

---

# Thông Báo của WellCare về Thực Hành Quyền Riêng Tư

---

Chúng tôi coi trọng quyền riêng tư của quý vị. Quý vị có quyền biết được cách thức và thời điểm chúng tôi chia sẻ thông tin y tế của quý vị. Quý vị cũng có quyền xem thông tin của mình. Thông báo này nêu chi tiết cách chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị và làm thế nào quý vị có thể xem những thông tin đó. Vui lòng đọc kỹ thông báo này.

**Ngày có hiệu lực của Thông Báo Quyền Riêng Tư này: 29 tháng 3 năm 2012**  
**Sửa đổi từ tháng 6 năm 2020**

Chúng tôi có thể sửa đổi thực hành quyền riêng tư của mình theo thời gian. Nếu chúng tôi có những thay đổi quan trọng, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị bản sao của Thông Báo Quyền Riêng Tư mới. Thông báo sẽ nêu thời điểm những thay đổi có hiệu lực.

---

## Thông Báo Quyền Riêng Tư này áp dụng cho các tổ chức WellCare sau đây:

- American Progressive Life and Health Insurance Company of New York
- Care 1st Health Plan Arizona, Inc.
- WellCare of California, Inc.
- Exactus Pharmacy Solutions, Inc.
- Harmony Health Plan, Inc.
- OneCare by Care1st Health Plan of Arizona, Inc.
- SelectCare of Texas, Inc.
- SelectCare Health Plans, Inc.
- WellCare Health Insurance Company of America
- WellCare Health Insurance of Arizona, Inc., cũng hoạt động tại Hawai'i với tên là 'Ohana Health Plan, Inc.
- WellCare Health Insurance Company of Kentucky, Inc., hoạt động tại Kentucky với tên là WellCare of Kentucky, Inc.
- WellCare Health Insurance Company of Louisiana, Inc.
- WellCare Health Insurance Company of New Jersey, Inc.
- WellCare Health Insurance of New York, Inc.
- WellCare Health Insurance of the Southwest, Inc.
- WellCare of Alabama, Inc.
- WellCare of Connecticut, Inc.
- WellCare of Florida, Inc., d/b/a/ Staywell Health Plan of Florida
- Staywell Kids and Children's Medical Services Health Plan, điều hành bởi WellCare of Florida, Inc.
- WellCare of Florida, Inc.
- WellCare of Georgia, Inc.
- WellCare of Illinois, Inc.
- WellCare of Maine, Inc.
- WellCare of Mississippi, Inc.
- WellCare of New York, Inc.
- WellCare of North Carolina, Inc.
- WellCare of South Carolina, Inc.
- WellCare of Texas, Inc.
- WellCare of Washington, Inc.
- WellCare Prescription Insurance, Inc.
- WellCare Health Plans of Arizona, Inc.
- Meridian Health Plan of Illinois, Inc.
- Meridian Health Plan of Michigan, Inc.

- WellCare Health Plans of Missouri, Inc.
- WellCare Health Plans of New Jersey, Inc.
- WellCare Health Plans of Rhode Island, Inc.
- WellCare Health Plans of Vermont, Inc.
- MeridianRX, LLC
- WellCare Health Insurance Company of New Hampshire, Inc.
- WellCare Health Insurance of Connecticut, Inc.
- WellCare Health Insurance of North Carolina, Inc.
- WellCare National Health Insurance Company
- WellCare of Missouri Health Insurance Company, Inc.
- WellCare of New Hampshire, Inc.
- WellCare Health Insurance of Tennessee, Inc.
- WellCare of Tennessee, Inc.
- WellCare Health Insurance Company of Washington, Inc.

---

## Cách Thức Chúng Tôi Sử Dụng và Chia Sẻ Thông Tin Sức Khỏe Của Quý Vị

### Thông Tin Không Cần Sự Cho Phép Bằng Văn Bản

---

WellCare có những nguyên tắc để bảo vệ quyền riêng tư của quý vị. WellCare yêu cầu nhân viên của mình bảo vệ thông tin sức khỏe của quý vị dưới dạng lời nói, văn bản và điện tử. Tuy nhiên, sau đây là những tình huống mà chúng tôi không cần sự cho phép bằng văn bản của quý vị để sử dụng thông tin sức khỏe của quý vị hoặc để chia sẻ thông tin đó với những người khác:

#### **1. Điều Trị, Thanh Toán và Hoạt Động Kinh Doanh**

Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị để hỗ trợ điều trị bệnh cho quý vị. Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin đó để đảm bảo rằng các nhà cung cấp được thanh toán và các lý do kinh doanh khác. Ví dụ:

##### **Điều trị:**

- Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin của quý vị với một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đang điều trị cho quý vị.
- Ví dụ, chúng tôi có thể cho nhà cung cấp biết quý vị đang dùng thuốc kê toa nào.

##### **Thanh toán:**

- Để cung cấp cho quý vị bao trả y tế và các quyền lợi, chúng tôi phải làm những việc như thu bảo phí và đảm bảo rằng các nhà cung cấp được trả tiền cho các dịch vụ của họ.
- Chúng tôi sử dụng thông tin sức khỏe của quý vị để thực hiện các nhiệm vụ tài chính này.

##### **Hoạt Động Chăm Sóc Sức Khỏe:**

- Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin của quý vị cho các hoạt động chăm sóc sức khỏe của chúng tôi.
- Điều này giúp bảo vệ hội viên khỏi gian lận, lãng phí và lạm dụng.
- Điều đó cũng giúp chúng tôi giải quyết các vấn đề và khiếu nại về dịch vụ khách hàng.

##### **Lựa Chọn Điều Trị Thay Thế, Quyền Lợi và Dịch Vụ:**

- Chúng tôi có thể sử dụng thông tin sức khỏe của quý vị để thông báo cho quý vị các lựa chọn điều trị có sẵn dành cho mình.
- Chúng tôi sẽ nhắc quý vị về lịch hẹn khám và cho quý vị biết về các quyền lợi hoặc dịch vụ có lợi cho quý vị.

## **Bảo Hiểm:**

- Chúng tôi có thể sử dụng thông tin sức khỏe của quý vị cho mục đích bảo hiểm.
- Xin lưu ý rằng chúng tôi sẽ không sử dụng thông tin di truyền của quý vị để bảo hiểm.

## **Thành Viên Gia Đình, Họ Hàng hoặc Bằng Hữu Liên Quan Tới Chăm Sóc Của Quý Vị:**

- Trừ khi quý vị phản đối, chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị với các thành viên trong gia đình, họ hàng hoặc bằng hữu của quý vị, những người được quý vị cho phép tham gia vào hoạt động chăm sóc y tế của quý vị.
- Nếu quý vị không thể đồng ý hoặc phản đối, chúng tôi có thể quyết định dựa trên việc chia sẻ thông tin của quý vị có mang lại lợi ích tốt nhất cho quý vị hay không.
- Nếu chúng tôi quyết định chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị trong trường hợp này, chúng tôi sẽ chỉ chia sẻ thông tin cần thiết cho việc điều trị hoặc thanh toán của quý vị.

## **Đối Tác Kinh Doanh:**

- Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin của quý vị với một đối tác kinh doanh, những người cần thông tin này để làm việc với chúng tôi.
- Chúng tôi sẽ làm như vậy chỉ khi đối tác này ký một thỏa thuận để bảo vệ quyền riêng tư của quý vị.
- Ví dụ về các đối tác kinh doanh bao gồm kiểm toán viên, luật sư và chuyên gia tư vấn.

## **2. Nhu Cầu Công Khai**

Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị để tuân thủ luật pháp hoặc để đáp ứng các nhu cầu công khai quan trọng được mô tả dưới đây:

- Luật pháp yêu cầu chúng tôi làm như vậy.
- Khi các viên chức y tế công cần thông tin đó cho các vấn đề sức khỏe cộng đồng.
- Khi các cơ quan chính phủ cần thông tin này cho những hoạt động như kiểm toán, điều tra và kiểm tra.
- Nếu chúng tôi tin rằng quý vị là nạn nhân của sự ngược đãi, bỏ bê hoặc bạo lực gia đình.
- Nếu thông tin của quý vị là cần thiết cho một người hoặc công ty được Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA) quản lý: để báo cáo hoặc theo dõi các khuyết điểm của sản phẩm; để sửa chữa, thay thế hoặc thu hồi sản phẩm bị lỗi; hoặc để theo dõi một sản phẩm sau khi FDA chấp thuận công chúng sử dụng sản phẩm đó.
- Nếu tòa án yêu cầu chúng tôi tiết lộ thông tin của quý vị.
- Khi các viên chức thực thi pháp luật cần thông tin để tuân theo lệnh tòa án hoặc luật pháp, hoặc để giúp tìm một nghi can, người chạy trốn, nhân chứng hoặc người mất tích.
- Để ngăn chặn một mối đe dọa sức khỏe nghiêm trọng cho quý vị, một người khác hoặc công chúng – chúng tôi sẽ chỉ chia sẻ thông tin với một người nào đó có thể giúp ngăn chặn các mối đe dọa.
- Để nghiên cứu.
- Khi thông tin là cần thiết theo luật để bồi thường lao động hoặc các chương trình bảo hiểm khác bao gồm thương tích hoặc bệnh tật liên quan đến công việc mà không có dấu hiệu gian lận.

- Nếu thông tin của quý vị là cần thiết để các viên chức quân sự thực hiện một nhiệm vụ.
- Khi các viên chức liên bang cần thông tin để làm việc về vấn đề an ninh hoặc tình báo quốc gia, hoặc để bảo vệ Tổng thống hoặc các viên chức khác.
- Cho các viên chức trại giam, những người cần thông tin để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc duy trì an toàn tại nơi quý vị bị giam giữ.
- Ví dụ cho một nhân viên điều tra hoặc giám định y tế để xác định nguyên nhân cái chết trong trường hợp không may quý vị tử vong.
- Cho giám đốc nhà tang lễ để họ có thể thực hiện nhiệm vụ của mình.
- Cho các tổ chức lưu trữ nội tạng, mắt hoặc các mô khác để họ có thể tìm hiểu xem việc hiến tặng hay cấy ghép có được pháp luật cho phép hay không trong trường hợp không may quý vị tử vong.

### **3. Thông Tin Hoàn Toàn Không Thể Nhận Dạng và Thông Tin Không Thể Nhận Dạng Một Phần.**

Đây là hai loại thông tin quý vị cần biết:

- Thông tin sức khỏe **"hoàn toàn không thể nhận dạng"**: Chúng tôi chỉ chia sẻ thông tin này sau khi loại bỏ bất kỳ thông tin nào có thể khiến người khác nhận ra quý vị.
- Thông tin sức khỏe **"không thể nhận dạng một phần"**: Sẽ không chứa bất kỳ thông tin nào trực tiếp nhận dạng quý vị (chẳng hạn như tên, địa chỉ đường phố, số An Sinh Xã Hội, số điện thoại, số fax, địa chỉ thư điện tử, địa chỉ trang web hoặc số giấy phép).
- Chúng tôi chỉ chia sẻ thông tin không thể nhận dạng một phần cho hoạt động y tế công cộng, nghiên cứu hoặc cho các hoạt động kinh doanh và người nhận thông tin phải ký một thỏa thuận để bảo vệ quyền riêng tư của quý vị theo yêu cầu của pháp luật.

---

## **Yêu Cầu Cho Phép Bằng Văn Bản**

---

Tại phần trước trong thông báo này, chúng tôi đã nêu một số lý do chúng tôi có thể sử dụng thông tin sức khỏe của quý vị mà không cần sự cho phép bằng văn bản của quý vị, bao gồm:

- Điều trị
- Thanh toán
- Hoạt động chăm sóc sức khỏe
- Các lý do khác được nêu trong thông báo này

Tuy nhiên, chúng tôi cần sự cho phép bằng văn bản của quý vị để sử dụng thông tin sức khỏe của quý vị cho các lý do khác, có thể bao gồm:

- Tiết lộ ghi chú trị liệu tâm lý (nếu thích hợp)
- Mục đích tiếp thị
- Tiết lộ để bán thông tin sức khỏe

Quý vị có thể hủy bỏ cho phép bằng văn bản của mình bất cứ lúc nào.

---

# Quyền Truy Cập và Kiểm Soát Thông Tin Sức Khỏe của Quý Vị

---

Chúng tôi muốn quý vị hiểu rõ các quyền này.

## **1. Quyền Truy Cập Thông Tin về Sức Khỏe của Quý Vị.**

Quý vị có thể nhận bản sao thông tin sức khỏe của mình ngoại trừ thông tin:

- Có chứa ghi chú trị liệu tâm lý.
- Thu thập để dự đoán, hoặc để sử dụng trong, một tổ tụng dân sự, hình sự hoặc hành chính.
- Với một số trường hợp ngoại lệ, thông tin tuân theo các bản Tu Chính Cải Tiến Phòng Thí Nghiệm Lâm Sàng năm 1988 (Clinical Laboratory Improvements Amendments, CLIA).

Chúng tôi có thể lưu trữ hồ sơ sức khỏe dạng điện tử (electronic health record, EHR) cho quý vị. Quý vị có quyền nhận những thông tin này bằng định dạng điện tử. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi gửi bản sao EHR của quý vị cho một bên thứ ba do quý vị chọn.

### **Cách thức truy cập thông tin về sức khỏe của quý vị:**

- Gửi yêu cầu bằng văn bản của quý vị tới địa chỉ được nêu trong Thông Báo Quyền Riêng Tư này.
- Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi sẽ hồi đáp trong vòng 30 ngày nếu chúng tôi có thông tin tại cơ sở của chúng tôi.
- Chúng tôi sẽ hồi đáp trong vòng 60 ngày nếu thông tin được lưu trữ tại một cơ sở khác.
- Chúng tôi sẽ cho quý vị biết nếu chúng tôi cần thêm thời gian để hồi đáp.

Chúng tôi có thể tính phí cho quý vị, chẳng hạn như bưu phí. Nếu quý vị yêu cầu nhận bản sao EHR, chúng tôi sẽ không tính phí nào khác ngoài chi phí nhân công của chúng tôi.

Chúng tôi có thể không cho phép quý vị truy cập thông tin sức khỏe của quý vị nếu điều đó:

- Xét một cách hợp lý có thể khiến quý vị hoặc một ai đó bị nguy hiểm.
- Để cập đến một người khác và chuyên gia chăm sóc sức khỏe được cấp phép nhận thấy quyền truy cập của quý vị có khả năng gây hại cho người đó.
- Chuyên gia chăm sóc sức khỏe được cấp phép xác định rằng quyền truy cập của quý vị với tư cách là đại diện của người khác có thể gây hại cho người đó hoặc bất kỳ người nào khác.

Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị vì một trong những lý do này, quý vị có thể yêu cầu tái xét. Quý vị có quyền nhận văn bản giải thích về lý do bị từ chối truy cập.

## **2. Quý Vị Có Quyền Thay Đổi Thông Tin Sức Khỏe Nào Không Chính Xác**

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi thông tin mà quý vị tin rằng bị sai hoặc không đầy đủ. Xin gửi yêu cầu bằng văn bản cho chúng tôi. Chúng tôi sẽ hồi đáp trong vòng 60 ngày. Chúng tôi có thể không có thông tin đó. Nếu xảy ra trường hợp đó, chúng tôi sẽ cho quý vị biết cách liên lạc với người có thông tin đó. Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị. Sau đó, quý vị có thể không đồng ý với quyết định đó. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đính kèm tuyên bố của quý vị khi chúng tôi chia sẻ thông tin trong tương lai.

### **3. Quý Vị Có Quyền Biết Được Thời Điểm Chúng Tôi Chia Sẻ Thông Tin Của Quý Vị**

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thống kê các lần tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị trong sáu năm qua. Phản hồi của chúng tôi sẽ không bao gồm những lần tiết lộ:

- Cho các hoạt động thanh toán, điều trị hoặc chăm sóc sức khỏe được thực hiện cho quý vị hoặc đại diện cá nhân của quý vị.
- Mà quý vị đã cho phép bằng văn bản.
- Cho gia đình và bằng hữu liên quan đến việc chăm sóc hoặc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.
- Cho hoạt động nghiên cứu, y tế công cộng hoặc hoạt động kinh doanh của chúng tôi.
- Cho các quan chức liên bang cho các hoạt động an ninh và tình báo quốc gia cho các cơ quan cải huấn hoặc thực thi pháp luật.
- Sử dụng hoặc tiết lộ theo cách khác được cho phép hoặc theo yêu cầu của pháp luật.

#### **Cách thức yêu cầu thống kê những lần tiết lộ:**

- Gửi thư tới địa chỉ được nêu trong Thông Báo Quyền Riêng Tư này.
- Nếu chúng tôi không có thông tin sức khỏe của quý vị, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị thông tin liên lạc của một người nào đó.
- Chúng tôi sẽ hồi đáp trong vòng 60 ngày.

Quý vị được quyền gửi yêu cầu miễn phí một lần mỗi năm. Chúng tôi có thể tính phí khi quý vị có nhiều yêu cầu hơn trong cùng một giai đoạn 12 tháng.

### **4. Quý Vị Có Quyền Yêu Cầu Thêm Biện Pháp Bảo Vệ Quyền Riêng Tư**

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đặt ra nhiều hạn chế hơn đối với việc sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị. Nếu chúng tôi đồng ý với yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ áp dụng các hạn chế này, ngoại trừ trong trường hợp khẩn cấp. Chúng tôi không cần phải đồng ý với những hạn chế này trừ khi:

- Việc tiết lộ thông tin là cần thiết cho các hoạt động thanh toán hoặc chăm sóc sức khỏe và pháp luật không có yêu cầu khác.
- Thông tin sức khỏe chỉ liên quan đến một sản phẩm hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị hoặc một người nào đó thay mặt cho quý vị đã thanh toán hết phí tổn xuất túi.

Quý vị có thể ngừng các hạn chế này bất cứ lúc nào.

### **5. Quý Vị Có Quyền Yêu Cầu Trao Đổi Thông Tin Kín Đáo**

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi trao đổi với quý vị theo những cách khác.

#### **Cách yêu cầu hình thức trao đổi thông tin khác:**

- Gửi yêu cầu của quý vị tới địa chỉ được nêu trong Thông Báo Quyền Riêng Tư này.
- Nêu rõ trong yêu cầu của quý vị rằng việc tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị có thể gây nguy hiểm cho quý vị và nêu cách thức hoặc địa điểm quý vị muốn nhận thông tin liên lạc.

## **6. Quý Vị Có Quyền Biết Khi Có Vi Phạm**

Luật pháp yêu cầu chúng tôi bảo vệ quyền riêng tư thông tin sức khỏe của quý vị. Chúng tôi thực hiện các bước để bảo vệ thông tin trong hồ sơ điện tử của quý vị. Khi có ai đó truy cập trái phép thông tin, thì đó là một vi phạm. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị nếu điều đó xảy ra. Trong một số trường hợp, chúng tôi sẽ đăng thông báo trên trang web của chúng tôi ([www.wellcare.com](http://www.wellcare.com)) hoặc trên một trung tâm tin tức tại khu vực của quý vị.

## **7. Quý Vị Có Quyền Nhận Bản Sao Thông Báo Đây**

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp bản sao thông báo này. Vui lòng gửi yêu cầu bằng văn bản của quý vị tới địa chỉ ghi trên trang này của Thông Báo Quyền Riêng Tư này. Quý vị cũng có thể xem trang web của chúng tôi tại địa chỉ [www.wellcare.com](http://www.wellcare.com).

---

# Tap mục

---

## **1. Cách Thức Liên Hệ Với Chúng Tôi**

Hãy cho chúng tôi biết nếu quý vị có thắc mắc về Thông Báo Quyền Riêng Tư này. Quý vị có thể liên hệ với chúng tôi theo những cách sau đây:

- Gọi cho Nhân Viên Phụ Trách Quyền Riêng Tư theo số **1-888-240-4946** (TTY **711**)
- Gọi tới số điện thoại miễn phí ghi trên mặt sau của thẻ hội viên của quý vị
- Truy cập [www.wellcare.com](http://www.wellcare.com)
- Gửi thư cho chúng tôi tới:

**WellCare Health Plans, Inc.**  
**Attention: Privacy Officer**  
**P.O. Box 31386**  
**Tampa, FL 33631-3386**

## **2. Khiếu nại**

Quý vị có thể khiếu nại nếu quý vị cảm thấy chúng tôi đã vi phạm quyền riêng tư của quý vị. Quý vị có thể khiếu nại bằng cách liên hệ với chúng tôi theo một trong những cách được nêu trên. Quý vị cũng có thể gửi thư khiếu nại tới Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ. Chúng tôi sẽ không gây trở ngại cho quý vị vì đã khiếu nại. Đó là quyền của quý vị.

## **3. Các Quyền Khác**

Thông Báo Quyền Riêng Tư này giải thích các quyền của quý vị theo luật liên bang. Nhưng một số tiểu bang có thể trao cho quý vị những quyền thậm chí còn cao hơn. Những quyền này có thể bao gồm quyền truy cập và sửa đổi nhiều ưu tiên hơn. Một số điều luật của tiểu bang có thể bảo vệ quý vị chặt chẽ hơn đối với những thông tin nhạy cảm trong các lĩnh vực sau:

- HIV/AIDS
- Nghiện rượu và ma túy
- Các bệnh lây truyền qua đường tình dục
- Sức khỏe tâm thần
- Sức khỏe sinh sản

Nếu luật pháp ở tiểu bang của quý vị cho quý vị quyền lớn hơn những quyền được nêu trong thông báo này, chúng tôi sẽ tuân thủ luật pháp ở tiểu bang của quý vị.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---