

**NORTHSHORE – EDWARD-ELMHURST HEALTH
THÔNG BÁO VỀ CÁC BIỆN PHÁP THỰC HÀNH BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ**

THÔNG BÁO VỀ CÁC BIỆN PHÁP THỰC HÀNH BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ NÀY, “THÔNG BÁO”, MÔ TẢ CÁCH THÔNG TIN HỒ SƠ Y TẾ CỦA QUÝ VỊ CÓ THỂ ĐƯỢC SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ CŨNG NHƯ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ TIẾP CẬN THÔNG TIN NÀY.

VUI LÒNG XEM KỸ THÔNG BÁO.

NorthShore - Edward-Elmhurst Health và tất cả các Công Ty Con, Chi Nhánh và Người Tham Gia của mình, (“NS-EEH” hoặc “chúng tôi” hoặc “của chúng tôi”, “thuộc về chúng tôi”), được luật pháp yêu cầu phải duy trì tính riêng tư của Thông Tin Hồ Sơ Y Tế, có bao gồm Thông Tin Y Tế Được Bảo Vệ hoặc “PHI” (“Thông Tin Hồ Sơ Y Tế”) của quý vị. Đồng thời, chúng tôi phải cung cấp cho quý vị thông báo về các trách nhiệm pháp lý và biện pháp thực hành bảo vệ quyền riêng tư của chúng tôi để bảo vệ thông tin này.

Chúng tôi sử dụng Thông Báo này để tuân thủ luật liên bang hiện hành, các quyền riêng tư và các biện pháp bảo vệ cho bệnh nhân có các quyền được mô tả dưới đây. Chúng tôi có quyền thay đổi Thông Báo này vì bất kỳ lý do gì, theo yêu cầu của Pháp Luật hoặc không bị Pháp Luật nghiêm cấm. Những thay đổi sẽ áp dụng cho tất cả Thông Tin Hồ Sơ Y Tế và bất kỳ thông tin nào khác mà chúng tôi có về quý vị.

CÁC QUYỀN CỦA QUÝ VỊ:

NHẬN BẢN SAO BẰNG GIẤY HOẶC ĐIỆN TỬ THÔNG TIN HỒ SƠ Y TẾ CỦA QUÝ VỊ:

- Quý vị hoặc người đại diện hợp pháp của mình có thể yêu cầu một bản giấy hoặc bản điện tử của Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị mà chúng tôi lưu giữ về quý vị.
- Nếu quý vị có quyền truy cập Cổng Thông Tin Bệnh Nhân NS-EEH (ví dụ: MyChart, NorthShore Connect, MyEEHealth, v.v.), thì quý vị có thể tự xem lại và in một phần giới hạn Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của mình.
- Vui lòng xem Phụ Lục A để biết chi tiết về cách quý vị hoặc người đại diện hợp pháp của quý vị có thể lấy bản giấy hoặc bản điện tử của Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị.
- Quý vị có thể phải trả một khoản phí dựa trên chi phí hợp lý do Tiểu Bang Illinois quy định hàng năm để nhận các bản sao Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của mình.
- Chúng tôi có thể cung cấp bản tóm tắt hoặc bản sao Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị theo định dạng mà quý vị yêu cầu. Chúng tôi sẽ đáp ứng yêu cầu của quý vị trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu.
- Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản nếu: (1) chúng tôi cần thêm 30 ngày để đáp ứng yêu cầu của quý vị, (2) chúng tôi không thể cung cấp Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị theo định dạng mà quý vị đã yêu cầu, hoặc (3) chúng tôi phải từ chối yêu cầu của quý vị và sẽ cung cấp lý do.

Trang 2 / 10

YÊU CẦU CHÚNG TÔI CHỈNH ĐÚNG HOẶC SỬA ĐỔI HỒ SƠ CỦA QUÝ VỊ:

- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi chỉnh đúng Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị mà quý vị cho là không chính xác hoặc không đầy đủ.
- Yêu cầu phải được đưa ra bằng văn bản.
- Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị và sẽ gửi thư giải thích lý do cho quý vị trong vòng 60 ngày kể từ ngày nhận được văn bản yêu cầu của quý vị.

NHẬN THÔNG TIN LIÊN LẠC BẢO MẬT:

Quý vị có thể gửi cho chúng tôi một văn bản đề yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị theo một cách thức cụ thể, gọi cho quý vị theo một số điện thoại khác hoặc gửi thư đến một địa chỉ cụ thể. Quý vị không phải cung cấp cho chúng tôi lý do tại sao lại làm như vậy. Chúng tôi sẽ cố gắng đáp ứng tất cả các yêu cầu hợp lý. Nếu chúng tôi không thể liên lạc được với quý vị ở địa chỉ, số điện thoại hoặc cách thức quý vị đã yêu cầu, thì chúng tôi có thể liên lạc với quý vị bằng bất kỳ thông tin nào chúng tôi có. Các phương thức liên lạc của chúng tôi bao gồm những điều sau:

- NS-EEH và/hoặc nhà cung cấp bên thứ ba đã ký hợp đồng có thể liên lạc với quý vị qua điện thoại và bằng văn bản, hoặc với sự chấp thuận của quý vị, bằng tin nhắn văn bản hoặc email kèm theo thông tin liên quan đến dịch vụ chăm sóc của quý vị, chẳng hạn như nhắc quý vị về một cuộc hẹn, hướng dẫn cho quý vị về xét nghiệm hoặc thủ thuật của quý vị và/hoặc nhắc quý vị về các dịch vụ phòng ngừa, khám tầm soát, xét nghiệm, v.v.
- Chúng tôi có thể liên lạc với quý vị theo cách trực tiếp, bằng văn bản, qua điện thoại, email an toàn, email không an toàn theo yêu cầu của bệnh nhân sau khi bệnh nhân được thông báo về các rủi ro và sẵn sàng chấp nhận những rủi ro đó, thông qua Cổng Thông Tin Bệnh Nhân của chúng tôi, hoặc để lại tin nhắn tự động hoặc tin nhắn được ghi âm trước trong hộp thư thoại của quý vị.

YÊU CẦU CHÚNG TÔI GIỚI HẠN THÔNG TIN CHÚNG TÔI SỬ DỤNG HOẶC CHIA SẺ:

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không sử dụng hoặc chia sẻ một số Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị với các nhà cung cấp khác đang điều trị cho quý vị, với hãng bảo hiểm sức khỏe của quý vị hoặc hãng bảo hiểm khác vì lý do thanh toán hoặc cho các mục đích vận hành hoạt động chăm sóc sức khỏe, chẳng hạn như liên lạc để mời quý vị tham gia nghiên cứu hoặc thử nghiệm lâm sàng, gây quỹ hoặc vì những lý do khác mà pháp luật không nghiêm cấm. Yêu cầu này phải được đưa ra bằng văn bản hoặc thông qua tài khoản Cổng Thông Tin Bệnh Nhân của quý vị. Chúng tôi không nhất thiết phải đồng ý với yêu cầu của quý vị.

Nếu quý vị tự chi trả toàn bộ chi phí của một dịch vụ chăm sóc sức khỏe, điều trị hoặc các vật phẩm khác, thì quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không chia sẻ thông tin đó với hãng bảo hiểm của quý vị cho mục đích thanh toán. Chúng tôi sẽ “đồng ý” trừ khi luật pháp yêu cầu chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị.

Chúng tôi tham gia vào các chương trình hồ sơ bệnh án điện tử được gọi là Epic CareEverywhere®, Epic CareEquality, EpicCare®Link, cũng như các chương trình chia sẻ dữ liệu khác không được liệt kê ở đây.

Trang 3 / 10

Các chương trình chia sẻ dữ liệu này cho phép nhà cung cấp bên ngoài và trong mạng lưới NS-EEH xem Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị cho các mục đích điều trị. Quý vị có thể yêu cầu không tham gia vào Epic CareEverywhere®, Epic CareEquality, EpicCare®Link, và/hoặc các chương trình chia sẻ dữ liệu tương tự khác. Yêu cầu này phải được đưa ra bằng văn bản gửi đến địa chỉ hiện hành có trong Phụ Lục A hoặc bằng cách sử dụng tài khoản Cổng Thông Tin Bệnh Nhân của quý vị.

YÊU CẦU CHÚNG TÔI CHO BIẾT CHÚNG TÔI ĐÃ CHIA SẺ THÔNG TIN HỒ SƠ Y TẾ CỦA QUÝ VỊ VỚI AI:

Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị một danh sách (bảng kê khai) các lần tiết lộ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế nhất định của quý vị. Bảng kê khai không bao gồm các lần tiết lộ về việc điều trị, thanh toán, vận hành hoạt động chăm sóc sức khỏe, các lần tiết lộ nhất định khác theo quy định của pháp luật và bất kỳ lần tiết lộ nào do quý vị yêu cầu chúng tôi thực hiện (gọi chung là “Bảng Kê Khai Các Lần Tiết Lộ”). Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp Bảng Kê Khai Các Lần Tiết Lộ trong tối đa sáu (6) năm trước ngày quý vị yêu cầu. Bảng Kê Khai Các Lần Tiết Lộ sẽ bao gồm những người chúng tôi đã chia sẻ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị và lý do cho những lần chia sẻ đó. Yêu cầu này phải được đưa ra bằng văn bản như được mô tả trong Phụ Lục A. Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi sẽ gửi Bảng Kê Khai Các Lần Tiết Lộ trong vòng 60 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu của quý vị. Nếu chúng tôi cần thêm 30 ngày, chúng tôi sẽ cho quý vị biết.

Chúng tôi sẽ cung cấp danh sách này miễn phí một lần trong khoảng thời gian 12 tháng kể từ ngày nhận được yêu cầu. Quý vị có thể yêu cầu thêm các bản sao trong khoảng thời gian 12 tháng và chúng tôi sẽ tính một mức phí hợp lý dựa trên chi phí cho mỗi bảng kê khai bổ sung mà quý vị yêu cầu.

YÊU CẦU CUNG CẤP BẢN SAO CỦA THÔNG BÁO NÀY:

Quý vị có thể nhận bản sao của thông báo này dưới dạng điện tử qua email, Cổng Thông Tin Bệnh Nhân hoặc qua các trang web của chúng tôi. Quý vị có thể yêu cầu một bản giấy của thông báo này bất cứ lúc nào, trực tiếp hoặc qua đường bưu điện, ngay cả khi quý vị đã đồng ý nhận thông báo dưới dạng điện tử.

CHỌN AI ĐÓ LÀ HÀNH ĐỘNG CHO QUÝ VỊ:

Nếu quý vị đã chỉ định ai đó làm Người Đại Diện Cá Nhân của mình thông qua giấy ủy quyền y tế hoặc ai đó là người giám hộ hợp pháp của quý vị, thì người đó có thể thực hiện một số quyền nhất định và đưa ra các quyết định y tế cho quý vị. Khi đó, chúng tôi sẽ chia sẻ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị với người này.

NỘP ĐƠN KHIẾU NẠI NẾU QUÝ VỊ TIN RẰNG CÁC QUYỀN CỦA MÌNH ĐÃ BỊ VI PHẠM:

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại nếu quý vị cảm thấy rằng chúng tôi đã vi phạm các quyền của quý vị bằng cách liên hệ:

Trang 4 / 10

- Văn Phòng Phụ Trách Quyền Riêng Tư được chỉ định cho NS-EEH: gửi thư tới NorthShore University HealthSystem, Corporate Compliance Department – Privacy Office, 1301 Central Street, Room 140, Evanston, IL 60201; gọi điện thoại theo số 847-570-5079; hoặc gửi email tới địa chỉ hipaa@northshore.org;
- Quý vị có thể gửi đơn khiếu nại đến Văn Phòng Dân Quyền (Office for Civil Rights) thuộc Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ (U.S. Department of Health and Human Services) qua đường bưu điện: U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201; gọi điện thoại theo số 1-877-696-6775; hoặc gửi email tới www.hhs.gov/privacy/hipaa/complaints/.

Chúng tôi sẽ không trả đũa quý vị vì đã nộp đơn khiếu nại có thiện chí.

CHO CHÚNG TÔI BIẾT CÁC LỰA CHỌN CỦA QUÝ VỊ:

Quý vị có thể có một số lựa chọn về cách thức chúng tôi sử dụng Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị. Ngoài ra, quý vị có thể cho chúng tôi biết người mà quý vị muốn chúng tôi chia sẻ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị. Hoặc trong một số trường hợp nhất định, quý vị có thể cho chúng tôi biết người mà quý vị không muốn chia sẻ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của mình.

Quý vị có quyền cho chúng tôi biết cách thức:

- Chia sẻ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị với gia đình, những người liên hệ cá nhân hoặc những người khác có liên quan đến việc chăm sóc của quý vị;
- Chia sẻ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị trong trường hợp khẩn cấp hoặc thảm họa; và
- Bao gồm Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị trong danh mục của bệnh viện chúng tôi.

Ví dụ: phục vụ cho mục đích vận hành hoạt động của bệnh viện, chúng tôi có thể đưa tên quý vị, địa chỉ bệnh viện, tình trạng chung của quý vị và/hoặc tôn giáo được xác định vào danh mục của bệnh viện chúng tôi, trừ khi quý vị yêu cầu chúng tôi không làm như vậy. Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin này cho các thành viên trong nhóm chăm sóc tinh thần của chúng tôi. Quý vị có thể cho chúng tôi biết rằng quý vị không muốn được đưa tên vào danh mục hoặc thông tin nào quý vị muốn chia sẻ. Nếu quý vị không thể cho chúng tôi biết thông tin này, thì chúng tôi có thể tiếp tục xử lý và chia sẻ thông tin này nếu chúng tôi tin rằng đó là vì lợi ích tốt nhất của quý vị. Chúng tôi cũng có thể chia sẻ thông tin này khi cần để giảm bớt mối đe dọa gây hại nghiêm trọng và/hoặc sắp xảy ra cho quý vị hoặc những người khác.

Trừ khi chúng tôi có ủy quyền cho phép của quý vị hoặc được pháp luật cho phép, chúng tôi sẽ không:

- Sử dụng Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị cho các mục đích tiếp thị;
- Bán Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị;
- Tiết lộ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị liên quan đến việc điều trị sức khỏe hành vi, rối loạn sử dụng đồ uống có cồn hoặc chất gây nghiện, và/hoặc các chẩn đoán nhạy cảm khác, gồm cả các ghi chú trị liệu tâm lý; và

Trang 5 / 10

- Tiết lộ bất kỳ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế nào của quý vị cho các hệ thống đăng ký được tiểu bang bảo trợ.

Chúng tôi có thể liên hệ với quý vị vì mục đích gây quỹ để hỗ trợ chúng tôi và sứ mệnh cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của chúng tôi, trừ khi quý vị yêu cầu chúng tôi không làm như vậy. Theo luật pháp hiện hành, chúng tôi có thể sử dụng các thông tin sau để liên hệ với quý vị: tên, địa chỉ, số điện thoại, ngày nhận dịch vụ, tuổi tác, giới tính, khoa nhận dịch vụ, bác sĩ điều trị, thông tin kết quả và tình trạng bảo hiểm y tế.

Nếu quý vị không muốn được liên hệ, hãy đưa ra yêu cầu đó theo các hướng dẫn trong Phụ Lục A.

CÁCH CHÚNG TÔI SẼ SỬ DỤNG VÀ CHIA SẺ THÔNG TIN CỦA QUÝ VỊ:

Trừ khi bị pháp luật nghiêm cấm, chúng tôi có thể sử dụng và/hoặc chia sẻ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị trong phạm vi hệ thống NS-EEH và với các bên bên ngoài, phục vụ cho các mục đích liên quan đến điều trị, thanh toán và vận hành hoạt động mà không cần thông báo hoặc sự cho phép của quý vị. Sau đây là danh sách không đầy đủ các ví dụ về cách NS-EEH có thể chia sẻ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị:

- Vì các mục đích nghiên cứu, chẳng hạn như chuẩn bị cho một nghiên cứu hoặc nếu Hội Đồng Đánh Giá Thẻ Chế (Institutional Review Board, IRB) của chúng tôi phê duyệt sự điều chỉnh hoặc miễn trừ ủy quyền cho phép;
- Vì các lý do y tế công cộng như ngăn chặn sự lây lan của dịch bệnh;
- Vì lý do an toàn như giúp thông báo thu hồi sản phẩm hoặc báo cáo phản ứng xấu với thuốc;
- Để báo cáo nghi ngờ ngược đãi, bỏ mặc hoặc bóc lột, chẳng hạn như ngược đãi trẻ em, gia đình và người già;
- Để cải thiện chất lượng;
- Để tuân thủ luật pháp hiện hành của Illinois và luật liên bang (chẳng hạn như Đạo Luật Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)), bao gồm việc báo cáo cho các cơ quan quản lý liên bang và tiểu bang như Sở Y Tế Công Cộng Tiểu Bang Illinois (Department of Public Health) và/hoặc Bộ Trưởng Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh;
- Để hiến tặng nội tạng;
- Để làm việc với nhân viên điều tra, giám định viên y tế hoặc giám đốc tang lễ;
- Để phản hồi chương trình Bồi Thường cho Người Lao Động, cơ quan thực thi pháp luật hoặc các yêu cầu khác của chính phủ trong phạm vi luật pháp cho phép;
- Để phản hồi các vụ kiện và các hành động pháp lý khác;
- Để chia sẻ với các bên thứ ba, những người cung cấp dịch vụ y tế, thanh toán và vận hành hoạt động chăm sóc sức khỏe. Các bên này có thể yêu cầu sử dụng Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị và phải tuân theo HIPAA. Họ cũng được yêu cầu bảo vệ quyền riêng tư và bảo mật của Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị theo cách giống như NS-EEH được yêu cầu;

Trang 6 / 10

- Để gửi hồ sơ chủng ngừa của quý vị đến Cơ Quan Đăng Ký Tiêm Chủng Tiểu Bang Illinois, chủ lao động hoặc trường học vì lý do y tế công cộng, và nếu có, cần phải có được sự chấp thuận thích hợp;
- Để gửi cho cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp nếu quý vị là trẻ vị thành niên, dưới 18 tuổi, trừ khi không được luật pháp Illinois hoặc Luật Pháp Liên Bang cho phép;
- Cho mục đích phát triển công nghệ chăm sóc sức khỏe, chẳng hạn như học máy và trí tuệ nhân tạo, điều này có thể cải thiện chất lượng, quy trình và/hoặc kết quả chăm sóc.

Ngoài các mục đích sử dụng và tiết lộ khác mà luật pháp không nghiêm cấm, chúng tôi có thể sử dụng Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị để tạo Thông Tin Y Tế Không Xác Định (De-identified Health Information, DHI). Đây là thông tin không thể nhận dạng bất kỳ cá nhân nào theo HIPAA. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị cho một đối tác công việc nhằm mục đích tạo DHI. Chúng tôi có thể sử dụng, chia sẻ và/hoặc tiết lộ DHI cho mọi mục đích hợp pháp, bao gồm nhưng không chỉ giới hạn ở các mục đích thương mại mà không có sự cho phép của quý vị. Chúng tôi cũng có thể cho phép các bên thứ ba làm điều tương tự.

TRÁCH NHIỆM CỦA CHÚNG TÔI:

- Luật pháp Illinois và liên bang hiện hành quy định chúng tôi phải duy trì quyền riêng tư và bảo mật của Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị.
- Chúng tôi sẽ cho quý vị biết nếu quyền riêng tư hoặc bảo mật của Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị đã bị vi phạm.
- Chúng tôi phải tuân theo các nghĩa vụ và biện pháp thực hành bảo vệ quyền riêng tư được mô tả trong Thông Báo này và cung cấp cho quý vị bản sao thông báo bằng văn bản khi có yêu cầu.
- Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc chia sẻ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị cho các mục đích khác với những gì được mô tả trong Thông Báo này, trừ khi quý vị cho chúng tôi biết chúng tôi có thể làm như vậy bằng văn bản. Quý vị có thể thay đổi quyết định của mình bất cứ lúc nào bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho chúng tôi. Việc quý vị thay đổi quyết định sẽ không ảnh hưởng đến việc sử dụng hoặc chia sẻ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị trước ngày NS-EEH nhận được văn bản yêu cầu của quý vị.
- Chúng tôi sẽ bảo vệ thông tin di truyền của quý vị phù hợp với luật pháp hiện hành.

Tài Liệu này được viết bằng tiếng Anh. Nếu Tài Liệu này được dịch sang bất kỳ ngôn ngữ nào khác, thì phiên bản tiếng Anh sẽ là ngôn ngữ kiểm soát.

Thông Báo về Các Biện Pháp Thực Hành Bảo Vệ Quyền Riêng Tư áp dụng cho Đơn Vị Liên Kết Hợp Quy của NorthShore – Edward-Elmhurst Health. Thông báo áp dụng cho tất cả các phòng ban, đơn vị, các chuyên gia chăm sóc sức khỏe được tuyển dụng, sinh viên và thành viên của các nhóm tình nguyện được phép trợ giúp quý vị khi quý vị đang lưu trú hoặc điều trị tại một cơ sở NS-EEH. Tất cả các đơn vị này tuân theo các điều khoản của Thông Báo về Các Biện Pháp Thực Hành Bảo Vệ Quyền Riêng Tư này và có thể chia sẻ thông tin của quý vị với nhau cho các hoạt động điều trị, thanh toán hoặc vận hành hoạt

Trang 7 / 10

động chăm sóc sức khỏe. Danh sách này có thể được cập nhật theo thời gian. Để biết danh sách hiện tại các đơn vị tham gia, hãy liên hệ với Văn Phòng Phụ Trách Quyền Riêng Tư của NS-EEH tại NorthShore University HealthSystem, Corporate Compliance Department– Privacy Office, 1301 Central Street, Room 140, Evanston, IL 60201; bằng điện thoại theo số 847-570-5079; hoặc bằng email gửi tới hipaa@northshore.org.

NorthShore – Edward-Elmhurst Health duy trì Bộ Hồ Sơ Được Chỉ Định của mình bằng cách sử dụng hồ sơ sức khỏe điện tử (“Hệ Thống EMR”) được chia sẻ với một số cơ sở hành nghề của các bác sĩ địa phương khác tham gia vào tổ chức chăm sóc có trách nhiệm (“ACO”). Thông qua Hệ Thống EMR, Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của bệnh nhân tại NorthShore – Edward-Elmhurst Health được kết hợp với thông tin của các nhà cung cấp khác tham gia vào Hệ Thống EMR (mỗi tổ chức, một “Đơn Vị Tham Gia Hợp Quy” và gọi chung là “Các Đơn Vị Tham Gia Hợp Quy”), sao cho mỗi bệnh nhân có một hồ sơ sức khỏe duy nhất, kết hợp dữ liệu từ nhiều nguồn khác nhau liên quan đến các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà các Đơn Vị Tham Gia Hợp Quy cung cấp. Do đó, Các Đơn Vị Tham Gia Hợp Quy đã hình thành một hoặc nhiều hệ thống chăm sóc sức khỏe có tổ chức, trong đó Các Đơn Vị Tham Gia Hợp Quy cùng tham gia đánh giá việc sử dụng chung và/hoặc các hoạt động đảm bảo chất lượng, và như vậy đủ điều kiện để tham gia Thỏa Thuận Chăm Sóc Sức Khỏe Có Tổ Chức (Organized Health Care Arrangement, OHCA). Với các trường hợp ngoại lệ hạn chế, là bên tham gia OHCA, tất cả Các Đơn Vị Tham Gia Hợp Quy và ACO có thể sử dụng và tiết lộ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế có trong Hệ Thống EMR cho các mục đích Điều Trị, Thanh Toán và Vận Hành Hoạt Động Chăm Sóc Sức Khỏe của mỗi bên tham gia OHCA và/hoặc ACO.

THÔNG BÁO VỀ CÁC BIỆN PHÁP THỰC HÀNH BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ CỦA NS-EEH PHỤ LỤC A – CÁCH THỰC HIỆN CÁC QUYỀN CỦA QUÝ VỊ			
Quyền của Quý Vị	Bệnh Nhân tại NorthShore và Swedish Hospital	Cộng Đồng Northwest Bệnh Nhân Chăm Sóc Sức Khỏe	Edward-Elmhurst Bệnh Nhân Y Tế
Yêu cầu Bản Sao Hồ Sơ Y Tế của quý vị bằng cách hoàn thành biểu mẫu Ủy Quyền Cho Phép Tiết Lộ Hồ Sơ và gửi:	Qua Cổng Thông Tin Bệnh Nhân: NorthShore Connect; Bằng Thư Gửi Đường Bưu Điện: NorthShore University HealthSystem Attn: HIM Dept. 4901 Searle Parkway, Ste. 170 Skokie, IL 60077 Bằng Fax: 847-982-4499 Bằng Email: releaseforms@northshore.org	Bằng Thư Gửi Đường Bưu Điện: Northwest Community Healthcare Attn: HIM Department 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005 Bằng Fax: 847-618-3249 Bằng Email: recordrequest@nch.org	Bằng Thư Gửi Đường Bưu Điện: Edward Hospital, Linden Oaks Hospital hoặc Affiliated Medical Groups Attn: Medical Records Department 801 South Washington Street Naperville, IL 60540 Elmhurst Hospital hoặc Affiliated Medical Groups Attn: Medical Records Department 155 E. Brush Hill Road Elmhurst, IL 60126

THÔNG BÁO VỀ CÁC BIỆN PHÁP THỰC HÀNH BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ CỦA NS-EEH PHỤ LỤC A – CÁCH THỰC HIỆN CÁC QUYỀN CỦA QUÝ VỊ			
Quyền của Quý Vị	Bệnh Nhân tại NorthShore và Swedish Hospital	Cộng Đồng Northwest Bệnh Nhân Chăm Sóc Sức Khỏe	Edward-Elmhurst Bệnh Nhân Y Tế
Để Yêu Cầu Sửa Đổi hoặc Chính Đúng Hồ Sơ Y Tế:	Qua Cổng Thông Tin Bệnh Nhân: NorthShore Connect; hoặc Bằng Thư Gửi Đường Bưu Điện: NorthShore University HealthSystem Attn: Compliance Privacy Office 1301 Central Street, Room 140 Evanston, IL 60201 Bằng Fax: 847-492-5192 Bằng Email: hipaa@northshore.org	Bằng Thư Gửi Đường Bưu Điện: Northwest Community Healthcare Attn: HIM Department 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005 Bằng Fax: 847-618-3249 Bằng Email: recordrequest@nch.org	Bằng Điện Thoại: 331-221-6936
Để Yêu Cầu Nhận Thông Tin Trao Đổi Bảo Mật:	Qua Cổng Thông Tin Bệnh Nhân: NorthShore Connect; hoặc Bằng Thư Gửi Đường Bưu Điện: NorthShore University HealthSystem Attn: Compliance Privacy Office 1301 Central Street, Room 140 Evanston, IL 60201 Bằng Fax: 847-492-5192 Bằng Email: hipaa@northshore.org	Bằng Thư Gửi Đường Bưu Điện: Northwest Community Healthcare Attn: HIM Department 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005 Bằng Fax: 847-618-3249 Bằng Email: recordrequest@nch.org	Bằng Thư Gửi Đường Bưu Điện: Edward-Elmhurst Health Department of Health Information Management 801 South Washington Street Naperville, IL 60540
Để Yêu Cầu Không Tham Gia vào Chương Trình Epic Care Everywhere:	Qua Cổng Thông Tin Bệnh Nhân: NorthShore Connect; hoặc Bằng Thư Gửi Đường Bưu Điện: NorthShore University HealthSystem Attn: Compliance Privacy Office 1301 Central Street, Room 140 Evanston, IL 60201 Bằng Fax: 847-492-5192 Bằng Email: hipaa@northshore.org	Bằng Thư Gửi Đường Bưu Điện: Northwest Community Healthcare Attn: HIM Department 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005 Bằng Fax: 847-618-3249 Bằng Email: recordrequest@nch.org	Bằng Điện Thoại: 331-221-0714

THÔNG BÁO VỀ CÁC BIỆN PHÁP THỰC HÀNH BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ CỦA NS-EEH PHỤ LỤC A – CÁCH THỰC HIỆN CÁC QUYỀN CỦA QUÝ VỊ			
Quyền của Quý Vị	Bệnh Nhân tại NorthShore và Swedish Hospital	Cộng Đồng Northwest Bệnh Nhân Chăm Sóc Sức Khỏe	Edward-Elmhurst Bệnh Nhân Y Tế
Để Yêu Cầu Giới Hạn Việc Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin Y Tế của Quý Vị:	Qua Cổng Thông Tin Bệnh Nhân: NorthShore Connect; hoặc Bảng Thư Gửi Đường Bưu Điện: NorthShore University HealthSystem Attn: Compliance Privacy Office 1301 Central Street, Room 140 Evanston, IL 60201 Bảng Fax: 847-492-5192 Bảng Email: hipaa@northshore.org	Bảng Thư Gửi Đường Bưu Điện: Northwest Community Healthcare Attn: HIM Department 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005 Bảng Fax: 847-618-3249 Bảng Email: recordrequest@nch.org	Bảng Thư Gửi Đường Bưu Điện: Edward-Elmhurst Health Department of Health Information Management 801 South Washington Street Naperville, IL 60540 Bảng Điện Thoại: 331-221-6936
Để Yêu Cầu Bảng Kế Khai Các Lần Tiết Lộ:	Qua Cổng Thông Tin Bệnh Nhân: NorthShore Connect; hoặc Bảng Thư Gửi Đường Bưu Điện: NorthShore University HealthSystem Attn: Compliance Privacy Office 1301 Central Street, Room 140 Evanston, IL 60201 Bảng Fax: 847-492-5192 Bảng Email: hipaa@northshore.org	Bảng Thư Gửi Đường Bưu Điện: Northwest Community Healthcare Attn: HIM Department 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005 Bảng Fax: 847-618-3249 Bảng Email: recordrequest@nch.org	Bảng Thư Gửi Đường Bưu Điện: Edward-Elmhurst Health Department of Health Information Management 801 South Washington Street Naperville, IL 60540
Để Nộp Đơn Khiếu Nại:	Bảng Thư Gửi Đường Bưu Điện: Privacy Officer at NorthShore University Health System, Attn: Privacy Officer, Corporate Compliance Department– Privacy Office, 1301 Central Street, Room 143, Evanston, IL 60201 Bảng Điện Thoại: 847-570-5079 Bảng Email: hipaa@northshore.org	Bảng Thư Gửi Đường Bưu Điện: Edward-Elmhurst Health, Attn: Privacy Officer; 4201 Winfield Road, Warrenville, IL 60555; Bảng Điện Thoại: 630-527-3869. Liên hệ Chuyên Viên Phụ Trách Quyền Riêng Tư Bảng Email: privacyofficer@eehealth.org	
Để Yêu Cầu Không Liên Lạc vì Mục Đích Tiếp Thị:	NorthShore University HealthSystem: Bảng Điện Thoại: 847-570-3187 Bảng Email: marketing@northshore.org Swedish Hospital: Bảng Điện Thoại: 773-878-8200 số máy lẻ 5121 Bảng Email: marketing@schosp.org	Bảng Thư Gửi Đường Bưu Điện: Attn: Marketing 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005 Bảng Điện Thoại: 847-618-5500	Trên Trang Web: www.eehealth.org/contact-us/

Trang 10 / 10

THÔNG BÁO VỀ CÁC BIỆN PHÁP THỰC HÀNH BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ CỦA NS-EEH PHỤ LỤC A – CÁCH THỰC HIỆN CÁC QUYỀN CỦA QUÝ VỊ			
Quyền của Quý Vị	Bệnh Nhân tại NorthShore và Swedish Hospital	Cộng Đồng Northwest Bệnh Nhân Chăm Sóc Sức Khỏe	Edward-Elmhurst Bệnh Nhân Y Tế
Để Yêu Cầu Không Liên Lạc từ Mọi Quý:	<u>NorthShore Foundation:</u> Bảng Điện Thoại: 224-364-7200 Bảng Email: philanthropy@northshore.org <u>Swedish Hospital Foundation:</u> Bảng Điện Thoại: 773-293-5121 Bảng Email: schfoundation@schosp.org	<u>NCH Foundation:</u> Bảng Điện Thoại: 847-618-4260 Bảng Email: foundation@nch.org	<u>Edward Hospital Foundation:</u> Bảng Điện Thoại: 630-527-3954 <u>Elmhurst Memorial Hospital Foundation:</u> Bảng Điện Thoại: 331-221-4483