



**L.A. Care**  
HEALTH PLAN®

# Thông Báo về việc Thực Hành Quyền Riêng Tư



**THÔNG BÁO NÀY TRÌNH BÀY CÁCH THÔNG TIN Y TẾ, NHA KHOA VÀ NHÃN KHOA CỦA QUÝ VỊ CÓ THỂ ĐƯỢC SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ LIÊN QUAN ĐẾN CÁC VẤN ĐỀ VỀ QUYỀN LỢI SỨC KHỎE CỦA QUÝ VỊ, VÀ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ TIẾP CẬN THÔNG TIN NÀY. **VUI LÒNG ĐỌC CẨN THẬN.****

Cơ Quan Y Tế Sáng Kiến Địa Phương cho Quận Los Angeles (Local Initiative Health Authority for Los Angeles County), một tổ chức chính phủ đang hoạt động và kinh doanh với tên gọi L.A. Care Health Plan (L.A. Care) chuyên cung cấp các quyền lợi và bảo hiểm chăm sóc sức khỏe cho quý vị thông qua các chương trình của Tiểu Bang, Liên Bang và thương mại. Bảo vệ thông tin sức khỏe được bảo mật (Protected Health Information, PHI) của quý vị là quan trọng đối với chúng tôi. L.A. Care cần cung cấp cho quý vị thông báo này về các quyền của quý vị và một số trách nhiệm của chúng tôi để giữ cho PHI của quý vị an toàn, bao gồm thông báo thực hành của Tiểu bang California và thông báo thực hành Đạo Luật về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Sức Khỏe (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). Thông báo này cho quý vị biết là chúng tôi được phép sử dụng và chia sẻ thông tin PHI của quý vị như thế nào. Nó cũng sẽ nói cho quý vị biết những quyền lợi của quý vị. Quý vị có thể có quyền riêng tư bổ sung hoặc nghiêm ngặt hơn theo luật tiểu bang.

## **I. PHI của quý vị là thuộc về quyền Cá Nhân và Riêng Tư của quý.**

L.A. Care tiếp nhận PHI nhận dạng quý vị, chẳng hạn như họ tên, thông tin liên lạc, dữ kiện cá nhân và thông tin tài chính, từ một số nguồn, chẳng hạn như các cơ quan của Tiểu Bang, Liên Bang và địa phương sau khi quý vị hội đủ điều kiện, được chỉ định và/hoặc ghi danh vào một chương trình L.A. Care. Chúng tôi cũng sẽ nhận được PHI về quý vị mà quý vị cung cấp cho chúng tôi. Ngoài ra, chúng tôi còn nhận PHI từ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe như bác sĩ, phòng khám, bệnh viện, phòng thí nghiệm và các công ty bảo hiểm hoặc người chi trả khác. Chúng tôi sử dụng thông tin này để điều phối, chấp thuận, thanh toán và cải thiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị cũng như để liên lạc với quý vị. Chúng tôi không thể sử dụng thông tin di

truyền của quý vị để quyết định xem chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị bảo hiểm chăm sóc sức khỏe hay chi phí của bảo hiểm đó. Đôi khi, chúng tôi có thể nhận được thông tin về chủng tộc, dân tộc và ngôn ngữ về quý vị. Chúng tôi có thể sử dụng thông tin này để giúp quý vị, để liên lạc với quý vị và xác định nhu cầu của quý vị, chẳng hạn như cung cấp cho quý vị tài liệu giáo dục bằng ngôn ngữ quý vị muốn và cung cấp dịch vụ thông dịch miễn phí cho quý vị. Chúng tôi sử dụng và chia sẻ thông tin này như được cung cấp trong thông báo này. Chúng tôi không sử dụng thông tin này để quyết định xem chúng tôi sẽ cung cấp bảo hiểm chăm sóc sức khỏe cho quý vị hay chi phí của bảo hiểm đó ra sao.

## **II. Cách Thức Chúng Tôi Bảo Vệ PHI của Quý Vị**

L.A. Care cam kết bảo vệ PHI của quý vị. Chúng tôi sẽ giữ PHI của các hội viên hiện tại và trước đây của chúng tôi ở chế độ riêng tư và an toàn theo yêu cầu của luật pháp và các tiêu chuẩn công nhận. Chúng tôi sử dụng các biện pháp bảo vệ vật lý và điện tử, và nhân viên của chúng tôi thường xuyên được đào tạo về cách sử dụng và chia sẻ PHI. Một số cách chúng tôi sẽ làm để giữ PHI an toàn bao gồm bảo vệ văn phòng và khóa bàn làm việc cũng như tủ hồ sơ, bảo vệ máy tính và thiết bị điện tử bằng mật khẩu và chỉ cấp quyền truy cập vào thông tin mà nhân viên cần để thực hiện công việc của họ. Khi luật pháp yêu cầu, khi các đối tác kinh doanh của chúng tôi làm việc với chúng tôi, họ cũng phải bảo vệ quyền riêng tư của bất kỳ PHI nào mà chúng tôi chia sẻ với họ và không được phép cung cấp PHI cho người khác trừ khi được pháp luật và thông báo này cho phép. Theo yêu cầu của pháp luật, chúng tôi sẽ cho quý vị biết nếu có sự vi phạm nào với PHI không được bảo mật của quý vị. Chúng tôi sẽ tuân theo thông báo này và sẽ không sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị ngoài những gì được mô tả trong thông báo này, hoặc tuân theo luật pháp của Tiểu bang và Liên bang, hoặc theo sự cho phép của quý vị.

### III. Thay đổi Thông Báo về việc Thực Hành Quyền Riêng Tư này

L.A. Care phải tuân thủ bản thông báo chúng tôi hiện đang sử dụng. Chúng tôi có quyền thay đổi thông báo về việc thực hành quyền riêng tư này bất kỳ lúc nào. Mọi thay đổi sẽ áp dụng cho tất cả PHI của quý vị, bao gồm cả PHI mà chúng tôi đã nhận được trước khi thay đổi được thực hiện. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết khi chúng tôi thực hiện các thay đổi đối với thông báo này qua bản tin, thư hoặc trang web của chúng tôi. Quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp bản sao của thông báo mới, vui lòng xem bên dưới về cách liên hệ với chúng tôi.

### IV. Cách Chúng tôi Có thể Sử dụng và Chia sẻ PHI Về Quý vị

L.A. Care thu thập, sử dụng hoặc chia sẻ PHI theo luật cho phép để điều trị, thanh toán và cho các hoạt động chăm sóc sức khỏe liên quan đến chương trình mà quý vị đã được ghi danh. PHI mà chúng tôi sử dụng và chia sẻ bao gồm, nhưng không giới hạn ở:

- Tên;
- Địa chỉ;
- Dịch vụ chăm sóc và điều trị mà quý vị đã nhận;
- Bệnh sử; và
- Chi phí/thanh toán cho việc chăm sóc.

#### ***Các Cách Mà Chúng Tôi Thường Sử Dụng và Chia Sẻ PHI:***

Chúng tôi thường sử dụng và chia sẻ PHI theo những cách sau:

- **Điều trị:** ***Chúng tôi không cung cấp việc điều trị,*** nhưng chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ PHI với các đơn vị cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ khác như bác sĩ, bệnh viện, các nhà cung cấp thiết bị y tế lâu bền, và các nhà cung cấp khác để cung cấp dịch vụ chăm sóc, điều trị và các dịch vụ khác, và thông tin để giúp quý vị.

- **Thanh toán:** Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ PHI với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, nhà cung cấp dịch vụ và các công ty bảo hiểm và người trả tiền khác để xử lý các yêu cầu thanh toán và thanh toán cho các dịch vụ y tế được cung cấp cho quý vị.
- **Hoạt Động Chăm Sóc Sức Khỏe:** Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ PHI để điều hành tổ chức của mình và liên hệ với quý vị khi cần thiết, chẳng hạn như kiểm toán, cải thiện chất lượng, quản lý việc chăm sóc, điều phối việc chăm sóc và các hoạt động hàng ngày. Chúng tôi cũng có thể sử dụng và chia sẻ PHI với các chương trình của Tiểu Bang, Liên Bang và Quận để tham gia và quản lý chương trình.

### **Một Số Ví Dụ về Cách Chúng Tôi Sử Dụng PHI:**

- Cung cấp thông tin cho bác sĩ hoặc bệnh viện để xác nhận quyền lợi, tiền đồng trả hoặc tiền khấu trừ của quý vị.
- Để chấp thuận trước cho dịch vụ chăm sóc.
- Để xử lý và chi trả cho yêu cầu thanh toán đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và điều trị mà quý vị đã nhận được.
- Cung cấp PHI cho bác sĩ hoặc bệnh viện của quý vị để họ có thể điều trị cho quý vị.
- Để xem xét chất lượng chăm sóc và dịch vụ quý vị nhận được.
- Để giúp quý vị và cung cấp cho quý vị thông tin và dịch vụ cải thiện sức khỏe và giáo dục, ví dụ: đối với các tình trạng như bệnh tiểu đường.
- Để thông báo cho quý vị về các dịch vụ và chương trình bổ sung mà quý vị có thể quan tâm và/hoặc giúp quý vị, ví dụ: một lớp học thể dục tại Trung Tâm Hỗ Trợ Cộng Đồng của L.A. Care.
- Để nhắc nhở quý vị đi đánh giá sức khỏe, tầm soát hoặc kiểm tra sức khỏe thường xuyên.

- Để phát triển các chương trình và sáng kiến cải thiện chất lượng, bao gồm cả việc tạo, sử dụng hoặc chia sẻ dữ liệu không nhận dạng được HIPAA cho phép.
- Sử dụng và chia sẻ thông tin, trực tiếp hoặc gián tiếp, với các trao đổi về thông tin y tế, cho các hoạt động điều trị, thanh toán và chăm sóc sức khỏe.
- Điều tra và khởi tố các trường hợp, chẳng hạn như gian lận, lãng phí hoặc lạm dụng.

## **V. Các Cách Khác Mà Chúng Tôi Có Thể Sử Dụng Và Chia Sẻ PHI**

Chúng tôi được phép hoặc bắt buộc phải chia sẻ PHI của quý vị theo những cách khác, thường là để đóng góp cho lợi ích cộng đồng, chẳng hạn như sức khỏe và nghiên cứu cộng đồng. Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị cho các mục đích bổ sung sau:

- Để tuân thủ luật pháp của Tiểu Bang, Liên Bang hoặc địa phương.
- Để tuân thủ yêu cầu của cơ quan thực thi pháp luật, chẳng hạn như cảnh sát, quân đội hoặc cơ quan an ninh quốc gia hoặc cơ quan chính quyền Liên Bang, Tiểu Bang hoặc địa phương, chẳng hạn như hội đồng bồi thường tai nạn lao động hoặc cơ quan giám sát y tế đối với các hoạt động được chấp thuận bởi luật pháp và lệnh tòa án hoặc lệnh hành chính.
- Phản hồi với Bộ Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh nếu Bộ muốn thấy rằng chúng tôi đang tuân thủ luật về quyền riêng tư của liên bang.
- Để giúp thu hồi sản phẩm.
- Để báo cáo các phản ứng phụ với thuốc.
- Báo cáo nghi ngờ các vụ ngược đãi, bỏ bê hoặc bạo hành gia đình, theo yêu cầu hoặc sự cho phép của pháp luật.
- Để nghiên cứu chăm sóc sức khỏe.

- Để đáp ứng các yêu cầu hiến tặng nội tạng và mô, và làm việc với giám định viên y tế hoặc giám đốc tang lễ.
- Liên quan đến khiếu nại, điều tra, kiện tụng và hành động pháp lý.
- Để ngăn chặn hoặc giảm bớt các mối đe dọa nghiêm trọng đối với sức khỏe hoặc sự an toàn của bất kỳ ai.

## VI. Liên Lạc Với Quý Vị

Chúng tôi có thể sử dụng PHI để liên lạc với quý vị hoặc người được chỉ định của quý vị về các quyền lợi, dịch vụ, lựa chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị và lập hóa đơn và thanh toán. L.A. Care sẽ tuân thủ các luật hiện hành khi liên lạc với quý vị, bao gồm cả ĐẠO LUẬT Bảo Vệ Người Tiêu Dùng qua Điện Thoại (Telephone Consumer Protection ACT, TCPA). Chúng tôi có thể liên lạc với quý vị thông qua thư từ, bản tin, tờ rơi và các cách sau:

- **Các Cuộc Điện Thoại.** Nếu quý vị đã cung cấp cho chúng tôi số điện thoại của mình (kể cả nếu người giám hộ hoặc người được chỉ định đã cung cấp số điện thoại của họ), bao gồm cả số điện thoại di động của quý vị, thì chúng tôi, bao gồm các chi nhánh và nhà thầu phụ thay mặt chúng tôi, có thể gọi cho quý vị hoặc quý vị, kể cả bằng cách sử dụng hệ thống quay số điện thoại tự động/hoặc giọng nói nhân tạo căn cứ theo luật áp dụng. Nhà cung cấp dịch vụ điện thoại di động của quý vị có thể tính phí khi quý vị nhận cuộc gọi, vui lòng liên hệ với nhà cung cấp dịch vụ điện thoại di động của quý vị để biết thông tin này. Nếu quý vị không muốn được liên hệ theo cách này, vui lòng cho người gọi biết hoặc liên hệ với chúng tôi để được đưa vào Danh Sách Không Gọi của chúng tôi.
- **Nhắn Tin cho Quý Vị.** Nếu quý vị đã cung cấp cho chúng tôi số điện thoại di động của mình (bao gồm nếu người giám hộ hoặc người được chỉ định đã cung cấp số điện thoại của họ), thì vì các mục đích nhất định, chẳng hạn như nhắc nhở, lựa chọn việc điều trị, dịch vụ và nhắc nhở hoặc xác nhận thanh toán phí bảo hiểm, chúng tôi, bao gồm các chi nhánh của chúng tôi và các nhà thầu phụ thay mặt cho chúng tôi, có thể nhắn tin cho

quý vị căn cứ theo luật áp dụng. Nhà cung cấp dịch vụ điện thoại di động của quý vị có thể tính phí khi quý vị nhận tin nhắn, vui lòng liên hệ với nhà cung cấp dịch vụ điện thoại di động của quý vị để biết thông tin này. Nếu bất kỳ lúc nào quý vị không muốn nhận tin nhắn nữa, vui lòng làm theo các thông tin hủy đăng ký nhận tin nhắn, hoặc vui lòng phản hồi với nội dung “STOP” (NGỪNG) để ngừng nhận các tin nhắn này.

- **Email.** Nếu quý vị đã cung cấp cho chúng tôi địa chỉ email của mình (bao gồm nếu người giám hộ hoặc người được chỉ định đã cung cấp địa chỉ email của họ), thì đối với một số mục đích nhất định, ví dụ: gửi cho quý vị tài liệu về ghi danh, hội viên, nhà cung cấp và giáo dục, hoặc nhắc nhở hoặc xác nhận thanh toán, nếu quý vị đồng ý nhận những tài liệu này bằng đường thư điện tử, thì chúng tôi có thể gửi email cho quý vị. Nhà cung cấp dịch vụ internet hoặc email hoặc điện thoại di động có thể sẽ tính phí khi quý vị nhận email, vui lòng liên hệ với nhà cung cấp dịch vụ internet hoặc email hoặc điện thoại di động của quý vị để biết thông tin này. Quý vị thừa nhận và đồng ý rằng nếu quý vị sử dụng địa chỉ email và/hoặc máy tính không được mã hóa, hoặc truy cập email của mình qua thiết bị di động hoặc chia sẻ email, hoặc máy tính hoặc điện thoại di động với người khác thì có rủi ro là PHI của quý vị có thể bị đọc bởi bên thứ ba và quý vị chấp nhận những rủi ro đó và từ bỏ mọi biện pháp bảo vệ mà quý vị có thể có theo bất kỳ luật nào. Nếu bất kỳ lúc nào quý vị không muốn nhận tin nhắn qua email nữa, vui lòng làm theo hướng dẫn “Unsubscribe” (Hủy Đăng Ký) ở cuối tin nhắn để ngừng nhận thư từ qua email.



## VII. Cho Phép Bằng Văn Bản

Nếu chúng tôi muốn sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị cho bất kỳ mục đích nào không được cung cấp trong thông báo này, thì chúng tôi sẽ xin quý vị cho phép bằng văn bản. Ví dụ: việc sử dụng hoặc chia sẻ PHI cho nhu cầu tiếp thị hoặc bán hàng sẽ cần được quý vị cho phép bằng văn bản. Nếu chúng tôi sử dụng hoặc chia sẻ các ghi chú về trị liệu tâm lý của quý vị, chúng tôi cũng có thể cần sự cho phép của quý vị. Nếu quý vị cho phép chúng tôi, quý vị có thể hủy sự cho phép này bất kỳ lúc nào bằng văn bản và chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị cho mục đích đó nữa sau ngày chúng tôi xử lý yêu cầu của quý vị. Tuy nhiên, nếu chúng tôi đã sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị với sự cho phép của quý vị, thì chúng tôi có thể không hủy được bất kỳ hành động nào đã xảy ra trước khi quý vị hủy sự cho phép của mình.

## VIII. Quyền của Quý Vị

Quý vị có một số quyền đối với PHI của mình và đối với cách nó có thể được sử dụng hoặc chia sẻ. Quý vị có quyền:

- **Nhận được bản sao hồ sơ y tế và yêu cầu thanh toán.** Quý vị có thể yêu cầu xem hoặc nhận bản sao PHI của mình. Chúng tôi sẽ cung cấp một bản sao hoặc bản tóm tắt về hồ sơ y tế và yêu cầu thanh toán của quý vị. Có thể sẽ có một số thông tin và hồ sơ mà chúng tôi không thể tiết lộ theo quy định của pháp luật hoặc chúng tôi không thể cung cấp một số thông tin nhất định dưới một số hình thức, định dạng hoặc phương tiện truyền thông. Chúng tôi có thể sẽ tính phí hợp lý cho việc sao chép và gửi PHI của quý vị qua đường bưu điện.

*L.A. Care sẽ không giữ bản sao đầy đủ hồ sơ y tế của quý vị, vui lòng liên hệ với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị nếu quý vị muốn xem, lấy bản sao, hoặc sửa lỗi trong hồ sơ y tế của mình.*

- **Yêu cầu chúng tôi chỉnh sửa hồ sơ y tế và yêu cầu thanh toán.** Nếu quý vị tin rằng có sai sót trong PHI của mình, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi chỉnh sửa. Có thể có một số thông tin chúng tôi không thể thay đổi, ví dụ: chẩn đoán của bác sĩ và chúng tôi sẽ cho quý vị biết điều đó bằng văn. Nếu ai đó đã cung cấp thông tin cho chúng tôi, ví dụ: bác sĩ của quý vị, thì chúng tôi sẽ cho quý vị biết, để quý vị có thể yêu cầu họ chỉnh sửa.
- **Yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị theo cách bảo mật.** Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi liên hệ với quý vị theo một cách cụ thể (ví dụ: điện thoại nhà riêng hoặc văn phòng) hoặc gửi thư đến một địa chỉ khác. Không phải tất cả các yêu cầu đều có thể được đồng ý, nhưng chúng tôi sẽ chấp thuận yêu cầu nào hợp lý, ví dụ: nếu quý vị nói với chúng tôi rằng quý vị sẽ gặp nguy hiểm nếu chúng tôi không đồng ý yêu cầu của quý vị.
- **Yêu cầu chúng tôi giới hạn những gì 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 sức khỏe nhất định cho việc điều trị, thanh toán hoặc hoạt động của chúng tôi. Theo luật, chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu của quý vị và chúng tôi có thể nói “không” nếu điều đó ảnh hưởng đến việc chăm sóc, chi trả cho yêu cầu thanh toán, hoạt động chính hoặc không tuân thủ các quy tắc, quy định hoặc các yêu cầu của cơ quan chính phủ hoặc cơ quan thực thi pháp luật, lệnh tòa án hoặc lệnh hành chính.
- **Nhận danh sách những người mà chúng tôi đã chia sẻ PHI của Quý Vị.** Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp danh sách (bản tường trình) những lần chúng tôi đã chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị, những người chúng tôi đã chia sẻ thông tin đó và mô tả ngắn gọn lý do. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị danh sách trong khoảng thời gian quý vị yêu cầu. Theo luật, chúng tôi sẽ cung cấp danh sách này tối đa là sáu (6) năm trước ngày quý vị yêu cầu bằng văn bản. Chúng tôi sẽ bao gồm tất cả các tiết lộ ngoại trừ những tiết lộ về hoạt động điều trị, thanh toán

và chăm sóc sức khỏe và một số tiết lộ khác, chẳng hạn như khi chúng tôi chia sẻ thông tin với quý vị hoặc khi được quý vị cho phép. Chúng tôi sẽ cung cấp miễn phí một bản tường trình mỗi năm, nhưng có thể sẽ tính phí ở mức hợp lý cho bất kỳ yêu cầu bổ sung nào.

- **Nhận một bản sao của thông báo quyền riêng tư này.** Quý vị có thể nhận được bản sao in trên giấy của thông báo này bằng cách gọi cho chúng tôi.
- **Chọn ai đó để hành động thay cho quý vị.** Nếu quý vị đã đưa cho ai đó giấy ủy quyền về y tế hoặc nếu ai đó là người giám hộ hợp pháp của quý vị, người đó có thể thực hiện các quyền của quý vị và đưa ra lựa chọn về PHI của quý vị. Chúng tôi có thể yêu cầu quý vị hoặc người được chỉ định cung cấp cho chúng tôi một số thông tin và tài liệu, ví dụ: bản sao lệnh của tòa án về việc cấp quyền giám hộ. Quý vị hoặc người giám hộ của quý vị sẽ cần điền vào văn bản ủy quyền, vui lòng liên hệ với chúng tôi theo số điện thoại bên dưới để biết cách thực hiện việc này.

Vui lòng gọi cho chúng tôi theo số điện thoại trên thẻ ID của quý vị, hoặc viết thư cho chúng tôi để tìm hiểu cách yêu cầu văn bản trên. Quý vị sẽ cần gửi yêu cầu của mình bằng văn bản và cho chúng tôi biết một số thông tin nhất định. Chúng tôi có thể gửi cho quý vị (các) mẫu đơn.

## **IX. Than phiền**

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã không bảo vệ PHI của quý vị, thì quý vị có quyền nêu lên than phiền với chúng tôi bằng cách liên lạc với chúng tôi tại:

L.A. Care Member Services  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017  
Điện thoại: **1.888.839.9909**  
TTY/TDD: **711**

### ***Quý vị cũng có thể liên lạc với:***

U.S. Department of Health and Human Services  
Office for Civil Rights  
Attention: Regional Manager  
90 7th Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
Điện thoại: **1.800.638.1019**  
Fax: **1.415.437.8329**  
TTY/TDD: **1.800.537.7697**  
**[hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](https://hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)**

### ***Các Hội Viên Medi-Cal cũng có thể liên lạc với:***

California Department of Health Care Services  
Office of HIPAA Compliance  
Privacy Officer  
1501 Capitol Avenue, MS0010  
P.O. Box 997413  
Sacramento, CA 95899-7413  
**[dhcs.ca.gov](https://dhcs.ca.gov)**

## **X. Không Lo Sợ Khi Thực Thi Quyền của Quý Vị**

L.A. Care sẽ không thực hiện bất kỳ hành động nào chống lại quý vị vì đã sử dụng quyền riêng tư trong thông báo này hoặc nêu lên than phiền.

## **XI. Ngày Có Hiệu Lực**

Ngày có hiệu lực ban đầu của thông báo này là ngày 14 tháng Tư, 2003. Thông báo này đã được sửa đổi gần đây nhất vào ngày 1 tháng Mười, 2019.

## **XII. Liên Hệ Với Chúng Tôi, hoặc Có Thắc Mắc, hoặc nếu quý vị muốn nhận thông báo này bằng ngôn ngữ hoặc định dạng khác:**

Nếu quý vị có thắc mắc về thông báo này hoặc muốn được trợ giúp trong việc áp dụng các quyền của mình, hoặc muốn nhận thông báo này miễn phí bằng một ngôn ngữ khác (tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Trung Quốc, tiếng Farsi, tiếng Khmer, tiếng Đại Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog hoặc tiếng Việt), bản in cỡ chữ lớn, dạng âm thanh hoặc định dạng khác (theo yêu cầu), thì vui lòng gọi hoặc viết thư cho chúng tôi tại:

L.A. Care Member Services  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017  
Điện thoại: **1.888.839.9909**  
TTY/TDD: **711**  
hoặc  
L.A. Care Privacy Officer  
L.A. Care Health Plan  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017