

ແຈ້ງການສິດແລະການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ

ຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ. ສິດຂອງທ່ານ. ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງພວກເຮົາ.

ແຈ້ງການນີ້ຈະອະທິບາຍວ່າຂໍ້ມູນທາງການແພດກ່ຽວກັບທ່ານອາດຈະຖືກນຳໃຊ້ແລະເປີດເຜີຍແນວໃດແລະທ່ານສາມາດເຂົ້າເຖິງຂໍ້ມູນນີ້ໄດ້ແນວໃດ. ກະລຸນາກວດສອບຢ່າງລະອຽດ.

ສິດຂອງທ່ານ

ເມື່ອເວົ້າເຖິງຂໍ້ມູນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ,ທ່ານມີສິດບາງປະການ.ພາກນີ້ຈະອະທິບາຍສິດຂອງທ່ານແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບບາງປະການຂອງພວກເຮົາເພື່ອຊ່ວຍທ່ານ.

ຮັບສຳເນົາບັນທຶກສຸຂະພາບແລະ ເອກະສານຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານ

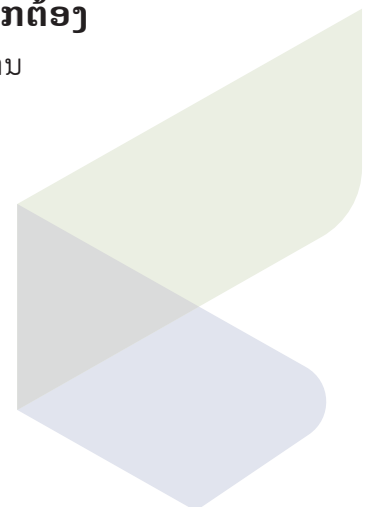
- ທ່ານສາມາດຂໍເບິ່ງແລະຮັບສຳເນົາບັນທຶກສຸຂະພາບແລະເອກະສານຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານແລະຂໍ້ມູນສຸຂະພາບອື່ນໆຂອງທ່ານທີ່ພວກເຮົາມີ. ຖາມພວກເຮົາໄດ້ວ່າຕ້ອງເຮັດແນວໃດແນ່.
- ພວກເຮົາຈະໃຫ້ສຳເນົາຫຼືບິດສະຫຼຸບຂໍ້ມູນສຸຂະພາບແລະເອກະສານຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານ,ໂດຍປົກກະຕິພາຍໃນ30ມື້ຫຼັງຈາກທ່ານຂໍ. ພວກເຮົາອາດເກັບຄ່າທຳນຽມທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ, ຕາມລາຄາ.

ຖາມພວກເຮົາເພື່ອແກ້ໄຂບັນທຶກສຸຂະພາບແລະເອກະສານຄຳຮ້ອງໃຫ້ຖືກຕ້ອງ

- ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາກວດແກ້ບັນທຶກສຸຂະພາບແລະເອກະສານຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານ ຖ້າທ່ານຄິດວ່າບໍ່ຖືກຕ້ອງຫຼືບໍ່ຄົບຖ້ວນ. ຖາມພວກເຮົາໄດ້ວ່າຕ້ອງເຮັດແນວໃດແນ່.
- ພວກເຮົາອາດຕອບວ່າ “ບໍ່” ຕໍ່ຄຳຂໍຂອງທ່ານ, ແຕ່ພວກເຮົາແຈ້ງເຫດຜົນເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ທ່ານຮັບຊາບພາຍໃນ 60 ມື້.

ຂໍການສື່ສານໃຫ້ເປັນຄວາມລັບ

- ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຕິດຕໍ່ຫາທ່ານໃນທາງສະເພາະ(ຕົວຢ່າງ:ໂທລະສັບບ້ານຫຼື ຫ້ອງການ) ຫຼືສົ່ງຈົດໝາຍຫາທີ່ຢູ່ອື່ນ.
- ພວກເຮົາຈະພິຈາລະນາຄຳຮ້ອງຂໍທີ່ສົມເຫດສົມຜົນທັງໝົດແລະຕ້ອງຕອບຮັບວ່າ “ແມ່ນແລ້ວ”,ຖ້າທ່ານບອກພວກເຮົາວ່າທ່ານຈະຕົກຢູ່ໃນອັນຕະລາຍຖ້າພວກເຮົາບໍ່ດຳເນີນການ.



ຖາມພວກເຮົາເພື່ອຈຳກັດສິ່ງທີ່ພວກເຮົາໃຊ້ຫຼືເຜີຍແຜ່

- ທ່ານສາມາດຂໍບໍ່ໃຫ້ພວກເຮົາໃຊ້ຫຼືແບ່ງປັນບາງຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານເພື່ອການປິ່ນປົວ, ການຈ່າຍເງິນຫຼືການກຳເນີນງານຂອງພວກເຮົາ.
- ພວກເຮົາບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງເຫັນດີກັບຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານແລະພວກເຮົາອາດຈະຕອບວ່າ“ບໍ່”, ຖ້າຄຳຕອບມີຜົນຕໍ່ການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.

ຮັບລາຍຊື່ຂອງພາກສ່ວນທີ່ພວກເຮົາແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ

- ທ່ານສາມາດຂໍລາຍຊື່(ບັນຊີ)ຂອງເວລາທີ່ພວກເຮົາໄດ້ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານກ່ອນໜ້ານີ້ຫົກປີ ຈົນເຖິງເວລາປັດຈຸບັນທີ່ທ່ານຂໍ, ພາກສ່ວນທີ່ພວກເຮົາແບ່ງປັນຂໍ້ມູນແລະຍ້ອນຫຍັງ.
- ພວກເຮົາຈະລວມເອົາການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທັງໝົດຍົກເວັ້ນການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວ, ການຈ່າຍເງິນ ແລະ ການປະຕິບັດການດູແລສຸຂະພາບແລະການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນບາງຢ່າງ(ເຊັ່ນ: ສິ່ງທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາເຮັດ). ພວກເຮົາຈະໃຫ້ໜຶ່ງບັນຊີຟຣີຕໍ່ປີ ແຕ່ຈະຮຽກເກັບທຳນຽມຕາມລາຄາທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ ຖ້າທ່ານຂໍອີກບັນຊີໜຶ່ງພາຍໃນ 12 ເດືອນ.

ຮັບສຳເນົາແຈ້ງການຮັກສາຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວສະບັບນີ້

- ທ່ານສາມາດຂໍສຳເນົາເອກະສານແຈ້ງການສະບັບນີ້ໄດ້ຕະຫຼອດເວລາ, ເຖິງວ່າທ່ານໄດ້ຕົກລົງເຫັນດີຮັບແຈ້ງການທາງເອເລັກໂທຣນິກກໍຕາມ. ພວກເຮົາຈະໃຫ້ສຳເນົາເອກະສານທັນທີ.

ເລືອກໃຜຜູ້ໜຶ່ງເພື່ອເຮັດໜ້າທີ່ແທນທ່ານ

- ຖ້າທ່ານເຮັດໜັງສືມອບອຳນາດທາງການແພດໃຫ້ໃຜຜູ້ໜຶ່ງຫຼືຖ້າໃຜຜູ້ໜຶ່ງເປັນຜູ້ປົກຄອງຂອງທ່ານຕາມກົດໝາຍ, ບຸກຄົນນັ້ນສາມາດໃຊ້ສິດຂອງທ່ານແລະສາມາດຕັດສິນໃຈເລືອກກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນສຸຂະພາບຂອງທ່ານໄດ້.
- ພວກເຮົາຈະໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າບຸກຄົນນັ້ນມີອຳນາດນີ້ແລະສາມາດດຳເນີນການແທນທ່ານໄດ້ກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະລົງມືປະຕິບັດຕາມຄຳຂໍ.

ຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກ, ຖ້າທ່ານຮູ້ສຶກວ່າສິດຂອງທ່ານຖືກລະເມີດ

- ທ່ານສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກໄດ້, ຖ້າທ່ານຮູ້ສຶກວ່າພວກເຮົາໄດ້ລະເມີດສິດຂອງທ່ານດ້ວຍການຕິດຕໍ່ຫາພວກເຮົາໂດຍໃຊ້ຂໍ້ມູນດ້ານຫຼັງເອກະສານສະບັບນີ້.
- ທ່ານສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກດ້ວຍການສົ່ງຈົດໝາຍໄປທີ່ຫ້ອງການສິດທິພົນລະເມືອງ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກແລະການບໍລິການມະນຸດສະຫະລັດທີ່ U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, ໂທເບີ 1-877-696-6775 ຫຼື ເຂົ້າເບິ່ງ www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- ພວກເຮົາຈະບໍ່ຕອບໂຕ້ຂັດຄ້ານທ່ານໃນການຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກ.

ຕົວເລືອກຂອງທ່ານ

ສຳລັບຂໍ້ມູນສຸຂະພາບບາງປະການ, ທ່ານສາມາດບອກທາງເລືອກຂອງທ່ານກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ພວກເຮົາສາມາດແບ່ງປັນໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້. ຖ້າທ່ານມີຄວາມຕ້ອງການທີ່ຈະແຈ້ງວ່າພວກເຮົາຈະແບ່ງປັນຂໍ້ມູນຂອງທ່ານໃນສະຖານະການທີ່ອະທິບາຍໄວ້ລຸ່ມນີ້ແນວໃດ, ໃຫ້ທ່ານໂອ້ລົມກັບພວກເຮົາ. ບອກພວກເຮົາສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງການຈະເຮັດ ແລະ ພວກເຮົາຈະປະຕິບັດຕາມຄຳແນະນຳຂອງທ່ານ.

ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ທ່ານມີທັງສິດແລະທາງເລືອກທີ່ຈະບອກພວກເຮົາໃນການ:

- ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນກັບຄອບຄົວ, ໜູ່ເພື່ອນສະໜິດຂອງທ່ານຫຼືບຸກຄົນອື່ນທີ່ມີສ່ວນໃນການຈ່າຍເງິນສຳລັບການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ
- ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນໃນການບັນເທົາທຸກຈາກໄພພິບັດ



ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດບອກພວກເຮົາເລື່ອງຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ, ຕົວຢ່າງ: ຖ້າທ່ານໝົດສະຕິ, ພວກເຮົາອາດຈະສືບຕໍ່ດໍາເນີນແລະແບ່ງປັນຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ, ຖ້າພວກເຮົາເຊື່ອວ່າຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວເປັນປະໂຫຍດສູງສຸດຕໍ່ທ່ານ. ພວກເຮົາຍັງອາດຈະແບ່ງປັນຂໍ້ມູນຂອງທ່ານເມື່ອຈໍາເປັນເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນໄພຂໍ້ຂ້າງຮ້າຍແຮງ ແລະ ໃກ້ຈະເກີດຂຶ້ນກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ຄວາມປອດໄພ.

ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ພວກເຮົາຈະບໍ່ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ, ນອກຈາກທ່ານຈະອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນ:

- ຈຸດປະສົງທາງການຕະຫຼາດ
- ການຂາຍຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ

ການນໍາໃຊ້ ແລະ ການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນຂອງພວກເຮົາ

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວພວກເຮົານໍາໃຊ້ ແລະ ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນສຸຂະພາບຂອງທ່ານແນວໃດ?

ໂດຍທົ່ວໄປພວກເຮົານໍາໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນສຸຂະພາບຂອງທ່ານໃນລັກສະນະດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້.

ຊ່ວຍຈັດການເລື່ອງການປົນປົວດູແລສຸຂະພາບທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ

- ພວກເຮົາສາມາດນໍາໃຊ້ຂໍ້ມູນສຸຂະພາບຂອງທ່ານແລະແບ່ງປັນຂໍ້ມູນນີ້ກັບຜູ້ຊ່ຽວຊານທີ່ກໍາລັງປົນປົວທ່ານ.

ຕົວຢ່າງ: ທ່ານໜ້າສົ່ງຂໍ້ມູນໃຫ້ພວກເຮົາກ່ຽວກັບການບິ່ງມະຕິແລະແຜນການປົນປົວຂອງທ່ານເພື່ອໃຫ້ພວກເຮົາສາມາດກະກຽມການບໍລິການເພີ່ມເຕີມໄດ້.

ບໍລິຫານອົງການຂອງພວກເຮົາ

- ພວກເຮົາສາມາດນໍາໃຊ້ແລະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນສຸຂະພາບຂອງທ່ານເພື່ອບໍລິຫານອົງການຂອງພວກເຮົາແລະຕິດຕໍ່ຫາທ່ານເມື່ອຈໍາເປັນ.
- ພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃຫ້ນໍາໃຊ້ຂໍ້ມູນທາງພັນທຸກໍາເພື່ອຕັດສິນໃຈວ່າພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງແລະລາຄາຂອງການຄຸ້ມຄອງນັ້ນແກ່ທ່ານ. ເງື່ອນໄຂນີ້ບໍ່ໄດ້ນໍາໃຊ້ກັບແຜນການດູແລໄລຍະຍາວ.

ຕົວຢ່າງ: ພວກເຮົານໍາໃຊ້ຂໍ້ມູນສຸຂະພາບກ່ຽວກັບທ່ານເພື່ອພັດທະນາການບໍລິການໃຫ້ດີຂຶ້ນສໍາລັບທ່ານ.

ຈ່າຍຄ່າບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ

- ພວກເຮົາສາມາດນໍາໃຊ້ ແລະ ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນສຸຂະພາບຂອງທ່ານເມື່ອພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.

ຕົວຢ່າງ: ພວກເຮົາແບ່ງປັນຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບທ່ານກັບແຜນປະກັນທັນຕະກໍາຂອງທ່ານເພື່ອປະສານງານການຈ່າຍເງິນສໍາລັບວຽກທັນຕະກໍາຂອງທ່ານ.

ບໍລິຫານແຜນຂອງທ່ານ

- ພວກເຮົາອາດຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນສຸຂະພາບຂອງທ່ານກັບຜູ້ອຸປະຖໍາແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງທ່ານເພື່ອການບໍລິຫານແຜນປະກັນ.
ຕົວຢ່າງ: ບໍລິສັດຂອງພວກເຮົາເຮັດສັນຍາກັບພວກເຮົາເພື່ອໃຫ້ແຜນປະກັນສຸຂະພາບແລະພວກເຮົາໃຫ້ສະຖິຕິທີ່ບາງປະການແກ່ບໍລິສັດຂອງທ່ານເພື່ອອະທິບາຍຄ່າທໍານຽມທີ່ພວກເຮົາຮຽກເກັບ.



ພວກເຮົາສາມາດນຳໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນຂອງທ່ານແນວໃດອີກ?

ພວກເຮົາໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຫຼືຈຳເປັນຕ້ອງແບ່ງປັນຂໍ້ມູນຂອງທ່ານໃນວິທີການອື່ນ—ໂດຍທົ່ວໄປແມ່ນໃນວິທີການທີ່ເປັນປະໂຫຍດແກ່ສາທາລະນະເຊັ່ນ: ສຸຂະພາບມວນຊົນແລະການຄົ້ນຄວ້າ. ພວກເຮົາຕ້ອງປະຕິບັດຕາມເງື່ອນໄຂຫຼາຍຢ່າງໃນກົດໝາຍກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະສາມາດແບ່ງປັນຂໍ້ມູນຂອງທ່ານສຳລັບຈຸດປະສົງເຫຼົ່ານີ້. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

ຊ່ວຍເຫຼືອບັນຫາດ້ານສຸຂະພາບແລະບັນຫາຄວາມປອດໄພມວນຊົນ

- ພວກເຮົາສາມາດແບ່ງປັນຂໍ້ມູນສຸຂະພາບກ່ຽວກັບທ່ານສຳລັບສະຖານະການບາງຢ່າງເຊັ່ນ:
 - ການປ້ອງກັນພະຍາດ
 - ການຊ່ວຍໃນການຮຽກເກັບຜະລິດຕະພັນຄົນ
 - ການລາຍງານປະຕິກິລິຍາທີ່ບໍ່ເພິ່ງປະສົງຈາກການໃຊ້ຢາ
 - ການລາຍງານ ການທຳຮ້າຍ, ການຂາດຄວາມເອົາໃຈໃສ່ຫຼື ຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວທີ່ໜ້າສົງໄສ
 - ການປ້ອງກັນຫຼືການຫຼຸດໄພຂໍ້ມູນສຸຂະພາບຫຼືຄວາມປອດໄພຂອງບຸກຄົນໃດໜຶ່ງ

ດຳເນີນການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈ

- ພວກເຮົາສາມາດນຳໃຊ້ຫຼືແບ່ງປັນຂໍ້ມູນຂອງທ່ານເພື່ອການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈດ້ານສຸຂະພາບ.

ປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍ

- ພວກເຮົາຈະແບ່ງປັນຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບທ່ານຖ້າກົດໝາຍໃນລັດຫຼືລັດຖະບານກາງຕ້ອງການ, ລວມທັງ Department of Health and Human Services ຖ້າພວກເຂົາຕ້ອງການເບິ່ງວ່າພວກເຮົາປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍການຮັກສາຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວຂອງລັດຖະບານກາງຫຼືບໍ່.

ຕອບສະໜອງຕໍ່ຄຳຮ້ອງຂໍບໍລິຈາກອະໄວຍະວະແລະເນື້ອເຍື່ອແລະເຮັດວຽກຮ່ວມກັບແພດຊັ້ນນະສຸດສົບຫຼືຜູ້ອຳນວຍການພິທີຊາປານະກິດສິບ

- ພວກເຮົາສາມາດແບ່ງປັນຂໍ້ມູນສຸຂະພາບທີ່ກ່ຽວກັບທ່ານກັບອົງການຈັດຫາອະໄວຍະວະ.
- ພວກເຮົາສາມາດແບ່ງປັນຂໍ້ມູນສຸຂະພາບກັບເຈົ້າໜ້າທີ່ຊັ້ນນະສຸດສົບ, ແພດຊັ້ນນະສຸດສົບຫຼືອຳນວຍການພິທີຊາປານະກິດສິບເມື່ອມີບຸກຄົນເສຍຊີວິດ.

ຈັດການກັບຄຳຊົດເຊີຍໃຫ້ຄົນງານ, ການບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍ ແລະ ຄຳຮ້ອງຂໍອື່ນໆຂອງລັດຖະບານ

- ພວກເຮົາສາມາດນຳໃຊ້ ແລະ ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນສຸຂະພາບທີ່ກ່ຽວກັບທ່ານ:
 - ເພື່ອຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍຄຳຊົດເຊີຍຂອງຜູ້ເຮັດວຽກ
 - ເພື່ອຈຸດປະສົງການບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍຫຼືກັບເຈົ້າໜ້າທີ່ບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍ
 - ກັບໜ່ວຍງານຕິດຕາມກວດກາສຸຂະພາບສຳລັບກິດຈະກຳທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໂດຍກົດໝາຍ
 - ເພື່ອການປະຕິບັດໜ້າທີ່ຂອງລັດຖະບານພິເສດເຊັ່ນ: ການຮັບໃຊ້ທາງການທະຫານ, ຄວາມໝັ້ນຄົງຂອງຊາດ ແລະ ປົກປ້ອງປະທານາທິບໍດີ

ຕອບສະໜອງການຟ້ອງຮ້ອງຄະດີແລະການດຳເນີນການດ້ານກົດໝາຍ

- ພວກເຮົາສາມາດແບ່ງປັນຂໍ້ມູນສຸຂະພາບກ່ຽວກັບທ່ານເພື່ອຕອບສະໜອງຄຳສັ່ງຂອງສານຫຼືຄຳສັ່ງຈາກການປົກຄອງຫຼືເພື່ອຕອບສະໜອງຕາມໜັງສືແຈ້ງການຈາກສານ.



ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບຂອງພວກເຮົາ

- ພວກເຮົາຕ້ອງປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍເພື່ອຮັກສາຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວແລະຄວາມປອດໄພຂອງຂໍ້ມູນສຸຂະພາບທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ.
- ພວກເຮົາຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບທັນທີ, ຖ້າມີການຮົ່ວໄຫຼເກີດຂຶ້ນ, ເຊິ່ງອາດເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວຫຼືຄວາມປອດໄພຂອງຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ.
- ພວກເຮົາຕ້ອງປະຕິບັດຕາມໜ້າທີ່ແລະການປະຕິບັດການຮັກສາຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນແຈ້ງການສະບັບນີ້ແລະໃຫ້ທ່ານມີສະບັບສໍານຳເນົາໄວ້.
- ພວກເຮົາຈະບໍ່ນໍາໃຊ້ຫຼືແບ່ງປັນຂໍ້ມູນຂອງທ່ານນອກເໜືອຈາກທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນທີ່ນີ້ຍົກເວັ້ນທ່ານຈະບອກພວກເຮົາເປັນລາຍລັກອັກສອນວ່າພວກເຮົາເຮັດໄດ້. ຖ້າທ່ານບອກພວກເຮົາວ່າພວກເຮົາເຮັດໄດ້, ທ່ານອາດຈະປ່ຽນໃຈໄດ້ຕະຫຼອດເວລາ. ແຈ້ງໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້ເປັນລາຍລັກອັກສອນ ຖ້າທ່ານປ່ຽນໃຈ.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

ການປ່ຽນແປງຂໍ້ກຳນົດຂອງແຈ້ງການສະບັບນີ້

ພວກເຮົາສາມາດປ່ຽນແປງຂໍ້ກຳນົດຂອງແຈ້ງການສະບັບນີ້ແລະການປ່ຽນແປງຈະໃຊ້ກັບຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ພວກເຮົາມີກ່ຽວກັບທ່ານ. ແຈ້ງການໃໝ່ຈະມີໃຫ້ຕາມຄໍາຂໍໃນຫ້ອງການຂອງພວກເຮົາແລະໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາ.

ແຈ້ງການເລື່ອງການປະຕິບັດການຮັກສາຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວສະບັບນີ້ ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ໃນອົງການຈັດຕັ້ງຕໍ່ໄປນີ້:

My Choice Wisconsin, Inc.

My Choice Wisconsin Health Plan, Inc.

ຕິດຕໍ່ເຈົ້າໜ້າທີ່ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວທີ່:

dlfamcprivacyofficer@mychoicewi.org

1-833-253-3465 (TTY 711)

mychoicewi.org

ຫຼື ສົ່ງທາງໄປສະນີ ໄປທີ່:

Attn: Privacy Officer

My Choice Wisconsin

10201 West Innovation Drive Suite 100

Wauwatosa, WI 53226

ວັນທີແຈ້ງການມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 9 ມັງກອນ 2014

ທົບທວນໃນວັນທີ 18 ກໍລະກົດ 2023