

Việc bảo mật các thông tin y tế được bảo vệ của quý vị, còn được gọi là hồ sơ y tế, là ưu tiên hàng đầu tại All Smiles Community Oral Health. Chúng tôi có thể cần sử dụng thông tin này hoặc tiết lộ nó cho người khác vì một số lý do. Thông báo về Chính sách Quyền riêng tư này nhằm mục đích thông báo cho quý vị về việc chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin từ hồ sơ y tế của quý vị như thế nào. **TRANG NÀY KHÔNG HIỂN THỊ TOÀN BỘ NỘI DUNG CỦA THÔNG BÁO VỀ CHÍNH SÁCH QUYỀN RIÊNG TƯ.** Thông báo đầy đủ sẽ có sẵn theo yêu cầu. Ngoài cam kết lâu dài của chúng tôi trong việc bảo vệ thông tin của quý vị, chúng tôi cũng phải tuân thủ một số nghĩa vụ nhất định theo luật liên bang. Một trong những nghĩa vụ đó là cung cấp cho quý vị Thông báo này.

### **NHỮNG ĐIỀU ĐƯỢC GIẢI THÍCH TRONG THÔNG BÁO VỀ CHÍNH SÁCH QUYỀN RIÊNG TƯ ĐẦY ĐỦ**

- **Các trường hợp chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin y tế của quý vị mà không cần sự cho phép của quý vị:**
  - Cung cấp dịch vụ điều trị cho quý vị.
  - Thu tiền phí các dịch vụ chúng tôi đã cung cấp cho quý vị.
  - Lập báo cáo cho các cơ quan liên bang, tiểu bang, địa phương và các cơ quan khác khi pháp luật yêu cầu báo cáo như vậy.
  - Lập báo cáo hoặc chia sẻ thông tin cho các mục đích y tế công cộng, an toàn và/hoặc nghiên cứu.
- **Các trường hợp chúng tôi có thể chia sẻ thông tin của quý vị mà không cần sự cho phép của quý vị, nhưng chỉ khi chúng tôi cho quý vị cơ hội phản đối:**
  - Chia sẻ thông tin về quý vị với gia đình, bạn bè hoặc các bên liên quan trong quá trình chăm sóc của quý vị để thanh toán tiền phí của các dịch vụ quý vị nhận được.
  - Chia sẻ thông tin trong trường hợp xảy ra thiên tai để cho gia đình và bạn bè của quý vị biết quý vị đang ở đâu và tình hình của quý vị nói chung.
- **Các trường hợp khác không được liệt kê ở trên mà chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin y tế của quý vị chỉ với sự cho phép của quý vị**
- **Quyền pháp lý của quý vị theo luật riêng tư liên bang bao gồm quyền:**
  - Yêu cầu xem và sao chép thông tin y tế của quý vị.
  - Yêu cầu chỉnh sửa các thông tin không chính xác hoặc không đầy đủ trong hồ sơ y tế.
  - Yêu cầu danh sách những nơi mà chúng tôi đã gửi thông tin của quý vị đến, trừ các trường hợp có sự cho phép của quý vị, cho mục đích thanh toán, điều trị hoặc điều hành việc chăm sóc sức khỏe.
  - Yêu cầu chúng tôi giới hạn thông tin chúng tôi sử dụng hoặc chia sẻ cho các hoạt động điều trị, thanh toán hoặc chăm sóc sức khỏe, hoặc giới hạn thông tin chúng tôi chia sẻ với các thành viên gia đình hoặc các bên có liên quan đến việc chăm sóc của quý vị. Chúng tôi không bắt buộc phải chấp thuận yêu cầu của quý vị.
  - Yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị một cách bí mật.
  - Yêu cầu một bản sao của Thông báo về Chính sách Quyền riêng tư này bất cứ lúc nào.
  - Được thông báo trong trường hợp thông tin y tế được bảo vệ bị xâm phạm.
  - Nộp khiếu nại nếu quý vị nghĩ rằng quyền riêng tư của quý vị đã bị xâm phạm.
  - Trả toàn bộ bằng tiền túi một dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào đó và hạn chế việc tiết lộ thông tin về dịch vụ cụ thể đó với bên cung cấp bảo hiểm sức khỏe của quý vị.



## **SUMMARY OF NOTICE OF PRIVACY PRACTICES**

The confidentiality of your protected health information, also called your medical record, is a high priority at All Smiles Community Oral Health. There are a number of reasons we may need to use this information or disclose it to others. This Notice of Privacy Practices is provided to inform you of the ways we can use and release information from your medical record. THIS PAGE IS NOT THE FULL NOTICE OF PRIVACY PRACTICES. The full notice is available upon request. In addition to our longstanding commitment to protecting your information, there are certain obligations we have under federal law. One of those obligations is to provide you with this Notice.

### **THINGS EXPLAINED IN THE FULL NOTICE OF PRIVACY PRACTICES**

- **How we may use and share your health information without your permission to:**
  - Provide treatment to you.
  - Get paid for the services we provide to you.
  - Make reports to federal, state, and local agencies and others when the law requires such reporting.
  - Make reports or share information for public health, safety, and/or research purposes.
  
- **How we can share your information without your permission, but only if we give you a chance to object:**
  - To share information about you to family, friends, or others involved in your care for payment for the services you receive.
  - To share information in case of a disaster to let your family and friends know where you are and your general condition.
  
- **How we can use and share your medical information only with your permission for disclosures other than those described above.**
  
- **Your legal rights under federal privacy laws include your right to:**
  - Ask to see and copy your medical information.
  - Ask that incorrect or incomplete information in your medical information be corrected.
  - Ask for a list of the places we have sent your information unless it was sent with your permission, for payment, treatment, or health care operations.
  - Ask that we limit the information we use or share for treatment, payment, or healthcare operations, or the information we share with family members or others involved in your care. We are not required to agree to your request.
  - Ask that we communicate with you in a confidential manner.
  - Ask for a paper copy of the Notice of Privacy Practices at any time.
  - Be notified in the event of a breach of unsecured, protected health information.
  - File a complaint if you think your privacy rights have been violated.
  - Pay out of pocket in full for a healthcare item or service and restrict disclosure of that particular item or service to your health plan provider.