



**ENDEAVOR HEALTH**  
**THÔNG BÁO VỀ CÁC BIỆN PHÁP THỰC HÀNH BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ**

**THÔNG BÁO VỀ CÁC BIỆN PHÁP THỰC HÀNH BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ NÀY (“THÔNG BÁO”), MÔ TẢ CÁCH THÔNG TIN HỒ SƠ Y TẾ CỦA QUÝ VỊ CÓ THỂ ĐƯỢC SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ CŨNG NHƯ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ TIẾP CẬN THÔNG TIN NÀY.**

**VUI LÒNG XEM KỸ THÔNG BÁO.**

Endeavor Health và tất cả các Công Ty Con, Chi Nhánh và Người Tham Gia của mình, (“Endeavor” hoặc “chúng tôi” hoặc “của chúng tôi”, “thuộc về chúng tôi”), được luật pháp yêu cầu phải duy trì tính riêng tư của Thông Tin Hồ Sơ Y Tế, có bao gồm Thông Tin Y Tế Được Bảo Vệ hoặc “PHI” (“Thông Tin Hồ Sơ Y Tế”) của quý vị. Đồng thời, chúng tôi phải cung cấp cho quý vị thông báo về các trách nhiệm pháp lý và biện pháp thực hành bảo vệ quyền riêng tư của chúng tôi để bảo vệ thông tin này.

Chúng tôi sử dụng Thông Báo này để tuân thủ luật liên bang hiện hành, các quyền riêng tư và các biện pháp bảo vệ cho bệnh nhân có các quyền được mô tả dưới đây. Chúng tôi có quyền thay đổi Thông Báo này vì bất kỳ lý do gì, theo yêu cầu của Pháp Luật hoặc không bị Pháp Luật nghiêm cấm. Những thay đổi sẽ áp dụng cho tất cả Thông Tin Hồ Sơ Y Tế và bất kỳ thông tin nào khác mà chúng tôi có về quý vị.

**QUYỀN CỦA QUÝ VỊ:**

***NHẬN BẢN SAO THÔNG TIN HỒ SƠ Y TẾ CỦA QUÝ VỊ BẰNG GIẤY HOẶC ĐIỆN TỬ:***

- Quý vị hoặc người đại diện hợp pháp của mình có thể yêu cầu một bản sao bằng giấy hoặc điện tử của Thông Tin Hồ Sơ Y Tế mà chúng tôi lưu trữ dữ liệu về quý vị.
- Nếu quý vị có quyền truy cập Cổng Thông Tin Bệnh Nhân Endeavor Health (ví dụ: NCH MyChart, NorthShoreConnect, Edward-Elmhurst Health MyChart, v.v.), thì quý vị có thể tự xem lại và in một phần giới hạn Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của mình.
- Vui lòng xem Phụ Lục A để biết chi tiết về cách quý vị hoặc người đại diện hợp pháp của mình có thể lấy bản giấy hoặc bản điện tử của Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị.
- Quý vị có thể phải trả một khoản phí dựa trên chi phí hợp lý do Tiểu Bang Illinois quy định hàng năm để nhận các bản sao Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của mình.
- Chúng tôi có thể cung cấp bản tóm tắt hoặc bản sao Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị theo định dạng mà quý vị yêu cầu. Chúng tôi sẽ đáp ứng yêu cầu của quý vị trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu.
- Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản nếu: (1) chúng tôi cần thêm 30 ngày để đáp ứng yêu cầu của quý vị, (2) chúng tôi không thể cung cấp Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị theo định dạng mà quý vị đã yêu cầu, hoặc (3) chúng tôi phải từ chối yêu cầu của quý vị và sẽ cung cấp lý do.

**ENDEAVOR HEALTH****THÔNG BÁO VỀ CÁC BIỆN PHÁP THỰC HÀNH BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ*****YÊU CẦU CHÚNG TÔI CHỈNH SỬA HOẶC THAY ĐỔI HỒ SƠ CỦA QUÝ VỊ:***

- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi chỉnh đúng Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của mình khi quý vị cho là không chính xác hoặc không đầy đủ.
- Yêu cầu phải được đưa ra bằng văn bản.
- Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị và sẽ gửi thư giải thích lý do cho quý vị trong vòng 60 ngày kể từ ngày nhận được văn bản yêu cầu của quý vị.

***NHẬN THÔNG TIN LIÊN LẠC BẢO MẬT:***

Quý vị có thể gửi cho chúng tôi một văn bản đề yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị theo một cách thức cụ thể, gọi cho quý vị theo một số điện thoại khác hoặc gửi thư đến một địa chỉ cụ thể. Quý vị không phải cung cấp cho chúng tôi lý do tại sao lại làm như vậy. Chúng tôi sẽ cố gắng đáp ứng tất cả các yêu cầu hợp lý. Nếu chúng tôi không thể liên lạc được với quý vị theo địa chỉ, số điện thoại hoặc cách thức quý vị đã yêu cầu, thì chúng tôi có thể liên lạc với quý vị bằng bất kỳ thông tin nào chúng tôi có. Các phương thức liên lạc của chúng tôi như sau:

- Endeavor Health và/hoặc nhà cung cấp bên thứ ba đã ký hợp đồng có thể liên lạc với quý vị qua điện thoại và bằng văn bản, hoặc với sự chấp thuận của quý vị, bằng tin nhắn văn bản hoặc email kèm theo thông tin liên quan đến dịch vụ chăm sóc của quý vị, chẳng hạn như nhắc quý vị về một cuộc hẹn, hướng dẫn cho quý vị về xét nghiệm hoặc thủ thuật của quý vị và/hoặc nhắc quý vị về các dịch vụ phòng ngừa, khám tầm soát, xét nghiệm, v.v.
- Chúng tôi có thể liên lạc với quý vị theo cách trực tiếp, bằng văn bản, qua điện thoại cố định hoặc di động, email an toàn, và/hoặc email không an toàn theo yêu cầu của bệnh nhân sau khi bệnh nhân được thông báo về các rủi ro và sẵn sàng chấp nhận những rủi ro đó, thông qua Cổng Thông Tin Bệnh Nhân của chúng tôi, hoặc chúng tôi có thể để lại tin nhắn tự động hoặc tin nhắn được ghi âm trước trong hộp thư thoại của quý vị.

***YÊU CẦU CHÚNG TÔI GIỚI HẠN NHỮNG THÔNG TIN CHÚNG TÔI SỬ DỤNG HOẶC CHIA SẺ:***

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không sử dụng hoặc chia sẻ một số Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị với các nhà cung cấp khác đang điều trị cho quý vị, với hãng bảo hiểm sức khỏe của quý vị hoặc hãng bảo hiểm khác vì lý do thanh toán hoặc cho các mục đích vận hành hoạt động chăm sóc sức khỏe, chẳng hạn như liên lạc để mời quý vị tham gia nghiên cứu hoặc thử nghiệm lâm sàng, gây quỹ hoặc vì những lý do khác mà pháp luật không nghiêm cấm. Vui lòng xem Phụ Lục A để biết cách từ chối tham gia. Yêu cầu này có thể được thực hiện bằng văn bản hoặc theo cách được mô tả trong Phụ Lục A.

Nếu quý vị tự chi trả toàn bộ chi phí của một dịch vụ chăm sóc sức khỏe, điều trị hoặc các vật phẩm khác, thì quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không chia sẻ thông tin đó với hãng bảo hiểm của quý vị cho mục đích thanh toán. Chúng tôi sẽ “đồng ý” trừ khi luật pháp yêu cầu chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị.

**ENDEAVOR HEALTH****THÔNG BÁO VỀ CÁC BIỆN PHÁP THỰC HÀNH BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ**

Chúng tôi tham gia vào các chương trình hồ sơ bệnh án điện tử được gọi là Epic CareEverywhere® và EpicCare®Link, cũng như các chương trình chia sẻ dữ liệu khác không được liệt kê ở đây (“Chương Trình Chia Sẻ Dữ Liệu”). Các Chương Trình Chia Sẻ Dữ Liệu này cho phép nhà cung cấp bên ngoài và trong mạng lưới Endeavor Health xem Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị cho các mục đích điều trị. Quý vị có thể yêu cầu không tham gia Epic CareEverywhere. Vui lòng xem Phụ Lục A để biết cách từ chối tham gia Epic CareEverywhere.

***YÊU CẦU ĐƯỢC BIẾT CHÚNG TÔI ĐÃ CHIA SẺ THÔNG TIN HỒ SƠ Y TẾ CỦA BẠN VỚI AI:***

Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị một danh sách (bảng kê khai) các lần tiết lộ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế nhất định của quý vị. Bảng kê khai không bao gồm các lần tiết lộ về việc điều trị, thanh toán, vận hành hoạt động chăm sóc sức khỏe, các lần tiết lộ nhất định khác theo quy định của pháp luật và bất kỳ lần tiết lộ nào do quý vị yêu cầu chúng tôi thực hiện (gọi chung là “Bảng Kê Khai Các Lần Tiết Lộ”). Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp Bảng Kê Khai Các Lần Tiết Lộ trong tối đa sáu (6) năm trước ngày quý vị yêu cầu. Bảng Kê Khai Các Lần Tiết Lộ sẽ bao gồm những người chúng tôi đã chia sẻ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị và lý do cho những lần chia sẻ đó. Yêu cầu này phải được đưa ra bằng văn bản như được mô tả trong Phụ Lục A. Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi sẽ gửi Bảng Kê Khai Các Lần Tiết Lộ trong vòng 60 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu của quý vị. Nếu chúng tôi cần thêm 30 ngày, chúng tôi sẽ cho quý vị biết.

Chúng tôi sẽ cung cấp danh sách này miễn phí một lần trong khoảng thời gian 12 tháng kể từ ngày nhận được yêu cầu. Quý vị có thể yêu cầu thêm các bản sao trong khoảng thời gian 12 tháng và chúng tôi sẽ tính một mức phí hợp lý dựa trên chi phí cho mỗi bảng kê khai bổ sung mà quý vị yêu cầu.

***YÊU CẦU CÓ BẢN SAO CỦA THÔNG BÁO NÀY:***

Quý vị có thể nhận bản sao của thông báo này dưới dạng điện tử qua email, Cổng Thông Tin Bệnh Nhân hoặc qua các trang web của chúng tôi. Quý vị có thể yêu cầu một bản sao bằng giấy của thông báo này bất cứ vào lúc nào, trực tiếp hoặc qua đường bưu điện, ngay cả khi quý vị đã đồng ý nhận thông báo dưới dạng điện tử.

***CHỌN NGƯỜI HÀNH ĐỘNG THAY QUÝ VỊ:***

Nếu quý vị đã chỉ định ai đó làm Người Đại Diện Cá Nhân của mình thông qua giấy ủy quyền y tế hoặc ai đó là người giám hộ hợp pháp của quý vị, thì người đó có thể thực hiện một số quyền nhất định và đưa ra các quyết định y tế cho quý vị. Khi đó, chúng tôi sẽ chia sẻ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị với người này.

**ENDEAVOR HEALTH****THÔNG BÁO VỀ CÁC BIỆN PHÁP THỰC HÀNH BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ*****NỘP ĐƠN KHIẾU NẠI NẾU QUÝ VỊ CHO RẰNG QUYỀN CỦA MÌNH ĐÃ BỊ VI PHẠM:***

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại nếu quý vị cảm thấy rằng chúng tôi đã vi phạm các quyền của quý vị bằng cách liên hệ:

- Văn Phòng Về Quyền Riêng Tư được chỉ định cho Endeavour Health: bằng văn bản theo địa chỉ Endeavor Health, Corporate Compliance Department – Privacy Office, 4201 Winfield Road, Warrenville, IL 60555; hoặc gửi email tới [privacyofficer@eehealth.org](mailto:privacyofficer@eehealth.org); hoặc điện thoại theo số (847) 570-5284 .
- Quý vị có thể gửi đơn khiếu nại đến Văn Phòng Dân Quyền (Office for Civil Rights) thuộc Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ (U.S. Department of Health and Human Services) qua đường bưu điện: U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201; gọi điện theo số 1 (877) 696-6775; hoặc gửi email tới [www.hhs.gov/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/privacy/hipaa/complaints/).

Chúng tôi sẽ không trả đũa quý vị vì đã nộp đơn khiếu nại có thiện chí.

***CHIA SẺ THÔNG TIN VỀ CÁC LỰA CHỌN CỦA QUÝ VỊ:***

Quý vị có thể có một số lựa chọn về cách thức chúng tôi sử dụng Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị. Ngoài ra, quý vị có thể cho chúng tôi biết người mà quý vị muốn chúng tôi chia sẻ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị. Hoặc trong một số trường hợp nhất định, quý vị có thể cho chúng tôi biết người mà quý vị không muốn chia sẻ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của mình.

Quý vị có quyền cho chúng tôi biết cách thức:

- Chia sẻ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị với gia đình, những người liên hệ cá nhân hoặc những người khác có liên quan đến việc chăm sóc của quý vị;
- Chia sẻ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị trong trường hợp khẩn cấp hoặc thảm họa; và
- Bao gồm Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị trong danh mục của bệnh viện chúng tôi.

Ví dụ: phục vụ cho mục đích vận hành hoạt động của bệnh viện, chúng tôi có thể đưa tên quý vị, địa chỉ bệnh viện, tình trạng chung của quý vị và/hoặc tôn giáo được xác định vào danh mục của bệnh viện chúng tôi, trừ khi quý vị yêu cầu chúng tôi không làm như vậy. Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin này cho các thành viên trong nhóm chăm sóc tinh thần của chúng tôi. Quý vị có thể cho chúng tôi biết rằng quý vị không muốn được đưa tên vào danh mục hoặc thông tin nào quý vị muốn chia sẻ. Nếu quý vị không thể cho chúng tôi biết thông tin này, thì chúng tôi có thể tiếp tục xử lý và chia sẻ thông tin này khi chúng tôi tin rằng đó là vì lợi ích tốt nhất của quý vị. Chúng tôi cũng có thể chia sẻ thông tin này khi cần để giảm bớt mối đe dọa gây hại nghiêm trọng và/hoặc sắp xảy ra cho quý vị hoặc những người khác.

## ENDEAVOR HEALTH

### THÔNG BÁO VỀ CÁC BIỆN PHÁP THỰC HÀNH BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ

Trừ khi chúng tôi có ủy quyền cho phép của quý vị hoặc được pháp luật cho phép, chúng tôi sẽ không:

- Sử dụng Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị cho các mục đích tiếp thị;
- Bán Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị;
- Tiết lộ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị liên quan đến việc điều trị sức khỏe hành vi, rối loạn sử dụng đồ uống có cồn hoặc chất gây nghiện, và/hoặc các chẩn đoán nhạy cảm khác, gồm cả các ghi chú trị liệu tâm lý; và
- Tiết lộ bất kỳ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế nào của quý vị cho các hệ thống đăng ký được tiêu bang bảo trợ.

Chúng tôi có thể liên hệ với quý vị vì mục đích gây quỹ để hỗ trợ chúng tôi và sứ mệnh cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của chúng tôi, trừ khi quý vị yêu cầu chúng tôi không làm như vậy. Theo luật pháp hiện hành, chúng tôi có thể sử dụng các thông tin sau để liên hệ với quý vị: tên, địa chỉ, số điện thoại, ngày nhận dịch vụ, tuổi tác, giới tính, khoa nhận dịch vụ, bác sĩ điều trị, thông tin kết quả và tình trạng bảo hiểm y tế.

Nếu quý vị không muốn được liên hệ, hãy đưa ra yêu cầu đó theo các hướng dẫn trong Phụ Lục A.

### ***CÁCH CHÚNG TÔI SỬ DỤNG VÀ CHIA SẺ THÔNG TIN CỦA QUÝ VỊ:***

Trừ khi bị pháp luật nghiêm cấm, chúng tôi có thể sử dụng và/hoặc chia sẻ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị trong phạm vi hệ thống Endeavor Health và với các bên bên ngoài, phục vụ cho các mục đích liên quan đến điều trị, thanh toán và vận hành hoạt động mà không cần thông báo hoặc sự cho phép của quý vị. Sau đây là danh sách không đầy đủ các ví dụ về cách Endeavor Health có thể chia sẻ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị:

- Vì các mục đích nghiên cứu, chẳng hạn như chuẩn bị cho một nghiên cứu hoặc nếu Hội Đồng Đánh Giá Thẻ Chế (Institutional Review Board, IRB) của chúng tôi phê duyệt sự điều chỉnh hoặc miễn trừ ủy quyền cho phép;
- Vì các lý do y tế công cộng như ngăn chặn sự lây lan của dịch bệnh;
- Vì lý do an toàn như giúp thông báo thu hồi sản phẩm hoặc báo cáo phản ứng xấu với thuốc;
- Để báo cáo nghi ngờ ngược đãi, bỏ mặc hoặc bóc lột, chẳng hạn như ngược đãi trẻ em, gia đình và người già;
- Để cải thiện chất lượng;
- Để tuân thủ luật pháp hiện hành của Illinois và luật liên bang (chẳng hạn như Đạo Luật Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)), bao gồm việc báo cáo cho các cơ quan quản lý liên bang và tiểu bang như Sở Y Tế Công Cộng Tiểu Bang Illinois (Department of Public Health) và/hoặc Bộ Trưởng Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh;

## ENDEAVOR HEALTH

### THÔNG BÁO VỀ CÁC BIỆN PHÁP THỰC HÀNH BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ

- Để hiển t ng nội t ng;
- Để làm việc với nhân viên điều tra, giám định viên y tế hoặc giám đốc tang lễ;
- Để phản hồi chương trình Bồi Thường cho Người Lao Động, cơ quan thực thi pháp luật hoặc các yêu cầu khác của chính phủ trong phạm vi luật pháp cho phép;
- Để phản hồi các vụ kiện và các hành động pháp lý khác;
- Để chia sẻ với các bên thứ ba, những người cung cấp dịch vụ y tế, thanh toán và vận hành hoạt động chăm sóc sức khỏe. Các bên này có thể yêu cầu sử dụng Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị và phải tuân theo HIPAA. Họ cũng được yêu cầu bảo vệ quyền riêng tư và bảo mật của Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị theo cách giống như Endeavor Health được yêu cầu;
- Để gửi hồ sơ chủng ngừa của quý vị đến Cơ Quan Đăng Ký Tiêm Chủng Tiểu Bang Illinois, chủ lao động hoặc trường học vì lý do y tế công cộng và khi cần phải có được sự chấp thuận thích hợp, nếu có;
- Để gửi cho cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp nếu quý vị là trẻ vị thành niên, dưới 18 tuổi, trừ khi không được luật pháp Illinois hoặc Luật Pháp Liên Bang cho phép;
- Cho mục đích phát triển công nghệ chăm sóc sức khỏe, chẳng hạn như học máy và trí tuệ nhân tạo, điều này có thể cải thiện chất lượng, quy trình và/hoặc kết quả chăm sóc.

Ngoài các mục đích sử dụng và tiết lộ khác mà luật pháp không nghiêm cấm, chúng tôi có thể sử dụng Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị để tạo Thông Tin Y Tế Không Xác Định (De-identified Health Information, DHI). Đây là thông tin không thể nhận dạng bất kỳ cá nhân nào theo HIPAA. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị cho một đối tác công việc nhằm mục đích tạo DHI. Chúng tôi có thể sử dụng, chia sẻ và/hoặc tiết lộ DHI cho mọi mục đích hợp pháp, bao gồm nhưng không giới hạn ở các mục đích thương mại mà không có sự cho phép của quý vị. Chúng tôi cũng có thể cho phép các bên thứ ba làm điều tương tự.

#### **TRÁCH NHIỆM CỦA CHÚNG TÔI:**

- Luật pháp Illinois và liên bang hiện hành quy định chúng tôi phải duy trì quyền riêng tư và bảo mật của Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị.
- Chúng tôi sẽ cho quý vị biết nếu quyền riêng tư hoặc bảo mật của Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị đã bị vi phạm.
- Chúng tôi phải tuân theo các nghĩa vụ và biện pháp thực hành bảo vệ quyền riêng tư được mô tả trong Thông Báo này và cung cấp cho quý vị bản sao thông báo bằng văn bản khi có yêu cầu.



## ENDEAVOR HEALTH

### THÔNG BÁO VỀ CÁC BIỆN PHÁP THỰC HÀNH BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ

- Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc chia sẻ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị cho các mục đích khác với những gì được mô tả trong Thông Báo này, trừ khi quý vị cho chúng tôi biết chúng tôi có thể làm như vậy bằng văn bản. Quý vị có thể thay đổi quyết định của mình bất cứ lúc nào bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho chúng tôi. Việc quý vị thay đổi quyết định sẽ không ảnh hưởng đến việc sử dụng hoặc chia sẻ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của quý vị trước ngày Endeavor Health nhận được văn bản yêu cầu của quý vị.
- Chúng tôi sẽ bảo vệ thông tin di truyền của quý vị phù hợp với luật pháp hiện hành.

Tài Liệu này được viết bằng tiếng Anh. Nếu Tài Liệu này được dịch sang bất kỳ ngôn ngữ nào khác, thì phiên bản tiếng Anh sẽ là ngôn ngữ kiểm soát.

Ngày hiệu lực của Thông Báo này: Ngày 2 Tháng Giêng 2024

Thông Báo về Các Biện Pháp Thực Hành Bảo Vệ Quyền Riêng Tư áp dụng cho Đơn Vị Liên Kết Hợp Quy của Endeavor Health. Thông báo áp dụng cho tất cả các phòng ban, đơn vị, các chuyên gia chăm sóc sức khỏe được tuyển dụng, học sinh và thành viên của các nhóm tình nguyện được phép trợ giúp quý vị khi quý vị đang lưu trú hoặc điều trị tại một cơ sở Endeavor Health. Tất cả các đơn vị đều tuân theo các điều khoản của Thông Báo về Các Biện Pháp Thực Hành Bảo Vệ Quyền Riêng Tư này và có thể chia sẻ thông tin của quý vị với nhau cho các hoạt động điều trị, thanh toán hoặc vận hành hoạt động chăm sóc sức khỏe. Danh sách này có thể được cập nhật theo thời gian. Để biết danh sách hiện tại của các đơn vị tham gia, hãy liên hệ với Văn Phòng Về Quyền Riêng Tư của Endeavour Health theo địa chỉ Endeavor Health, Corporate Compliance Department– Privacy Office, 4201 Winfield Road, Warrenville, IL 60555; hoặc gửi email tới [privacyofficer@eehealth.org](mailto:privacyofficer@eehealth.org).

Endeavor Health duy trì Bộ Hồ Sơ Được Chỉ Định của mình bằng cách sử dụng hồ sơ sức khỏe điện tử (“Hệ Thống EMR”) được chia sẻ với một số cơ sở hành nghề của các bác sĩ địa phương khác tham gia vào tổ chức chăm sóc có trách nhiệm (“ACO”). Thông qua Hệ Thống EMR, Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của bệnh nhân tại Endeavor Health được kết hợp với thông tin của các nhà cung cấp khác tham gia vào Hệ Thống EMR (mỗi tổ chức, một “Đơn Vị Tham Gia Hợp Quy” và gọi chung là “Các Đơn Vị Tham Gia Hợp Quy”), sao cho mỗi bệnh nhân có một hồ sơ sức khỏe duy nhất, kết hợp dữ liệu từ nhiều nguồn khác nhau liên quan đến các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà các Đơn Vị Tham Gia Hợp Quy cung cấp. Do đó, Các Đơn Vị Tham Gia Hợp Quy đã hình thành một hoặc nhiều hệ thống chăm sóc sức khỏe có tổ chức, trong đó Các Đơn Vị Tham Gia Hợp Quy cùng tham gia đánh giá việc sử dụng chung và/hoặc các hoạt động đảm bảo chất lượng, và như vậy hội đủ điều kiện để tham gia Thỏa Thuận Chăm Sóc Sức Khỏe Có Tổ Chức (Organized Health Care Arrangement, OHCA). Với các trường hợp ngoại lệ hạn chế, là bên tham gia OHCA, tất cả Các Đơn Vị Tham Gia Hợp Quy và ACO có thể sử dụng và tiết lộ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế có trong Hệ Thống EMR cho các mục đích Điều Trị, Thanh Toán và Vận Hành Hoạt Động Chăm Sóc Sức Khỏe của mỗi bên tham gia OHCA và/hoặc ACO.

**ENDEAVOR HEALTH****THÔNG BÁO VỀ CÁC BIỆN PHÁP THỰC HÀNH BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ**

Endeavour Health lưu giữ Bộ Hồ Sơ Được Chỉ Định bằng cách sử dụng hồ sơ sức khỏe điện tử (“Hệ Thống EMR”) được chia sẻ với một số hệ thống y tế khác như Trung Tâm Y Tế Đại Học Chicago (University of Chicago medical Center), Bộ Phận Chăm Sóc Sức Khỏe Đại Học Chicago (The University Chicago Health Care Components), Advocate Health và Hospitals Corporation kinh doanh với tư cách là Advocate Children’s Hospital, NorthShore University HealthSystem, Edward Hospital, Elmhurst Memorial Hospital, Linden Oaks Hospital và Liên Minh Y Tế Trẻ Em Chicagoland (Chicagoland Children’s Health Alliance) (gọi chung là “CCHA”). Thông qua Hệ Thống EMR, Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của bệnh nhân thuộc Endeavour Health được kết hợp với thông tin của các nhà cung cấp CCHA khác có tham gia CCHA (mỗi đơn vị được gọi là “Đơn Vị Tham Gia Hợp Quy” và gọi chung là “Các Đơn Vị Tham Gia Hợp Quy”). Do đó, Các Đơn Vị Tham Gia Hợp Quy đã hình thành một hoặc nhiều hệ thống chăm sóc sức khỏe có tổ chức, trong đó Các Đơn Vị Tham Gia Hợp Quy cùng tham gia đánh giá việc sử dụng chung và/hoặc các hoạt động đảm bảo chất lượng, và như vậy đủ điều kiện để tham gia Thỏa Thuận Chăm Sóc Sức Khỏe Có Tổ Chức (Organized Health Care Arrangement, OHCA). Với các trường hợp ngoại lệ hạn chế, là bên tham gia OHCA, tất cả Các Đơn Vị Tham Gia Hợp Quy và CCHA có thể sử dụng cũng như tiết lộ Thông Tin Hồ Sơ Y Tế của các bệnh nhân trong hệ thống cho các mục đích Điều Trị, Thanh Toán và Vận Hành Hoạt Động Chăm Sóc Sức Khỏe của mỗi bên tham gia OHCA và/hoặc CCHA.



**ENDEAVOR HEALTH**

**THÔNG BÁO VỀ CÁC BIỆN PHÁP THỰC HÀNH BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ**

THÔNG BÁO VỀ CÁC BIỆN PHÁP THỰC HÀNH BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ CỦA ENDEAVOR HEALTH PHỤ LỤC A – CÁCH THỰC HIỆN CÁC QUYỀN CỦA QUÝ VỊ			
Quyền Của Quý Vị	Hoạt Động Lâm Sàng Của Endeavour Health (trước đây gọi là Northshore) và Bệnh Nhân Thuộc Swedish Hospital	Bệnh Nhân Thuộc Northwest Community Healthcare	Bệnh Nhân Thuộc Edward-Elmhurst Health
Yêu cầu có Bản Sao Hồ Sơ Y Tế của quý vị bằng cách hoàn thành biểu mẫu Ủy Quyền Cho Phép Tiết Lộ Hồ Sơ rồi gửi:	<p><b>Qua Cổng Thông Tin Bệnh Nhân:</b> NorthShore Connect;</p> <p><b>Qua Đường Bưu Điện:</b> Endeavor Health Attn: HIM Dept. 4901 Searle Parkway, Ste. 170 Skokie, IL 60077</p> <p><b>Qua Fax:</b> (847) 982-4499</p> <p><b>Qua Email:</b> <a href="mailto:releaseforms@northshore.org">releaseforms@northshore.org</a></p>	<p><b>Qua Đường Bưu Điện:</b> Northwest Community Healthcare Attn: HIM Department 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005</p> <p><b>Qua Fax:</b> (847) 618-3249</p> <p><b>Qua Email:</b> <a href="mailto:recordrequest@nch.org">recordrequest@nch.org</a></p>	<p><b>Qua Đường Bưu Điện:</b> Edward Hospital, Linden Oaks Hospital hoặc Affiliated Medical Groups Attn: Medical Records Department 801 South Washington Street Naperville, IL 60540</p> <p>Elmhurst Hospital hoặc Affiliated Medical Groups Attn: Medical Records Department 155 E. Brush Hill Road Elmhurst, IL 60126</p>
Để Yêu Cầu Sửa Đổi hoặc Chính Đúng Hồ Sơ Y Tế:	<p><b>Qua Đường Bưu Điện:</b> Endeavor Health Attn: HIM Dept. 4901 Searle Parkway, Ste. 170 Skokie, IL 60077</p> <p><b>Qua Email:</b> <a href="mailto:HIMservices@northshore.org">HIMservices@northshore.org</a></p>	<p><b>Qua Đường Bưu Điện:</b> Northwest Community Healthcare Attn: HIM Department 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005</p> <p><b>Qua Fax:</b> (847) 618-3249</p> <p><b>Qua Email:</b> <a href="mailto:recordrequest@nch.org">recordrequest@nch.org</a></p>	<p><b>Qua Điện Thoại:</b> (331) 221-6936</p>
Để Yêu Cầu Nhận Thông Tin Trao Đổi Bảo Mật:	<p><b>Qua Đường Bưu Điện:</b> Endeavor Health Attn: HIM Dept. 4901 Searle Parkway, Ste. 170 Skokie, IL 60077</p> <p><b>Qua Email:</b> <a href="mailto:HIMservices@northshore.org">HIMservices@northshore.org</a></p>	<p><b>Qua Đường Bưu Điện:</b> Northwest Community Healthcare Attn: HIM Department 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005</p> <p><b>Qua Fax:</b> (847) 618-3249</p> <p><b>Qua Email:</b> <a href="mailto:recordrequest@nch.org">recordrequest@nch.org</a></p>	<p><b>Qua Đường Bưu Điện:</b> Edward-Elmhurst Health Department of Health Information Management 801 South Washington Street Naperville, IL 60540</p>
Để Yêu Cầu Không Tham Gia vào Chương Trình Epic Care Everywhere:	Đối với bất kỳ bệnh viện, nhóm bác sĩ và địa điểm chăm sóc bệnh nhân nào của chúng tôi, hãy gọi: Qua Điện Thoại: (331) 221-0714		
Để Yêu Cầu Không Ký Hợp Đồng về Nghiên Cứu và Nghiên Cứu Lâm Sàng	Đối với bất kỳ bệnh viện, nhóm bác sĩ và địa điểm chăm sóc bệnh nhân nào của chúng tôi, hãy gọi: Qua điện thoại: (224) 364-7100.		

**ENDEAVOR HEALTH**

**THÔNG BÁO VỀ CÁC BIỆN PHÁP THỰC HÀNH BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ**

THÔNG BÁO VỀ CÁC BIỆN PHÁP THỰC HÀNH BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ CỦA ENDEAVOR HEALTH PHỤ LỤC A – CÁCH THỰC HIỆN CÁC QUYỀN CỦA QUÝ VỊ			
Quyền Của Quý Vị	Hoạt Động Lâm Sàng Của Endeavour Health (trước đây gọi là Northshore) và Bệnh Nhân Thuộc Swedish Hospital	Bệnh Nhân Thuộc Northwest Community Healthcare	Bệnh Nhân Thuộc Edward-Elmhurst Health
<b>Để Yêu Cầu Giới Hạn Việc Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin Y Tế của Quý Vị:</b>	<p><b>Qua Đường Bưu Điện:</b> Endeavor Health Attn: HIM Dept. 4901 Searle Parkway, Ste. 170, Skokie, IL 60077</p> <p><b>Qua Email:</b> <a href="mailto:HIMservices@northshore.org">HIMservices@northshore.org</a></p>	<p><b>Qua Đường Bưu Điện:</b> Northwest Community Healthcare Attn: HIM Department 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005</p> <p><b>Qua Fax:</b> (847) 618-3249</p> <p><b>Qua Email:</b> <a href="mailto:recordrequest@nch.org">recordrequest@nch.org</a></p>	<p><b>Qua Đường Bưu Điện:</b> Edward-Elmhurst Health Department of Health Information Management 801 South Washington Street Naperville, IL 60540</p> <p><b>Qua Điện Thoại:</b> (331) 221-6936</p>
<b>Để Yêu Cầu Bảng Kế Khai Các Lần Tiết Lộ:</b>	<p><b>Qua Đường Bưu Điện:</b> Endeavor Health Attn: HIM Dept. 4901 Searle Parkway, Ste. 170 Skokie, IL 60077</p> <p><b>Qua Email:</b> <a href="mailto:HIMservices@northshore.org">HIMservices@northshore.org</a></p>	<p><b>Qua Đường Bưu Điện:</b> Northwest Community Healthcare Attn: HIM Department 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005</p> <p><b>Qua Fax:</b> (847) 618-3249</p> <p><b>Qua Email:</b> <a href="mailto:recordrequest@nch.org">recordrequest@nch.org</a></p>	<p><b>Qua Đường Bưu Điện:</b> Edward-Elmhurst Health Department of Health Information Management 801 South Washington Street Naperville, IL 60540</p>
<b>Để Yêu Cầu Không Liên Lạc vì Mục Đích Tiếp Thị:</b>	<p><b>Qua Điện Thoại:</b> (847) 570-3187</p> <p><b>Qua Email:</b> <a href="mailto:marketing@northshore.org">marketing@northshore.org</a></p>		
<b>Để Yêu Cầu Không Liên Lạc từ Mọi Quỹ:</b>	<p><b>Quỹ NorthShore:</b></p> <p><b>Qua Điện Thoại:</b> (224) 364-7600</p> <p><b>Qua Email:</b> <a href="mailto:philanthropy@northshore.org">philanthropy@northshore.org</a></p> <p><b>Quỹ Swedish Hospital:</b></p> <p><b>Qua Điện Thoại:</b> (773) 293-5121</p> <p><b>Qua Email:</b> <a href="mailto:schfoundation@schosp.org">schfoundation@schosp.org</a></p>	<p><b>Quỹ Northwest Community Hospital:</b></p> <p><b>Qua Điện Thoại:</b> (847) 618-4260</p> <p><b>Qua Email:</b> <a href="mailto:foundation@nch.org">foundation@nch.org</a></p>	<p><b>Quỹ Edward Hospital:</b></p> <p><b>Qua Điện Thoại:</b> (630) 527-3954</p> <p><b>Qua Email:</b> <a href="mailto:edward.foundation@eehealth.org">edward.foundation@eehealth.org</a></p> <p><b>Quỹ Elmhurst Memorial Hospital:</b></p> <p><b>Qua Điện Thoại:</b> (331) 221-4483</p> <p><b>Qua Email:</b> <a href="mailto:Elmhurst.Foundation@EEHealth.org">Elmhurst.Foundation@EEHealth.org</a></p>