Các định dạng và ngôn ngữ khác
Quý vị có thể nhận tài liệu này bằng các ngôn ngữ khác, bản in chữ lớn, chữ nổi braille hoặc định dạng mà quý vị muốn miễn phí. Liên hệ với Explore Health theo địa chỉ explorehealth@oha.oregon.gov hoặc số 855-268-3767 (thoại). Chúng tôi chấp nhận mọi cuộc gọi tiếp âm.

Chính sách Quyền riêng tư

Thông tin của quý vị. Quyền của quý vị. Trách nhiệm của chúng tôi.

Thông thường, hầu hết thông tin về sức khỏe và các yêu cầu bồi thường bảo hiểm của quý vị đều do công ty bảo hiểm của quý vị lưu giữ, Explore Health, Văn phòng tiếp nhận Bảo hiểm y tế của Oregon (Oregon Health Insurance Marketplace) hay Cơ quan Y tế Oregon (Oregon Health Authority, OHA) không lưu giữ thông tin này. Tuy nhiên, vì Explore Health là thị trường bảo hiểm y tế cấp tiểu bang của Oregon, chúng tôi có thể nắm giữ một phần thông tin của quý vị khi kiểm tra điều kiện tham gia bảo hiểm thông qua thị trường, xác định khả năng đủ điều kiện tham gia các chương trình thuộc Chương trình bảo hiểm Y tế Oregon (Oregon Health Plan, OHP) hoặc phối hợp với OHP khi cần thiết.

Thông báo này mô tả cách thông tin y tế của quý vị có thể được sử dụng và tiết lộ giữa Explore Health và các chương trình của OHA có liên quan đến việc xác định điều kiện đủ tiêu chuẩn và phối hợp giữa các chương trình, đồng thời giải thích cách quý vị có thể truy cập thông tin này. Vui lòng đọc kỹ thông báo này.

Quyền của quý vị

Quý vị có quyền:

- Yêu cầu liên lạc theo phương thức bảo mật
- Yêu cầu hạn chế thông tin mà chúng tôi chia sẻ
- Nhận danh sách những bên mà chúng tôi đã chia sẻ thông tin của quý vị
- Nhận bản sao thông báo về quyền riêng tư này
- Chỉ định người đại diện hành động thay mặt quý vị
- Nộp khiếu nại nếu quý vị cho rằng quyền riêng tư của mình đã bị vi phạm

Xem trang 2 để biết thêm thông tin về các quyền này và cách thực hiện các quyền đó.

Lựa chọn của quý vị

Quý vị có một số lựa chọn liên quan đến cách chúng tôi sử dụng và chia sẻ thông tin về:

- Việc trả lời các câu hỏi của gia đình và bạn bè quý vị về bảo hiểm

- Việc tiếp thị các dịch vụ của chúng tôi. Chúng tôi không sử dụng thông tin sức khỏe được bảo vệ (Protected Health Information, PHI) của quý vị cho mục đích tiếp thị nếu không có sự cho phép bằng văn bản của quý vị
- Việc bán thông tin của quý vị. Chúng tôi không bán PHI của quý vị.

Xem trang 4 và trang 5 để biết thêm thông tin về các lựa chọn này và cách thực hiện các lựa chọn đó.

Việc sử dụng và tiết lộ thông tin của chúng tôi

Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin của quý vị để:

- Thực hiện các hoạt động của mình, bao gồm kiểm tra điều kiện tham gia OHP, xác định điều kiện đủ tiêu chuẩn của quý vị đối với Explore Health và phối hợp với các chương trình OHP.
- Tiến hành nghiên cứu, bao gồm tham gia các quy trình đã được Hội đồng Đánh giá Nghiên cứu (Institutional Review Board, IRB) phê duyệt nhằm bảo đảm quyền riêng tư và các quyền của quý vị được bảo vệ
- Tuân thủ pháp luật
- Giải quyết các vấn đề liên quan đến bồi thường cho người lao động, yêu cầu của cơ quan thực thi pháp luật và các yêu cầu khác của chính phủ
- Ứng phó với các vụ kiện và thủ tục pháp lý

Xem trang 4 và trang 5 để biết thêm thông tin về các lựa chọn này và cách thực hiện các lựa chọn đó.

Quyền của quý vị

Quý vị có một số quyền nhất định liên quan đến thông tin sức khỏe của mình.

Phần này giải thích các quyền của quý vị và một số trách nhiệm của chúng tôi trong việc hỗ trợ quý vị thực hiện các quyền đó.

Yêu cầu liên lạc theo phương thức bảo mật

- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi liên hệ với quý vị theo một cách cụ thể (ví dụ: qua điện thoại nhà riêng hoặc điện thoại cơ quan) hoặc gửi thư đến một địa chỉ khác.
- Chúng tôi sẽ xem xét tất cả các yêu cầu hợp lý và phải chấp thuận nếu quý vị cho chúng tôi biết rằng quý vị sẽ gặp nguy hiểm nếu chúng tôi không thực hiện yêu cầu đó.

Yêu cầu hạn chế việc sử dụng hoặc chia sẻ thông tin

- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không sử dụng hoặc chia sẻ một số thông tin sức khỏe nhất định cho các hoạt động của chúng tôi.
- Chúng tôi không bắt buộc phải chấp thuận yêu cầu của quý vị và có thể từ chối yêu cầu đó

Yêu cầu danh sách những bên mà chúng tôi đã chia sẻ thông tin

- Quý vị có thể yêu cầu danh sách (bản kê khai) các lần chúng tôi chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị trong sáu năm trước ngày quý vị gửi yêu cầu, bao gồm thông tin về những bên được chia sẻ và lý do chia sẻ.
- Chúng tôi sẽ liệt kê tất cả các trường hợp tiết lộ thông tin, ngoại trừ những trường hợp liên quan đến việc điều trị, thanh toán, hoạt động chăm sóc sức khỏe và một số trường hợp khác. Mỗi năm, chúng tôi sẽ cung cấp miễn phí một bản kê khai. Tuy nhiên, nếu quý vị yêu cầu thêm một bản trong vòng 12 tháng, chúng tôi sẽ thu một khoản phí hợp lý dựa trên chi phí.

Nhận bản sao thông báo về quyền riêng tư này

- Quý vị có thể yêu cầu bản giấy của thông báo này bất cứ lúc nào, ngay cả khi quý vị đã đồng ý nhận thông báo dưới dạng điện tử. Chúng tôi sẽ nhanh chóng cung cấp cho quý vị bản giấy.

Chỉ định người đại diện hành động thay mặt quý vị

- Nếu quý vị đã ủy quyền cho một người đại diện theo giấy ủy quyền y tế hoặc nếu quý vị có người giám hộ hợp pháp, người đó có thể thực hiện các quyền của quý vị và đưa ra các lựa chọn liên quan đến thông tin sức khỏe của quý vị.
- Trước khi thực hiện bất kỳ hành động nào, chúng tôi sẽ xác minh rằng người đó có thẩm quyền này và được phép hành động thay mặt quý vị.

Nộp khiếu nại nếu quý vị cho rằng các quyền của mình bị vi phạm

- Quý vị có thể khiếu nại nếu cho rằng chúng tôi đã vi phạm các quyền của quý vị bằng cách liên hệ với chúng tôi theo thông tin trên trang 6 và trang 7.
- Quý vị có thể nộp khiếu nại lên Văn phòng Dân quyền thuộc Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) bằng cách gửi thư đến địa chỉ 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, gọi số 877-696-6775 hoặc truy cập www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints.
- Chúng tôi sẽ không có hành động trả đũa quý vị vì quý vị đã nộp khiếu nại.

Lựa chọn của quý vị

Đối với một số thông tin sức khỏe nhất định, quý vị có thể cho chúng tôi biết lựa chọn của mình về những thông tin mà chúng tôi chia sẻ. Nếu quý vị có mong muốn cụ thể về cách chúng tôi chia sẻ thông tin trong các tình huống được mô tả dưới đây, vui lòng trao đổi với chúng tôi. Hãy cho chúng tôi biết quý vị muốn chúng tôi thực hiện điều gì và chúng tôi sẽ làm theo hướng dẫn của quý vị.

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

- Chia sẻ thông tin với gia đình, bạn thân hoặc những người khác có liên quan đến việc thanh toán chi phí chăm sóc sức khỏe cho quý vị.

- Chia sẻ thông tin trong tình huống cứu trợ thiên tai nếu quý vị không thể cho chúng tôi biết lựa chọn của mình. Ví dụ, nếu quý vị bất tỉnh, chúng tôi có thể tiến hành chia sẻ thông tin của quý vị nếu chúng tôi tin rằng việc đó có lợi nhất cho quý vị. Chúng tôi cũng có thể chia sẻ thông tin của quý vị khi cần thiết để giảm thiểu mối đe dọa nghiêm trọng và cận kề đối với sức khỏe hoặc sự an toàn.

Trong các trường hợp sau đây, chúng tôi tuyệt đối không chia sẻ thông tin của quý vị nếu không có sự cho phép bằng văn bản của quý vị:

- Mục đích tiếp thị
- Bán thông tin của quý vị
- Hầu hết giấy khám trị liệu tâm lý

Việc sử dụng và tiết lộ thông tin của chúng tôi

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

Chúng tôi thường sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị để:

Vận hành tổ chức của chúng tôi

- Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin của quý vị để vận hành tổ chức và liên hệ với quý vị khi cần thiết.
- Chúng tôi không được phép sử dụng thông tin di truyền để quyết định có chấp thuận cho quý vị tham gia một chương trình bảo hiểm y tế hay không.

Chúng tôi còn có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị bằng cách nào khác?

Chúng tôi được phép hoặc có nghĩa vụ chia sẻ thông tin của quý vị theo những cách khác, thường là nhằm phục vụ lợi ích chung của cộng đồng, chẳng hạn như bảo vệ sức khỏe cộng đồng và nghiên cứu. Trước khi chia sẻ thông tin của quý vị cho những mục đích này, chúng tôi phải đáp ứng nhiều điều kiện theo quy định của pháp luật. Để biết thêm thông tin, vui lòng truy cập: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Hỗ trợ giải quyết các vấn đề về sức khỏe cộng đồng và an toàn

- Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị trong một số trường hợp nhất định, chẳng hạn như:
- Phòng ngừa bệnh tật
- Hỗ trợ thu hồi sản phẩm
- Báo cáo các phản ứng bất lợi đối với thuốc
- Báo cáo các trường hợp nghi ngờ lạm dụng, bỏ bê hoặc bạo lực gia đình
- Ngăn chặn hoặc giảm thiểu mối đe dọa nghiêm trọng đối với sức khỏe hoặc sự an toàn của bất kỳ ai

Tiến hành nghiên cứu

- Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị cho mục đích nghiên cứu sức khỏe, bao gồm việc tham gia các quy trình đã được Hội đồng Đánh giá Nghiên cứu (Institutional Review Board, IRB) phê duyệt nhằm bảo đảm quyền riêng tư và các quyền của quý vị được bảo vệ.

Tuân thủ pháp luật

- Chúng tôi sẽ chia sẻ thông tin về quý vị nếu luật liên bang hoặc tiểu bang yêu cầu, bao gồm việc cung cấp thông tin cho Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ (Department of Health and Human Services) nếu cơ quan này muốn xác minh rằng chúng tôi tuân thủ luật liên bang về quyền riêng tư.

Giải quyết các vấn đề liên quan đến bồi thường cho người lao động, yêu cầu của cơ quan thực thi pháp luật và các yêu cầu khác của chính phủ

- Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị:
- Để giải quyết các yêu cầu bồi thường cho người lao động
- Vì mục đích thực thi pháp luật hoặc cung cấp thông tin cho cán bộ thực thi pháp luật
- Với các cơ quan giám sát y tế để phục vụ những hoạt động được pháp luật cho phép
- Để thực hiện các chức năng đặc biệt của chính phủ, chẳng hạn như các hoạt động quân sự, an ninh quốc gia và bảo vệ Tổng thống

Ứng phó với các vụ kiện và thủ tục pháp lý

- Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị để đáp ứng yêu cầu theo lệnh của tòa án hoặc lệnh hành chính, hoặc theo yêu cầu của tòa án.
- Luật về quyền riêng tư của liên bang và tiểu bang: Explore Health tuân thủ các yêu cầu của luật liên bang và tiểu bang về quyền riêng tư, bao gồm các luật liên quan đến tình trạng lạm dụng ma túy, rượu và việc điều trị các tình trạng này, cũng như các vấn đề sức khỏe tâm thần và việc điều trị.
- Nếu Explore Health tiết lộ thông tin cho người khác khi có sự chấp thuận của quý vị, thông tin đó có thể không còn được bảo vệ theo các quy định về quyền riêng tư và người nhận thông tin có thể không có nghĩa vụ bảo vệ thông tin đó. Người nhận thông tin có thể tiết lộ thông tin của quý vị cho người khác mà không cần sự chấp thuận của quý vị.

Trách nhiệm của chúng tôi

- Theo quy định của pháp luật, chúng tôi có nghĩa vụ duy trì tính bảo mật và an toàn của thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị.
- Chúng tôi sử dụng các biện pháp bảo vệ an ninh điện tử, chẳng hạn như mã hóa, kiểm soát quyền truy cập và kiểm tra nhật ký hoạt động, để bảo vệ thông tin của quý vị và bảo đảm chỉ nhân viên được ủy quyền mới có thể truy cập thông tin đó.

- Chúng tôi sẽ nhanh chóng thông báo cho quý vị nếu xảy ra sự cố vi phạm dữ liệu có thể làm ảnh hưởng đến tính bảo mật hoặc an toàn của thông tin của quý vị. Đạo luật về Khả năng Chuyển đổi và Trách nhiệm Giải trình của Bảo hiểm Y tế năm 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996) yêu cầu chúng tôi thông báo cho quý vị trong thời gian sớm nhất có thể một cách hợp lý và không muộn hơn 60 ngày kể từ ngày phát hiện sự cố vi phạm dữ liệu.
- Chúng tôi phải thực hiện các nghĩa vụ và tuân thủ các thông lệ về quyền riêng tư được mô tả trong thông báo này.
- Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị theo cách khác với những gì được mô tả tại đây, trừ khi quý vị cho phép bằng văn bản. Nếu quý vị cho phép, quý vị có thể thay đổi quyết định bất cứ lúc nào. Vui lòng thông báo cho chúng tôi bằng văn bản nếu quý vị thay đổi quyết định.

Để biết thêm thông tin, vui lòng truy cập:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Các thay đổi đối với các điều khoản của thông báo này

Chúng tôi có thể thay đổi các điều khoản của thông báo này và những thay đổi đó sẽ áp dụng đối với tất cả thông tin mà chúng tôi lưu giữ về quý vị. Thông báo mới sẽ được cung cấp theo yêu cầu và đăng trên trang web của chúng tôi. Chúng tôi cũng sẽ gửi bản sao qua đường bưu điện nếu quý vị yêu cầu.

Thông báo về Thực hành Quyền riêng tư này áp dụng cho Explore Health (sàn giao dịch bảo hiểm y tế của Oregon).

Để thực hiện bất kỳ quyền nào về quyền riêng tư được liệt kê ở trên, quý vị có thể liên hệ với Explore Health theo số 855-268-3767 (chấp nhận tất cả cuộc gọi tiếp âm) hoặc theo địa chỉ explorehealth@oha.oregon.gov.

Để yêu cầu nhận thông báo này bằng ngôn ngữ khác, ở dạng chữ in khổ lớn, chữ nổi Braille hoặc định dạng khác, vui lòng gọi số 855-268-3767 (chấp nhận tất cả cuộc gọi tiếp âm).

Oregon Health Insurance Marketplace
Oregon Health Authority
PO Box 191
Salem, OR 97308
Email: explorehealth@oha.oregon.gov
Điện thoại: 855-268-3767 (chấp nhận cuộc gọi tiếp âm)
Chính sách được soạn thảo 10/30/2026

Explore Health: Oregon's Health Insurance Marketplace
PO Box 191
Salem, OR 97308
855-268-3767 (Chấp nhận cuộc gọi tiếp âm)
ExploreHealthOR.gov

OREGON HEALTH AUTHORITY
EXPLORE HEALTH