

HANNAFORD SUPERMARKETS
THÔNG BÁO VỀ NGUYÊN TẮC BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ
DÀNH CHO CÁC NHÀ THUỐC

Ngày có hiệu lực ban đầu: 14 tháng 4 năm 2003

Ngày cập nhật: ngày 1 tháng 9 năm 2010, ngày 1 tháng 9 năm 2013, ngày 1 tháng 8 năm 2021

THÔNG BÁO NÀY MÔ TẢ CÁCH SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN Y TẾ VỀ QUÝ VỊ
VÀ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ XEM THÔNG TIN NÀY.
VUI LÒNG XEM KỸ.

Hannaford Bros. Co., LLC cam kết lâu dài và chắc chắn trong việc bảo vệ quyền riêng tư của khách hàng. Thông báo này mô tả các biện pháp bảo vệ quyền riêng tư được áp dụng cho các dịch vụ liên quan đến dược phẩm của chúng tôi tại các Nhà thuốc Hannaford. Bất cứ khi nào quý vị ghé qua hoặc nhận các dịch vụ từ một trong các địa điểm Nhà thuốc của chúng tôi, quý vị có thể tin tưởng rằng quyền riêng tư của thông tin sức khỏe của quý vị được bảo vệ như được mô tả trong Thông báo này.

Theo yêu cầu của pháp luật, chúng tôi phải giữ quyền riêng tư của thông tin sức khỏe của quý vị, cung cấp cho quý vị Thông báo chi tiết về các nghĩa vụ pháp lý và nguyên tắc bảo vệ quyền riêng tư của chúng tôi liên quan đến thông tin sức khỏe của quý vị và tuân theo các điều khoản của Thông báo hiện đang có hiệu lực. Chúng tôi cũng phải thông báo cho quý vị nếu quý vị bị ảnh hưởng bởi hành động vi phạm thông tin sức khỏe được bảo vệ (protected health information, PHI) không an toàn. Để biết thêm thông tin, vui lòng vào: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html. Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị ngoài những gì được mô tả ở đây.

I. SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ CHO VIỆC ĐIỀU TRỊ, THANH TOÁN VÀ CÁC HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE

Việc sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe cho việc điều trị, thanh toán và các hoạt động chăm sóc sức khỏe được cho phép theo Quy tắc về quyền riêng tư của liên bang và được ủy quyền bởi nhật ký chữ ký mà quý vị ký tại các nhà thuốc. Phần sau liệt kê nhiều cách khác nhau mà chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho những mục đích này.

Để điều trị. Chúng tôi sẽ sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị khi cung cấp cho quý vị các dịch vụ thuộc nhà thuốc và có thể tiết lộ thông tin cho các nhà chăm sóc sức khỏe khác tham gia chăm sóc cho quý vị. Thí dụ, nhân viên tại nhà thuốc của chúng tôi sẽ sử dụng PHI của quý vị để cấp thuốc theo toa cho quý vị theo yêu cầu của nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị. Chúng tôi có thể liên lạc với nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị để thảo luận về toa thuốc của quý vị, những tương tác thuốc có thể xảy ra hoặc những vấn đề khác.

Để thanh toán. Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị cho các mục đích lập hóa đơn và thanh toán của chúng tôi hoặc cho các nhu cầu lập hóa đơn và thanh toán của một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác. Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho đại diện của quý vị, cho một công ty bảo hiểm hoặc công ty chăm sóc sức khỏe được quản lý, Medicare, Medicaid, một bên thanh toán thứ ba khác hoặc một tổ chức chăm sóc sức khỏe khác. Thí dụ, chúng tôi có thể liên lạc với chương trình bảo hiểm y tế của quý vị để xác nhận khoản đãi thọ của quý vị đối với một số loại thuốc theo toa hoặc số tiền đồng trả của quý vị.

Cho các hoạt động chăm sóc sức khỏe. Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị khi cần cho các hoạt động chăm sóc sức khỏe của chúng tôi, như quản lý, đánh giá nhân sự, giáo dục và đào tạo. Thí dụ, chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị để xem xét và cải thiện chất lượng dịch vụ của chúng tôi.

Lời nhắc toa thuốc. Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI để cung cấp “lời nhắc mua thêm thuốc” nhằm nhắc nhở quý vị rằng các toa thuốc của quý vị đã sẵn sàng để nhận tại Nhà thuốc hoặc đã đến lúc quý vị phải mua thêm thuốc theo toa.

Các phương pháp điều trị thay thế và các quyền lợi và dịch vụ liên quan đến sức khỏe. Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị để thông báo cho quý vị về các phương pháp điều trị thay thế và các quyền lợi và dịch vụ liên quan đến sức khỏe mà quý vị có thể muốn biết. Chúng tôi sẽ không bán danh sách khách hàng của nhà thuốc hoặc PHI khác cho các bên thứ ba vì mục đích tiếp thị.

II. SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN SỨC KHỎE CỤ THỂ

Phần sau liệt kê nhiều cách khác nhau mà chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị.

Cho bệnh nhân hoặc đại diện cá nhân của bệnh nhân để họ sử dụng. Theo yêu cầu, chúng tôi sẽ tiết lộ PHI của quý vị cho quý vị hoặc đại diện cá nhân của quý vị (người được pháp luật cho phép hành động thay mặt quý vị về các vấn đề chăm sóc sức khỏe).

Những cá nhân tham gia vào việc chăm sóc cho quý vị hoặc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. Trừ khi quý vị cung cấp cho chúng tôi văn bản phản đối, chúng tôi có thể tiết lộ PHI về quý vị cho một người trong gia đình, bạn bè thân thiết hoặc người chăm sóc có tham gia chăm sóc cho quý vị hoặc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị, hoặc chúng tôi có thể tiết lộ PHI để thông báo cho một người trong gia đình, bạn bè cá nhân thân thiết hoặc người chăm sóc về tình trạng chung hoặc vị trí của quý vị. Trừ khi người trong gia đình có thẩm quyền hợp pháp để thay mặt quý vị, chúng tôi sẽ chỉ tiết lộ cho người trong gia đình đó những thông tin liên quan đến việc họ chăm sóc cho quý vị hoặc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Theo yêu cầu của pháp luật. Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị khi luật pháp yêu cầu.

Hoạt động giám sát sức khỏe. Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho cơ quan giám sát sức khỏe, như Hội đồng Dược, đối với các hoạt động được pháp luật cho phép hoặc yêu cầu, như kiểm toán, điều tra và thanh tra hoặc đối với các hoạt động liên quan đến hoạt động giám sát hệ thống chăm sóc sức khỏe của chính phủ.

Cá nhân có hợp tác kinh doanh. Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị cho một nhà thầu hoặc nhà cung cấp dịch vụ (được gọi là “cá nhân có hợp tác kinh doanh”) cần thông tin để thực hiện các dịch vụ cho Nhà thuốc và đồng ý bảo vệ tính bí mật của thông tin này.

III. TIẾT LỘ THÔNG TIN SỨC KHỎE ĐƯỢC PHÉP

Ngoài những tiết lộ được mô tả ở trên, chúng tôi có thể tiết lộ những thông tin sau đây, tùy theo điều kiện và giới hạn trong luật liên bang và tiểu bang. Lưu ý: trong một số trường hợp, pháp luật có thể yêu cầu những tiết lộ được liệt kê dưới đây, và do đó, cũng được đề cập trong Phần II ở trên.

Hoạt động y tế công cộng. Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho một cơ quan y tế công cộng có những trách nhiệm, như phòng ngừa hoặc kiểm soát bệnh tật, chấn thương hoặc khuyết tật.

Báo cáo nạn nhân bị lạm dụng, bỏ bê hoặc bạo lực gia đình. Nếu chúng tôi nghĩ rằng quý vị là nạn nhân bị lạm dụng, bỏ bê hoặc bạo lực gia đình, chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị để thông báo cho cơ quan chính phủ, nếu được luật pháp cho phép hoặc yêu cầu.

Để ngăn chặn sự đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc sự an toàn. Khi cần thiết để ngăn chặn sự đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị hoặc sức khỏe hoặc sự an toàn của công chúng hoặc người khác, chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI, tiết lộ hạn chế cho người có thể giúp giảm bớt hoặc ngăn chặn sự nguy hiểm đe dọa. Thí dụ, chúng tôi có thể tiết lộ PHI để giúp thu hồi sản phẩm hoặc báo cáo các phản ứng bất lợi của thuốc.

Thực hiện nghiên cứu. Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị cho mục đích nghiên cứu, miễn là tuân thủ các thủ tục theo quy định của pháp luật để bảo vệ quyền riêng tư của dữ liệu nghiên cứu.

Tổ tụng tư pháp và hành chính. Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị theo yêu cầu của tòa án hoặc lệnh quản lý. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ PHI của quý vị theo trát đòi hỏi của tòa, yêu cầu khám xét hoặc quy trình hợp pháp khác nếu chúng tôi nhận được bằng chứng cho thấy bên yêu cầu thông tin đã nỗ lực hợp lý (i) để thông báo cho quý vị về yêu cầu, vì vậy quý vị có cơ hội phản đối hoặc (ii) để đảm bảo một lệnh bảo vệ đủ điều kiện.

Thực thi pháp luật. Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho một số mục đích thực thi pháp luật, bao gồm, thí dụ, để tuân thủ các yêu cầu báo cáo; tuân thủ lệnh của tòa án, trát lệnh hoặc quy trình pháp lý tương tự; hoặc để trả lời một số yêu cầu về thông tin liên quan đến tội phạm.

Bác sĩ pháp y, giám định viên y tế, giám đốc nhà tang lễ, tổ chức cung ứng nội tạng. Trong trường hợp quý vị qua đời, chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho bác sĩ pháp y, giám định viên y tế, và giám đốc nhà tang lễ, hoặc, nếu quý vị là người hiến tạng, chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho một tổ chức liên quan đến việc hiến tạng nội tạng và mô.

Cứu trợ thiên tai. Chúng tôi có thể tiết lộ PHI giới hạn về quý vị cho một tổ chức cứu trợ thiên tai.

Quân đội, cựu chiến binh và các cơ quan chức năng cụ thể khác của chính phủ. Nếu quý vị trong quân đội, thì chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị theo yêu cầu của cơ quan chỉ huy quân sự. Chúng tôi có thể tiết lộ PHI vì mục đích an ninh quốc gia hoặc khi cần thiết để bảo vệ Tổng thống Hoa Kỳ hoặc một số quan chức khác hoặc để tiến hành một số cuộc điều tra đặc biệt.

Bồi thường lao động. Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị để tuân thủ luật liên quan đến bồi thường lao động hoặc các chương trình tương tự.

Tù nhân/Cơ quan thực thi pháp luật. Nếu quý vị đang bị quản thúc bởi cơ quan công lực hoặc cơ quan cải huấn, chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho cơ quan đó vì một số mục đích bao gồm sức khỏe và sự an toàn của quý vị và những người khác.

Tổ giác. Nếu một nhân viên hoặc công ty liên kết kinh doanh cho rằng chúng tôi đã thực hiện hành vi trái pháp luật hoặc vi phạm các tiêu chuẩn chuyên môn hoặc lâm sàng, họ có thể tiết lộ PHI của quý vị cho luật sư hoặc cơ quan y tế công cộng khi chia sẻ mối quan ngại của họ về điều đó với luật sư hoặc cơ quan y tế công cộng.

Tuân thủ và thực thi Đạo luật về trách nhiệm và khả năng chuyển đổi của bảo hiểm sức khỏe (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho Bộ trưởng Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ (Health and Human Services, HHS) vì mục đích tuân thủ và thực thi các quy tắc HIPAA.

IV. SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ CÓ SỰ CHO PHÉP CỦA QUÝ VỊ

Trừ khi được mô tả trong Thông báo này, Hannaford không có ý định sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị.

Khi có ý định sử dụng hoặc tiết lộ PHI cho các mục đích khác, chúng tôi sẽ xin phép quý vị cho một số mục đích sử dụng hoặc tiết lộ và quý vị có thể thu hồi sự cho phép đó bằng văn bản bất kỳ lúc nào. Không có sự cho phép nào như vậy bao gồm trong việc quý vị ký tên xác nhận những điều trong Thông báo này. Chúng tôi sẽ không bao giờ chia sẻ thông tin của quý vị cho các mục đích tiếp thị hoặc bán thông tin của quý vị, trừ khi quý vị cho phép chúng tôi bằng văn bản để làm như vậy.

Sau khi thông tin sức khỏe về quý vị đã được tiết lộ theo sự cho phép của quý vị, các biện pháp bảo vệ HIPAA có thể không còn áp dụng cho thông tin sức khỏe đã tiết lộ và thông tin đó có thể bị người nhận tiết lộ mà không cần quý vị hoặc chúng tôi biết hoặc cho phép.

V. QUYỀN LIÊN QUAN ĐẾN THÔNG TIN SỨC KHỎE CỦA QUÝ VỊ

Dưới đây là các quyền của quý vị liên quan đến PHI của quý vị. Mỗi quyền này phải tuân theo các yêu cầu, giới hạn và ngoại lệ nhất định. Việc thực hiện các quyền này có thể phải gửi yêu cầu bằng văn bản đến Nhà thuốc. Theo yêu cầu của quý vị, Nhà thuốc sẽ cung cấp cho quý vị các mẫu phù hợp để điền. Quý vị có quyền:

Yêu cầu hạn chế. Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi hạn chế việc sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho việc điều trị, thanh toán hoặc các hoạt động chăm sóc sức khỏe. Quý vị cũng có quyền yêu cầu các hạn chế đối với PHI mà chúng tôi tiết lộ về quý vị cho người trong gia đình, bạn bè hoặc người khác có tham gia chăm sóc cho quý vị hoặc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. Yêu cầu của quý vị phải được lập thành văn bản. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản về việc chúng tôi có đồng ý với yêu cầu của quý vị hay không.

Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với hạn chế mà quý vị yêu cầu (ngoại trừ việc nếu quý vị có đủ năng lực về mặt tinh thần, quý vị có thể hạn chế tiết lộ cho người trong gia đình hoặc bạn bè). Nếu chúng tôi đồng ý chấp nhận hạn chế mà quý vị yêu cầu, chúng tôi sẽ thực hiện theo yêu cầu của quý vị trừ trường hợp cần thiết để điều trị trong trường hợp cấp cứu cho quý vị hoặc theo luật liên bang và tiểu bang. Tuy nhiên, nếu quý vị tự trả toàn phần tiền cho toa thuốc và không muốn chúng tôi tiết lộ PHI cho chương trình bảo hiểm y tế của quý vị liên quan đến toa thuốc đó cho mục đích thanh toán hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe, chúng tôi phải tuân theo yêu cầu của quý vị.

Quyền truy cập vào thông tin sức khỏe cá nhân. Quý vị có quyền kiểm tra và lấy bản sao PHI của quý vị có thể được sử dụng để đưa ra quyết định về quý vị – một “bộ hồ sơ được chỉ định” – miễn là chúng tôi lưu giữ PHI. Bộ hồ sơ được chỉ định thường sẽ bao gồm toa thuốc và hồ sơ thanh toán, hoặc thông tin bằng văn bản khác có thể được sử dụng để đưa ra quyết định về dịch vụ chăm sóc của quý vị, tùy theo một số trường hợp ngoại lệ. Yêu cầu của quý vị phải được lập thành văn bản. Chúng tôi, nói chung, bắt buộc phải cung cấp cho quý vị quyền xem hồ sơ sức khỏe của quý vị trong vòng ba mươi (30) ngày sau khi nhận được yêu cầu của quý vị. Để kiểm tra hoặc sao chép PHI của quý vị, quý vị phải gửi yêu cầu bằng văn bản đến Nhân viên phụ trách về quyền riêng tư HIPAA theo địa chỉ được ghi bên dưới và điền mẫu ủy quyền thích hợp. Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi có thể tính một khoản lệ phí hợp lý để trang trải chi phí của chúng tôi trong việc sao chép và gửi thông tin yêu cầu của quý vị qua đường bưu điện, phù hợp với luật hiện hành.

Trong phạm vi quý vị yêu cầu hồ sơ không được chúng tôi lưu giữ, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản, nếu biết, người lưu giữ hồ sơ.

Chúng tôi có thể từ chối bằng văn bản yêu cầu kiểm tra hoặc nhận bản sao của quý vị trong một số trường hợp hạn chế. Nếu quý vị bị từ chối quyền xem PHI, quý vị có thể yêu cầu duyệt xét quyết định từ chối bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản đến Nhân viên phụ trách về quyền riêng tư HIPAA theo địa chỉ được ghi bên dưới. Duyệt xét này sẽ được thực hiện bởi một chuyên gia chăm sóc sức khỏe được cấp phép, không tham gia vào quyết định từ chối.

Trong phạm vi chúng tôi lưu giữ hồ sơ sức khỏe điện tử liên quan đến PHI của quý vị, quý vị cũng có quyền nhận PHI điện tử đó ở dạng điện tử và định dạng quý vị yêu cầu nếu bản hồ sơ đó có thể tạo được hoặc nếu không, ở dạng và định dạng điện tử có thể đọc được, được hai bên đồng ý và hướng dẫn chúng tôi chuyển trực tiếp bản sao điện tử đến bên thứ ba do quý vị chỉ định. Chúng tôi có thể tính một khoản lệ phí hợp lý cho quý vị, phù hợp với luật hiện hành, cho các chi phí sao chép, truyền và/hoặc gửi PHI của quý vị qua thư để đáp ứng yêu cầu của quý vị.

- **Lưu ý: Yêu cầu tại Nhà thuốc cung cấp bản sao hồ sơ toa thuốc của quý vị, như cho mục đích nộp thuế, không được coi là Yêu cầu quyền xem chính thức và sẽ do Nhà thuốc trực tiếp giải quyết. Nếu quý vị muốn thực thi quyền xem PHI của mình, quý vị nên yêu cầu được sĩ cung cấp mẫu “Yêu cầu quyền xem thông tin theo HIPAA” đặc biệt.**

Yêu cầu sửa đổi. Quý vị có quyền yêu cầu sửa đổi PHI của quý vị được Nhà thuốc lưu giữ miễn là thông tin được Nhà thuốc hoặc đại diện cho Nhà thuốc lưu giữ. Yêu cầu của quý vị phải được lập thành văn bản và nêu lý do cho việc sửa đổi được yêu cầu.

Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu sửa đổi của quý vị nếu thông tin (a) không phải do Nhà thuốc tạo ra, trừ khi người khởi tạo thông tin không còn nữa để thực hiện theo yêu cầu của quý vị; (b) không phải là một phần của PHI được Nhà thuốc hoặc đại diện cho Nhà thuốc lưu giữ; (c) không phải là một phần của thông tin mà quý vị có quyền xem; hoặc (d) đã chính xác và đầy đủ, theo quyết định của Nhà thuốc.

Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu sửa đổi của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị văn bản từ chối bao gồm các lý do từ chối và quyền gửi tuyên bố bằng văn bản không đồng ý với quyết định từ chối.

- **Lưu ý: Các yêu cầu đơn giản tại Nhà thuốc, như đổi địa chỉ hoặc thông tin bảo hiểm, không được coi là Yêu cầu sửa đổi chính thức và sẽ do Nhà thuốc trực tiếp giải quyết. Nếu quý vị muốn thực thi quyền yêu cầu sửa đổi PHI của mình, quý vị nên yêu cầu được sĩ cung cấp mẫu “Yêu cầu sửa đổi theo HIPAA” đặc biệt.**

Yêu cầu giải thích các tiết lộ. Quý vị có quyền yêu cầu được “giải thích” một số tiết lộ về PHI của quý vị. Đây là danh sách tiết lộ do Nhà thuốc hoặc người khác thay mặt chúng tôi thực hiện, nhưng không bao gồm tiết lộ về điều trị, thanh toán và các hoạt động chăm sóc sức khỏe, tiết lộ được thực hiện theo Sự cho phép của quý vị và một số trường hợp ngoại lệ khác.

Để yêu cầu giải thích các tiết lộ, quý vị nên yêu cầu được sĩ cung cấp mẫu “Yêu cầu giải thích theo HIPAA” đặc biệt, nêu rõ khoảng thời gian trong vòng sáu năm kể từ ngày quý vị yêu cầu và liệt kê địa điểm của tất cả các nhà thuốc mà quý vị đang yêu cầu giải thích. Bản giải thích đầu tiên được cung cấp trong khoảng thời gian mười hai tháng sẽ được miễn phí; đối với các yêu cầu khác, chúng tôi có thể tính lệ phí.

Yêu cầu thông tin liên lạc kín đáo bằng các phương tiện thay thế. Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị về các vấn đề sức khỏe của quý vị theo một cách thức nhất định. Chúng tôi sẽ đáp ứng các yêu cầu hợp lý của quý vị.

- **Lưu ý: Các yêu cầu đơn giản tại Nhà thuốc, như gọi cho bệnh nhân tại một địa điểm nào khác khi toa thuốc đã sẵn sàng, không được coi là Yêu cầu thông tin liên lạc kín đáo chính thức và sẽ do Nhà thuốc trực tiếp giải quyết. Nếu quý vị muốn thực hiện quyền yêu cầu thông tin liên lạc kín đáo bằng cách nào khác riêng của quý vị, quý vị nên yêu cầu được sĩ cung cấp mẫu “Yêu cầu thông tin liên lạc kín đáo theo HIPAA” đặc biệt.**

Yêu cầu người khác hành động thay mặt cho quý vị. Nếu quý vị đã cấp cho một người giấy ủy quyền y tế hoặc nếu một người là người giám hộ hợp pháp của quý vị, người đó có thể thực hiện các quyền của quý vị và đưa ra lựa chọn về thông tin sức khỏe của quý vị. Chúng tôi sẽ đảm bảo rằng người đó có thẩm quyền này và có thể thay quý vị hành động trước khi chúng tôi thực hiện bất kỳ hành động nào.

Yêu cầu bản sao dạng giấy của thông báo này. Quý vị có quyền nhận được một bản sao của Thông báo này, ngay cả khi quý vị đã đồng ý nhận Thông báo này dưới dạng điện tử. Bất cứ lúc nào quý vị cũng có thể yêu cầu nhận bản sao của Thông báo này. Ngoài ra, quý vị có thể nhận được bản sao của Thông báo này tại trang mạng của chúng tôi, www.hannaford.com, và trên ứng dụng nhà thuốc của chúng tôi.

VI. ĐỂ BIẾT THÊM THÔNG TIN HOẶC NỘP ĐƠN KHIẾU NẠI

Nếu quý vị có điều gì thắc mắc về Thông báo này hoặc muốn biết thêm thông tin liên quan đến quyền riêng tư theo HIPAA của quý vị, vui lòng liên lạc với Viên chức phụ trách về Quyền riêng tư theo HIPAA theo số 207-885-3091, P.O. Box 1000, Mail Sort 9805, Portland, ME 04104 hoặc privacy@retailbusinessservices.com. Nếu quý vị nghĩ rằng quyền riêng tư của mình đã bị vi phạm, quý vị có thể gửi đơn khiếu nại bằng văn bản đến Nhà thuốc hoặc Văn phòng Dân quyền thuộc Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ. Chúng tôi sẽ không trả đũa quý vị nếu quý vị gửi đơn khiếu nại.

Để nộp đơn khiếu nại với Nhà thuốc, quý vị có thể yêu cầu mẫu khiếu nại theo HIPAA tại cửa hàng quý vị đến hoặc liên lạc với Viên chức phụ trách về Quyền riêng tư theo HIPAA được liệt kê ở trên. Để nộp đơn khiếu nại với Văn phòng Dân quyền, hãy gửi đơn khiếu nại của quý vị qua đường bưu điện đến Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 hoặc qua email tới OCRComplaint@hhs.gov hoặc hình thức điện tử tại https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf.

VII. NHỮNG SỬA ĐỔI TRONG NỘI DUNG THÔNG BÁO NÀY

Chúng tôi có quyền sửa đổi Thông báo này và cho các điều khoản đã sửa đổi của Thông báo hoặc Thông báo mới có hiệu lực đối với tất cả PHI đã được Nhà thuốc tiếp nhận và lưu giữ cũng như đối với tất cả PHI mà chúng tôi nhận được trong tương lai. Chúng tôi sẽ đăng một bản sao của Thông báo sửa đổi tại trang mạng của chúng tôi, www.hannaford.com, ứng dụng của chúng tôi, và đăng một bản sao của Thông báo sửa đổi tại các nhà thuốc Hannaford.

VIII. LUẬT TIỂU BANG NGHIÊM NGẶT HƠN

Nếu tiểu bang của quý vị có luật hoặc quy định nghiêm ngặt hơn Quy tắc về quyền riêng tư theo HIPAA, chúng tôi sẽ buộc phải tuân theo luật hoặc quy định đó. Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin về các biện pháp bảo vệ theo luật tiểu bang ở tiểu bang của quý vị, vui lòng liên lạc với Viên chức phụ trách về Quyền riêng tư theo HIPAA theo số 207-885-3091, P.O. Box 1000, Mail Sort 9805, Portland, ME 04104 hoặc privacy@retailbusinessservices.com.

Xác nhận đã nhận thông báo về nguyên tắc bảo vệ quyền riêng tư

Nếu quý vị không cung cấp chữ ký xác nhận đã nhận Thông báo này tại nhà thuốc, vui lòng điền phần bên dưới, xé phần này và gửi lại cho nhà thuốc nơi quý vị nhận thuốc theo toa:

Khi ký tên vào bên dưới, tôi xác nhận rằng tôi đã nhận được bản sao Thông báo về nguyên tắc bảo vệ quyền riêng tư của Nhà thuốc Hannaford:

Tên khách hàng

Chữ ký

Ngày

Tên / Địa chỉ nhà thuốc

Mã số toa thuốc

Nếu là Đại diện cá nhân của bệnh nhân ký tên, vui lòng ghi tên của quý vị bằng chữ in và ghi quan hệ của quý vị với bệnh nhân hoặc thẩm quyền để hành động thay thế:

Tên viết bằng chữ in

Quan hệ với bệnh nhân