếu điều này xảy ra, chúng tôi sẽ thông báo trong văn bản từ chối rằng quyết định đó không được xem xét lại. Nếu quý vị bị từ chối quyền tiếp cận thông tin của mình và quyết định từ chối đó có thể được xem xét lại, quý vị có thể yêu cầu xem xét lại quyết định đó. Một chuyên gia chăm sóc sức khỏe có giấy phép do chúng tôi lựa chọn sẽ xem xét yêu cầu và quyết định từ chối. Người thực hiện việc xem xét này sẽ không phải là người đã từ chối yêu cầu ban đầu của quý vị.

Báo Cáo Tiết Lộ: Quý vị có quyền nhận danh sách các trường hợp mà chúng tôi hoặc các đối tác kinh doanh của chúng tôi đã tiết lộ PHI của quý vị (bao gồm việc tiết lộ liên quan đến hồ sơ y tế điện tử) cho các mục đích ngoài điều trị, thanh toán, hoạt động chăm sóc sức khỏe và một số hoạt động khác. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị ngay chúng tôi đã thực hiện việc tiết lộ, tên của cá nhân hoặc tổ chức mà chúng tôi đã tiết lộ PHI của quý vị, mô tả về PHI đã được tiết lộ, lý do tiết lộ và một số thông tin khác. Nếu quý vị yêu cầu danh sách này nhiều hơn một lần trong khoảng thời gian 12 tháng, chúng tôi có thể tính một khoản phí hợp lý dựa trên chi phí thực tế để xử lý các yêu cầu bổ sung này.

Quý vị có thể yêu cầu báo cáo tiết lộ bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản theo thông tin liên hệ được liệt kê ở cuối Thông Báo này. Yêu cầu của quý vị có thể áp dụng đối với các lần tiết lộ được thực hiện trong vòng tối đa 6 năm trước ngày yêu cầu (3 năm đối với trường hợp tiết lộ liên quan đến hồ sơ y tế điện tử).

Yêu Cầu Hạn Chế: Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi áp dụng các hạn chế bổ sung đối với việc sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị. Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với các hạn chế bổ sung này, nhưng nếu chúng tôi đồng ý, chúng tôi sẽ tuân thủ thỏa thuận đó (trừ trường hợp khẩn cấp). Bất kỳ thỏa thuận nào về việc áp dụng hạn chế bổ sung phải được lập thành văn bản và được ký bởi người có thẩm quyền thay mặt chúng tôi. Chúng tôi sẽ không chịu trách nhiệm đối với các trường hợp sử dụng và tiết lộ ngoài phạm vi hạn chế được yêu cầu trừ khi thỏa thuận hạn chế đó được lập thành văn bản. Chúng tôi được phép chấm dứt thỏa thuận hạn chế bằng cách thông báo cho quý vị bằng văn bản.

Quý vị có thể yêu cầu hạn chế bằng cách gửi văn bản cho chúng tôi theo thông tin được liệt kê ở cuối Thông Báo này. Trong yêu cầu của mình, quý vị phải nêu rõ: (1) thông tin mà quý vị muốn hạn chế việc sử dụng và tiết lộ; và (2) cách thức quý vị muốn hạn chế việc sử dụng và/hoặc tiết lộ thông tin đó.

Liên Lạc Theo Cách Bảo Mật: Nếu quý vị tin rằng việc tiết lộ toàn bộ hoặc một phần PHI của quý vị có thể gây nguy hiểm cho quý vị, quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị theo cách bảo mật về PHI của quý vị. Điều này có nghĩa là quý vị có thể yêu cầu chúng tôi gửi thông tin cho quý vị bằng phương thức thay thế hoặc đến địa điểm thay thế. Chúng tôi phải đáp ứng yêu cầu của quý vị nếu: yêu cầu đó hợp lý, nêu rõ phương thức hoặc địa điểm thay thế, và nêu rõ cách thức xử lý các vấn đề thanh toán (phí bảo hiểm và yêu cầu bồi hoàn). Quý vị có thể yêu cầu Liên Lạc Theo Cách Bảo Mật bằng cách gửi văn bản cho chúng tôi theo thông tin liên hệ được liệt kê ở cuối Thông Báo này.

Sửa Đổi: Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi sửa đổi PHI của quý vị. Yêu cầu của quý vị phải được lập thành văn bản và phải giải thích lý do cần sửa đổi thông tin. Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu nếu chúng tôi không tạo ra thông tin mà quý vị muốn sửa đổi hoặc vì một số lý do khác. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị văn bản giải thích. Quý vị có thể gửi một tuyên bố không đồng ý để được đính kèm vào thông tin mà quý vị muốn sửa đổi. Nếu chúng tôi chấp nhận yêu cầu sửa đổi, chúng tôi sẽ nỗ lực một cách hợp lý để thông báo cho những người khác, bao gồm những người do quý vị chỉ định, về việc sửa đổi và sẽ đưa các thay đổi vào bất kỳ lần tiết lộ thông tin nào trong tương lai.

Thông Báo Điện Tử: Ngay cả khi quý vị đồng ý nhận Thông Báo này trên trang web của chúng tôi hoặc qua thư điện tử (email), quý vị vẫn có quyền nhận một bản giấy. Vui lòng liên hệ với chúng tôi theo thông tin được liệt kê ở cuối Thông Báo này để nhận Thông Báo bằng văn bản. Nếu việc gửi email không thành công và chúng tôi biết được sự cố đó, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị một bản giấy của Thông Báo này.

Vi Phạm Thông Tin Y Tế Được Bảo Vệ Không Được Bảo Mật

Quý vị phải được thông báo trong trường hợp xảy ra vi phạm PHI không được bảo mật. “Vi phạm” là việc thu thập, tiếp cận, sử dụng hoặc tiết lộ PHI theo cách làm ảnh hưởng đến tính bảo mật hoặc quyền riêng tư của PHI.

PHI của quý vị được coi là bị xâm phạm khi vi phạm đó gây ra nguy cơ đáng kể về tổn thất tài chính, tổn hại danh tiếng hoặc các thiệt hại khác đối với quý vị. Điều này không bao gồm các trường hợp tiết lộ thiện chí hoặc vô ý hoặc khi không có cách hợp lý để lưu giữ thông tin. Quý vị phải nhận được Thông Báo về vi phạm trong thời gian sớm nhất có thể và không muộn hơn 60 ngày kể từ ngày phát hiện vi phạm.

Câu Hỏi và Khiếu Nại

Thông Tin về Thực Hành Quyền Riêng Tư của Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế thuộc Chính Quyền Quận Fairfax: Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin về các thực hành quyền riêng tư của chúng tôi hoặc có câu hỏi hay quan ngại, quý vị có thể gọi số dịch vụ thành viên ở mặt sau thẻ bảo hiểm của mình hoặc liên hệ với chúng tôi theo địa chỉ dưới đây.

Nộp Đơn Khiếu Nại: Nếu quý vị lo ngại rằng chúng tôi có thể đã vi phạm quyền riêng tư của quý vị hoặc quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi liên quan đến các quyền cá nhân của quý vị, quý vị có thể sử dụng thông tin liên hệ ở cuối Thông Báo này để khiếu nại với chúng tôi. Quý vị cũng có thể gửi khiếu nại bằng văn bản đến Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ theo địa chỉ dưới đây.

Chúng tôi ủng hộ quyền của quý vị trong việc bảo vệ quyền riêng tư đối với thông tin y tế được bảo vệ và thông tin tài chính của mình. Chúng tôi sẽ không có bất kỳ hành động trả đũa nào nếu quý vị lựa chọn nộp đơn khiếu nại với chúng tôi hoặc với Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ.

Thông Tin Liên Hệ

Liên Hệ HIPAA

Fairfax County Department of Human Resources, Benefits Division

12000 Government Center Parkway, Suite 270

Fairfax, VA 22035

703-324-3311

Email: DHRBenefitsDivision@fairfaxcounty.gov

fairfaxcounty.gov/hr/department-human-resources-employee-benefits

Quản Lý Tuân Thủ HIPAA của Quận Fairfax

Fairfax County Government Center

12000 Government Center Parkway, Suite 533

Fairfax, VA 22035

703-324-2164 — TTY 711 hoặc www.fairfaxcounty.gov/hipaa

Office for Civil Rights Centralized

US Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, S.W., Suite 515F

HHH Building

Washington, D.C. 20201

Trung Tâm Phản Hồi Khách Hàng: 800-368-1019

FAX: 202-619-3818 — TDD: 800-537-7697

Email: ocrmail@hhs.gov