

TÓM TẮT THÔNG BÁO VỀ VIỆC THỰC HIỆN QUYỀN RIÊNG TƯ CỦA PHELPS HEALTH, PHELPS HEALTH MEDICAL GROUP VÀ PHELPS HEALTH HOMECARE (được gọi chung là “PHELPS HEALTH”)

THÔNG BÁO NÀY TRÌNH BÀY VỀ VIỆC THÔNG TIN Y TẾ CỦA QUÝ VỊ CÓ THỂ ĐƯỢC SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ NHƯ THẾ NÀO VÀ QUÝ VỊ CÓ THỂ TRUY CẬP THÔNG TIN NÀY BẰNG CÁCH NÀO. VUI LÒNG ĐỌC KỸ THÔNG BÁO NÀY.

Phelps Health đã tóm tắt Thông Báo về Việc Thực Hiện Quyền Riêng Tư (“Thông Báo”) trên trang đầu này. Để xem nội dung đầy đủ về các quyền của quý vị và trách nhiệm của chúng tôi liên quan đến thông tin y tế của quý vị, vui lòng đọc toàn bộ Thông Báo này.

Các Quyền của Quý Vị

Các quyền liên quan đến thông tin y tế của quý vị bao gồm:

- Quyền yêu cầu hạn chế cách thức chúng tôi sử dụng và tiết lộ thông tin y tế của quý vị;
- Quyền yêu cầu cách thức quý vị nhận thông tin y tế của mình từ chúng tôi;
- Quyền xem xét và nhận bản sao thông tin y tế của quý vị;
- Quyền yêu cầu chúng tôi sửa đổi thông tin y tế của quý vị;
- Quyền được biết chúng tôi đã tiết lộ thông tin y tế của quý vị như thế nào;
- Quyền được thông báo nếu quý vị bị ảnh hưởng bởi một vi phạm đối với thông tin y tế không được bảo mật của quý vị; và
- Quyền lựa chọn không đưa thông tin y tế của quý vị vào hệ thống trao đổi thông tin y tế.

Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế của quý vị nếu không được quý vị cho phép, trừ khi có quy định khác trong Thông Báo này.

Chúng Tôi Bắt Buộc Phải Làm Gì

Chúng tôi có trách nhiệm:

- Bảo vệ thông tin y tế của quý vị;
- Cung cấp cho quý vị Thông Báo này; và
- Tuân thủ các điều khoản của Thông Báo này.

Chúng tôi có thể thay đổi việc thực hiện quyền riêng tư được trình bày trong Thông Báo này. Nếu quyết định thay đổi, chúng tôi sẽ sửa đổi Thông Báo này và đăng tại các cơ sở của chúng tôi và trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ www.phelpshealth.org. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào và/hoặc muốn biết thêm thông tin, vui lòng liên hệ Nhân Viên Phụ Trách Quyền Riêng Tư theo số (573) 458-7613.

* * * * *

XÁC NHẬN ĐÃ NHẬN ĐƯỢC THÔNG BÁO VỀ VIỆC THỰC HIỆN QUYỀN RIÊNG TƯ CỦA PHELPS HEALTH

Tôi xác nhận đã được cung cấp Thông Báo về Việc Thực Hiện Quyền Riêng Tư của Phelps Health.

Bệnh nhân hoặc người đại diện theo pháp luật: _____

Mối quan hệ (nếu không phải là bệnh nhân): _____

Ngày: _____

Bệnh nhân không sẵn sàng/không thể ký xác nhận.

Lý do: _____

Chữ Ký Tắt của Nhân Viên: _____

Ngày: _____

THÔNG BÁO VỀ VIỆC THỰC HIỆN QUYỀN RIÊNG TƯ

THÔNG BÁO NÀY TRÌNH BÀY VỀ VIỆC THÔNG TIN Y TẾ VỀ QUÝ VỊ CÓ THỂ ĐƯỢC SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ NHƯ THỂ NÀO VÀ QUÝ VỊ CÓ THỂ TRUY CẬP THÔNG TIN NÀY BẰNG CÁCH NÀO.

VUI LÒNG ĐỌC KỸ THÔNG BÁO NÀY.

THÔNG BÁO NÀY ÁP DỤNG CHO PHELPS HEALTH, PHELPS HEALTH MEDICAL GROUP VÀ PHELPS HEALTH HOMECARE (được gọi chung là “PHELPS HEALTH”)

Phelps Health cam kết sẽ bảo vệ quyền riêng tư của bệnh nhân và hiểu được tầm quan trọng của việc bảo vệ thông tin y tế của quý vị. Pháp luật yêu cầu chúng tôi duy trì quyền riêng tư cho thông tin y tế có thể xác định danh tính của quý vị (được gọi là “Thông Tin Y Tế Được Bảo Vệ” hay “PHI”) và cung cấp cho quý vị Thông Báo này, trong đó giải thích các bổn phận theo pháp luật và việc thực hiện quyền riêng tư của chúng tôi, cũng như các quyền của quý vị liên quan đến PHI. Chúng tôi bắt buộc phải tuân thủ các điều khoản của Thông Báo này có hiệu lực tại thời điểm hiện tại. Chúng tôi có quyền thay đổi việc thực hiện quyền riêng tư được trình bày Thông Báo này và áp dụng những cách thực hiện mới cho toàn bộ PHI được chúng tôi lưu trữ. Nếu quyết định thay đổi như vậy, chúng tôi sẽ sửa đổi Thông Báo này và đăng tại các cơ sở của chúng tôi và trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ www.phelpshealth.org.

Các Trường Hợp Có Thể Sử Dụng và Tiết Lộ PHI Mà Không Cần Sự Cho Phép Của Quý Vị:

Để Điều Trị: Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị để cung cấp, điều phối hoặc quản lý phác đồ điều trị của quý vị. Ví dụ: chúng tôi có thể sử dụng PHI của quý vị để tiến hành điều trị y tế hoặc cung cấp các dịch vụ y tế cho quý vị, đồng thời chúng tôi có thể chia sẻ PHI của quý vị với các bác sĩ, y tá, chuyên viên kỹ thuật, sinh viên trong các chương trình đào tạo về dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc nhân viên khác đang tham gia chăm sóc quý vị.

Để Thanh Toán: Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị cho mục đích thanh toán. Ví dụ: chúng tôi có thể chia sẻ PHI của quý vị với công ty bảo hiểm của quý vị để có thể nhận khoản thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà chúng tôi cung cấp cho quý vị. Chúng tôi cũng có thể cho hãng bảo hiểm y tế của quý vị biết về cách điều trị mà bác sĩ của quý vị đã khuyến nghị để xin phê duyệt trước nhằm xác định liệu chương trình bảo hiểm của quý vị có đài thọ chi phí điều trị hay không.

Cho Các Hoạt Động Chăm Sóc Sức Khỏe: Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị cho mục đích hoạt động kinh doanh của chúng tôi. Những trường hợp sử dụng và tiết lộ vì hoạt động kinh doanh này là cần thiết để đảm bảo các bệnh nhân của chúng tôi nhận được dịch vụ chăm sóc có chất lượng và các dịch vụ hiệu quả về chi phí. Ví dụ: chúng tôi có thể sử dụng PHI để xem xét chất lượng điều trị và các dịch vụ của chúng tôi, đồng thời đánh giá kết quả làm việc của nhân viên chúng tôi, nhân viên theo hợp đồng và sinh viên trong việc chăm sóc cho quý vị.

Theo Yêu Cầu của Pháp Luật: Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị nếu việc sử dụng hoặc tiết lộ đó là theo yêu cầu của pháp luật liên bang, tiểu bang hoặc địa phương.

Theo Yêu Cầu của Bộ Trưởng Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh: Chúng tôi có thể phải tiết lộ PHI của quý vị cho Bộ Trưởng Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh để điều tra hoặc xác định tình hình tuân thủ của chúng tôi với các yêu cầu của quy tắc chính thức về Tiêu Chuẩn về Quyền Riêng Tư của Thông Tin Y Tế Có Thể Xác Định Danh Tính Cá Nhân.

Y Tế Công Cộng: Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho các hoạt động y tế công cộng, ví dụ như tiết lộ cho một cơ quan y tế công cộng hoặc cơ quan chính quyền khác mà pháp luật cho phép thu thập hoặc nhận thông tin đó (ví dụ: Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm).

Giám Sát Y Tế: Chúng tôi có thể tiết lộ PHI cho cơ quan giám sát y tế cho các hoạt động được pháp luật ủy quyền, ví dụ như kiểm toán, điều tra và thanh tra. Các cơ quan giám sát bao gồm các cơ quan chính phủ giám sát hệ thống chăm sóc y tế, các chương trình phúc lợi của chính phủ, các chương trình quản lý khác của chính phủ và pháp luật về dân quyền.

Ngược Đãi hoặc Bỏ Mặc: Nếu quý vị là nạn nhân của hành vi ngược đãi, bỏ mặc hoặc bạo hành gia đình, chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho cơ quan chính phủ được ủy quyền nhận thông tin đó. Ngoài ra, chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho một cơ quan y tế công cộng được pháp luật ủy quyền nhận báo cáo về hành vi ngược đãi hoặc bỏ mặc trẻ em.

Thủ Tục Tư Pháp và Hành Chính: Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị để phúc đáp lệnh của tòa án hoặc tòa án hành chính (nếu việc tiết lộ đó được cho phép rõ ràng) và trong một số điều kiện, để phúc đáp trát đòi hầu tòa, yêu cầu trao đổi chứng cứ hoặc quy trình hợp pháp khác.

Thực Thi Pháp Luật: Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị, miễn là đáp ứng các yêu cầu pháp lý hiện hành, cho mục đích thực thi pháp luật, ví dụ như cung cấp thông tin cho cảnh sát về nạn nhân của hành vi phạm tội.

Bác Sĩ Pháp Y và Giám Đốc Tang Lễ: Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho bác sĩ pháp y, người khám nghiệm tử thi hoặc trưởng ban tang lễ nếu cần thiết để thực hiện các bổn phận được ủy quyền theo pháp luật.

Hiển Tạng: Nếu quý vị là người hiển tạng, chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho các tổ chức thu nhận tạng nếu cần để tạo điều kiện thuận lợi cho việc hiển và cấy ghép tạng.

Nghiên Cứu: Trong một số trường hợp nhất định, chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho các nhà nghiên cứu khi nghiên cứu của họ nhận được phê duyệt từ một hội đồng đạo đức độc lập đã xem xét đề cương nghiên cứu và thiết lập quy trình để đảm bảo tính riêng tư cho PHI của quý vị.

Đe Dọa Nghiêm Trọng đến Sức Khỏe hoặc An Toàn: Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị nếu chúng tôi tin rằng việc đó là cần thiết để ngăn ngừa mối đe dọa nghiêm trọng và trước mắt đối với y tế hoặc an toàn công cộng và tiết lộ cho người mà chúng tôi có lý do hợp lý để tin rằng có khả năng ngăn ngừa hoặc giảm nhẹ mối đe dọa đó.

Cơ Quan Chức Năng Đặc Biệt của Chính Phủ: Khi áp dụng những điều kiện phù hợp, chúng tôi có thể tiết lộ PHI cho các mục đích liên quan đến lo ngại về an ninh quốc gia hoặc quân sự, ví dụ như để Bộ Cựu Chiến Binh xác định quý vị có đủ điều kiện nhận phúc lợi hay không.

Hoạt Động An Ninh và Tình Báo Quốc Gia: Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho các viên chức liên bang được ủy quyền cho mục đích tình báo, phản gián, bảo vệ Tổng Thống, những người được ủy quyền hoặc nguyên thủ quốc gia nước ngoài, nhằm xác định quyền miễn trừ an ninh của quý vị và các hoạt động an ninh quốc gia khác được pháp luật cho phép.

Bồi Thường Tai Nạn cho Người Lao Động: Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị nếu cần thiết để tuân thủ pháp luật về bồi thường tai nạn cho người lao động và các chương trình tương tự khác.

Người Bị Giam Giữ: Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị nếu quý vị là người bị giam giữ tại cơ sở giam giữ và chúng tôi đã tạo hoặc nhận được PHI của quý vị trong quá trình cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị.

Cộng Sự Kinh Doanh: Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho những người thực hiện các chức năng, hoạt động hoặc cung cấp dịch vụ cho chúng tôi hoặc nhân danh chúng tôi và yêu cầu sử dụng hoặc tiết lộ PHI. Để bảo vệ thông tin y tế của quý vị, chúng tôi yêu cầu các cộng sự kinh doanh bảo vệ thỏa đáng thông tin của quý vị.

Các Trường Hợp Có Thể Sử Dụng và Tiết Lộ PHI Nếu Quý Vị Đồng Ý và Cơ Hội Phản Đối:

Người Thân Trong Gia Đình và Bạn Bè: Trừ khi quý vị phản đối, chúng tôi có thể tiết lộ cho một thành viên trong gia đình của quý vị, người thân, bạn bè thân thiết hoặc bất kỳ người nào khác do quý vị xác định, bằng lời nói hoặc văn bản, về PHI của quý vị trực tiếp liên quan đến việc người đó tham gia chăm sóc sức khỏe cho quý vị. Nếu quý vị không thể đồng ý hoặc phản đối việc tiết lộ như vậy, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin đó khi cần thiết nếu chúng tôi xác định rằng việc đó có lợi nhất cho quý vị căn cứ theo đánh giá chuyên môn của chúng tôi. Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị để thông báo hoặc hỗ trợ thông báo cho người thân trong gia đình, người đại diện cá nhân hoặc bất kỳ người nào khác chịu trách nhiệm về việc chăm sóc cho bệnh trạng khu trú hoặc tổng quát của quý vị.

Danh Bạ Bệnh Viện: Khi quý vị nhập viện, với tư cách là bệnh nhân ngoại trú hay nội trú, chúng tôi có thể liệt kê một số thông tin nhất định về quý vị, như tên, khu vực của quý vị trong bệnh viện, mô tả khái quát về bệnh trạng của quý vị (ví dụ: trung bình, ổn định, nguy kịch, v.v.) và tôn giáo của quý vị trong danh bạ bệnh viện. Quý vị có quyền yêu cầu không đưa tên của quý vị vào danh bạ. Nếu quý vị yêu cầu không đưa thông tin của quý vị vào danh bạ, chúng tôi không thể thông báo cho khách thăm về sự hiện diện, khu vực và bệnh trạng tổng quát của quý vị.

Các Trường Hợp Sử Dụng và Tiết Lộ PHI Yêu Cầu Quý Vị Cho Phép:

Tiếp Thị: Chúng tôi phải có văn bản cho phép của quý vị để sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị cho hầu hết các mục đích tiếp thị.

Bán PHI: Chúng tôi phải có văn bản cho phép của quý vị cho mọi hoạt động tiết lộ PHI của quý vị cấu thành việc bán PHI.

Trường Hợp Sử Dụng Khác: Các trường hợp sử dụng và tiết lộ khác đối với PHI của quý vị mà không được trình bày trên đây sẽ chỉ được thực hiện khi có văn bản cho phép của quý vị (trừ khi pháp luật cho phép hoặc yêu cầu khác). Quý vị có thể thu hồi lại sự cho phép tại bất kỳ thời điểm nào, bằng văn bản, trừ trường hợp chúng tôi đã hành động dựa trên sự cho phép đó.

Các Quyền của Quý Vị Liên Quan Đến PHI của Quý Vị:

Quý vị có một số quyền nhất định liên quan đến PHI của quý vị như được giải thích dưới đây. Quý vị có thể thực thi các quyền này khi gửi văn bản yêu cầu tới Nhân Viên Phụ Trách Quyền Riêng Tư của chúng tôi.

Quyền Truy Cập PHI của Quý Vị: Quý vị có quyền kiểm tra hoặc nhận bản giấy hoặc bản điện tử của hầu hết PHI của quý vị có trong hồ sơ y tế và hồ sơ thanh toán của chúng tôi. Chúng tôi sẽ cung cấp bản sao hoặc bản tóm tắt PHI của quý vị, thường là trong vòng 30 ngày kể từ ngày quý vị có yêu cầu. Chúng tôi có thể tính một khoản phí danh nghĩa cho mỗi trang được sao chép và cước phí nếu có. Có một vài tình huống nhất định, trong đó chúng tôi có thể từ chối yêu cầu truy cập PHI của quý vị.

Quyền Yêu Cầu Hạn Chế: Quý vị có quyền yêu cầu một số hạn chế nhất định đối với việc chúng tôi sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị. Yêu cầu của quý vị phải nêu rõ hạn chế cụ thể được yêu cầu và đối tượng quý vị muốn áp dụng hạn chế đó. Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với hạn chế do quý vị yêu cầu, ngoại trừ việc chúng tôi phải đồng ý không tiết lộ PHI của quý vị cho chương trình bảo hiểm y tế của quý vị nếu việc tiết lộ đó (i) là cho mục đích thanh toán hoặc vận hành dịch vụ chăm sóc sức khỏe và không bắt buộc theo pháp luật và (ii) liên quan đến một vật dụng hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị thanh toán toàn bộ bằng tiền tự trả. Nếu đồng ý với hạn chế được yêu cầu, chúng tôi không được sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị trái với hạn chế đó, trừ khi cần thiết để cung cấp dịch vụ điều trị khẩn cấp.

Quyền Yêu Cầu Trao Đổi Bí Mật: Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi trao đổi với quý vị theo một cách thức nhất định hoặc tại một địa điểm nhất định. Chúng tôi sẽ đáp ứng các yêu cầu hợp lý. Chúng tôi cũng có thể đặt điều kiện để đáp ứng khi yêu cầu quý vị cung cấp thông tin về cách tiến hành thanh toán hoặc chi tiết về địa chỉ thay thế hay phương thức liên hệ khác.

Quyền Sửa Đổi: Nếu thấy rằng PHI mà chúng tôi có về quý vị không chính xác hoặc không đầy đủ, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi sửa đổi thông tin có trong hồ sơ y tế và hồ sơ thanh toán của chúng tôi. Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị, ví dụ như nếu chúng tôi xác định rằng PHI của quý vị đã chính xác và đầy đủ. Nếu từ chối yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị văn bản giải thích và tạo điều kiện để quý vị gửi văn bản tuyên bố không đồng ý. Nếu chấp nhận yêu cầu sửa đổi thông tin của quý vị, chúng tôi sẽ nỗ lực hợp lý để thông báo cho những người khác, bao gồm cả những người được quý vị chỉ định, về thông tin sửa đổi và gộp những thay đổi trong bất kỳ trường hợp nào tiết lộ thông tin đó sau này.

Quyền Nhận Bản Kê Khai: Quý vị có quyền nhận bản kê khai một số trường hợp tiết lộ PHI của quý vị. Có một số trường hợp ngoại lệ, hạn chế và giới hạn nhất định áp dụng cho quyền nhận thông tin này. Yêu cầu của quý vị phải nêu rõ một khoảng thời gian cụ thể không kéo dài hơn 6 năm. Quý vị có thể yêu cầu một khung thời gian ngắn hơn. Quý vị có quyền yêu cầu miễn phí một lần trong khoảng thời gian 12 tháng bất kỳ nhưng chúng tôi có thể tính phí quý vị đối với bất kỳ yêu cầu nào khác trong cùng khoảng thời gian 12 tháng đó. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị về bất kỳ khoản phí nào như vậy và quý vị có thể hoãn lại hoặc điều chỉnh yêu cầu của mình bằng văn bản trước khi phát sinh khoản phí đó.

Quyền Được Thông Báo về Vi Phạm: Quý vị có quyền được thông báo nếu quý vị bị ảnh hưởng bởi một vi phạm liên quan đến PHI của quý vị.

Quyền Nhận Bản Sao trên Giấy của Thông Báo: Quý vị có quyền nhận một bản giấy của Thông Báo này từ chúng tôi.

Quyền Chọn Không Nhận Thư Liên Lạc Gây Quấy. Chúng tôi có thể liên hệ với quý vị cho mục đích gây quấy. Quý vị có quyền chọn không nhận những thư liên lạc này từ chúng tôi.

Trao Đổi Thông Tin Y Tế

Phelps Health tham gia một hoặc nhiều hệ thống trao đổi thông tin y tế (“HIE”). HIE cho phép chúng tôi chia sẻ PHI của quý vị với hoặc truy cập PHI của quý vị từ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác cho mục đích điều trị, thanh toán và các mục đích được phép khác. Mục đích của HIE là để giúp chúng tôi và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác cung cấp dịch vụ chăm sóc tốt hơn, hiệu quả hơn và phối hợp nhịp nhàng hơn cho bệnh nhân.

Trừ khi quý vị chọn từ chối, PHI của quý vị sẽ được cung cấp cho bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được ủy quyền nào khác tham gia hoặc có quyền truy cập những HIE mà chúng tôi tham gia. Quý vị không cần làm gì để cho phép các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác truy cập PHI của quý vị thông qua các HIE. Khi đọc Thông Báo này và không chọn từ chối, quý vị đồng ý cung cấp PHI của mình thông qua HIE (bao gồm thông tin về sức khỏe tâm thần, xét nghiệm di truyền, lạm dụng thuốc/rượu, bệnh lây truyền qua đường tình dục, xét nghiệm/điều trị HIV/AIDS, hồ sơ mang thai và phá thai hoặc bất kỳ thông tin nhạy cảm nào khác). Nếu quý vị không muốn chia sẻ PHI của mình với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác thông qua HIE, quý vị phải chọn từ chối.

Để chọn từ chối bất kỳ HIE nào hoặc để biết thêm thông tin về những HIE mà chúng tôi hiện đang tham gia, vui lòng liên hệ với Nhân Viên Phụ Trách Quyền Riêng Tư của chúng tôi.

Khiếu Nại:

Nếu tin rằng chúng tôi đã vi phạm các quyền riêng tư của quý vị, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại tới chúng tôi bằng cách thông báo cho Nhân Viên Phụ Trách Quyền Riêng Tư. Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại tới Bộ Trưởng Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ. Chúng tôi sẽ không trả đũa quý vị theo bất kỳ cách nào vì đã nộp đơn khiếu nại.

Thông Tin Liên Lạc

Trừ khi có quy định khác, để thực thi bất kỳ quyền nào được trình bày trong Thông Báo này, để biết thêm thông tin hoặc để nộp đơn khiếu nại, quý vị vui lòng liên hệ Nhân Viên Phụ Trách Quyền Riêng Tư theo số 573-458-7613. Hoặc bằng văn bản gửi tới: Phelps Health, Corporate Compliance and Privacy Officer; 1000 West 10th Street; Rolla, MO 65401.

Thông Báo này có hiệu lực từ ngày 14/10/2020.