

BẢN HƯỚNG DẪN SỰ CHO PHÉP THEO ĐẠO LUẬT VỀ TRÁCH NHIỆM GIẢI TRÌNH VÀ CUNG CẤP THÔNG TIN BẢO HIỂM Y TẾ (HIPAA) CỦA CALOPTIMA ĐỂ TIẾT LỘ THÔNG TIN VỀ SỨC KHỎE ĐƯỢC GIỮ KÍN (PHI)

PHẦN A: THÔNG TIN THÀNH VIÊN

Phần này áp dụng cho thành viên yêu cầu tiết lộ thông tin của mình cho một cá nhân hoặc tổ chức khác. Xin hoàn tất tất cả các thông tin trong phần này.

PHẦN B: THÔNG TIN CÓ THỂ ĐƯỢC TIẾT LỘ

Phần này cho chúng tôi biết thông tin quý vị muốn chúng tôi chia sẻ. Xin cho biết cụ thể về những loại tài liệu quý vị cho phép được tiết lộ. Ví dụ, nếu quý vị cho phép một người được nhận thông tin về sức khỏe được giữ kín có liên quan đến một sự việc y tế vừa xảy ra, xin cho biết rõ ngày xảy ra sự việc y tế này, loại tài liệu quý vị đang yêu cầu (ví dụ, hồ sơ của các hóa đơn thanh toán, hồ sơ của sự cho phép trước, hoặc hồ sơ của nhà thuốc) và cho biết bất cứ những loại hồ sơ nào quý vị không muốn tiết lộ.

PHẦN C: MỤC ĐÍCH CỦA SỰ CHO PHÉP NÀY

Hãy chọn (những) lý do quý vị yêu cầu cho việc tiết lộ thông tin của mình. Nếu quý vị có một lý do cụ thể, xin điền vào mục **“Lý Do Khác”** và cho biết rõ lý do. Ví dụ, nếu quý vị chỉ muốn (những) cá nhân hoặc (những) tổ chức mà quý vị cho phép nhận thông tin về sức khỏe được giữ kín của quý vị cho một khiếu nại về hóa đơn đang chờ đợi thanh toán, quý vị sẽ điền vào **“Để khiếu nại một sự thẩm định cho việc thanh toán hóa đơn”** hoặc một việc gì khác tương tự trong mục đó.

PHẦN D: CÁ NHÂN HOẶC TỔ CHỨC ĐƯỢC CHO PHÉP NHẬN THÔNG TIN NÀY

Xin điền tên của (những) cá nhân hoặc (những) tổ chức quý vị cho phép tiếp nhận thông tin về sức khỏe được giữ kín của quý vị. Ví dụ, nếu quý vị cho phép vợ/chồng, con đã đến tuổi trưởng thành, hoặc bất cứ cá nhân nào khác lấy thông tin về sức khỏe được giữ kín của quý vị, xin điền tên của người đó vào chỗ này. Nếu quý vị cho phép một tổ chức (như là một nhân viên môi giới, văn phòng luật sư, công ty bảo hiểm, v.v.) lấy thông tin về sức khỏe được giữ kín của quý vị, xin điền tên cụ thể của tổ chức vào chỗ này. **Ví dụ bao gồm: “Bác sĩ John Smith” hoặc “Mary Doe (vợ).”** Xin cho biết (những) cá nhân hoặc (những) tổ chức có liên quan với quý vị như thế nào (ví dụ, vợ/chồng, con đã đến tuổi trưởng thành, v.v.) và cung cấp số điện thoại của họ.

PHẦN F: NGÀY HẾT HẠN CỦA SỰ CHO PHÉP

Xin chọn ô trống đầu tiên nếu quý vị muốn chấm dứt sự cho phép vào một ngày nhất định. Xin điền vào ngày hết hạn. Xin chọn ô trống thứ hai nếu quý vị muốn sự cho phép hết hạn vào một sự kiện nhất định, ví dụ, “*một năm từ ngày ký tên của tôi.*”

PHẦN G: : KÝ TÊN

Nếu quý vị là thành viên, hãy ký tên quý vị và điền ngày quý vị đã ký vào mẫu đơn. **Xin lưu ý rằng để tiến hành yêu cầu của quý vị, quý vị phải nộp một bản sao giấy chứng minh (ID) có hình ảnh và chữ ký của quý vị được chính phủ cấp đính kèm với mẫu đơn yêu cầu của quý vị.**

Nếu quý vị là một người đại diện cá nhân của thành viên, hãy ký tên quý vị, điền ngày quý vị đã ký tên vào mẫu đơn và cho biết mối quan hệ với người đại diện của quý vị. **Xin lưu ý rằng để tiến hành yêu cầu của quý vị, quý vị phải nộp một bản sao giấy chứng minh (ID) có hình ảnh và chữ ký của quý vị được chính phủ cấp đính kèm với mẫu đơn yêu cầu của quý vị.** Quý vị cũng **phải** cung cấp cho chúng tôi một bản sao của tài liệu hợp lệ cho thấy rằng quý vị là một người đại diện cá nhân hợp pháp của thành viên.

• Ví dụ của những tài liệu hợp lệ:

- **Giấy Ủy Quyền Chăm Sóc Sức Khỏe (Power of Attorney for Health Care)** — văn bản này cho người nào quý vị tin tưởng quyền hợp pháp để đại diện và thực hiện các quyết định về chăm sóc y tế thay cho quý vị.
- **Người Giám Hộ Hợp Pháp (Legal Guardianship)** — điều này là khi tòa án chỉ định một người nào đó chăm sóc cho một người khác.
- **Người Giám Hộ Được Chỉ Định (Conservatorship of the Person)** — điều này xảy ra khi tòa án chỉ định một người có trách nhiệm để thực hiện quyết định cho người nào đó không thể tự quyết định cho bản thân mình.
- **Thi Hành Di Sản (Executor of Estate)** — loại văn bản này sẽ được sử dụng khi người được đại diện đã qua đời.

Xin giữ một bản sao của mẫu đơn cho hồ sơ của quý vị.