

THÔNG BÁO VỀ THỰC HÀNH QUYỀN RIÊNG TƯ

THÔNG BÁO NÀY TRÌNH BÀY CÁCH SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN Y TẾ VỀ BẠN CŨNG NHƯ CÁCH THỨC MÀ BẠN CÓ THỂ TIẾP CẬN VỚI NHỮNG THÔNG TIN NÀY. VUI LÒNG ĐỌC KỸ THÔNG BÁO.

Luật pháp yêu cầu chúng tôi:

- Đảm bảo giữ bí mật thông tin y tế định danh bạn.
- Cung cấp cho bạn thông báo này về các nghĩa vụ pháp lý và thực hành về quyền riêng tư của chúng tôi đối với thông tin y tế về bạn.
- Tuân thủ Thông báo về thực hành quyền riêng tư.
- Thông báo bất kỳ thay đổi nào về thông báo này cho bạn.

Ai Sẽ Phải Tuân Theo Thông Báo Này:

- Tất cả các phòng ban và đơn vị của văn phòng này phải thực hành tuân theo.
- Tất cả nhân viên, nhân sự và nhân viên văn phòng khác.
- Tất cả các tổ chức, vị trí và địa điểm khác nơi các chuyên gia chăm sóc sức khỏe tại văn phòng này thực hành và tuân theo các điều khoản của thông báo này. Ngoài ra, những tổ chức, vị trí và địa điểm này có thể chia sẻ thông tin y tế với nhau nhằm mục đích điều trị, thanh toán hoặc hoạt động như được mô tả trong thông báo này.
- Bất kỳ tình nguyện viên nào chúng tôi cho phép để giúp bạn khi bạn đang ở văn phòng.
- Bất kỳ sinh viên y khoa, thực tập sinh, bác sĩ nội trú hoặc bác sĩ thực tập nào mà chúng tôi cho phép giúp đỡ bạn khi bạn đang ở văn phòng.
- Bất kỳ đại diện nào của hãng bảo hiểm, tổ chức chăm sóc có quản lý, tổ chức nghiên cứu lâm sàng, tổ chức phân tích dữ liệu hoặc tổ chức cải tiến chất lượng đang tham gia đánh giá dịch vụ chăm sóc y tế của bạn.

Sử dụng và tiết lộ cho hoạt động điều trị, thanh toán và chăm sóc sức khỏe:

- **Điều trị:** Chúng tôi có thể sử dụng thông tin của bạn để cung cấp, điều phối và quản lý công tác chăm sóc và điều trị cho bạn. Ví dụ: nhà cung cấp dịch vụ MNGI Digestive Health, P.A. hoặc một trong những chi nhánh của họ có thể chia sẻ thông tin được bảo vệ của bạn với một bác sĩ khác để được tư vấn. Chúng tôi sẽ xin bạn chấp thuận bằng văn bản trước khi tiết lộ thông tin ra bên ngoài MNGI Digestive Health, P.A. hoặc một trong những chi nhánh của họ nhằm mục đích điều trị, trừ trường hợp khẩn cấp khi không thể xin bạn chấp thuận.
- **Thanh toán:** Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin y tế về bạn để có thể tính hóa đơn cho bạn, khoản tiền mà bạn, công ty bảo hiểm hoặc một bên thứ ba khác có thể phải chi trả, đối với các điều trị và dịch vụ mà bạn nhận được. Ví dụ: chúng tôi có thể cần cung cấp cho chương trình bảo hiểm của bạn thông tin về điều trị bạn đã nhận được tại MNGI Digestive Health, P.A. hoặc một trong những chi nhánh của họ để chương trình bảo hiểm sẽ thanh toán cho chúng tôi hoặc hoàn lại tiền cho bạn. Chúng tôi cũng có thể cho chương trình bảo hiểm của bạn biết về điều trị mà bạn sẽ nhận được để xin phê duyệt trước hoặc để xác định liệu chương trình có đài thọ cho điều trị đó không. Chúng tôi sẽ xin chấp thuận bằng văn bản trước khi tiết lộ thông tin nhằm mục đích thanh toán.
- **Các Hoạt động Chăm sóc Sức khỏe:** Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin y tế về bạn cho hoạt động chăm sóc sức khỏe của MNGI Digestive Health, P.A. hoặc một trong những chi nhánh của họ. Hoạt động chăm sóc sức khỏe là việc sử dụng và tiết lộ thông tin cần thiết để điều hành MNGI Digestive Health, P.A. hoặc một trong những chi nhánh của họ và để đảm bảo tất cả bệnh nhân của chúng tôi đều nhận được dịch vụ chăm sóc chất lượng. Ví dụ: chúng tôi có thể sử dụng thông tin y tế để xem xét phương pháp điều trị và dịch vụ của chúng tôi, đồng thời đánh giá hiệu suất của nhân viên và bác sĩ của chúng tôi khi chăm sóc bạn. Chúng tôi sẽ xin chấp thuận bằng văn bản trước khi tiết lộ cho những người khác bên ngoài MNGI Digestive Health, P.A. hoặc một trong những chi nhánh của họ để thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe.

THÔNG BÁO VỀ THỰC HÀNH QUYỀN RIÊNG TƯ

Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe vì những lý do sau:

- **Lời nhắc hẹn và thông tin sức khỏe khác:** Chúng tôi có thể sử dụng thông tin y tế của bạn để gửi cho bạn lời nhắc về các cuộc hẹn sau này. Chúng tôi cũng có thể liên hệ với bạn để cung cấp thông tin về các phương pháp điều trị mới hoặc thay thế hoặc các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác.
- **Để ngăn chặn mối đe dọa nghiêm trọng đối với sức khỏe hoặc sự an toàn:** Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin y tế về bạn khi việc đó là cần thiết để ngăn chặn mối đe dọa nghiêm trọng cho sức khỏe và sự an toàn của bạn hoặc sức khỏe và sự an toàn của công chúng hoặc người khác. Mọi tiết lộ chỉ được dành cho người có thể giúp ngăn chặn mối đe dọa đó. Ngoài ra, luật pháp Minnesota thường không cho phép tiết lộ như vậy trừ khi chúng tôi có văn bản chấp thuận của bạn cho phép làm như vậy hoặc khi việc tiết lộ đó được quy định cụ thể trong luật, bao gồm các trường hợp hạn chế trong đó các chuyên gia y tế của MNGI Digestive Health, P.A. và các chi nhánh của họ có “nhiệm vụ cảnh báo”.
- **Đối với những người hỗ trợ chăm sóc bạn:** MNGI Digestive Health, P.A. hoặc một trong những chi nhánh của họ sẽ chỉ tiết lộ thông tin y tế cho những người chăm sóc bạn, giúp bạn thanh toán hóa đơn hoặc các thành viên gia đình hoặc bạn bè thân thiết khác nếu những người này cần biết thông tin đó để giúp bạn và sau đó là chỉ ở phạm vi được quy định bởi luật pháp. Ví dụ: chúng tôi có thể cung cấp thông tin y tế hạn chế để cho phép một thành viên gia đình nhận đơn thuốc cho bạn. Nói chung, chúng tôi sẽ xin bạn chấp thuận bằng văn bản trước khi tiết lộ thông tin về bạn cho gia đình hoặc bạn bè của bạn. Nếu bạn không thể đưa ra quyết định chăm sóc sức khỏe của riêng mình, MNGI Digestive Health, P.A. hoặc một trong những chi nhánh của họ sẽ xin phép bạn trước khi sử dụng thông tin y tế của bạn cho những mục đích này. Nếu bạn không thể đưa ra quyết định chăm sóc sức khỏe, MNGI Digestive Health, P.A. hoặc một trong những chi nhánh của họ sẽ tiết lộ thông tin y tế liên quan cho các thành viên gia đình hoặc những người có trách nhiệm khác nếu chúng tôi cảm thấy bạn làm như vậy là tốt nhất cho bạn, kể cả trong trường hợp khẩn cấp.

- **Theo quy định của pháp luật:** Chúng tôi sẽ tiết lộ thông tin y tế về bạn khi việc đó được quy định trong luật liên bang, tiểu bang hoặc địa phương.
- **Nghiên cứu:** Luật liên bang cho phép MNGI Digestive Health, P.A. hoặc một trong những chi nhánh của họ sử dụng và tiết lộ thông tin y tế về bạn cho mục đích nghiên cứu, khi được bạn cho phép cụ thể bằng văn bản hoặc khi nghiên cứu đã được đánh giá về vấn đề bảo vệ quyền riêng tư bởi Hội đồng thẩm định cơ sở hoặc Hội đồng quyền riêng tư trước khi bắt đầu nghiên cứu. Trong một số trường hợp, các nhà nghiên cứu có thể được phép sử dụng thông tin một cách hạn chế để xác định liệu nghiên cứu hoặc những người tham gia tiềm năng có phù hợp không. Luật pháp Minnesota thường quy định chúng tôi phải được bạn chấp thuận chung trước khi chúng tôi tiết lộ thông tin sức khỏe của bạn cho một nhà nghiên cứu bên ngoài. Chúng tôi sẽ cố gắng hết sức để xin được ý kiến chấp thuận hoặc từ chối tham gia vào bất kỳ nghiên cứu nào của bạn, theo quy định của pháp luật, trước khi tiết lộ bất kỳ thông tin định danh nào về bạn cho các nhà nghiên cứu bên ngoài.
- **Đối với các Hiệp hội doanh nghiệp:** Một số dịch vụ được cung cấp bởi hoặc cho MNGI Digestive Health, P.A. hoặc một trong những chi nhánh của họ thông qua hợp đồng với các hiệp hội doanh nghiệp. Ví dụ bao gồm các luật sư, nhà tư vấn, cơ quan thu tiền và tổ chức chứng nhận của MNGI Digestive Health, P.A. hoặc một trong các chi nhánh của họ. Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin về bạn cho đối tác kinh doanh của chúng tôi để họ có thể thực hiện công việc mà chúng tôi đã ký hợp đồng với họ. Để bảo vệ thông tin được tiết lộ, mỗi đối tác kinh doanh phải ký một thỏa thuận để bảo vệ thông tin một cách thích hợp và không tiết lộ lại thông tin trừ khi được pháp luật cho phép cụ thể.
- **Quân đội và cựu chiến binh:** Nếu bạn là thành viên của lực lượng vũ trang, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế về bạn theo yêu cầu của cơ quan chỉ huy quân sự nếu chúng tôi buộc phải làm như vậy theo luật hoặc khi chúng tôi có văn bản chấp thuận của bạn. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin y tế về quân nhân nước ngoài cho cơ quan quân sự nước ngoài thích hợp theo quy định của pháp luật hoặc khi có văn bản chấp thuận.
- **Hiến nội tạng và mô:** Nếu bạn là người hiến nội tạng, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế cho các tổ chức xử lý việc thu mua nội tạng hoặc cấy ghép nội tạng, mắt hoặc mô hoặc cho ngân hàng hiến nội tạng, nếu cần để tạo điều kiện thuận lợi cho việc hiến và ghép mô hoặc cơ quan.

THÔNG BÁO VỀ THỰC HÀNH QUYỀN RIÊNG TƯ

- **Sức khỏe cộng đồng:** Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế về bạn cho các hoạt động sức khỏe cộng đồng. Những hoạt động này thường bao gồm những việc sau:
 - Ngăn ngừa hoặc kiểm soát bệnh tật, thương tích hoặc khuyết tật
 - Báo cáo trẻ mới sinh hoặc trường hợp tử vong
 - Báo cáo lạm dụng hoặc bỏ bê trẻ em
 - Báo cáo phản ứng với thuốc hoặc vấn đề với sản phẩm
 - Thông báo cho mọi người về việc thu hồi các sản phẩm mà họ có thể đang sử dụng
 - Thông báo cho một người có thể đã phơi nhiễm với bệnh hoặc có thể có nguy cơ mắc bệnh hoặc lây lan bệnh hay tình trạng
 - Thông báo cho cơ quan có thẩm quyền thích hợp của chính phủ nếu chúng tôi cho rằng bệnh nhân là nạn nhân của lạm dụng, bỏ bê hoặc bạo lực gia đình. Chúng tôi sẽ chỉ tiết lộ nếu bạn đồng ý hoặc khi luật pháp yêu cầu hoặc cho phép tiết lộ.
- **Bồi thường cho người lao động:** Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế về bạn cho chương trình bồi thường cho người lao động hoặc chương trình tương tự. Những chương trình này cung cấp các phúc lợi đối với các thương tật hoặc bệnh tật liên quan đến công việc.
- **Hoạt động giám sát y tế:** Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế cho cơ quan giám sát y tế đối với các hoạt động được pháp luật cho phép. Những hoạt động giám sát này bao gồm, ví dụ: kiểm toán, điều tra, thanh tra và cấp phép. Những hoạt động này đều cần thiết để chính phủ giám sát hệ thống chăm sóc sức khỏe, các chương trình của chính phủ và tuân theo luật dân quyền.
- **Kiện tụng và tranh chấp:** Nếu bạn có liên quan đến một vụ kiện hoặc tranh chấp, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế về bạn theo lệnh của tòa án hoặc lệnh hành chính. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin y tế về bạn khi có trát đòi hầu tòa, yêu cầu tìm hiểu hoặc quy trình hợp pháp khác của người khác liên quan đến tranh chấp, nhưng chỉ khi đã cố gắng thông báo cho bạn về yêu cầu đó hoặc để có được lệnh bảo vệ thông tin yêu cầu.
- **Hoạt động tình báo và an ninh quốc gia:** Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế về bạn cho các quan chức liên bang được ủy quyền về hoạt động tình báo, phản gián và các hoạt động an ninh quốc gia khác được pháp luật cho phép.
- **Thực thi pháp luật:** Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế nếu quan chức thực thi pháp luật yêu cầu:
 - Theo lệnh của tòa án, trát đòi hầu tòa, trát lệnh, lệnh triệu tập hoặc quy trình tương tự
 - Để nhận diện hoặc xác định nghi phạm, kẻ chạy trốn, nhân chứng quan trọng hoặc người mất tích
 - Về nạn nhân của tội phạm, nếu trong một số trường hợp giới hạn nhất định, chúng tôi không thể được người đó đồng ý
 - Về một cái chết mà chúng tôi cho rằng có thể là do hành vi phạm tội
 - Về hành vi phạm tội tại văn phòng hoặc trung tâm phẫu thuật lưu động
 - Trong trường hợp khẩn cấp để báo cáo tội phạm; vị trí của tội phạm hoặc nạn nhân; hoặc danh tính, mô tả hoặc vị trí của kẻ phạm tội
- **Chuyên viên điều tra tử vong bất thường, Giám định viên y tế và Trưởng ban tang lễ:** Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế cho chuyên viên điều tra tử vong bất thường hoặc giám định viên y tế. Điều này có thể cần thiết, ví dụ: để định danh một người đã tử vong hoặc xác định nguyên nhân tử vong. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin y tế về bệnh nhân cho trưởng ban tang lễ khi cần để thực hiện nhiệm vụ của họ.
- **Dịch vụ bảo vệ cho Tổng thống và những người khác:** Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế về bạn cho các quan chức liên bang có thẩm quyền để họ có thể bảo vệ Tổng thống Hoa Kỳ hoặc những người được ủy quyền khác hoặc người đứng đầu quốc gia nước ngoài hoặc tiến hành điều tra đặc biệt. Chúng tôi có thể sử dụng thông tin y tế về bạn để đưa ra các quyết định về việc bạn đủ điều kiện y tế để được qua cửa an ninh hoặc ra nước ngoài. Chúng tôi cũng có thể công bố quyết định về việc bạn đủ điều kiện y tế cho các cán bộ trong Bộ Ngoại giao là những người cần truy cập thông tin đó cho những mục đích này.
- **Tù nhân:** Nếu bạn là tù nhân của một cơ sở cải huấn hoặc đang bị cán bộ thực thi pháp luật quản thúc, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế về bạn cho cơ sở cải huấn hoặc cán bộ thực thi pháp luật. Việc công bố này là cần thiết (1) để cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho bạn; (2) để bảo vệ sức khỏe và an toàn của bạn hoặc sức khỏe và an toàn của những người khác; hoặc (3) vì an toàn và an ninh của cơ sở cải huấn.

THÔNG BÁO VỀ THỰC HÀNH QUYỀN RIÊNG TƯ

Sử dụng và tiết lộ khi bạn cho phép:

- **Sử dụng và tiết lộ khi bạn cho phép:** Ngoại trừ như được mô tả ở trên, MNGI Digestive Health, P.A., hoặc một trong những chi nhánh của họ sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ của bạn mà không được bạn cho phép cụ thể bằng văn bản. Ví dụ: ghi chú trị liệu tâm lý, thông tin tiếp thị và việc bán PHI đều là trái phép nếu không được bạn cho phép bằng văn bản. Nếu bạn cung cấp cho chúng tôi ủy quyền bằng văn bản cho phép sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế về bạn, bạn có thể thu hồi văn bản ủy quyền đó bất kỳ lúc nào. Nếu bạn thu hồi ủy quyền, chúng tôi sẽ không còn sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế về bạn vì những lý do được đề cập trong văn bản ủy quyền của bạn, ngoại trừ ở phạm vi chúng tôi đã dựa vào ủy quyền của bạn. Chúng tôi không thể thu lại bất kỳ tiết lộ nào mà chúng tôi đã đưa ra khi có sự cho phép của bạn và chúng tôi cần phải lưu giữ hồ sơ về dịch vụ chăm sóc mà chúng tôi đã cung cấp cho bạn.

Quyền của bạn về thông tin y tế:

- **Quyền được tường trình tiết lộ:** Bạn có quyền được yêu cầu "tường trình tiết lộ". Đây là danh sách những tiết lộ về thông tin y tế của bạn mà chúng tôi đã đưa ra.
 - Để yêu cầu danh sách này hoặc tường trình các tiết lộ, bạn phải gửi yêu cầu bằng văn bản đến MNGI Digestive Health, P.A. Attn: Privacy Officer, PO Box 14909 Minneapolis, MN 55414. Yêu cầu của bạn phải nêu một khoảng thời gian có thể không quá sáu năm và không được bao gồm các ngày trước ngày 14 tháng 4 năm 2003. Yêu cầu của bạn phải cho biết bạn muốn danh sách ở dạng nào (ví dụ: trên giấy, điện tử). Danh sách đầu tiên bạn yêu cầu trong khoảng thời gian 12 tháng sẽ được miễn phí. Đối với các danh sách bổ sung, chúng tôi có thể tính phí cung cấp danh sách. Chúng tôi sẽ thông báo cho bạn về chi phí liên quan và bạn có thể chọn rút lại hoặc sửa đổi yêu cầu tại thời điểm đó trước khi phát sinh bất kỳ chi phí nào.
- **Quyền thông báo về vi phạm:** MNGI Digestive Health, P.A. và các chi nhánh của họ được luật pháp quy định phải thông báo cho các cá nhân bị ảnh hưởng trong trường hợp có xâm phạm thông tin sức khỏe được bảo vệ không an toàn.
- **Quyền Kiểm Tra và Sao Chép:** Bạn có quyền kiểm tra và sao chép thông tin y tế có thể được sử dụng để đưa ra quyết định về việc chăm sóc của bạn. Thông thường, việc này bao gồm hồ sơ y tế và thanh toán.
 - Nếu bạn muốn kiểm tra và sao chép thông tin y tế của mình, bạn phải gửi văn bản yêu cầu tới: MNGI Digestive Health, P.A.; Attn: Privacy Officer, PO Box 14909; Minneapolis, MN 55414.
 - Nếu bạn yêu cầu một bản sao thông tin, chúng tôi có thể tính phí theo luật tiểu bang cho phép đối với các chi phí sao chép, gửi thư hoặc các nguồn cung cấp khác liên quan đến yêu cầu của bạn.
 - Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu kiểm tra và sao chép của bạn trong một số trường hợp rất hạn chế nhất định. Nếu bạn bị từ chối truy cập thông tin y tế, bạn có thể yêu cầu xem xét lại việc từ chối đó. Chúng tôi sẽ tuân theo kết quả xem xét.
- **Quyền Yêu Cầu Sửa Đổi:** Nếu bạn cảm thấy thông tin y tế chúng tôi có về bạn là không đúng hoặc không đầy đủ, bạn có thể yêu cầu chúng tôi sửa đổi thông tin. Bạn có quyền yêu cầu sửa đổi miễn là thông tin được văn phòng của chúng tôi lưu giữ.
 - Để yêu cầu sửa đổi, bạn phải gửi yêu cầu bằng văn bản đến: MNGI Digestive Health, Attn: Privacy Officer, PO Box 14909; Minneapolis, MN 55414. Ngoài ra, bạn phải đưa ra lý do thích đáng cho yêu cầu của bạn.
 - Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu sửa đổi của bạn nếu yêu cầu đó không ở dạng văn bản hoặc không có lý do thích đáng cho yêu cầu. Ngoài ra, chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của bạn nếu bạn yêu cầu chúng tôi sửa đổi thông tin:

THÔNG BÁO VỀ THỰC HÀNH QUYỀN RIÊNG TƯ

- Không phải do chúng tôi tạo ra, trừ khi không còn cá nhân hoặc tổ chức đã tạo thông tin để thực hiện sửa đổi
- Không thuộc thông tin y tế được lưu giữ bởi hoặc cho văn phòng
- Không thuộc thông tin mà bạn được phép kiểm tra và sao chép
- Chính xác và đầy đủ

• **Quyền Yêu cầu Trao đổi Bảo mật:** Bạn có quyền yêu cầu trao đổi bảo mật. Ví dụ: bạn có thể yêu cầu chúng tôi chỉ liên hệ với bạn tại cơ quan hoặc qua thư. Bạn phải gửi văn bản yêu cầu cho MNGI Digestive Health, P.A., Attn: Privacy Officer, PO Box 14909 Minneapolis, MN 55414. Chúng tôi sẽ không hỏi lý do gửi yêu cầu của bạn. Chúng tôi sẽ sắp xếp thực hiện tất cả yêu cầu hợp lý. Yêu cầu của bạn phải nêu rõ cách thức hoặc nơi bạn muốn được liên hệ.

• **Quyền Yêu cầu Hạn chế:** Bạn có quyền yêu cầu hạn chế thông tin được bảo vệ mà chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ về bạn cho hoạt động điều trị, thanh toán hoặc chăm sóc sức khỏe. Ví dụ: bạn có thể yêu cầu chúng tôi không sử dụng hoặc tiết lộ thông tin về phẫu thuật mà bạn đã trải qua. Chúng tôi không cần phải đồng ý với yêu cầu của bạn. Nếu chúng tôi đồng ý, chúng tôi sẽ làm theo yêu cầu của bạn trừ khi cần có thông tin đó để thực hiện điều trị cấp cứu cho bạn. Tuy nhiên, nếu bạn thanh toán toàn bộ số tiền điều trị hoặc sản phẩm bằng tiền túi của mình, chúng tôi sẽ tôn trọng các yêu cầu hạn chế tiết lộ cho các chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc công ty bảo hiểm nhằm mục đích thanh toán hoặc cho các hoạt động chăm sóc sức khỏe trừ khi pháp luật yêu cầu hoặc được sử dụng cho mục đích điều trị.

o Để yêu cầu hạn chế, bạn phải gửi yêu cầu bằng văn bản tới MNGI Digestive Health, P.A. Attn: Privacy Officer, PO Box 14909 Minneapolis, MN 55414. Trong yêu cầu, bạn phải cho chúng tôi biết (1) thông tin bạn muốn giới hạn; (2) bạn muốn giới hạn việc chúng tôi sử dụng, tiết lộ hay cả hai; và (3) bạn muốn áp dụng các giới hạn cho ai, ví dụ: tiết lộ cho người phối ngẫu của bạn.

• **Quyền nhận Bản sao Giấy của Thông báo này:** Bạn có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp cho bạn bản sao giấy thông báo này bất cứ lúc nào. Ngay cả khi bạn đã đồng ý nhận thông báo này ở dạng điện tử, bạn vẫn có quyền nhận bản sao giấy của thông báo này.

o Bạn có thể nhận bản sao thông báo này tại trang web của chúng tôi: www.mngi.com

o Để có bản sao giấy của thông báo này, hãy liên hệ với MNGI Digestive Health, P.A.
- Thư- Attn: Privacy Officer, PO Box 14909; Minneapolis, MN 55414
- Điện thoại- 612-871-1145, chọn 2

Thắc mắc và Khiếu nại:

• **Khiếu nại:** Nếu bạn cho rằng quyền riêng tư của mình đã bị vi phạm, bạn có thể nộp đơn khiếu nại với văn phòng của chúng tôi hoặc với Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh. Bạn sẽ không bị phạt do nộp khiếu nại. Mọi khiếu nại phải được gửi bằng văn bản.

Nộp đơn khiếu nại lên:

Văn phòng của chúng tôi:

MNGI Digestive Health, P.A. Attn:
Patient Advocate
Box P.O. 14909
Minneapolis, MN 55414

Health & Human Services:

US Department of Human Services
Attn.: Office of Civil Rights
200 Independence Ave. SW
Washington, D.C. 20201

• **Câu hỏi và Thông tin bổ sung:** Nếu bạn có bất kỳ câu hỏi nào hoặc muốn biết thêm thông tin về thực hành quyền riêng tư của chúng tôi và cụ thể là thông báo này, vui lòng liên hệ với Bộ phận Quản lý Thông tin Y tế (HIM) theo số 612-871-1145, chọn 2.

Thay đổi đối với Thông báo này: Chúng tôi có quyền thay đổi thông báo này. Thông báo này có hiệu lực từ ngày 14 tháng 4 năm 2003 và sẽ vẫn có hiệu lực cho đến khi chúng tôi có thông báo khác. Chúng tôi có quyền đưa ra thông báo sửa đổi hoặc thay đổi đối với tất cả thông tin sức khỏe mà chúng tôi đã có về bạn cũng như bất kỳ thông tin nào chúng tôi nhận được sau này. Chúng tôi sẽ đăng một bản sao thông báo hiện tại trong văn phòng. Thông báo này sẽ được cung cấp cho bạn khi chúng tôi cung cấp dịch vụ lần đầu và hàng năm sau đó.