



**THÔNG BÁO VỀ THỰC HÀNH BẢO MẬT (hiệu quả 8-15-13)
THÔNG BÁO NÀY CÁCH THÔNG TIN Y TẾ VỀ QUÝ VỊ CÓ THỂ SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ, VÀ LÀM THẾ NÀO BẠN CÓ ĐƯỢC THÔNG TIN NÀY. XIN ĐỌC CNTT**

THAY ĐỔI NOTICE NÀY

Delta Pathology Group, L.L.C./Omega Diagnostics Lab, L.L.C có thể thay đổi chính sách và hoạt động bảo mật bất kỳ lúc nào. Thay đổi sẽ áp dụng cho thông tin của bạn được bảo vệ sức khỏe (PHI), chúng tôi đã có, cũng như thông tin mới thu được sau khi thay đổi xảy ra. Bạn sẽ nhận được một bản sao của thông báo này mỗi khi bạn đăng ký tại một trong các trang web của chúng tôi cho phòng thí nghiệm

CHÚNG TÔI CÓ THỂ SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN Y TẾ BẢO CỦA BẠN

Kinh doanh Associates của Delta/Omega phải bây giờ cũng tuân thủ các thực tiễn bảo mật tương tự. Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin y tế và hóa đơn về bạn để điều trị (ví dụ như gửi thông tin y tế của quý đến một chuyên gia như là một phần của một giới thiệu), để có được thanh toán cho điều trị (ví dụ như gửi thông tin thanh toán cho công ty bảo hiểm của bạn hoặc Medicare); và hỗ trợ các hoạt động chăm sóc sức khỏe của chúng tôi (như so sánh dữ liệu bệnh nhân để cải thiện phương pháp điều trị).

Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế và thông tin thanh toán về bạn mà không có sự cho phép trước của bạn vì một số lý do khác, tuân theo các yêu cầu nhất định về: mục đích y tế công cộng, báo cáo lạm dụng hoặc bỏ bê, kiểm tra hoặc thanh tra giám sát sức khỏe, nghiên cứu, sắp xếp tang lễ, hiến tạng, mục đích bồi thường cho người lao động hoặc trong trường hợp khẩn cấp. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ một số PHI nhất định khi pháp luật yêu cầu, chẳng hạn như để đáp lại yêu cầu của các quan chức thực thi pháp luật trong những trường hợp cụ thể hoặc để đáp lại các lệnh hành chính hoặc tự pháp hợp lệ. Tuy nhiên, dựa trên các quy định mới được ban hành vào năm 2024, trong mọi trường hợp, Delta/Omega sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ PHI nếu họ muốn điều tra hoặc áp đặt trách nhiệm pháp lý đối với các cá nhân, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc những người khác tìm kiếm, thu thập, cung cấp hoặc tạo điều kiện thuận lợi cho việc chăm sóc sức khỏe sinh sản. Điều đó là hợp pháp trong các trường hợp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đó được cung cấp hoặc để xác định những người thực hiện các hoạt động đó. Delta/Omega sẽ có được chúng thực có chữ ký liên quan đến việc tiết lộ PHI liên quan đến sức khỏe sinh sản để đảm bảo các thông tin tiết lộ đó không được sử dụng cho bất kỳ mục đích nào bị pháp luật cấm.

Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế và hóa đơn về bạn cho một người bạn hoặc thành viên gia đình những người có liên quan đến chăm sóc y tế của bạn hoặc cho các cơ quan cứu trợ thiên tai để gia đình của bạn có thể được thông báo về vị trí của bạn và condition.

SỬ DỤNG Y TẾ INFORMATION

Trong bất kỳ tình huống khác không được thông báo này, chúng tôi sẽ yêu cầu sự cho phép bằng văn bản của bạn trước khi sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị; tiết lộ cho các mục đích tiếp thị hoặc tạo thành một bản PHI sẽ cần giấy phép của bạn. Nếu bạn chọn cho phép sử dụng hoặc tiết lộ PHI của bạn của chúng tôi, sau đó bạn có thể hủy bỏ sự cho phép đó bằng cách thông báo cho chúng tôi bằng văn bản của bạn decision.

QUYỀN YOUR VỀ THÔNG TIN Y TẾ VỀ

Bạn có thể chọn không tham gia nhận các thông tin gây quỹ, hạn chế nhất định tiết lộ PHI cho chương trình sức khỏe khi bạn trả tiền ra khỏi túi đầy đủ cho các sản phẩm chăm sóc sức khỏe, dịch vụ, và bạn sẽ được thông báo nếu có bất kỳ vi phạm không có bảo đảm PHI.

Trong hầu hết các trường hợp, bạn có quyền xem xét hoặc có được một bản sao của thông tin y tế và thanh toán của bạn có trong thiết lập hồ sơ thiết kế mà chúng ta sử dụng. Nếu bạn yêu cầu bản sao, chúng ta có thể tính chi phí của việc sao chép, vật tư có liên quan hoặc bưu chính. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của bạn để xem xét hoặc có được một bản sao, bạn có thể gửi văn bản đề nghị xem xét lại quyết định đó.

Nếu bạn tin rằng thông tin trong hồ sơ của bạn là không chính xác hoặc nếu thông tin quan trọng là mất tích, bạn có quyền yêu cầu chúng tôi sửa hồ sơ. Yêu cầu của bạn có thể được gửi bằng văn bản. Một đề nghị sửa đổi phải cung cấp lý do cho việc sửa đổi. Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu sửa đổi một bản ghi nếu các thông tin không được tạo ra bởi chúng tôi, nếu nó không phải là một phần của thông tin y tế hoặc thanh toán được duy trì bởi chúng tôi, hoặc nếu chúng tôi xác định rằng hồ sơ là chính xác. Bạn có thể kháng cáo bằng văn bản, quyết định của chúng ta không sửa đổi một ký lục.

Bạn có quyền một danh sách những trường hợp mà chúng tôi đã tiết lộ thông tin y tế và hóa đơn về bạn, trừ điều trị, thanh toán, hoạt động chăm sóc sức khỏe, hoặc nơi mà bạn cho phép cụ thể một tiết lộ. Khi bạn gửi một văn bản đề nghị, yêu cầu phải nêu rõ khoảng thời gian mong muốn cho các kế toán phải có ít hơn một khoảng thời gian 6 năm. Bạn có thể nhận được danh sách trong giấy hoặc chứng từ điện tử. Yêu cầu danh sách công bố đầu tiên trong khoảng thời gian 12 tháng sẽ được cung cấp cho quý vị miễn phí, yêu cầu khác sẽ được tính theo chi phí của chúng tôi để tạo ra danh sách và chúng tôi sẽ thông báo cho bạn các chi phí trước khi bạn phải trả bất kỳ khoản phí.

Bạn có quyền yêu cầu thông tin y tế và thanh toán của bạn được thông báo cho bạn một cách bí mật, chẳng hạn như gửi thư đến một địa chỉ khác hơn so với nhà của bạn. Bạn phải thông báo cho chúng tôi bằng văn bản của cách này hay cách vị trí cho chúng tôi cụ thể sử dụng để giao tiếp với bạn. Bạn có thể yêu cầu bằng văn bản, rằng chúng ta không sử dụng hoặc tiết lộ PHI về vị trí để điều trị, thanh toán hoặc chăm sóc sức khỏe cho hoạt động hoặc người tham gia chăm sóc của bạn trừ khi cho phép cụ thể của bạn, hoặc khi có yêu cầu của pháp luật, hoặc trong trường hợp khẩn cấp. Chúng tôi sẽ thông báo cho bạn về những quyết định của chúng tôi. Bạn có thể yêu cầu hạn chế bổ sung về việc sử dụng hoặc tiết lộ thông tin để điều trị, thanh toán hoặc y tế hoạt động. Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với các yêu cầu hạn chế, ngoại trừ trong tình hình hạn chế mà bạn hoặc một người nào đó thay cho bạn trả tiền đầy đủ cho một sản phẩm hoặc dịch vụ, và bạn yêu cầu thông tin liên quan đến sản phẩm hoặc dịch vụ không được tiết lộ cho một công ty bảo hiểm sức khỏe.

KHIẾU NẠI

Nếu bạn có bất kỳ câu hỏi hoặc lo ngại nào về việc quyền riêng tư của bạn có thể đã bị vi phạm hoặc bạn không đồng ý với quyết định mà chúng tôi đưa ra về việc truy cập hồ sơ của bạn, bạn có thể liên hệ với Cán bộ bảo vệ quyền riêng tư của chúng tôi theo số 318-528-9244. Bạn có thể nộp đơn khiếu nại bằng văn bản lên Văn phòng Dân quyền thuộc Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ; địa chỉ sẽ được cung cấp khi được yêu cầu. Trong mọi trường hợp, bạn sẽ không bị phạt hoặc trả thù vì đã nộp đơn khiếu nại.

CAM KẾT CỦA CHÚNG TÔI VỚI BẠN

Chúng tôi hiểu rằng thông tin y tế và hóa đơn về bạn là cá nhân. Chúng tôi cam kết bảo vệ sự riêng tư của thông tin y tế và thanh toán của bạn. Chúng tôi tạo ra các hồ sơ báo cáo thử nghiệm và thông tin cần thiết để cung cấp chăm sóc chất lượng và tuân thủ các yêu cầu pháp lý. Thông báo này áp dụng cho tất cả các hồ sơ của bạn, chúng tôi duy trì, cho dù được tạo ra bởi nhân viên của chúng tôi, bác sĩ riêng của bạn, hoặc phòng thí nghiệm tham khảo. Bác sĩ của bạn có thể có các chính sách hoặc Thông báo khác nhau về việc sử dụng của bác sĩ và tiết lộ thông tin y tế và thanh toán của bạn tạo ra trong / văn phòng của mình. Chúng tôi được yêu cầu của pháp luật để:

- Giữ thông tin y tế và hóa đơn về bạn tin
- Cung cấp cho bạn thông báo này về trách nhiệm pháp lý của chúng tôi và thực tiễn bảo mật đối với PHI của quý vị với
- Thực hiện theo các điều khoản của Thông báo hiện đang có hiệu lực