

THÔNG BÁO VỀ BIỆN PHÁP BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ

THÔNG BÁO NÀY MÔ TẢ CÁCH CHÚNG TÔI SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN Y TẾ CỦA QUÝ VỊ CÙNG NHƯ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ TRUY CẬP VÀO THÔNG TIN NÀY. VUI LÒNG ĐỌC KỸ.

Ngày có hiệu lực: 08/09/2023

Để được hỗ trợ về dịch thuật hoặc giải thích thông báo này, vui lòng gọi số 1-877-687-1197 (TTY 711). Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al teléfono 1-877-687-1197 (TTY 711).

Quý vị được sử dụng dịch vụ thông dịch miễn phí.

Nghĩa Vụ của Các Đơn Vị Y Tế Liên Kết Hợp Quy:

Ambetter from Coordinated Care Corporation là Đơn Vị Y Tế Liên Kết Hợp Quy theo định nghĩa và quy định trong Đạo Luật về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế (HIPAA) năm 1996. Theo luật pháp, Ambetter from Coordinated Care phải duy trì tính riêng tư của thông tin sức khỏe được bảo vệ (PHI) của quý vị, cung cấp cho quý vị Thông Báo về các nghĩa vụ pháp lý và biện pháp bảo vệ quyền riêng tư của chúng tôi liên quan đến PHI của quý vị, tuân thủ các điều khoản của Thông Báo đang có hiệu lực và bảo cho quý vị biết trong trường hợp xảy ra hành vi vi phạm PHI không được bảo mật của quý vị.

Thông Báo này mô tả cách chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị. Thông báo cũng mô tả các quyền mà quý vị có thể truy cập, sửa đổi và quản lý PHI cũng như cách thực thi các quyền đó. Tất cả các trường hợp sử dụng và tiết lộ PHI khác không được mô tả trong Thông Báo này sẽ chỉ được thực hiện khi có sự ủy quyền bằng văn bản của quý vị.

Ambetter from Coordinated Care có quyền thay đổi Thông Báo này. Chúng tôi có quyền áp dụng Thông Báo đã sửa đổi hoặc thay đổi với PHI của quý vị mà chúng tôi đã có cũng như bất kỳ PHI nào của quý vị mà chúng tôi nhận được trong tương lai. Ambetter from Coordinated Care sẽ kịp thời sửa đổi và cung cấp Thông Báo này bất cứ khi nào có thay đổi quan trọng về các nội dung sau:

- Trường Hợp Sử Dụng hoặc Tiết Lộ
- Quyền của quý vị
- Nghĩa vụ pháp lý của chúng tôi
- Các biện pháp bảo vệ quyền riêng tư khác được trình bày trong thông báo.

Chúng tôi sẽ đăng mọi Thông Báo đã sửa đổi trên trang web Ambetter. CoordinatedCareHealth.com hoặc gửi thư riêng.

Các Biện Pháp Bảo Vệ Nội Bộ đối với PHI Dưới Dạng Lời Nói, Văn Bản và Điện Tử:

Ambetter from Coordinated Care sẽ bảo vệ PHI của quý vị. Chúng tôi cũng cam kết giữ bí mật thông tin về chủng tộc, dân tộc và ngôn ngữ (REL), cũng như xu hướng tính dục và bản dạng giới (SOGI) của quý vị. Chúng tôi có các quy trình bảo mật và bảo vệ quyền riêng tư để trợ giúp. Sau đây là một số cách mà chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị.

- Chúng tôi đào tạo nhân viên về cách tuân thủ các quy trình bảo mật và bảo vệ quyền riêng tư.
- Chúng tôi yêu cầu các đối tác kinh doanh tuân thủ những quy trình bảo mật và bảo vệ quyền riêng tư này.
- Chúng tôi bảo đảm an toàn cho các văn phòng của mình.
- Chúng tôi chỉ trao đổi về PHI của quý vị khi làm việc với những người cần biết.
- Chúng tôi bảo mật PHI của quý vị khi gửi hoặc lưu trữ thông tin này dưới dạng điện tử.
- Chúng tôi sử dụng công nghệ để ngăn chặn hành vi truy cập trái phép vào PHI của quý vị.

Trường Hợp Có Thể Được Phép Sử Dụng và Tiết Lộ PHI:

Sau đây là danh sách những trường hợp chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị mà không cần quý vị cho phép hoặc ủy quyền:

- Điều Trị – Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác đang điều trị cho quý vị, để điều phối việc điều trị của quý vị giữa các nhà cung cấp hoặc để hỗ trợ chúng tôi đưa ra quyết định ủy quyền trước liên quan đến quyền lợi của quý vị.
- Thanh Toán – Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị để thanh toán khoản trợ cấp cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp cho quý vị. Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho một chương trình bảo hiểm sức khỏe khác, cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc đơn vị khác theo Quy Tắc Bảo Vệ Quyền Riêng Tư của liên bang cho các mục đích thanh toán của họ. Các hoạt động thanh toán có thể bao gồm:
 - Xử lý yêu cầu thanh toán
 - Xác định khả năng hội đủ điều kiện hoặc phạm vi bảo hiểm của yêu cầu thanh toán

- Phát hành hóa đơn phí bảo hiểm
- Đánh giá mức độ cần thiết về mặt y tế của các dịch vụ
- Thực hiện đánh giá việc sử dụng các yêu cầu thanh toán.
- Hoạt Động Chăm Sóc Sức Khỏe – Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị để thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe. Các hoạt động này có thể bao gồm:
 - Cung cấp dịch vụ khách hàng
 - Phản hồi các khiếu nại và kháng cáo
 - Thực hiện quy trình quản lý trường hợp và điều phối chăm sóc
 - Tiến hành đánh giá các yêu cầu thanh toán về mặt y tế và đánh giá chất lượng khác
 - Các hoạt động cải tiến.

Trong quá trình tiến hành hoạt động chăm sóc sức khỏe, chúng tôi có thể tiết lộ PHI cho các đối tác kinh doanh. Chúng tôi sẽ ký kết thỏa thuận bằng văn bản với các đối tác này để bảo vệ tính riêng tư của PHI. Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho một đơn vị khác theo Quy Tắc Bảo Vệ Quyền Riêng Tư của liên bang. Đơn vị đó cũng phải có mối quan hệ với quý vị thì mới có thể tiến hành các hoạt động chăm sóc sức khỏe. Các hoạt động này bao gồm:

- Hoạt động đánh giá và cải tiến chất lượng
- Đánh giá năng lực hoặc trình độ chuyên môn của các chuyên gia chăm sóc sức khỏe
- Quản lý trường hợp và điều phối chăm sóc
- Phát hiện hoặc ngăn chặn hành vi gian lận và lạm dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe

Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin REL và SOGI của quý vị để thực hiện các hoạt động của mình. Các hoạt động này có thể bao gồm:

- Thiết kế chương trình can thiệp
- Thiết kế và hướng dẫn về tài liệu tiếp cận
- Thông báo cho các bác sĩ và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe về nhu cầu ngôn ngữ của quý vị
- Đánh giá sự chênh lệch về dịch vụ chăm sóc sức khỏe

Chúng tôi sẽ không sử dụng thông tin REL và SOGI của quý vị để thẩm định bảo hiểm, thiết lập mức giá hay xác định phúc lợi hoặc tiết lộ thông tin REL hoặc SOGI của quý vị cho các cá nhân không được ủy quyền.

- Tiết Lộ cho Nhà Tài Trợ Của Chương Trình/Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Theo Nhóm – Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị cho nhà tài trợ của chương trình bảo hiểm sức khỏe theo nhóm, chẳng hạn như chủ lao động hoặc đơn vị khác đang cung cấp chương trình chăm sóc sức khỏe cho quý vị, nếu nhà tài trợ đó đồng ý với một số hạn chế về cách sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ (như đồng ý không sử dụng thông tin sức khỏe được bảo vệ để thực hiện các hành động hoặc đưa ra quyết định liên quan đến việc làm).

Trường Hợp Khác Được Phép hoặc Bắt Buộc Phải Tiết Lộ PHI:

- Hoạt Động Gây Quỹ – Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị khi tiến hành các hoạt động gây quỹ, chẳng hạn như quyền tiền cho một tổ chức từ thiện hoặc đơn vị tương tự để giúp tài trợ cho các hoạt động của họ. Nếu chúng tôi liên hệ với quý vị vì hoạt động gây quỹ, quý vị sẽ có cơ hội từ chối hoặc ngừng nhận các thông tin liên lạc như vậy trong tương lai.
- Mục Đích Thẩm Định Bảo Hiểm – Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị nhằm mục đích thẩm định bảo hiểm, chẳng hạn như để đưa ra quyết định về đơn đề nghị hưởng bảo hiểm hoặc yêu cầu bảo hiểm. Nếu chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị nhằm mục đích thẩm định bảo hiểm, chúng tôi bị cấm sử dụng hoặc tiết lộ PHI là thông tin di truyền của quý vị trong quy trình thẩm định bảo hiểm.
- Nhắc Nhở về Lịch Hẹn/Các Phương Pháp Điều Trị Thay Thế – Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị để nhắc nhở quý vị về lịch hẹn điều trị và chăm sóc y tế với chúng tôi hoặc để cung cấp cho quý vị thông tin về các phương pháp điều trị thay thế hoặc các quyền lợi và dịch vụ khác liên quan đến sức khỏe, chẳng hạn như thông tin về cách cai thuốc lá hoặc giảm cân.
- Theo Yêu Cầu của Pháp Luật – Nếu luật liên bang, tiểu bang và/hoặc địa phương yêu cầu sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị, chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin PHI của quý vị trong phạm vi việc sử dụng hoặc tiết lộ tuân thủ luật đó và được giới hạn theo các yêu cầu của luật đó. Nếu có xung đột giữa hai hay nhiều luật hoặc quy định cùng điều chỉnh việc sử dụng hoặc tiết lộ, chúng tôi sẽ tuân thủ các luật hoặc quy định có nhiều hạn chế hơn.
- Hoạt Động Y Tế Cộng Cộng – Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho cơ quan y tế công cộng nhằm mục đích ngăn ngừa hoặc kiểm soát bệnh tật, thương tích hoặc tình trạng khuyết tật. Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (FDA) để đảm bảo chất lượng, tính an toàn hoặc hiệu quả của các sản phẩm hoặc dịch vụ thuộc thẩm quyền của FDA.
- Nạn Nhân của Hành Vi Lạm Dụng và Bỏ Bê – Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho cơ quan chính quyền địa phương, tiểu bang hoặc liên bang, bao gồm các dịch vụ xã hội hoặc cơ quan dịch vụ bảo vệ được pháp luật ủy quyền để nhận các báo cáo đó nếu chúng tôi có lý do hợp lý để tin rằng đã xảy ra tình trạng lạm dụng, bỏ bê hoặc bạo lực gia đình.
- Thủ Tục Tố Tụng Tư Pháp và Hành Chính – Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị trong quá trình tiến hành các thủ tục tố tụng tư pháp và hành chính. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin đó để phản hồi:
 - Yêu cầu từ tòa án
 - Tòa án hành chính
 - Trật đờ hầu tòa/Lệnh triệu tập

- Lệnh của tòa án
- Yêu cầu cung cấp thông tin
- Yêu cầu pháp lý tương tự
- Lực Lượng Hành Pháp – Chúng tôi có thể tiết lộ PHI có liên quan của quý vị cho cơ quan hành pháp khi được yêu cầu làm như vậy. Chẳng hạn như để phản hồi:
 - Yêu cầu từ tòa án
 - Lệnh theo yêu cầu của tòa án
 - Trát đòi hầu tòa
 - Lệnh triệu tập của viên chức tư pháp
 - Trát đòi hầu tòa của bồi thẩm đoàn

Chúng tôi cũng có thể tiết lộ PHI có liên quan của quý vị để xác định danh tính hoặc xác định vị trí của nghi phạm, người đang lẩn trốn, nhân chứng quan trọng hoặc người mất tích.

- Bác Sĩ Pháp Y, Nhân Viên Giám Định Y Tế và Giám Đốc Nhà Tang Lễ – Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho bác sĩ pháp y hoặc nhân viên giám định y tế. Điều này có thể cần thiết, chẳng hạn như để xác định nguyên nhân tử vong. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ PHI của quý vị cho giám đốc nhà tang lễ (nếu cần) để thực hiện nhiệm vụ của họ.
- Hiến Tặng Nội tạng, Mắt và Mô – Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho các tổ chức thu mua nội tạng. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ PHI của quý vị cho những người làm việc trong lĩnh vực thu mua, quản lý ngân hàng hoặc cấy ghép: Nội tạng, mắt, mô của người đã mất
- Các Mối Đe Dọa đến Sức Khỏe và An Toàn – Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị nếu chúng tôi có thiện chí tin rằng chúng tôi cần sử dụng hoặc tiết lộ thông tin để ngăn chặn hoặc giảm bớt mối đe dọa nghiêm trọng hoặc sắp xảy ra đối với sức khỏe hoặc sự an toàn của một người hoặc công chúng.
- Cơ Quan Chính Phủ Đặc Biệt – Nếu quý vị là thành viên của Lực Lượng Vũ Trang Hoa Kỳ, chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị theo yêu cầu của cơ quan chỉ huy quân sự. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ PHI của quý vị:
 - Cho các viên chức liên bang được ủy quyền về an ninh quốc gia
 - Cho các hoạt động tình báo
 - Cho Bộ Ngoại Giao để xác định tính phù hợp về mặt y tế
 - Cho các dịch vụ bảo vệ của Tổng Thống hoặc những người được ủy quyền khác.
- Bồi Thường Cho Người Lao Động – Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị để tuân thủ các luật liên quan đến bồi thường cho người lao động hoặc các chương trình tương tự khác, theo quy định của luật pháp, nhằm cung cấp phúc lợi cho các thương tích hoặc bệnh tật liên quan đến công việc bất kể lỗi sai của ai.
- Tình Huống Khẩn Cấp – Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho một thành viên gia đình, bạn thân, cơ quan cứu trợ thiên tai được ủy quyền hoặc bất kỳ người nào khác mà quý vị đã xác định trước đó trong tình huống khẩn cấp, hoặc nếu quý vị không có khả năng hoặc không có mặt. Chúng tôi sẽ sử dụng kinh nghiệm và đánh giá chuyên môn để xác định xem việc tiết lộ có mang lại lợi ích tốt nhất cho quý vị hay không. Nếu việc tiết lộ là vì lợi ích tốt nhất của quý vị, chúng tôi sẽ chỉ tiết lộ PHI có liên quan trực tiếp đến sự tham gia của người đó trong việc chăm sóc cho quý vị.
- Tù Nhân – Nếu quý vị là tù nhân của một cơ sở cải huấn hoặc đang bị viên chức thực thi pháp luật quản thúc, chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho cơ sở cải huấn hoặc viên chức thực thi pháp luật đó, trong trường hợp cần có thông tin này để cơ sở đó cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị; để bảo vệ sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị; hay sức khỏe hoặc sự an toàn của người khác; hoặc vì sự an toàn và an ninh của cơ sở cải huấn.
- Nghiên Cứu – Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho các nhà nghiên cứu khi nghiên cứu lâm sàng của họ đã được phê duyệt và khi có các biện pháp bảo vệ nhất định để đảm bảo quyền riêng tư và bảo vệ PHI của quý vị.

Trường Hợp Sử Dụng và Tiết Lộ PHI Cần Ủy Quyền Bằng Văn Bản

Chúng tôi cần có sự ủy quyền bằng văn bản của quý vị để sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị (với một số ngoại lệ hạn chế) vì những lý do sau:

- Bán PHI – Chúng tôi sẽ yêu cầu quý vị ủy quyền bằng văn bản trước khi chúng tôi thực hiện bất kỳ hành vi tiết lộ nào được coi là bán PHI của quý vị, nghĩa là chúng tôi sẽ nhận được thù lao cho việc tiết lộ PHI theo cách này.
- Tiếp thị – Chúng tôi sẽ yêu cầu quý vị ủy quyền bằng văn bản để sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho các mục đích tiếp thị (với một số ngoại lệ hạn chế), chẳng hạn như khi chúng tôi trao đổi thông tin tiếp thị trực tiếp với quý vị hoặc khi chúng tôi tặng quà khuyến mãi có giá trị không đáng kể.
- Ghi Chú Trị Liệu Tâm Lý – Chúng tôi sẽ yêu cầu quý vị ủy quyền bằng văn bản để sử dụng hoặc tiết lộ bất kỳ ghi chú trị liệu tâm lý nào của quý vị mà chúng tôi có thể có trong hồ sơ (với một số ngoại lệ hạn chế), chẳng hạn như cho một số chức năng điều trị, thanh toán hoặc chăm sóc sức khỏe.

Các Quyền của Cá Nhân

Sau đây là các quyền của quý vị đối với PHI của quý vị. Nếu quý vị muốn sử dụng bất kỳ quyền nào sau đây, hãy liên hệ với chúng tôi theo thông tin ở cuối Thông Báo này.

- Quyền Yêu Cầu Hạn Chế – Quý vị có quyền yêu cầu hạn chế sử dụng và tiết lộ PHI của mình cho các hoạt động điều trị, thanh toán hoặc chăm sóc sức khỏe, cũng như tiết lộ cho những người liên quan đến việc chăm sóc hoặc thanh toán dịch vụ chăm sóc của quý vị, chẳng hạn như thành viên gia đình hoặc bạn thân. Yêu cầu của quý vị phải nêu rõ những hạn chế mà quý vị đang yêu cầu và nêu rõ những hạn chế đó áp dụng với ai. Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu này. Nếu đồng ý, chúng tôi sẽ tuân thủ yêu cầu hạn chế của quý vị trừ phi chúng tôi cần thông tin đó để điều trị khẩn cấp cho quý vị. Tuy nhiên, chúng tôi sẽ hạn chế việc sử dụng hoặc tiết lộ PHI cho hoạt động thanh toán hoặc chăm sóc sức khỏe đối với một chương trình bảo hiểm sức khỏe khi quý vị đã tự chi trả đầy đủ cho dịch vụ hoặc hạng mục đó.

- Quyền Yêu Cầu Trao Đổi Thông Tin Bí Mật – Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi trao đổi thông tin về PHI hoặc thông tin bí mật khác của quý vị bằng các phương tiện thay thế hoặc đến các địa điểm thay thế. Quý vị không phải giải thích lý do cho yêu cầu của quý vị. Chúng tôi phải đáp ứng yêu cầu của quý vị nếu yêu cầu đó nêu rõ phương tiện thay thế để truyền tải thông tin hoặc địa điểm thay thế mà thông tin bí mật này sẽ được chuyển đến. Quý vị có thể gửi yêu cầu của mình bằng cách hoàn thành biểu mẫu có sẵn trên cổng thông tin bảo mật dành cho thành viên tại [Ambetter](#). [CoordinatedCareHealth.com](#). Nếu có câu hỏi, quý vị có thể liên hệ với chúng tôi theo số 1-877-687-1197 (TTY 711).
- Quyền Tiếp Cận và Nhận Bản Sao PHI của Quý Vị – Quý vị có quyền (với một số ngoại lệ hạn chế) xem xét hoặc nhận bản sao PHI của quý vị trong một bộ hồ sơ được chỉ định. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp bản sao ở định dạng khác không phải định dạng bản photo. Chúng tôi sẽ sử dụng định dạng quý vị yêu cầu trừ phi chúng tôi không thể làm như vậy. Quý vị phải đưa ra yêu cầu bằng văn bản để có thể tiếp cận PHI của mình. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị văn bản giải thích và cho quý vị biết liệu chúng tôi có thể xem xét lại lý do từ chối hay không. Chúng tôi cũng sẽ hướng dẫn quý vị cách yêu cầu xem xét lại hoặc cho quý vị biết nếu chúng tôi không thể xem xét lại việc từ chối.
- Quyền Sửa Đổi PHI của Quý Vị – Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi sửa đổi hoặc thay đổi PHI nếu quý vị cho rằng PHI chưa thông tin không chính xác. Quý vị phải đưa ra yêu cầu bằng văn bản và giải thích lý do cần sửa đổi thông tin. Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị vì một số lý do nhất định, chẳng hạn như nếu chúng tôi không tạo ra thông tin quý vị muốn sửa đổi và liệu người tạo PHI có thể thực hiện việc sửa đổi hay không. Nếu từ chối yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị văn bản giải thích. Quý vị có thể trả lời bằng một tuyên bố rằng quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi và chúng tôi sẽ đính kèm tuyên bố của quý vị vào PHI mà quý vị yêu cầu chúng tôi sửa đổi. Nếu chúng tôi chấp nhận yêu cầu sửa đổi thông tin của quý vị, chúng tôi sẽ thực hiện những nỗ lực hợp lý để thông báo cho những người khác, bao gồm cả những người quý vị nêu tên, về việc sửa đổi và đưa các thay đổi vào tất cả những lần tiết lộ thông tin đó trong tương lai.
- Quyền Nhận Bản Giải Trình Các Lần Tiết Lộ – Quý vị có quyền nhận danh sách các trường hợp mà chúng tôi hoặc các đối tác kinh doanh của chúng tôi tiết lộ PHI của quý vị trong khoảng thời gian 6 năm qua. Điều này không áp dụng cho việc tiết lộ vì mục đích điều trị, thanh toán, hoạt động chăm sóc sức khỏe hoặc tiết lộ mà quý vị đã ủy quyền và một số hoạt động khác. Nếu quý vị yêu cầu bản giải trình này nhiều lần trong khoảng thời gian 12 tháng, chúng tôi có thể tính một khoản phí hợp lý, dựa trên chi phí để phản hồi các yêu cầu bổ sung này. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị thêm thông tin về khoản phí đó tại thời điểm quý vị yêu cầu bản giải trình.
- Quyền Nộp Đơn Khiếu Nại – Nếu quý vị cảm thấy quyền riêng tư của mình bị xâm phạm hoặc chúng tôi đã vi phạm các biện pháp thực hành bảo vệ quyền riêng tư của chính mình, quý vị có thể gửi đơn khiếu nại cho chúng tôi bằng văn bản hoặc qua điện thoại bằng cách sử dụng thông tin liên hệ ở cuối Thông Báo này.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại cho Bộ Trưởng Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Phụ Trách Dân Quyền bằng cách gửi thư đến 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 hoặc gọi số 1-800-368-1019, (TTY 1-800-537-7697) hoặc truy cập [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](#).

CHÚNG TÔI SẼ KHÔNG THỰC HIỆN BẤT KỲ HÀNH ĐỘNG NÀO CHỐNG LẠI QUÝ VỊ VÀ ĐÃ NỘP ĐƠN KHIẾU NẠI.

Quyền Nhận Bản Sao của Thông Báo này – Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp bản sao của Thông Báo bất cứ lúc nào theo thông tin liên hệ ở cuối Thông Báo. Nếu quý vị nhận được Thông Báo này trên trang web của chúng tôi hoặc qua thư điện tử (email), quý vị cũng có quyền yêu cầu bản sao bằng giấy của Thông Báo.

Thông Tin Liên Hệ

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về Thông Báo này, các biện pháp bảo vệ quyền riêng tư của chúng tôi liên quan đến PHI của quý vị hoặc cách thực thi các quyền của mình, quý vị có thể liên hệ với chúng tôi bằng văn bản hoặc qua điện thoại theo địa chỉ: [Ambetter](#) from [Coordinated Care Corporation](#)
 Attn: Privacy Official
 1145 Broadway, Suite 700
 Tacoma, WA 98402
 1-877-687-1197 (TTY 711)

[Ambetter](#) from [Coordinated Care](#) được thẩm định bởi [Coordinated Care Corporation](#), công ty phát hành Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Đạt Tiêu Chuẩn tại Thị Trường Bảo Hiểm Sức Khỏe Washington. Đây là lời mời tham gia bảo hiểm. © 2023 [Coordinated Care Corporation](#). Bảo lưu mọi quyền.