

CHÍNH SÁCH VÀ QUY TRÌNH	
Số Chính Sách và TIÊU ĐỀ: HPA43 Quyền của Hội Viên đối với Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ	
Bộ Phận Chính Chịu Trách Nhiệm về Chính Sách: Tuân Thủ	SỐ CHÍNH SÁCH: HPA43
Bộ phận chịu ảnh hưởng của chính sách/Bộ phận phụ chịu trách nhiệm về chính sách: Chọn (các) bộ phận chịu trách nhiệm tuân thủ toàn bộ hoặc một phần của chính sách hoặc quy trình được nêu	
1) ☒ Tất Cả Các Bộ Phận 2) ☐ Sức Khỏe Hành Vi (BH) 3) ☐ Quản Lý Quyền Lợi (BA) 4) ☐ Quản Lý Dịch Vụ Chăm Sóc (CM) 5) ☐ Yêu Cầu Bảo Hiểm (CLMS) 6) ☐ Thị Trường Cộng Đồng & Sự Tham Gia của Hội Viên (MAR) 7) ☐ Tuân Thủ (CMP/HPA) 8) ☐ Cấu Trúc (CFG) 9) ☐ Quản Lý Hợp Đồng Với Nhà Cung Cấp (CONT) 10) ☐ Văn Hóa & Ngôn Ngữ (CL) 11) ☐ Dịch Vụ Khách Hàng (CS)	12) ☐ Cơ Sở Vật Chất (FAC) 13) ☐ Tài Chính (FIN) 14) ☐ Công Bằng Y Tế (HEQ) 15) ☐ Nhân Sự (HR) 16) ☐ Công Nghệ Thông Tin/Hệ Thống Cốt Lõi (CNTT) 17) ☐ Dược Phẩm (PH) 18) ☐ Mạng Lưới Nhà Cung Cấp (PRO) 19) ☐ Quản Lý Chất Lượng (QM/GRV/HE) 20) ☐ Quản Lý Hoạt Động Sử Dụng (UM)
LOẠI SẢN PHẨM: ☒ Medi-Cal	Thay Thế Số Chính Sách: HPA17, HPA18, HPA19, HPA20, HPA21, HPA42

I. MỤC ĐÍCH

Tóm lược việc tuân thủ của San Joaquin County Health Commission (Ủy Ban Y Tế Quận San Joaquin) (Ủy Ban), hoạt động và kinh doanh dưới tên Health Plan of San Joaquin and Mountain Valley Health Plan (“Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe”) đối với Đạo Luật về

Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế (HIPAA) năm 1996 và Đạo Luật Bảo Mật Thông Tin Y Tế (CMIA) bằng cách duy trì một Bộ Hồ Sơ Được Chỉ Định (DRS) và tạo điều kiện cho hội viên hoặc đại diện cá nhân của họ (gọi chung gọi là “Hội Viên”) tương tác với Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ (PHI) của mình.

II. CHÍNH SÁCH

A. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe tuân thủ các quyền cá nhân sau đây của hội viên để truy cập thông tin sức khỏe của họ¹.

1. **Yêu Cầu Thông Tin Liên Lạc Bảo Mật** – Hội viên có thể yêu cầu thông tin liên lạc ở định dạng thay thế hoặc gửi đến địa chỉ khác.
 - a. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đáp ứng các yêu cầu bằng văn bản của hội viên về việc gửi PHI qua phương thức thay thế hoặc đến địa chỉ khác².
 - b. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cung cấp quyền truy cập và thông tin cho hội viên theo hình thức và định dạng được yêu cầu nếu có thể tạo ra dễ dàng, bao gồm nhưng không giới hạn ở định dạng điện tử.³
 - c. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe xử lý các thay đổi về thông tin liên lạc bảo mật được yêu cầu trong vòng bảy (7) ngày theo lịch kể từ khi nhận yêu cầu gửi qua email/fax và trong vòng 14 ngày lịch nếu nhận qua dịch vụ bưu điện hạng nhất.
 - d. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe gửi thư cho hội viên xác nhận đã nhận yêu cầu về thông tin liên lạc bảo mật và thông báo về tình trạng xử lý yêu cầu.⁴
2. **Yêu Cầu Kiểm Tra và/hoặc Bản Sao** – Hội viên có thể yêu cầu kiểm tra và/hoặc nhận bản sao của PHI của họ được bao gồm trong Bộ Hồ Sơ Được Chỉ Định (DRS), ngoại trừ các trường hợp sau:
 - a. Ghi chú trị liệu tâm lý.
 - b. Thông tin được tổng hợp với mục đích hợp lý dự đoán hoặc để sử dụng trong vụ kiện dân sự, hình sự hoặc thủ tục hành chính.
 - c. PHI được duy trì bởi một tổ chức chịu trách nhiệm khi các trường hợp thuộc các tiêu chí “cơ sở xem xét từ chối”. Một tổ chức chịu trách nhiệm có thể từ

¹ 45 CFR 164.524

² 45 C.F.R. § 164.522(b)

³ Quyển 42 Bộ Luật Hoa Kỳ (U.S.C) mục 17935(e)

⁴ DMHC APL 22-010 – Bảo Mật Thông Tin Y Tế

chối quyền truy cập của cá nhân mà không cần cung cấp cơ hội xem xét cho cá nhân khi PHI đó thuộc trường hợp ngoại lệ của quyền truy cập.⁵

- d. Theo điều kiện này, Hội Viên của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe vẫn có quyền được xem xét lại quyết định từ chối bởi một chuyên gia chăm sóc sức khỏe được cấp phép, được Tổ Chức Chịu Trách Nhiệm chỉ định làm viên chức xem xét, người không tham gia vào quyết định từ chối ban đầu.
3. **Yêu Cầu Sửa Đổi** – Hội viên có thể yêu cầu sửa đổi PHI của họ nếu họ tin rằng dữ liệu không chính xác hoặc chưa đầy đủ.⁶
4. **Yêu Cầu Giải Trình Về Việc Tiết Lộ Thông Tin** – Hội viên có thể yêu cầu giải trình về việc tiết lộ PHI của họ do Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe thực hiện hoặc duy trì trong sáu (6) năm trước ngày yêu cầu, ngoại trừ các tiết lộ để thực hiện điều trị, thanh toán, hoạt động chăm sóc sức khỏe, vì mục đích an ninh quốc gia hoặc tình báo và như một phần của tập dữ liệu hạn chế.
Hội Viên có thể sử dụng biểu mẫu yêu cầu giải trình về việc tiết lộ thông tin để gửi yêu cầu này đến Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.⁷
Yêu cầu giải trình việc tiết lộ thông tin được xử lý theo chính sách này và tất cả tài liệu được Bộ Phận Tuân Thủ lưu giữ.⁸
5. **Yêu Cầu Hạn Chế** – Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phải cho phép hội viên yêu cầu hạn chế việc Sử Dụng và Tiết Lộ PHI cho mục đích Điều Trị, Thanh Toán và Hoạt Động Chăm Sóc Sức Khỏe.⁹
 - a. Hội Viên phải gửi yêu cầu hạn chế này bằng văn bản, nhưng Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe vẫn có quyền phê duyệt hoặc từ chối các yêu cầu trừ khi việc chấp nhận là cần thiết để truy cập hoặc giải trình việc tiết lộ thông tin.¹⁰
 - b. Yêu cầu hạn chế được xử lý theo chính sách này và tất cả tài liệu được Bộ Phận Tuân Thủ duy trì.¹¹

⁵ 45 CFR §164.524(a)(2)

⁶ 45 CFR 164.524 và 42 CFR §438.100 (b)(2)(vi))

⁷ 45 CFR §164.528

⁸ Chính Sách CMP02 Quản Lý và Lưu Giữ Hồ Sơ

⁹ 45 CFR §164.522

¹⁰ 45 C.F.R. §164.502(a)(1)

¹¹ Chính Sách CMP02 Quản Lý và Lưu Giữ Hồ Sơ

- c. Hội Viên có thể yêu cầu hạn chế việc tiết lộ thông tin cho gia đình, bạn bè hoặc bất kỳ cá nhân nào khác do Hội Viên chỉ định liên quan đến việc chăm sóc hoặc thanh toán dịch vụ của họ.
- d. Từ Chối Yêu Cầu Hạn Chế
 - i. Tính hợp lý của yêu cầu sẽ do Bộ Phận Tuân Thủ xác định.
 - ii. Tất cả các yêu cầu sẽ được xem xét và đánh giá trên từng trường hợp cụ thể, cân nhắc giữa lợi ích tốt nhất của Hội Viên và khả năng của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe trong việc sử dụng và tiết lộ PHI của Hội Viên cho mục đích điều trị, thanh toán và hoạt động chăm sóc sức khỏe hoặc các tiết lộ bắt buộc khác như được mô tả trong Thông Báo về Các Biện Pháp Đảm Bảo Quyền Riêng Tư (NPP). Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không bắt buộc phải chấp nhận các loại yêu cầu này.
 - iii. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể từ chối những yêu cầu này, ngoại trừ các trường hợp mà Hội Viên nêu rõ rằng việc tiết lộ toàn bộ hoặc một phần PHI của họ có thể gây nguy hiểm cho họ. Không cần và cũng không yêu cầu cung cấp tài liệu bổ sung để xác minh tuyên bố của Hội Viên.
 - iv. Mọi yêu cầu đều có thể bị từ chối nếu Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không thể đảm bảo tuyệt đối rằng sẽ không xảy ra vi phạm hạn chế, ví dụ: không thể thông báo cho toàn bộ lực lượng lao động của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe về hạn chế đó, ngoại trừ nếu Hội Viên nêu rõ rằng việc tiết lộ toàn bộ hoặc một phần PHI của họ có thể gây nguy hiểm cho họ. Không cần và cũng không yêu cầu cung cấp tài liệu bổ sung để xác minh tuyên bố của Hội Viên.
 - v. Các Yêu Cầu Hạn Chế được xem xét và phản hồi bằng lời nói hoặc văn bản cho Hội Viên trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày tiếp nhận yêu cầu.
 - vi. Các Yêu Cầu Hạn Chế được chấp thuận sẽ được chuyển tiếp bằng văn bản trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày tiếp nhận yêu cầu cho các Bên Thứ Ba của Chương trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.

B. Người Đại Diện Cá Nhân Được Ủy Quyền

1. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe coi Người Đại Diện Cá Nhân như Hội Viên. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe chỉ tiết lộ PHI của Hội Viên mà trực tiếp liên quan đến sự tham gia của người đó trong việc chăm sóc Hội Viên hoặc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của Hội Viên.
2. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể lựa chọn không coi một người là Người Đại Diện Cá Nhân của Hội Viên nếu Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có cơ sở hợp lý tin rằng Hội Viên đã hoặc có thể bị người đó bạo lực gia đình, lạm dụng hoặc bỏ bê hoặc việc coi người đó là Người Đại Diện Cá Nhân có thể gây nguy hiểm cho Hội Viên.
3. Cha/mẹ được coi là Người Đại Diện Cá Nhân của trẻ vị thành niên chưa đủ tuổi chịu trách nhiệm, ngoại trừ:¹²
 - a. Khi luật California hoặc các luật khác của Tiểu Bang cho phép trẻ vị thành niên có quyền nhận một số dịch vụ nhạy cảm mà không cần sự đồng ý của cha/mẹ và trẻ đồng ý điều trị mà không cần sự đồng ý của cha/mẹ.¹³
 - b. Khi tòa án quyết định hoặc luật khác ủy quyền cho người khác ngoài cha/mẹ thực hiện các quyết định điều trị cho trẻ hoặc khi cha/mẹ đồng ý một mối quan hệ bảo mật giữa trẻ và bác sĩ.

C. Hội Viên Đã Qua Đời

1. Người thực thi di chúc, người quản lý tài sản hoặc người khác có quyền hành động thay mặt cho cá nhân đã qua đời hoặc tài sản của cá nhân đó và Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe coi người đó là Người Đại Diện Cá Nhân đối với PHI liên quan đến việc đại diện cá nhân đó.¹⁴
2. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe tuân thủ các yêu cầu của Quy Tắc về Quyền Riêng Tư đối với PHI của cá nhân đã qua đời trong vòng 50 năm kể từ ngày cá nhân đó qua đời.¹⁵
 - a. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể tiết lộ PHI của cá nhân đã qua đời cho Người Đại Diện Cá Nhân như định nghĩa trong Chính Sách này.¹⁶
 - b. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể tiết lộ PHI cho nhân viên pháp y hoặc giám định viên y tế để xác định danh tính của người đã qua đời,

¹² 45 C.F.R. §164.502(g)(3)

¹³ 45 CFR 164.502(g)

¹⁴ 45 C.F.R. §164.502 (g)(4)

¹⁵ 45 C.F.R. §164.502 (f)

¹⁶ 45 C.F.R. §164.510(b)(5)

xác định nguyên nhân tử vong, hoặc thực hiện các nhiệm vụ khác theo quy định pháp luật.¹⁷

- c. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể tiết lộ PHI cho các giám đốc tang lễ, phù hợp với luật hiện hành, khi cần thiết để thực hiện nhiệm vụ liên quan đến người quá cố. Nếu cần thiết để giám đốc tang lễ thực hiện nhiệm vụ, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể tiết lộ PHI trước, và trong dự kiến hợp lý về cái chết của cá nhân đó.¹⁸
3. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sử dụng hoặc tiết lộ PHI cho các tổ chức công hoặc tư được pháp luật hoặc theo điều lệ ủy quyền để hỗ trợ công tác cứu trợ thiên tai nhằm phối hợp với các tổ chức đó.
4. Nếu biết đến hành vi vi phạm Chính Sách này, phải báo cáo cho Bộ Phận Tuân Thủ trực tiếp, qua email hoặc ẩn danh.¹⁹
5. Cán Bộ Quản Lý Quyền Riêng Tư đánh giá chính sách này ít nhất mỗi năm một lần và điều chỉnh khi cần thiết.

III. QUY TRÌNH

- A. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe xử lý các yêu cầu từ hội viên về việc nhận, truy cập, chỉnh sửa và hạn chế PHI của họ.
 1. Hội Viên có thể nhận các biểu mẫu bằng cách gọi hoặc đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng hoặc từ Trang Chương Trình Tuân Thủ trên Trang Web của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Yêu cầu có thể được gửi qua đường bưu điện, nhưng nếu gửi đến địa chỉ thay thế, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ gửi Yêu Cầu Thông Tin Bảo Mật đến Hội Viên. Hội viên phải điền đầy đủ thông tin vào biểu mẫu, sau khi hoàn tất, gửi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng qua đường bưu điện, email hoặc nộp trực tiếp. Bộ phận Dịch vụ Khách hàng sẽ tiếp nhận các yêu cầu và gửi đến Bộ Phận Tuân Thủ để xem xét phê duyệt.
 2. Các yêu cầu trực tiếp tại văn phòng của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe yêu cầu hội viên hoặc Người Đại Diện Cá Nhân của họ (ngoại trừ người đại diện cá nhân của hội viên là Người Cao Tuổi & Người Khuyết Tật (SPD)) phải có mặt trực tiếp và xuất trình giấy tờ tùy thân hợp lệ có ảnh do cơ quan chính phủ cấp.

¹⁷ 45 C.F.R. §164.512(g)

¹⁸ 45 C.F.R. §164.512(g)

¹⁹ Chính Sách CMP01 Ứng Phó và Phòng Ngừa Hành Vi Vi Phạm Tuân Thủ

- a. Hội Viên SPD không bắt buộc phải hoàn tất biểu mẫu Ủy Quyền trong trường hợp không có khả năng về thể chất hoặc tinh thần. Nhân viên có thể sử dụng dữ liệu do Department of Health Care Services (Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe, DHCS) cung cấp để xác định Người Đại Diện Cá Nhân. Mọi bằng chứng khác phải được Bộ Phận Tuân Thủ phê duyệt.
3. Nếu Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phải xin Giấy Ủy Quyền từ Hội Viên hoặc Người Đại Diện Cá Nhân, nhân viên của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ điền tất cả các mục trên biểu mẫu Ủy Quyền trước khi gửi cho Hội Viên hoặc Người Đại Diện Cá Nhân để ký. Một bản sao của giấy ủy quyền đã ký tên sẽ được cung cấp cho hội viên.
4. Xử Lý Yêu Cầu
 - a. Đối với mỗi loại yêu cầu, có những trường hợp nhất định mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có quyền từ chối yêu cầu.²⁰
 - b. Đối với mỗi loại yêu cầu, có các mốc thời gian cụ thể mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phải hoàn tất việc xử lý yêu cầu.
 - c. Các yêu cầu sau đây là các loại yêu cầu mà hội viên có thể gửi tới Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe:
 - i. Yêu Cầu Liên Lạc Bảo Mật
 - ii. Yêu Cầu Truy Cập Thông Tin Sức Khỏe
 - iii. Yêu Cầu Sửa Đổi PHI
 - iv. Yêu Cầu Giải Trình về việc Tiết Lộ Thông Tin
 - v. Yêu Cầu Hạn Chế PHI
 - d. Các biểu mẫu sau đây là các biểu mẫu của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe mà hội viên có thể gửi để cấp quyền truy cập PHI cho người khác:
 - i. Biểu Mẫu Cam Đoan của Người Chăm Sóc
 - ii. Biểu Mẫu Ủy Quyền của Hội Viên để Sử Dụng và Tiết Lộ PHI
 - iii. Biểu Mẫu Ủy Quyền của Hội Viên để Thu Hồi Ủy Quyền Trước Đó
 - e. Dưới đây là yêu cầu mà hội viên có thể gửi để cấp quyền truy cập PHI cho người khác dựa trên các tình huống khác nhau:
 - i. Yêu Cầu Quyền Bảo Hộ

²⁰ Quy Trình Hướng Dẫn Chi Tiết *Quyền của Hội Viên đối với Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ*

- ii. Yêu Cầu Chăm Sóc Thay Thế
- iii. Yêu Cầu Nhận Con Nuôi
- iv. Yêu Cầu Quyền Giám Hộ
- v. Yêu Cầu Ủy Thác
- vi. Yêu Cầu Chỉ Thị Trước

B. Thu Hồi Ủy Quyền

1. Hội Viên hoặc Người Đại Diện Cá Nhân có quyền thu hồi Ủy Quyền bất cứ lúc nào. Việc thu hồi phải được yêu cầu bằng văn bản và sẽ được áp dụng hồi tố theo chỉ đạo của Hội Viên. Thành viên có thể gửi biểu mẫu *Ủy Quyền của Hội Viên để Thu Hồi Ủy Quyền Trước Đó* của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, cũng có sẵn trên trang web của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.
 2. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe thực hiện mọi bước cần thiết để tôn trọng và tuân thủ việc thu hồi trừ khi Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đã hành động dựa trên ủy quyền đó.
 3. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe chỉ xử lý các yêu cầu thu hồi cho PHI được chúng tôi tạo hoặc nhận sau ngày Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe được thông báo, ngoại trừ các tình huống khẩn cấp khi nhà cung cấp yêu cầu thông tin để điều trị cho Hội Viên.
 4. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe thông báo bằng văn bản cho Hội Viên trước khi xóa bỏ các hạn chế.
 5. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ không chấm dứt hạn chế được đặt ra dựa trên tuyên bố về việc gặp nguy hiểm của Hội Viên, trừ khi chính Hội Viên yêu cầu chấm dứt.
- C. Bộ Phận Tuân Thủ giữ bản sao của tất cả các yêu cầu và thu hồi hợp lệ hoặc không hợp lệ.²¹
- D. Các Yêu Cầu Chức Năng Chính Phủ Chuyên Biệt được xử lý theo quy định, được Bộ Phận Tuân Thủ xem xét và trả lời trong phong bì có đánh dấu “Bảo Mật” hoặc qua email/fax bảo mật. Những cá nhân nộp yêu cầu trực tiếp sẽ phải xuất trình giấy tờ tùy thân hợp lệ có ảnh và bằng chứng quyền hạn của họ như một cơ quan giám sát chính phủ. Các yêu cầu được chấp nhận giới hạn trong những trường hợp được chỉ định tại mục K của 45CFR §164.512.

²¹ CMP02 Quản Lý và Lưu Giữ Hồ Sơ và 45 CFR §164.530(j)(2)

IV. (CÁC) TÀI LIỆU ĐÍNH KÈM

- A. CMP01 Ứng Phó và Phòng Ngừa Hành Vi Vi Phạm Tuân Thủ
- B. CMP02 Quản Lý và Lưu Giữ Hồ Sơ
- C. Quy Trình Hướng Dẫn Chi Tiết Quyền của Hội Viên đối với Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ
- D. Định Nghĩa về Chương Trình Chăm Sóc Có Quản Lý Medi – Cal của DHCS (Phụ Lục A, Tài Liệu Đính Kèm I, 1.0 Định Nghĩa)
- E. [Liên Kết Bảng Thuật Ngữ](#)
- F. Danh Sách Từ Viết Tắt Trong Hợp Đồng Dịch Vụ Chăm Sóc Có Quản Lý Của Medi-Cal (Phụ Lục A, Tài Liệu Đính Kèm I, 2.0 Từ Viết Tắt)
- G. Ủy Quyền của Hội Viên để Sử Dụng và Tiết Lộ PHI
- H. Ủy Quyền của Hội Viên để Thu Hồi Ủy Quyền Trước Đó
- I. Giấy Cam Đoan của Người Chăm Sóc Hội Viên
- J. Yêu Cầu Giải Trình về việc Tiết Lộ Thông Tin của Hội Viên
- K. Yêu Cầu Liên Lạc Bảo Mật của Hội Viên
- L. Yêu Cầu Truy Cập Thông Tin Sức Khỏe của Hội Viên
- M. Quyền của Hội Viên đối với Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ (PHI)
- N. Biểu Mẫu Hạng Chế
- O. Thỏa Thuận Đối Tác Kinh Doanh HPSJ

V. NGUỒN THAM KHẢO

- A. 42 CFR §438.100 (b)(2)(vi)
- B. 45 CFR Phần §160, §162 và §164 Các Quy Định của HIPAA
- C. Bộ Luật Dân Sự California §56 – §56.37 Đạo Luật Bảo Mật Thông Tin Y Tế
- D. Phụ Lục G của Hợp Đồng DHCS. Đạo Luật về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế
- E. DMHC APL 22-010 – Bảo Mật Thông Tin Y Tế
- F. Đạo Luật Công Nghệ Thông Tin Y Tế vì Kinh Tế và Sức Khỏe Lâm Sàng (Đạo Luật HITECH)
- G. Bộ Luật Phúc Lợi & Định Chế §14100.2

VI. LỊCH SỬ SỬA ĐỔI

*Phiên bản 001 tính đến 06/26/2023

Sửa Đổi vào Tháng 12 Năm 2023
DUALPLCYPRCDRHPA43-09152025V

Phiên Bản*	Tóm Tắt Sửa Đổi	Ngày
001	Tạo Chính Sách	6/26/23
002	Thêm nội dung liên quan từ HPA21 và HPA42	9/20/23
003		
004		
Ngày Có Hiệu Lực Ban Đầu: 6/26/23		

VII. ĐÁNH GIÁ VÀ PHÊ DUYỆT CỦA ỦY BAN

Tên Ủy Ban	Phiên Bản	Ngày
Ủy Ban Tuân Thủ	002	12/7/2023
Ủy Ban Giám Sát Quyền Riêng Tư & Bảo Mật (PSOC)	002	11/7/2023
Ủy Ban Đảm Bảo Tính Liêm Chính Của Chương Trình		
Ủy Ban Kiểm Tra & Giám Sát		
Đánh Giá Chính Sách	002	11/15/2023
Quản Lý Chất Lượng và Hoạt Động Sử Dụng		
Ủy Ban Quản Lý Hoạt Động và Chất Lượng		
Than Phiền		

VIII. PHÊ DUYỆT CỦA CƠ QUAN QUẢN LÝ

Cơ Quan	Người Đánh Giá	Phiên Bản	Ngày
Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (DHCS)	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng
Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (DMHC)	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng

IX. CHỮ KÝ PHÊ DUYỆT*

Chữ Ký	Tên Chức Danh	Ngày
	Chủ Tịch Ủy Ban Đánh Giá Chính Sách (PRC)	
	Người Chịu Trách Nhiệm về Chính Sách	
	Quản Lý Bộ Phận	
	Tổng Giám Đốc Điều Hành	

*Chữ ký có trong bản lưu hồ sơ, sẽ không có trong bản xuất bản