NAME	
DOB	
MRN	

San Francisco Department of Public Health

SFPDH Summary Notice of HIPAA Privacy Practices

Tóm Tắt SFDPH về Thông Báo Quy Định Về Quyền Riêng Tư HIPAA và Xác Nhận Đã Tiếp Nhận

Thông Báo Đầy Đủ: Quý vị đã được cung cấp Thông Báo Đầy Đủ Quy Định Về Quyền Riêng Tư HIPAA. Vui lòng đọc kỹ thông báo này. Quý vị cũng có thể tìm thông báo này tại: https://www.sfdph.org.

Ai sẽ tuân theo các quy định trong thông báo này: Tất cả các nhân viên và nhà cung cấp theo hợp đồng của DPH, các chi nhánh DPH, đội ngũ nhân viên được phân công cho DPH của Đại học California tại San Francisco, và bất kỳ ai được cho đọc, sử dụng hoặc cung cấp thông tin về sức khỏe cá nhân của người bệnh đều phải tuân theo các quy định này.

Quý vị có quyền: (Vui lòng xem các hạn chế có thể có trong "Thông Báo Đầy Đủ Quy Định Về Quyền Riêng Tư".)

- Yêu cầu và nhận bản in giấy của Thông Báo Đầy Đủ Quy Định Về Quyền Riêng Tư.
- Yêu cầu xem, đọc và/hoặc có được một bản sao hồ sơ sức khỏe của quý vị (có thể cần trả phí).
- Yêu cầu thay đổi các thông tin mà quý vị cho là sai trong hồ sơ sức khỏe của mình.
- Yêu cầu thông tin sức khỏe của quý vị không được chia sẻ với một số người nhất định.
- Yêu cầu thông tin sức khỏe của quý vị không được sử dụng cho một số mục đích nhất định; ví dụ như nghiên cứu.
- Yêu cầu các bản sao hồ sơ sức khỏe của quý vị được gửi đến một ai đó (có thể cần trả phí).
- Được thông báo xem ai đã đọc hồ sơ của quý vị (vì các lý do khác ngoài việc điều trị, thanh toán và hoạt động).
- Chỉ định xem các nhân viên DPH có thể liên lạc với quý vị ở đâu và như thế nào.

DPH có thể sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị để cải thiện việc điều trị của quý vị.

- Để cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được, thông tin sức khỏe có thể được chia sẻ giữa các nhà cung cấp hoạt động điều trị, cả trong và ngoài DPH.
- Có những trường hợp khi thông tin sức khỏe của quý vị sẽ không được chia sẻ trừ khi trước tiên quý vị cho phép được chia sẻ.

Nếu quý vị tin rằng các quyền riêng tư của mình đã KHÔNG được duy trì trong khi tiếp nhận các dịch vụ DPH, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại. Nếu quý vị quan ngại về thông tin sức khỏe của mình có thể là (hoặc đã) bị chia sẻ, hãy nói chuyện với nhà cung cấp của quý vị hoặc liên lạc một trong những nơi sau: (1) DPH Office of Compliance and Privacy Affairs, 101 Grove St., Room 400, San Francisco, CA 94102, hoặc gọi số điện thoại miễn phí 1-855-729-6040. (2) Viết thư gửi đến Centralized Case Management Operations, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg. Washington, D.C. 20201. Xem "Nơi gửi khiếu nại về quyền riêng tư lên chính phủ liên bang" trong thông báo đầy đủ. Quý vị sẽ không bị trừng phạt theo bất cứ hình thức nào khi nộp đơn khiếu nại.

Tôi xác nhận đã nhận "Thông Báo Đầy Đủ Quy Định Về Quyền Riêng Tư HIPAA" của Bộ Y Tế Công Cộng San Francisco. (I acknowledge receipt of the SF Department of Public Health "Full Notice of HIPAA Privacy Practices.)

CHỮ KÝ CỦA BỆNH NHÂN/BÁC SĨ NỘI TRÚ/THÂN CHỦ HOẶC NGƯỜI ĐẠI DIỆN (Signature of Patient/Resident/Client or their Representative)		NGÀY (Date)
TÊN IN HOA (Print Name)	NẾU ĐẠI DIỆN, HÃY NÊU RÕ QUAN HỆ (If Representative, specify relationship)	THÔNG DỊCH VIÊN NẾU CÓ (Interpreter, if applicable)

STAFF/WITNESS: If written acknowledgement is NOT obtained, please complete the following:

☐ Unable to sign ☐ Declined to sign ☐ Other, Describe:	
SIGNATURE OF STAFF WITNESS	DATE
PRINT NAME	DEPARTMENT/ORG