

## **Paunawa ukol sa Mga Gawi sa Pagkapribado**

*Epektibo: Biernes, Enero 01, 2016*

**INILALARAWAN NG PAUNAWANG ITO KUNG PAANO MAAARING MAGAMIT AT MAIHAYAG ANG IMPORMASYONG MEDIKAL TUNGKOL SA IYO AT KUNG PAANO KA MAGKAKARON NG ACCESS SA IMPORMASYONG ITO. MAINGAT NA PAKISURI MULI ITO.**

Sa paunawang ito ginagamit namin ang mga salitang “kami”, “tayo,” at “amin/namin” upang ilarawan ang Santa Clara Family Plan Health.

Ipinag-uutos ng batas ng estado at federal na pangalagaan ng Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) ang iyong impormasyon sa kalusugan. Inaatas din namin sa lahat ng nakakontratang provider at vendor na protektahan ang iyong impormasyong pangkalusugan. Dapat ka naming bigyan ng paunawa kung saan nakasaad ang mga paraan kung paano namin maaaring gamitin at ibahagi ang iyong impormasyon. Ipinagbibigay-alam din nito sa iyo kung ano ang iyong mga karapatan.

### ***Personal at Pribado Ang Iyong Impormasyon***

Kumukuha kami ng impormasyon tungkol sa iyo mula sa Federal, Estado, at mga lokal na ahensiya matapos kang maging karapat-dapat na magpatala sa aming planong pangkalusugan. Kumukuha rin kami ng impormasyong medikal mula sa iyong mga provider ng pangangalagang pangkalusugan, klinika, laboratoryo, at ospital nang sa gayon ay maaari naming aprobahan at bayaran ang pangangalaga sa iyong kalusugan.

### ***Ano ang “Protected Health Information” (Pinangangalagaang Impormasyon sa Kalusugan)?***

Ang iyong pinoprotektahang impormasyong pangkalusugan (protected health information o “PHI”) ay ang impormasyong pangkalusugan na naglalaman ng mga pagkakakilanlan, gaya ng iyong pangalan, numero ng Social Security o iba pang impormasyon na naghahayag sa kung sino ka. Halimbawa, PHI ang iyong medikal na tala dahil kasama rito ang iyong pangalan at iba pang pagkakakilanlan.

Sumusunod ang aming mga kawani sa mga patakaran at pamamaraan na nangangalaga sa iyong impormasyon sa kalusugan na ibinigay sa amin sa mga pamamaraang pasalita, nakasulat o elektronik. Sumasailalim ang aming mga kawani sa pagsasanay na sumasaklaw sa mga internal na paraan kung paano maaaring gamitin o ibunyag sa buong organisasyon ang pasalita, nakasulat at elektronikong PHI ng mga miyembro. Sinasanay sa mga batas ukol sa pagkapribado at seguridad ng impormasyon ang lahat ng aming mga kawani na may access sa iyong impormasyon sa

kalusugan. May access lamang ang kawani sa dami ng impormasyon na kailangan niya sa paggawa ng kanyang trabaho.

Sumusunod din ang aming mga empleyado sa mga internal na gawi, patakaran at pamamaraan upang mapangalagaan ang anumang pag-uusap tungkol sa iyong impormasyon sa kalusugan. Halimbawa, hindi pinapayagang pag-usapan ng mga empleyado ang tungkol sa iyong impormasyon sa elevator o mga pasilyo. Dapat ding pangalagaan ng mga empleyado ang anumang nakasulat o elektronikong dokumento na naglalaman ng iyong impormasyon sa kalusugan sa buong organisasyon.

Pinangangalagaan ng aming mga computer system ang iyong elektronikong PHI sa lahat ng oras sa pamamagitan ng paggamit ng iba't-ibang antas ng proteksiyong password at software technology. Maingat na binabantayan ang mga fax machine, printer, copier, screen ng computer, work station, at portable na media disk na naglalaman ng iyong impormasyon mula sa iba pang tao na hindi dapat magkaroon ng access. Dapat tiyakin ng mga empleyado na nakuha mula sa mga fax machine, printer at copier ang PHI ng miyembro at natatanggap lamang ng mga may access. Naka-encrypt ang mga portable na media device na may PHI at dapat na ginamitan ng mga proteksiyong password. Dapat i-lock ang mga screen ng computer kapag wala ang mga empleyado sa kanilang mga mesa at tanggapan. May mga nakalagay na paniguradong kandado sa mga drawer at kabinet sa workstation na naglalaman ng PHI.

### ***Mga Pagbabago sa Paunawa ukol sa Mga Gawi sa Pagkapribado***

Dapat naming sundin ang paunawang ginagamit namin ngayon. May karapatan kaming baguhin ang mga gawing ito sa pagkapribado. Ang anumang pagbabago sa aming mga gawi ay ipatutupad sa lahat ng iyong mga medikal na impormasyon. Kung magsasagawa kami ng mga pagbabago na hinihingi ng batas, aabisuhan ka namin.

### ***Paano Namin Maaaring Gamitin at Ibahagi ang Impormasyon tungkol sa Iyo***

Maaari lamang namin gamitin o ibahagi ang iyong impormasyon para sa mga gawain na paggamot, pagbabayad at pangangalagang pangkalusugan. Ang ilan sa mga impormasyon na aming ginagamit at ibinabahagi ay:

- Ang iyong pangalan,
- Address,
- Mga personal na katotohanan,
- Pangangalagang medikal na ibinigay sa iyo,
- Ang gastos sa medikal na pangangalaga sa iyo, at
- Ang iyong kasaysayang medikal.

Ang ilan sa mga aksiyong isinasagawa namin kapag kumikilos kami bilang planong pangkalusugan mo ay kinabibilangan ng:

- Pagsusuri kung nasasaklaw ka,
- Pag-aproba, pagbibigay, at pagbabayad para sa mga serbisyo,
- Pag-imbestiga o paglilitis sa mga kaso (tulad ng pandaraya),
- Pagsusuri sa kalidad ng pangangalaga na iyong natanggap,
- Pagtiyak na nakukuha mo ang lahat ng pangangalaga na kinakailangan mo.

Ang ilang halimbawa ng kung bakit namin ibabahagi ang iyong impormasyon sa iba pang kasangkot sa pangangalaga ng iyong kalusugan ay:

- **Para sa paggamot:** Maaaring kailanganin mo ng medikal na paggamot na kinakailangang maaprubahan nang mas maaga. Magbabahagi kami ng impormasyon sa mga provider ng pangangalagang pangkalusugan, ospital, at sa iba pa nang sa gayon ay makuha mo ang pangangalagang kailangan mo.
- **Para sa pagbabayad:** Ginagamit namin ang iyong PHI upang magbayad para sa mga claim sa pangangalagang pangkalusugan na ipinadadala sa amin para sa medikal na pangangalaga sa iyo. Kapag ginagawa namin ito, ibinabahagi namin ang impormasyon sa mga provider ng pangangalagang pangkalusugan, klinika, at sa iba pa na naniningil sa amin para sa pangangalaga sa iyo. At maaari naming ipasa ang mga kuwenta sa iba pang planong pangkalusugan o organisasyon para sa pagbabayad.
- **Para sa mga pagpapalakad ng pangangalaga sa kalusugan:** Maaari naming gamitin ang impormasyon sa iyong talang pangkalusugan upang alamin ang kalidad ng pangangalagang pangkalusugan na natatanggap mo. Maaari rin naming gamitin ang impormasyong ito sa mga pag-audit, mga programa upang matigil ang pandaraya at pag-abuso, pagpapalano at pangkalahatang pangangasiwa.
- **Para sa mga kaugnay sa negosyo:** Maaari naming gamitin o ibunyag ang iyong PHI sa isang external na kumpanya na tumutulong sa amin sa pagpapatakbo ng aming sistema sa kalusugan.

### ***Iba Pang Gamit para sa Iyong Impormasyon sa Kalusugan***

Ang sumusunod ay paglalarawan ng iba pang posibleng paraan sa kung saan maaari naming (at pinahihintulutan) gamitin at/o ibunyag ang pinangangalagaang impormasyon ukol sa iyong kalusugan:

- Maaari kaming magbigay ng medikal na impormasyon sa isang ahensiyang nagbabantay sa kalusugan para sa mga aktibidad na pinahihintulutan ng batas. Ang mga aktibidad na ito sa pagbabantay ay maaaring kabilangan ng mga pag-

audit, pagsisiyasat, inspeksiyon at mga aksiyon sa paglilisensiya o pagdidisiplina. Ang mga aktibidad na ito ay kinakailangan upang masubaybayan ng pamahalaan ang sistema ng pangangalagang pangkalusugan, mga programa ng pamahalaan, at pagsunod sa mga batas ukol sa mga karapatan ng mamamayan.

- Maaaring hindi ka sumang-ayon, o ang iyong doktor, ospital at iba pang mga provider ng pangangalagang pangkalusugan kung magpapasiya kaming huwag bayaran ang iyong pangangalaga. Maaari naming gamitin ang iyong impormasyon sa kalusugan sa muling pagsuri sa mga desisyong ito.
- Maaari naming ibahagi ang iyong impormasyon sa kalusugan sa mga grupo na nagsusuri kung paano nagbibigay ng mga serbisyo ang aming planong pangkalusugan.
- Maaari naming ibahagi ang impormasyon sa mga taong kasangkot sa pangangalaga sa iyong kalusugan, o sa iyong personal na kinatawan.
- Kailangan naming ibahagi ang iyong impormasyon sa kalusugan sa federal na pamahalaan kapag tinitingnan nito kung paano namin tinutugunan ang mga alituntunin sa pagkapribado.
- Maaari naming ibahagi ang iyong impormasyon sa kalusugan sa mga organisasyon na kumukuha, nag-iipon o nagta-transplant ng mga bahagi ng katawan o donasyong tissue.
- Maaari naming ibahagi ang iyong impormasyon sa kalusugan tungkol sa kabayaran, sakit o pinsala ng isang manggagawa kasunod ng nakasulat na kahilingan ng iyong pinagtatrabahuhan, tagaseguro ukol sa kabayaran ng manggagawa, o kanyang mga kinatawan.
- Maaari naming gamitin at ibahagi ang iyong impormasyon sa kalusugan para sa ilang uri ng pananaliksik.
- Maaari kaming magbigay ng iyong impormasyon para sa mga aktibidad ukol sa pampublikong kalusugan. Maaaring kabilang sa mga aktibidad na ito ang, ngunit hindi limitado sa mga sumusunod:
  - » Upang pigilan o kontrolin ang sakit, pinsala, o kapansanan;
  - » Upang mag-ulat ng mga panganganak at pagkamatay;
  - » Upang mag-ulat ng pag-abuso o kapabayaang sa bata;
  - » Upang mag-ulat ng mga problema sa mga gamot at iba pang produktong medikal;
  - » Upang abisuhan ang mga tao ukol sa pag-recall ng mga produkto na maaaring ginagamit nila; at

- » Upang abisuhan ang isang tao na maaaring nalantad sa isang sakit o maaaring nasa peligro para sa pagkakaroon o pagkakakalat ng isang sakit o kundisyon.

### ***Kapag Kinakailangan ang Nakasulat na Pahintulot***

Kung gusto naming gamitin ang iyong impormasyon para sa anumang layunin na hindi nakalista sa itaas, kailangan naming makuha ang iyong nakasulat na pahintulot. Kung binigyan mo kami ng iyong pahintulot, maaari mong bawiin iyon sa kasulatan anumang oras.

### ***Anu-ano ang Iyong Mga Karapatan sa Pagkapribado?***

May karapatan ka na hilingin sa amin na huwag gamitin o ibahagi ang pinangangalagaang impormasyon ukol sa iyong kalusugan. Padadalhan ka namin ng isang form na pupunan upang masabi sa amin kung ano ang gusto mo. O, maaari naming punan ang form para sa iyo. Maaaring hindi kami sumang-ayon sa iyong kahilingan.

May karapatan kang hilingin sa amin na makipag-ugnayan lamang sa iyo sa pamamagitan ng sulat o sa ibang address, post office box, o sa telepono. Tatanggap kami ng mga makatwirang kahilingan kapag kinakailangan upang mapangalagaan ang iyong kaligtasan.

May karapatan ka at ang iyong personal na kinatawan na makakuha ng kopya ng iyong impormasyon sa kalusugan. Padadalhan ka ng isang form na pupunan upang masabi sa amin kung ano ang gusto mong ipakopya. Maaaring kakailanganin mong bayaran ang mga gastos sa pagkopya at pagpapadala sa koreo ng mga tala. (Maaaring pigilan ka namin na makita mo ang ilang bahagi ng iyong mga tala ayon sa mga kadahilanang pinahihintulutan ng batas.)

May karapatan kang hilingin na baguhin ang impormasyon sa iyong mga tala kung hindi iyon tama o kumpleto. Padadalhan ka ng isang form na pupunan upang masabi sa amin kung ano ang mga gusto mong pagbabago. Maaari naming tanggihan ang iyong kahilingan kung:

- Ang impormasyon ay hindi ginawa o iniingatan ng SCFHP, o
- Ang impormasyon ay hindi bahagi ng isang karaniwang set ng mga impormasyon na iniingatan ng SCFHP, o
- Ang impormasyon ay natipon para sa isang kaso sa hukuman o iba pang legal na pagkilos, o
- Naniniwala kami tama at kumpleto iyon.

Ipapaalam namin sa iyo kung sumasang-ayon kaming gawin ang mga pagbabagong gusto mo. Kung hindi kami sumasang-ayon na gawin ang mga pagbabagong gusto mo,

padadalhan ka namin ng isang liham na nagsasabi sa iyo kung bakit. Maaari mong hilingin na muli naming suriin ang aming pasiya kung hindi ka sumasang-ayon dito. Maaari ka ring magpadala ng pahayag na nagsasabi kung bakit hindi ka sumasang-ayon sa aming mga tala. Iingat namin ang iyong pahayag kasama ng iyong mga tala.

### **Mahalaga**

**Walang kumpletong kopya ng iyong mga medikal na tala ang  
Santa Clara Family Health Plan.**

**Kung gusto mong tingnan, kumuha ng kopya, o baguhin ang iyong mga  
medikal na tala,  
mangyaring makipag-ugnayan sa iyong doktor o klinika.**

Kapag ibinabahagi namin ang iyong impormasyon sa kalusugan, may karapatan kang humiling ng lista ng:

- Kung kanino namin ibinahagi ang impormasyon,
- Kung kailan namin ibinahagi iyon,
- Kung para sa anu-anong kadahilanan, at
- Kung anong impormasyon ang ibinahagi.

Hindi isasama sa listang ito kapag nagbabahagi kami ng impormasyon sa iyo, na may pahintulot mo, o para sa paggamot, pagbabayad, o pagpapalakad ng planong pangkalusugan.

May karapatan kang humiling ng kopya nitong Paunawa ukol sa Mga Gawi sa Pagkapribado na naka-print sa papel.

Maaari mo ring makita ang paunawang ito sa aming website sa **[www.scfhp.com](http://www.scfhp.com)**.

### ***Paglabag sa Pagkapribado***

Ang ibig sabihin ng paglabag sa seguridad ng sistema ay ang walang pahintulot na pagkuha ng data na nasa computer na nagkokompromiso sa seguridad, pagkakumpidensyal o integridad ng personal na impormasyon ng isang miyembro na iniingatan ng SCFHP. Ang tapat na pagkuha ng isang empleyado o ahente ng SCFHP sa personal na impormasyon ng isang miyembro para sa mga layunin ng SCFHP ay hindi paglabag sa seguridad ng sistema, iyon ay kung hindi ginamit o ibinunyag nang walang pahintulot ang personal na impormasyon.

Ang personal na impormasyon ay ang pangalan, unang inisyal at apelyido ng isang miyembro, kasama ng alinmang isa o higit pa sa mga sumusunod na elemento ng data, kapag hindi naka-encrypt ang pangalan o ang mga elemento ng data: 1) Social Security number; 2) numero ng lisensiya sa pagmamaneho o numero ng identification card sa California; 3) numero ng credit o debit card, o numero ng account, kasama ng anumang

mga kinakailangang security code, access code, o password na magpapahintulot ng access sa pinansiyal na account ng isang indibidwal; 4) impormasyong medikal; o 5) impormasyon ukol sa health insurance. Hindi kasama sa personal na impormasyon ang mga impormasyong nagagamit ng publiko mula sa federal, estado, o mga tala ng lokal na pamahalaan na ginawang magagamit ng pangkalahatang publiko ayon sa batas. Ang medikal na impormasyon ay anumang impormasyon na nauugnay sa medikal na kasaysayan ng miyembro, mental o pisikal na kundisyon, o medikal na paggamot o diagnosis ng isang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan. Ang impormasyon ng insurance sa kalusugan ay ang policy number ng insurance sa kalusugan ng miyembro o identification number ng subscriber, anumang natatanging pagkakakilanlan na ginamit ng isang health insurer upang kilalanin ang miyembro, o anumang impormasyon sa aplikasyon ng iyong miyembro at kasaysayan ng mga claim, kabilang ang anumang mga tala ng mga apela.

Sakaling makakuha ng pribadong impormasyon sa kalusugan ng mga miyembro ng SCFHP ang isang hindi awtorisadong tao, Agad na ibubunyag ng SCFHP hangga't maaari ang paglabag sa mga apektadong miyembro, nang walang di-makatwirang pagkaantala, katulad ng mga lehitimong pangangailangan ng pagpapatupad ng batas o anumang mga pamamaraang kinakailangan upang malaman ang nasasaklaw ng paglabag at maibalik ang makatwirang integridad ng data system.

Ang abiso ukol sa paglabag sa seguridad sa mga miyembro ay dapat nakasulat sa simpleng wika, at isama (sa pinakakaunting detalye), ang pangalan at impormasyon sa pakikipag-ugnayan ng miyembro na makatuwirang pinaniniwalaan na naging paksa ng paglabag. Kung posibleng matukoy ang alinman sa sumusunod na impormasyon sa panahong ipinadala ang paunawa, dapat ay kabilang sa abiso ang: petsa ng paglabag; o ang tinatayang petsa ng paglabag; o ang hanay ng petsa kung kailan nangyari ang paglabag. Dapat ay kabilang sa abiso ang: petsa ng paunawa; kung naantala ba ang abiso nang dahil sa pagsisiyasat ng tagapagpatupad ng batas; isang pangkalahatang paglalarawan sa nangyaring paglabag; at ang mga toll-free na numero ng telepono at address ng mga pangunahing ahensyang nag-uulat ng credit, kung ibinunyag ng paglabag ang Social Security number, numero ng lisensya sa pagmamaneho o numero ng identification card ng California. Sa pagpapasya ng SCFHP, maaaring kabilang din sa abiso ang: impormasyon tungkol sa kung ano ang ginawa ng SCFHP upang protektahan ang mga miyembrong nakuhaan ng impormasyon; at/o payo sa mga hakbang na maaaring isagawa ng miyembrong nakuhaan ng impormasyon upang protektahan ang kanyang sarili.

Maaaring ibigay ng isa sa mga sumusunod na pamamaraan ang abisong paglabag sa seguridad: 1) nakasulat na paunawa; 2) elektronikong paunawa; o 3) panghaliling paunawa. Maaaring gumamit ng panghaliling paunawa kung ipinakikita ng SCFHP na ang gastos ng pagbibigay ng paunawa ay lalampas sa dalawang daan at limampung libong dolyar (\$250,000), o ang bilang ng mga apektadong miyembro na aabisuhan ay lumalampas sa 500,000, o kapag kulang ang impormasyon ng SCFHP sa pakikipag-

ugnayan. Ang panghaliling paunawa ay bubuuin ng lahat ng sumusunod: 1) paunawa sa email kapag ang SCFHP ay may email address para sa apektadong miyembro; 2) malinaw na pagpapaskil ng paunawa sa website ng SCFHP sa internet; at 3) paabiso sa mga pangunahing media na buong estado at sa Office of Information Security (Tanggapan ng Seguridad ng Impormasyon) sa loob ng California Technology Agency (Ahensiyang Pangteknolohiya ng California).

Kung naapektuhan ng paglabag ang higit sa 500 miyembro, magpapadala ang SCFHP ng isang kopya ng halimbawa ng abiso sa paglabag sa seguridad sa Attorney General (hindi kabilang ang anumang impormasyong personal na matutukoy).

ANG MGA PATAKARAN AT PAMAMARAAN NG SCFHP PARA SA PAGPAPANATILI NG PAGKAKUMPIDENSYAL NG MGA MEDIKAL NA TALA AY NAKAHANDA AT IPAGKAKALOOb SA IYO KAPAG HINILING.

### ***Paano Ka Makikipag-ugnayan sa Amin Upang Magamit Ang Iyong Mga Karapatan?***

Kung gusto mong gamitin ang alinman sa mga karapatan sa privacy na ipinaliwanag sa paunawang ito, pakitawagan o pakisulatan kami sa:

Compliance and Privacy Officer  
Santa Clara Family Health Plan  
PO Box 18880  
San Jose, CA 95158

Walang Bayad: **1-877-723-4795**  
Fax: **1-408-874-1970**  
TTY/TDD: **1-800-735-2929 o 711**

### ***Mga Reklamo***

Kung naniniwala ka na hindi namin napangalagaan ang pagkapribado mo at nais na magreklamo, maaari kang maghain ng reklamo (o karaingan) sa pamamagitan ng pagtawag o pagsulat sa amin:

Attn: Compliance and Privacy Officer  
Santa Clara Family Health Plan  
PO Box 18880  
San Jose, CA 95158

Walang Bayad: **1-877-723-4795**  
Fax: **1-408-874-1970**  
TTY/TDD: **1-800-735-2929 o 711**

O maaari kang makikipag-ugnayan sa mga ahensiya sa ibaba:



Linya ng Tanggapan ng Privacy/Tanggapan ng Pagsunod sa HIPAA (Office of HIPAA Compliance o OHC)

Telepono: **1-916-445-4646**

Walang Bayad: **1-866-866-0602**

Email: **privacyofficer@dhcs.ca.gov**

Attn: Regional Manager

Office for Civil Rights

U.S. Department of Health and Human Services

90 7th St, Ste 4-100

San Francisco, CA 94103

Customer Response Center: **1-800-368-1019**

Fax: **1-202-619-3818**

TDD: **1-800-537-7697**

Email: **ocrmail@hhs.gov**

### ***Gamitin ang Iyong Mga Karapatan Nang Walang Takot***

Hindi kami maaaring huminto sa pagbibigay sa iyo ng mga natatanggap mong benepisyo sa pangangalaga sa kalusugan o gumawa ng kahit anong bagay na makakasakit sa iyo sa anumang paraan kung maghahain ka ng reklamo o gagamit ng anumang mga karapatan sa privacy sa paunawang ito.

### ***Mga Katanungan***

Kung mayroon kang anumang mga tanong tungkol sa paunawang ito at gusto mo ng higit pang impormasyon, mangyaring makipag-ugnayan sa Privacy Officer ng SCFHP sa address at numero ng telepono sa itaas. Upang makakuha ng kopya ng paunawang ito sa ibang wika, braille, malaking print o sa audiocassette o CD-ROM, mangyaring tumawag o sumulat sa Privacy Officer ng SCFHP sa numero o address na nakalista sa pahina 8.