

## ແຈ້ງການກ່ຽວກັບການປະຕິບັດດ້ານຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ MOLINA HEALTHCARE OF WISCONSIN, INC.

ແຈ້ງການສະບັບນີ້ອະທິບາຍວ່າ ຂໍ້ມູນທາງການແພດກ່ຽວກັບຕົວທ່ານອາດຈະຖືກໃຊ້ ແລະ ເປີດເຜີຍແນວໃດ ແລະ ວິທີທີ່ທ່ານສາມາດເຂົ້າເຖິງຂໍ້ມູນນີ້ໄດ້. ກະລຸນາກວດສອບ ຢ່າງລະອຽດ.

Molina Healthcare of Wisconsin, Inc., “My Choice Wisconsin by Molina Healthcare”, (“Molina Healthcare”, “Molina”, “ພວກເຮົາ” ຫຼື “ຂອງພວກເຮົາ”) ໃຊ້ ແລະ ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງກ່ຽວກັບທ່ານ ເພື່ອໃຫ້ຜົນປະໂຫຍດດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ພວກເຮົານຳໃຊ້ ແລະ ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນຂອງທ່ານເພື່ອປະຕິບັດການປິ່ນປົວ, ການຊຳລະເງິນ ແລະ ການດູແລສຸຂະພາບ. ພວກເຮົາຍັງນຳໃຊ້ ແລະ ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນຂອງທ່ານຍ້ອນເຫດຜົນອື່ນໆຕາມທີ່ກົດໝາຍອະນຸຍາດ ແລະ ຮຽກຮ້ອງ. ພວກເຮົາມີຫຼັກຖານທີ່ຈະຮັກສາຂໍ້ມູນສຸຂະພາບຂອງທ່ານເປັນສ່ວນຕົວແລະປະຕິບັດຕາມເງື່ອນໄຂຂອງ ແຈ້ງການສະບັບນີ້. ມີທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ຂອງແຈ້ງການສະບັບນີ້ແມ່ນວັນທີ 01 ກໍລະກົດ 2024.

PHI ຫຍໍ້ມາຈາກຄຳວ່າ ຂໍ້ມູນສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງ. PHI ໝາຍເຖິງຂໍ້ມູນສຸຂະພາບທີ່ລວມມີ ຊື່ຂອງທ່ານ, ໝາຍເລກສະມາຊິກ ຫຼື ຕົວລະບຸອື່ນໆ, ແລະ ຖືກນຳໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນໂດຍ Molina.

### ບັນຫຍັງ Molina ຈຶ່ງໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນ PHI ຂອງທ່ານ?

ພວກເຮົາໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນ PHI ຂອງທ່ານເພື່ອໃຫ້ທ່ານຮັບສິດປະໂຫຍດດ້ານການດູແລສຸຂະພາບ. PHI ຂອງທ່ານ ຖືກນຳໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນສຳລັບການປິ່ນປົວ, ການຊຳລະເງິນ ແລະ ການດຳເນີນງານການດູແລສຸຂະພາບ.

### ສຳລັບການປິ່ນປົວ

Molina ອາດນຳໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນ PHI ຂອງທ່ານເພື່ອການປິ່ນປົວ, ການຊຳລະເງິນ ແລະ ການດຳເນີນງານການດູແລສຸຂະພາບ. ການປິ່ນປົວນີ້ຍັງລວມເຖິງການສົ່ງຕໍ່ລະຫວ່າງແພດ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆ. ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ: ພວກເຮົາອາດຈະແບ່ງປັນຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສະພາບສຸຂະພາບຂອງທ່ານກັບຜູ້ຊ່ຽວຊານ. ອັນນີ້ຈະຊ່ວຍໃຫ້ຜູ້ຊ່ຽວຊານປຶກສາກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວຂອງທ່ານກັບແພດຂອງທ່ານໄດ້.

### ສຳລັບການຊຳລະເງິນ

Molina ອາດຈະໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນ PHI ເພື່ອຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຊຳລະເງິນ. ນີ້ອາດລວມໄປເຖິງການອິນຄຳຮ້ອງ, ການອະນຸມັດການປິ່ນປົວ ແລະ ການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການທາງການແພດ. ຊື່ຂອງທ່ານ, ອາການຂອງທ່ານ, ການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ ແລະ ອຸປະກອນທີ່ສະໜອງໃຫ້ອາດຈະຖືກຂຽນໄວ້ໃນໃບແຈ້ງໃຫ້ຊຳລະເງິນ. ຕົວຢ່າງ: ພວກເຮົາອາດຈະແຈ້ງໃຫ້ແພດຮູ້ວ່າທ່ານຮັບສິດປະໂຫຍດຈາກພວກເຮົາ. ພວກເຮົາຍັງຈະແຈ້ງໃຫ້ແພດຮັບຊາບຕື່ມກ່ຽວກັບຈຳນວນເງິນຄ່າປິ່ນປົວໃນໃບຮັບເງິນທີ່ພວກເຮົາຈະລ່າຍດ້ວຍ.

### ສຳລັບການດຳເນີນການດູແລສຸຂະພາບ

Molina ອາດຈະໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນ PHI ກ່ຽວກັບຕົວທ່ານເພື່ອດຳເນີນແຜນສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາ. ຕົວຢ່າງວ່າ: ພວກເຮົາອາດຈະໃຊ້ຂໍ້ມູນຈາກການອິນຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮັບຊາບກ່ຽວກັບໂຄງການສຸຂະພາບ

ທີ່ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ພວກເຮົາອາດຈະໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນ PHI ຂອງທ່ານເພື່ອແກ້ໄຂຄວາມກັງວົນຂອງສະມາຊິກ. ພວກເຮົາອາດຈະໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນ PHI ຂອງທ່ານ (ເຊັ່ນ: ຂໍ້ມູນຊີວະມິຕິ) ເພື່ອຍືນຍັນຕົວຕົນຂອງທ່ານ, ເພື່ອໃຫ້ບໍລິການແກ່ທ່ານ ແລະ ແກ້ໄຂຄວາມກັງວົນຂອງສະມາຊິກ. PHI ຂອງທ່ານອາດຈະຖືກໃຊ້ເພື່ອກວດເບິ່ງວ່າຄໍາຮ້ອງໄດ້ຮັບການຊໍາລະເງິນຢ່າງຖືກຕ້ອງ.

ການດໍາເນີນງານການດູແລສຸຂະພາບກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມຕ້ອງການທຸລະກິດປະຈໍາວັນຈໍານວນຫຼາຍ. ມັນລວມທັງ ແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດ, ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ການປັບປຸງຄຸນນະພາບ;
- ການດໍາເນີນງານໃນໂຄງການສຸຂະພາບເພື່ອຊ່ວຍສະມາຊິກທີ່ມີອາການປ່ວຍບາງຢ່າງ (ເຊັ່ນ: ພະຍາດຫອບຫືດ);
- ດໍາເນີນການ ຫຼື ຈັດກຽມເພື່ອທົບທວນຄືນທາງການແພດ;
- ການບໍລິການທາງດ້ານກົດໝາຍ, ລວມທັງໂຄງການກວດຫາການສໍ້ໂກງ ແລະ ການລ່ວງລະເມີດ ແລະ ການດໍາເນີນຄະດີ;
- ການປະຕິບັດເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ພວກເຮົາເຄົາລົບກົດໝາຍ;
- ແກ້ໄຂຄວາມຕ້ອງການຂອງສະມາຊິກ, ລວມທັງການແກ້ໄຂຄໍາຕໍານິ ແລະ ຄໍາຮ້ອງທຸກ.

ພວກເຮົາຈະແບ່ງປັນ PHI ຂອງທ່ານກັບບໍລິສັດອື່ນ (“**ຄູນຮ່ວມທຸລະກິດ**”) ທີ່ປະຕິບັດກິດຈະກຳປະເພດຕ່າງໆ ສໍາລັບແຜນສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາ. ພວກເຮົາອາດຈະໃຊ້ PHI ຂອງທ່ານເພື່ອແຈ້ງເຕືອນທ່ານກ່ຽວກັບການນັດໝາຍຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາອາດຈະໃຊ້ PHI ຂອງທ່ານເພື່ອແຈ້ງເຕືອນທ່ານກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວອື່ນໆ, ຫຼືຜົນປະໂຫຍດອື່ນໆ ກ່ຽວຂ້ອງກັບສຸຂະພາບແລະການບໍລິການ..

**ເມື່ອໃດທີ່ Molina ສາມາດນໍາໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນ PHI ຂອງທ່ານໂດຍບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນ (ການອະນຸມັດ) ຈາກທ່ານ?**

ກົດໝາຍອະນຸຍາດໃຫ້ ຫຼືຮຽກຮ້ອງໃຫ້ Molina ໃຊ້ ແລະ ແບ່ງປັນ PHI ຂອງທ່ານເພື່ອຈຸດປະສົງອື່ນໆ ລວມທັງສິ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

### **ຮຽກຮ້ອງໂດຍກົດໝາຍ**

ພວກເຮົາຈະໃຊ້ ຫຼືແບ່ງປັນຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບເຈົ້າຕາມທີ່ກົດໝາຍກຳນົດໄວ້. ພວກເຮົາຈະແບ່ງປັນ PHI ຂອງທ່ານເມື່ອຕ້ອງການໂດຍເລຂານຸການຂອງພະແນກສຸຂະພາບ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດ (HHS). ອັນນີ້ອາດຈະເປັນຄະດີຂອງສານ, ການກວດສອບທາງກົດໝາຍອື່ນໆ ຫຼື ເມື່ອຕ້ອງການເພື່ອຈຸດປະສົງການບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍ.

### **ສາທາລະນະສຸກ**

PHI ຂອງທ່ານອາດຈະຖືກນໍາໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນສໍາລັບກິດຈະກຳສາທາລະນະສຸກ. ອັນນີ້ອາດຈະລວມເຖິງການຊ່ວຍເຫຼືອອົງການສາທາລະນະສຸກເພື່ອປ້ອງກັນ ຫຼື ຄວບຄຸມພະຍາດ.

### **ກຳກັບການດູແລສຸຂະພາບ**

PHI ຂອງທ່ານອາດຈະຖືກນໍາໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນກັບອົງການລັດຖະບານ. ພວກເຮົາອາດຈະຕ້ອງການ PHI ຂອງທ່ານສໍາລັບການກວດສອບ.

## ການຄົ້ນຄວ້າ

PHI ຂອງທ່ານອາດຈະຖືກໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນເພື່ອການຄົ້ນຄວ້າໃນບາງກໍລະນີ.

## ຂະບວນການດ້ານກົດໝາຍ ຫຼື ການບໍລິຫານ

PHI ຂອງທ່ານອາດຈະຖືກນຳໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນສຳລັບການດຳເນີນທາງກົດໝາຍ, ເຊັ່ນ: ໃນການຕອບສະໜອງ ກັບຄຳສັ່ງຂອງສານ.

## ເຈົ້າໜ້າທີ່ບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍ

PHI ຂອງທ່ານອາດຈະຖືກໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນກັບຕໍາຫຼວດເພື່ອຊ່ວຍຊອກຫາຜູ້ຕ້ອງສົງໄສ, ພະຍານ ຫຼື ຜູ້ຫາຍສາບສູນ.

## ສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມປອດໄພ

PHI ຂອງທ່ານອາດຈະຖືກແບ່ງປັນເພື່ອປ້ອງກັນໄພຂົ່ມຂູ່ຮ້າຍແຮງຕໍ່ສຸຂະພາບ ຫຼື ຄວາມປອດໄພສາທາລະນະ.

## ໜ້າທີ່ຂອງລັດຖະບານ

PHI ຂອງທ່ານອາດຈະຖືກແບ່ງປັນກັບລັດຖະບານເພື່ອປະຕິບັດໜ້າທີ່ພິເສດ. ຕົວຢ່າງແມ່ນການບົກບ້ອງປະທານາທິບໍດີ.

## ຜູ້ຖືກເຄາະຮ້າຍຈາກການລ່ວງລະເມີດ, ການລະເລີຍ ຫຼື ຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ

PHI ຂອງທ່ານອາດຈະຖືກແບ່ງປັນກັບອົງການທາງກົດໝາຍ ຖ້າພວກເຮົາເຊື່ອວ່າບຸກຄົນນັ້ນຕົກເປັນເຫຍືອຂອງການລ່ວງລະເມີດ ຫຼື ການລະເລີຍ.

## ຄ່າຊົດເຊີຍຄົນງານ

PHI ຂອງທ່ານອາດຈະຖືກໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນເພື່ອປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການຊົດເຊີຍຄົນງານ.

## ການເປີດເຜີຍອື່ນໆ

PHI ຂອງທ່ານອາດຈະຖືກແບ່ງປັນກັບຜູ້ອຳນວຍການງານສົບ ຫຼື ເຈົ້າໜ້າທີ່ພິສູດສົບ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ເຂົາເຈົ້າປະຕິບັດໜ້າທີ່ຂອງເຂົາເຈົ້າ.

## ເມື່ອໃດທີ່ Molina ຕ້ອງການການອະນຸຍາດ (ການອະນຸມັດ) ເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງທ່ານເພື່ອໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນ PHI ຂອງທ່ານ?

Molina ຕ້ອງການການອະນຸມັດເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງທ່ານເພື່ອໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນ PHI ຂອງທ່ານເພື່ອຈຸດປະສົງອື່ນນອກເໜືອໄປຈາກທີ່ລະບຸໄວ້ໃນແຈ້ງການສະບັບນີ້. Molina ຈຳເປັນມີການອະນຸຍາດຈາກທ່ານກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະເປີດເຜີຍ PHI ຂອງທ່ານສຳລັບສິ່ງຕໍ່ໄປນີ້: (1) ການນຳໃຊ້ແລະການເປີດເຜີຍບັນທຶກການປິ່ນປົວໂລກຈິດ; (2) ການນຳໃຊ້ແລະການເປີດເຜີຍສຳລັບຈຸດປະສົງການຕະຫຼາດ; ແລະ (3) ການນຳໃຊ້ແລະການເປີດເຜີຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຂາຍ PHI. ທ່ານອາດຈະຍົກເລີກການອະນຸມັດເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ທ່ານໄດ້ໃຫ້ພວກເຮົາ. ການຍົກເລີກຂອງທ່ານຈະບໍ່ມີຜົນຕໍ່ກັບການກະທຳທີ່ພວກເຮົາໄດ້ເຮັດ ເນື່ອງຈາກທ່ານໄດ້ໃຫ້ອະນຸມັດພວກເຮົາແລ້ວ.

## ສິດທິຂໍ້ມູນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ແມ່ນຫຍັງ?

ທ່ານມີສິດທິຈະ:

- ຮ້ອງຂໍຂໍ້ຈຳກັດກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ ຫຼື ການເປີດເຜີຍ PHI (ການແບ່ງປັນ PHI ຂອງທ່ານ)**  
 ທ່ານອາດຈະຂໍໃຫ້ພວກເຮົາບໍ່ແບ່ງປັນ PHI ຂອງທ່ານເພື່ອປະຕິບັດການປິ່ນປົວ, ການຊຳລະເງິນ, ຫຼື ການດູແລສຸຂະພາບ. ທ່ານອາດຈະຮ້ອງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາບໍ່ໃຫ້ແບ່ງປັນ PHI ຂອງທ່ານກັບຄອບຄົວ, ຫມູ່ເພື່ອນ ຫຼື ບຸກຄົນອື່ນທີ່ທ່ານບອກຊື່ຜູ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ພວກເຮົາບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຕົກລົງເຫັນດີກັບຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ.  
 ທ່ານຈະຕ້ອງເຮັດຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ທ່ານອາດຈະໃຊ້ແບບຟອມຂອງ Molina ເພື່ອເຮັດການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ.
- ຮ້ອງຂໍການສື່ສານທີ່ເປັນຄວາມລັບຂອງ PHI**  
 ທ່ານອາດຈະຂໍໃຫ້ Molina ໃຫ້ PHI ຂອງທ່ານໃນບາງທາງ ຫຼື ຢູ່ບ່ອນໃດໜຶ່ງເພື່ອຊ່ວຍຮັກສາ PHI ຂອງທ່ານໃຫ້ເປັນສ່ວນຕົວ. ພວກເຮົາຈະປະຕິບັດຕາມຄຳຮ້ອງຂໍທີ່ເໝາະສົມ, ຖ້າທ່ານບອກພວກເຮົາວ່າການແບ່ງປັນທັງໝົດ ຫຼື ສ່ວນໜຶ່ງຂອງ PHI ສາມາດເຮັດໃຫ້ຊີວິດຂອງທ່ານມີຄວາມສ່ຽງ. ທ່ານຈະຕ້ອງເຮັດຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ທ່ານອາດຈະໃຊ້ແບບຟອມຂອງ Molina ເພື່ອເຮັດການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ.
- ກວດຄືນ ແລະ ສຳເນົາ PHI ຂອງທ່ານ**  
 ທ່ານມີສິດທີ່ຈະກວດຄືນ ແລະ ຮັບເອົາສຳເນົາຂອງ PHI ຂອງທ່ານທີ່ພວກເຮົາຖືໄວ້. ອັນນີ້ອາດຈະລວມເຖິງບັນທຶກທີ່ໃຊ້ໃນການຄຸ້ມຄອງ, ການຮຽກຮ້ອງ ແລະ ການຕັດສິນໃຈອື່ນໆ ໃນຖານະສະມາຊິກ Molina. ທ່ານຈະຕ້ອງເຮັດຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ທ່ານອາດຈະໃຊ້ແບບຟອມຂອງ Molina ເພື່ອເຮັດການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ.  
 ພວກເຮົາອາດຈະຮຽກເກັບຄຳທ່ານຽມທີ່ເໝາະສົມສຳລັບການສຳເນົາ ແລະ ສົ່ງບັນທຶກໃຫ້ທາງໄປສະນີ. ໃນບາງກໍລະນີ, ພວກເຮົາອາດຈະປະຕິເສດການຮ້ອງຂໍ. ໝາຍເຫດສຳຄັນ:  
 ພວກເຮົາບໍ່ມີສຳເນົາຄົບຖ້ວນຂອງບັນທຶກທາງການແພດຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການເບິ່ງ, ເອົາສຳເນົາ ຫຼື ປຸງບັນທຶກທາງການແພດຂອງທ່ານ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ແພດ ຫຼື ຄລິນິກຂອງທ່ານ.
- ແກ້ໄຂ PHI ຂອງທ່ານ**  
 ທ່ານອາດຈະຂໍໃຫ້ພວກເຮົາແກ້ໄຂ \_\_\_\_\_ (ປຸງນ) \_\_\_\_\_ PHI \_\_\_\_\_ ຂອງທ່ານ. ອັນນີ້ກ່ຽວຂ້ອງກັບພຽງແຕ່ບັນທຶກເຫຼົ່ານັ້ນທີ່ພວກເຮົາເກັບຮັກສາໄວ້ກ່ຽວກັບທ່ານ ໃນຖານະເປັນສະມາຊິກ. ທ່ານຈະຕ້ອງເຮັດຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ທ່ານອາດຈະໃຊ້ແບບຟອມຂອງ Molina ເພື່ອເຮັດການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ. ທ່ານອາດຈະຍື່ນຈົດໝາຍທີ່ບໍ່ເຫັນດີກັບພວກເຮົາ ຖ້າພວກເຮົາປະຕິເສດການຮ້ອງຂໍ.
- ຮັບບັນຊີການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນ PHI (ການແບ່ງປັນ PHI ຂອງທ່ານ)**  
 ທ່ານອາດຈະຮ້ອງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາໃຫ້ບັນຊີລາຍຊື່ຂອງພາກສ່ວນທີ່ພວກເຮົາໄດ້ແບ່ງປັນ PHI ຂອງທ່ານນຳໃນລະຫວ່າງທີ່ກ່ອນວັນທີ່ຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ. ບັນຊີລາຍຊື່ຈະບໍ່ລວມເອົາ PHI ທີ່ແບ່ງປັນໃຫ້ ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

  - ສຳລັບການປິ່ນປົວ, ການຊຳລະເງິນ ຫຼື ການດຳເນີນງານການດູແລສຸຂະພາບ;
  - ຕໍ່ກັບບຸກຄົນກ່ຽວກັບ PHI ຂອງຕົນເອງ;
  - ການແບ່ງປັນທີ່ມີການອະນຸຍາດຂອງທ່ານ;
  - ເຫດການຕໍ່ກັບການນຳໃຊ້ ຫຼື ການເປີດເຜີຍທີ່ຖືກອະນຸຍາດ ຫຼື ຕ້ອງການພາຍໃຕ້ກົດໝາຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ;
  - PHI ບໍ່ອອກມາເພື່ອຜົນປະໂຫຍດດ້ານຄວາມປອດໄພແຫ່ງຊາດ ຫຼື ເພື່ອຈຸດປະສົງທາງປັນຍາ; ຫຼື
  - ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງຊຸດຂໍ້ມູນຈຳກັດໂດຍສອດຄ່ອງກັບກົດໝາຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.

ພວກເຮົາຈະຄິດຄ່າທ່ານ ງມທີ່ໝາະສົມສໍາລັບແຕ່ລະລາຍຊື່ ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີລາຍຊື່ນີ້  
ຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງຄັ້ງໃນຮອບ 12 ເດືອນ. ທ່ານຈະຕ້ອງເຮັດຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນ.  
ທ່ານອາດຈະໃຊ້ແບບຟອມຂອງ Molina ເພື່ອເຮັດການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ.

ທ່ານສາມາດເຮັດການຮ້ອງຂໍໃດໆທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ ຫຼື ອາດຈະໄດ້ຮັບສໍາເນົາເອກະສານຂອງແຈ້ງການນີ້.  
ກະລຸນາໂທຫາພະແນກບໍລິການສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາທີ່ເບີ 1 (888) 999-2404, (TTY/TDD: 711).

**ທ່ານສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້ຖ້າສິດທິຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການບົກບ້ອງ?**

ທ່ານອາດຈະຮ້ອງຮຽນຕໍ່ Molina ແລະ ພະແນກສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດ  
ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າສິດທິຂອງທ່ານເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານຖືກລະເມີດ.  
ພວກເຮົາຈະບໍ່ເຮັດຫຍັງຕໍ່ກັບທ່ານສໍາລັບການຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ.  
ການດູແລແລະຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານຈະບໍ່ປ່ຽນແປງໃນທາງໃດກໍຕາມ.

ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກັບພວກເຮົາໄດ້ທີ່:

Molina Healthcare of Wisconsin, Inc.  
Manager of Member Services  
10201 W. Innovation Dr. #100  
Wauwatosa, WI 53226  
ໂທລະສັບ: 1 (888) 999-2404, (TTY/TDD: 711)

ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງຮຽນກັບເຂົາທີ່ການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ  
ການບໍລິການມະນຸດຂອງສະຫະລັດໄດ້ທີ່:

Office for Civil Rights – U.S. Department of Health & Human Services  
200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1 (800) 368-1019; 1 (800) 537-7697 (TDD) 1 (312) 886-1807 (FAX)

**ໜ້າທີ່ຂອງ Molina ມີຫຍັງແດ່?**

Molina ເປັນສິ່ງຈໍາເປັນເພື່ອ:

- ຮັກສາ PHI ຂອງທ່ານເປັນສ່ວນຕົວ;
- ໃຫ້ຂໍ້ມູນລາຍລັກອັກສອນເຊັ່ນນີ້ກ່ຽວກັບໜ້າທີ່ຂອງພວກເຮົາ ແລະ  
ການປະຕິບັດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວກ່ຽວກັບ PHI ຂອງທ່ານ;
- ແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບໃນກໍລະນີທີ່ມີການລະເມີດ PHI ທີ່ບໍ່ປອດໄພຂອງທ່ານ;
- ບໍ່ນໍາໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນພັນທຸກໍາຂອງທ່ານເພື່ອຈຸດປະສົງໃນການປະກັນໄພ;
- ປະຕິບັດຕາມເງື່ອນໄຂຂອງແຈ້ງການນີ້.

**ແຈ້ງການນີ້ອາດມີການປ່ຽນແປງ**

Molina ສະຫງວນສິດໃນການປ່ຽນແປງການປະຕິບັດຂໍ້ມູນຂອງຕົນ  
ແລະເງື່ອນໄຂຂອງແຈ້ງການສະບັບນີ້ໄດ້ທຸກເວລາ. ຖ້າພວກເຮົາເຮັດ,  
ຂໍກໍານົດແລະການປະຕິບັດໃຫມ່ຈະນໍາໃຊ້ກັບ PHI ທັງໝົດທີ່ພວກເຮົາເກັບຮັກສາໄວ້.

ຖ້າພວກເຮົາເຮັດການປ່ຽນແປງເອກະສານໃດໆ, Molina  
ຈະປະກາດແຈ້ງການສະບັບປັບປຸງຢູ່ໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາແລະສົ່ງແຈ້ງການສະບັບປັບປຸງ  
ຫຼືຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງທີ່ສໍາຄັນ ແລະ ວິທີການໄດ້ຮັບແຈ້ງການສະບັບປັບປຸງ,  
ໃນການສົ່ງຈົດໝາຍປະຈໍາປີຕໍ່ໄປຂອງພວກເຮົາໃຫ້ສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາຫຼັງຈາກນັ້ນ ແມ່ນຄຸ້ມຄອງໂດຍ  
Molina.

ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່

ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມໃດໆ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫ້ອງການດັ່ງລຸ່ມນີ້:

Molina Healthcare of Wisconsin, Inc.  
ຕືງ: Manager of Member Services  
10201 W. Innovation Dr. #100  
Wauwatosa, WI 53226  
ໂທລະສັບ: 1 (888) 999-2404, (TTY/TDD: 711)