

ແຈ້ງການກ່ຽວກັບວິທີການປະຕິບັດຕໍ່ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ – ໂຄງການ FORWARDHEALTH

ແຈ້ງການສະບັບນີ້ອະທິບາຍໃຫ້ຮູ້ວ່າຂໍ້ມູນທາງການແພດກ່ຽວກັບຕົວທ່ານອາດຖືກນຳໃຊ້ ແລະ ເປີດເຜີຍໃນກໍລະນີໃດແດ່ ແລະ ແນວໃດທ່ານຈຶ່ງຈະເຂົ້າເຖິງບັນດາຂໍ້ມູນເຫຼົ່ານີ້ໄດ້. ເຮັດກະລຸນາອ່ານຢ່າງລະມັດລະວັງ.

ແຈ້ງການສະບັບນີ້ບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ປະໂຫຍດ ແລະ ສິດທິໃນການໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ.

ແຈ້ງການສະບັບນີ້ໄດ້ຖືກສົ່ງໄປຫາຜູ້ທີ່ໄດ້ສະໝັກເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການ ForwardHealth ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: Medicaid (MA, ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດ, T-19); BadgerCare Plus; Family Care; Medical Assistance Purchase Plan (ແຜນການຈັດຊື້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການປິ່ນປົວສຸຂະພາບ) (MAPP); Program for all Inclusive Care for the Elderly (ໂຄງການດູແລຜູ້ສູງອາຍຸແບບຄົບວົງຈອນ) (PACE); Partnership; Community Options Program-Waiver (ການສະຫຼະສິດໂຄງການຕົວເລືອກ ຊຸມຊົນ); Community Integration Program II (ໂຄງການຮ່ວມກັນຂອງຊຸມຊົນ II); Community Integration Program 1A (ໂຄງການຮ່ວມກັນຂອງຊຸມຊົນ 1A); Community Integration Program 1B (ໂຄງການຮ່ວມກັນຂອງຊຸມຊົນ 1B); ແລະ IRIS (Include, Respect, I Self-Direct) (ລວມທັງ, ເຄົາລົບ, ຂ້ອຍເຮັດເອງ).

Spanish - Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al teléfono 1-800-362-3002
Russian - Если вам не всё понятно в этом документе, позвоните по телефону 1-800-362-3002
Hmong –Yog tias koj xav tau kev pab txhais lus los sis pab kom nkag siab cov ntawv no, thov hu rau 1-800-362-3002
Laotian– ຖ້າ ທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແປພາສາ ຫຼືເຂົ້າໃຈເອກະສານນີ້ ກະລຸນາ າ ໂທຫາເບີ 1-800-362-3002

ຄວາມຮັບຜິດຊອບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ

ໂຄງການ ForwardHealth ຂອງ Wisconsin’s Department of Health Services (ພະແນກບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງລັດວິສ ຄອນຊິນ) (DHS)

ມີພັນທະປົກປ້ອງຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານ.

ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງຢູ່ແລ້ວພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງລັດ Wisconsin. ນອກຈາກນັ້ນ, ດຽວນີ້ກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີແຜນປິ່ນປົວ ສຸຂະພາບ ເຊັ່ນ Medicaid, ປົກປ້ອງຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານ ແລະ ໃຫ້ທ່ານຮູ້ວ່າຂໍ້ມູນການປິ່ນປົວສຸຂະພາບຂອງທ່ານອາດຈະ ຖືກນຳໃຊ້ ແລະ ເປີດເຜີຍຕໍ່ຜູ້ອື່ນໄດ້ແນວໃດ. ແຈ້ງການສະບັບນີ້ບອກໃຫ້ທ່ານຊາບວ່າ ForwardHealth ອາດຈະເຮັດຫຍັງແດ່ກັບຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານ ແລະ ສິດທິຄວາມເປັນສ່ວນຕົວອັນໃດແດ່ຂອງທ່ານຢູ່ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍ.

ຂໍ້ມູນທາງການແພດທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນ ດ້ານການແພດຂອງທ່ານ ແລະ ສິດທິຄວາມເປັນສ່ວນຕົວອັນໃດແດ່ຂອງທ່ານຢູ່ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍ. ຂໍ້ມູນທາງການແພດທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນ ແຈ້ງການສະບັບນີ້ອາດຈະລວມເອົາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບທ່ານທີ່ປະກົດຢູ່ໃນໃບລົງທະບຽນ, ການຮ້ອງຮຽນ ຫຼື ບັນທຶກອື່ນໆທີ່ນຳໃຊ້ເພື່ອຕັດສິນ ໃຈກ່ຽວກັບການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນໂຄງການ HMO ຫຼື ແຜນດູແລສຸຂະພາບທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆ, ທ່ານອາດຈະສາມາດໄດ້ຮັບແຈ້ງການຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ ຈາກພວກເຂົາທີ່ອະທິບາຍກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງພວກເຂົາ.

ຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງ ForwardHealth ລວມມີ:

- ບົກບັງຄອບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂໍ້ມູນດ້ານການແພດທີ່ໄດ້ສ້າງຂຶ້ນ ຫຼື ໄດ້ຮັບກ່ຽວກັບທ່ານ.
- ສົ່ງແຈ້ງການສະບັບນີ້ໃຫ້ທ່ານ
ເພື່ອອະທິບາຍໃຫ້ຮູ້ກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍຕໍ່ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງ ForwardHealth's ແລະ ເຫດຜົນທາງດ້ານກົດໝາຍສໍາລັບນະໂຍບາຍເຫຼົ່ານີ້.
- ນໍາໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນດ້ານການແພດເທົ່ານັ້ນ ຊຶ່ງໄດ້ກຳນົດໄວ້ຢູ່ໃນແຈ້ງການສະບັບນີ້.
- ຖ້າຫາກມີການປ່ຽນແປງນະໂຍບາຍຕໍ່ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງ ForwardHealth, ຈະມີການສົ່ງແຈ້ງການໃໝ່ໃຫ້ທ່ານຊາບ.

ເວລາໃດທີ່ຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານອາດບໍ່ຖືກນໍາໃຊ້

ForwardHealth ຈະບໍ່ນໍາໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານດ້ວຍເຫດຜົນໃດກໍຕາມ, ນອກເໜືອຈາກເຫດຜົນທີ່ໄດ້ ອະທິບາຍໄວ້ໃນແຈ້ງການສະບັບນີ້, ໂດຍບັດສະຈາກການມອບສິດຈາກທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ທ່ານອາດຈະຖອນສິດອໍານາດທີ່. ທ່ານມອບໝາຍເວລາໃດກໍໄດ້ ດ້ວຍການປະກອບແບບຟອມຄໍາຮ້ອງຢ່າງຄົບຖ້ວນ ແລ້ວສົ່ງໄປຕາມທີ່ຢູ່ທີ່ລະບຸໄວ້ໃນພາກ "To Use Your Rights" (ວິທີການນໍາໃຊ້ສິດຂອງທ່ານ) ຂອງເອກະສານສະບັບນີ້. ຖ້າທ່ານຫາກຖອນສິດອໍານາດ ທີ່ທ່ານໄດ້ມອບໝາຍໄວ້, ໂຄງການ ForwardHealth ຈະບໍ່ສາມາດນໍາໃຊ້ ແລະ ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານຕາມບັນດາຈຸດປະສົງທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນໃບມອບສິດທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງທ່ານເຫຼົ່ານັ້ນ. ຖ້າສິດອໍານາດຫາກຖືກຖອດຖອນ, ໂຄງການ ForwardHealth ຈະບໍ່ສາມາດເອົາຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ເປີດເຜີຍຕາມການມອບສິດຂອງທ່ານກ່ອນໜ້ານັ້ນຄືນມາໄດ້. ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ, ຂໍ້ມູນອາດຈະຖືກເປີດເຜີຍໂດຍບັດສະຈາກ ການມອບສິດອໍານາດຈາກທ່ານ, ຖ້າຫາກວ່າກໍລະນີທີ່ວ່ານັ້ນຫາກແມ່ນທາງການແພດ ມັນແມ່ນເພື່ອປະໂຫຍດສູງສຸດຂອງທ່ານ. ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການແຈ້ງບອກໄວ້ທີ່ສຸດເທົ່າທີ່ຈະໄວ້ໄດ້ ພາຍຫຼັງທີ່ຂໍ້ມູນຂອງທ່ານນັ້ນໄດ້ຖືກເປີດເຜີຍ. ການອະນຸຍາດຂອງທ່ານແມ່ນຈໍາເປັນຕ້ອງ ມີສໍາລັບການນໍາໃຊ້ສ່ວນໃຫຍ່ ແລະ ການເປີດເຜີຍບັນທຶກດ້ານຈິດຕະແພດ. ການອະນຸຍາດຂອງທ່ານແມ່ນຈໍາເປັນສໍາລັບການເປີດເຜີຍ ຂໍ້ມູນທາງການແພດ ເຊິ່ງໄດ້ຮັບການຊົດເຊີຍ ແລະ ການນໍາໃຊ້ ແລະ ການເປີດເຜີຍອື່ນໆທີ່ບໍ່ໄດ້ອະທິບາຍໃນແຈ້ງການສະບັບນີ້.

ໃນກໍລະນີໃດທີ່ຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານສາມາດຖືກນໍາໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍໂດຍປາສະຈາກການອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນ

ຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານອາດຈະຖືກນໍາໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍ ໂດຍປາສະຈາກການອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກທ່ານ ເພື່ອດໍາເນີນການປິ່ນປົວ, ຊໍາລະເງິນ, ການດໍາເນີນງານເພື່ອດູແລຮັກສາສຸຂະພາບ ຫຼື ຕາມການຮ້ອງຂໍພາຍໃຕ້ກົດໝາຍ. ຕົວຢ່າງການນໍາໃຊ້ເພື່ອ ເຫດຜົນເຫຼົ່ານີ້, ສະແດງໃຫ້ເຫັນດັ່ງລຸ່ມນີ້. ການບໍລິການບາງປະເພດ ແມ່ນຈະຖືກຈັດໃຫ້ໂດຍຜ່ານສັນຍາກັບໜ່ວຍງານອື່ນໆຂອງລັດ ຫຼື ບໍລິສັດເອກະຊົນ. ຂໍ້ມູນບາງອັນ ຫຼື ທັງໝົດຂອງທ່ານອາດຖືກເປີດເຜີຍຕໍ່ບັນດາອົງກອນ ຫຼື ບໍລິສັດອື່ນໆ, ໂດຍປາສະຈາກການອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງທ່ານໄດ້, ທັງນີ້ກໍເພື່ອໃຫ້ພວກເຂົາສາມາດປະຕິບັດວຽກທີ່ພວກເຮົາຂໍໃຫ້ພວກເຂົາເຮັດໃຫ້. ບັນດາອົງກອນ ຫຼື ບໍລິສັດອື່ນໆທີ່ວ່ານີ້ກໍຕ້ອງເກັບຮັກສາຂໍ້ມູນຂອງທ່ານເປັນຄວາມລັບເຊັ່ນດຽວກັນ.

ບໍ່ແມ່ນວ່າການນໍາໃຊ້ ແລະ ການເປີດເຜີຍທຸກປະເພດໄດ້ຖືກລະບຸໄວ້ໃນແຈ້ງການສະບັບນີ້ແລ້ວ. ຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນບາງວິທີທີ່ໄປທີ່ຂໍ້ ມູນທາງການແພດຖືກນໍາໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍ ໂດຍປາສະຈາກການອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນເພື່ອໃຫ້ການປິ່ນປົວ, ຊໍາລະເງິນ ແລະ ດູແລ ສຸຂະພາບ.

ທາງເລືອກໃນການປິ່ນປົວສຸຂະພາບ – ຂໍ້ມູນທາງການແພດອາດຈະຖືກນໍາໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວທາງການ ແພດທີ່ຈໍາເປັນ. ຕົວຢ່າງ, ຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານອາດຖືກມອບໃຫ້ແກ່ແພດການຢາໃນເວລາທີ່ທ່ານຕ້ອງການໃບສັ່ງຢາ.

ການຊໍາລະເງິນ – ຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານອາດຖືກນໍາໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍຕໍ່ບຸກຄົນອື່ນເພື່ອອອກໃບເກັບເງິນ ແລະ ເພື່ອຊໍາລະຄ່າປັບປົວສຸຂະພາບ ແລະ ຄ່າບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ.

ຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານຍັງອາດສາມາດຖືກເຜີຍແຜ່ຕໍ່ບັນດາໂຄງການ ລັດຖະບານອື່ນໆໄດ້ ເຊັ່ນ, workers' compensation (ໂຄງການທົດແທນຕໍ່ຜູ້ອອກແຮງງານ), Medicare ຫຼື private insurance (ປະກັນໄພເອກະຊົນ) ເພື່ອຄຸ້ມຄອງຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ການຊໍາລະເງິນຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງ, ທ່ານໝໍຂອງທ່ານສິ່ງແບບຟອມຮຽກເກັບເງິນຄ່າປັບປົວສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ແບບຟອມຮຽກເກັບເງິນຄົນ ລວມມີ: ຂໍ້ມູນລະບຸເຖິງຕົວຕົນຂອງທ່ານ, ການບັງມະຕິພະຍາດຂອງທ່ານ ແລະ ການປັບປົວສຸຂະພາບ.

ການດໍາເນີນການປັບປົວສຸຂະພາບ – ຂໍ້ມູນທາງການແພດອາດຈະຖືກນໍາໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດທີ່ຈໍາເປັນ ຫຼື ກົດຈະກຳທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການປະຕິບັດໂຄງການ. ບັນດາກົດຈະກຳເຫຼົ່ານີ້ອາດຈະລວມເອົາ ບັນດາວິທີການເພື່ອການປັບປຸງຄຸນນະພາບ ແລະ ລາຄາ, ເຊັ່ນ: ການດໍາເນີນການ ຫຼື ການຈັດການເພື່ອການກວດກາທາງການແພດ, ການສຶກສາຄົ້ນຄ້ວາຕ່າງໆເພື່ອປັບປຸງຄຸນນະພາບ, ການບໍລິການດ້ານການກວດກາ, ໂຄງການສືບຫາການສື່ໂກງ ແລະ ການນໍາໃຊ້ທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ການບໍລິຫານໂດຍທົ່ວໄປ.

ການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານ – ພວກເຮົາອາດຈະເອົາຂໍ້ມູນສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງຂອງທ່ານເຂົ້າໃນລະບົບເອເລັກໂທຣນິກຜ່ານການບໍລິການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນແກ່ຜູ້ໃຫ້ການດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆ, ແຜນສຸຂະພາບ ແລະ ໜ່ວຍງານຮັບຊໍາລະ ແລະ ຫັກບັນຊີດ້ານການດູແລສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ຮ້ອງຂໍເອົາຂໍ້ມູນ. ການເຂົ້າຮ່ວມໃນການບໍລິການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນຍັງອະນຸຍາດໃຫ້ພວກເຮົາເບິ່ງຂໍ້ມູນຂອງເຂົາເຈົ້າກ່ຽວກັບທ່ານ.

ພາກທີ 2 – ບັນທຶກທີ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງ – DHS ຈະນໍາໃຊ້ ແລະ ເປີດເຜີຍບັນທຶກພາກທີ 2 ຂອງທ່ານຕາມທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນແຈ້ງການນີ້ ຫຼື ດ້ວຍການຍິນຍອມເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກທ່ານເທົ່ານັ້ນ.

- ເພື່ອສື່ສານລະຫວ່າງພະນັກງານພາຍໃນໂຄງການພາກທີ 2 ຂອງ DHS ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຕ້ອງການຂໍ້ມູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບໜ້າທີ່ຂອງເຂົາເຈົ້າໃນການໃຫ້ການວິນິດໄສ, ການປັບປົວ, ຫຼືການສົ່ງຕໍ່ເພື່ອການປັບປົວ;
- ຕໍ່ພະນັກງານແພດໃນກໍລະນີສຸກເສີນທາງການແພດ;
- ຕໍ່ອົງການບໍລິການທີ່ມີຄຸນວຸດທິທີ່ໃຫ້ບໍລິການໃນນາມຂອງພວກເຮົາ ຜູ້ທີ່ຕົກລົງເປັນລາຍລັກອັກສອນເພື່ອປົກປ້ອງຂໍ້ມູນໃນລັກສະນະດຽວກັນກັບທີ່ພວກເຮົາຕ້ອງປົກປ້ອງຂໍ້ມູນ;
- ຕໍ່ເຈົ້າໜ້າທີ່ບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍ ຖ້າທ່ານກະທໍາຜິດ ຫຼື ຂໍ້ມູນທີ່ຈະກະທໍາຜິດໃນສະຖານທີ່ຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ຕໍ່ພະນັກງານຂອງພວກເຮົາ;
- ເພື່ອລາຍງານການກະທໍາທີ່ໜ້າສົງໄສກ່ຽວກັບການລ່ວງລະເມີດ ແລະ ການລະເລີຍເດັກຕາມທີ່ກົດໝາຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກໍານົດໄວ້;
- ໃຫ້ແກ່ບຸກຄະລາກອນທີ່ມີຄຸນວຸດທິສໍາລັບການຄົ້ນຄວ້າພາຍໃຕ້ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການອະນຸມັດ ແລະ ການຕິດຕາມກວດກາ;
- ຕໍ່ບຸກຄະລາກອນທີ່ມີຄຸນວຸດທິສໍາລັບການກວດສອບ ຫຼື ການປະເມີນຜົນໂຄງການຜູ້ທີ່ ກ) ຕົກລົງເປັນລາຍລັກອັກສອນເພື່ອປົກປ້ອງຂໍ້ມູນຕາມທີ່ກໍານົດໄວ້ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍຂອງພວກເຮົາ, ຂ) ເປັນຕົວແທນຂອງອົງການລັດຖະບານກາງ, ລັດ, ຫຼື ທ້ອງຖິ່ນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຕາມກົດໝາຍໃຫ້ເບິ່ງແຍງໂຄງການຂອງພວກເຮົາ, ຫຼື ຄ) ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນແກ່ໂຄງການ ຫຼື ຈ່າຍຄ່າດູແລສຸຂະພາບ; ຫຼື

- o ຕໍ່ເຈົ້າໜ້າທີ່ສາທາລະນະສຸກ, ຖ້າຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວຖືກລຶບລ້າງການລະບຸຕົວຕົນ.

ຂໍ້ກຳນົດການຍືນຍອມເຫັນດີສຳລັບການນຳໃຊ້ ຫຼື ການແບ່ງປັນບັນທຶກພາກທີ 2:

ເມື່ອຕ້ອງການການຍືນຍອມ. ພວກເຮົາຈະຂໍຄວາມຍືນຍອມຈາກທ່ານເພື່ອແບ່ງປັນບັນທຶກທີ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງສ່ວນທີ 2 ຂອງທ່ານໃນສະຖານະການທີ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນພາກທີ I(a) ຂ້າງເທິງ, ລວມທັງ:

- **ຈຸດປະສົງການປັບປຸງ, ການຈ່າຍເງິນ ແລະ ການດຳເນີນງານ.** ເພື່ອໃຫ້ພວກເຮົາສາມາດແບ່ງປັນບັນທຶກທີ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງສ່ວນທີ 2 ຂອງທ່ານກັບໂຄງການ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໆທີ່ປັບປຸງທ່ານຢູ່ສະຖານທີ່ DHS ຫຼື ຢູ່ຄລີນິກອື່ນ, ກັບບໍລິສັດປະກັນສຸຂະພາບຂອງທ່ານເພື່ອໃຫ້ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄຳຈ້າງສຳລັບການບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກພວກເຮົາ, ຫຼື ສຳລັບການປັບປຸງຄຸນນະພາບ ແລະ ຈຸດປະສົງການດຳເນີນງານອື່ນໆຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານຕ້ອງເຊັນແບບຜອມຍືນຍອມສ່ວນທີ 2.
- **ການຍືນຍອມເຫັນດີຄັ້ງດຽວ:** ທ່ານອາດຈະໃຫ້ການຍືນຍອມພຽງຄັ້ງດຽວສຳລັບການນຳໃຊ້ ຫຼື ການເປີດເຜີຍທັງໝົດໃນອະນາຄົດສຳລັບຈຸດປະສົງດ້ານການປັບປຸງ, ການຈ່າຍເງິນ ແລະ ການດຳເນີນງານດ້ານການດູແລສຸຂະພາບ. ຖ້າຜູ້ຮັບແມ່ນໜ່ວຍງານທີ່ຢູ່ພາຍໃຕ້ການຄຸ້ມຄອງຂອງ HIPAA (ເຊັ່ນ: ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ຫຼື ບໍລິສັດປະກັນໄພອື່ນ) ຫຼື ຜູ້ຮ່ວມທຸລະກິດ (ເຊັ່ນ: ບໍລິສັດທີ່ຊ່ວຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບໃນການເກັບຮັກສາບັນທຶກທາງການແພດ), ເຂົາເຈົ້າອາດຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນຂອງທ່ານຕາມທີ່ HIPAA ອະນຸຍາດ, ຍົກເວັ້ນໃນການດຳເນີນຄະດີແພ່ງ, ອາຍາ, ການບໍລິຫານ ແລະ ນິຕິບັນຍັດຕໍ່ທ່ານ. ທ່ານຈະຕ້ອງເຊັນໃບຍືນຍອມແຍກຕ່າງຫາກເພື່ອໃຫ້ພວກເຮົາສາມາດແບ່ງປັນບັນທຶກທີ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງສ່ວນທີ 2 ຂອງທ່ານກັບການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນສຸຂະພາບ (HIEs). HIEs ໃຫ້ວິທີທີ່ພວກເຮົາສາມາດແບ່ງປັນຂໍ້ມູນສຸຂະພາບຂອງທ່ານກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆຂອງທ່ານ (ຫ້ອງການແພດ, ໂຮງໝໍ, ຫ້ອງທົດລອງ, ສູນລັງສີວິທະຍາ, ແລະຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໆ) ຜ່ານວິທີການທາງອິເລັກໂທຣນິກທີ່ປອດໄພ. ກະລຸນາລົມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສ່ວນທີ 2 ຂອງທ່ານສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.
- **ການປັບປຸງຕາມຄຳສັ່ງ.** ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບມອບໝາຍໃຫ້ຮັບການປັບປຸງຈາກໂຄງການພາກທີ 2 ຂອງ DHS ຜ່ານລະບົບກົດໝາຍອາຍາ (ລວມທັງສານຢາເສບຕິດ, ການຄຸມປະພຶດ, ຫຼື ການຜ່ອນຜັນການປ່ອຍຕົວກ່ອນກຳນົດ), ທ່ານຕ້ອງເຊັນແບບຜອມຍືນຍອມແຍກຕ່າງຫາກທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ພວກເຮົາແບ່ງປັນບັນທຶກທີ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງພາກທີ 2 ຂອງທ່ານກັບລະບົບກົດໝາຍອາຍາ ເຊັ່ນ: ສານ, ເຈົ້າໜ້າທີ່ຄຸມປະພຶດ, ເຈົ້າໜ້າທີ່ປ່ອຍຕົວກ່ອນກຳນົດ, ອັກສາຍາ, ຫຼື ເຈົ້າໜ້າທີ່ບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍອື່ນໆ. ໄລຍະເວລາຂອງການຍືນຍອມຂອງທ່ານ (ໄລຍະເວລາທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້) ແລະ ສິດຂອງທ່ານທີ່ຈະຍົກເລີກການຍືນຍອມຂອງທ່ານອາດຈະມີຂໍ້ຈຳກັດຫຼາຍກວ່າພາຍໃຕ້ແບບຜອມການຍືນຍອມມາດຕະຖານພາກທີ 2.
- **Prescription Drug Monitoring Programs (ໂຄງການຕິດຕາມກວດກາຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ).** ຖ້າພວກເຮົາຖືກກຳນົດໂດຍກົດໝາຍໃຫ້ລາຍງານຢາ SUD ທີ່ພວກເຮົາສັ່ງ ຫຼື ແຈກຢາຍໃຫ້ກັບ prescription drug monitoring program (ໂຄງການຕິດຕາມກວດກາຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ) ຂອງລັດ, ພວກເຮົາອາດຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງໂດຍພາກທີ 2 ໂດຍໄດ້ຮັບການຍືນຍອມເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກທ່ານ.

- **ການດຳເນີນຄະດີແພ່ງ, ອາຍາ, ການບໍລິຫານ ຫຼື ນິຕິບັນຍັດ.** ເພື່ອແບ່ງບັນບັນທຶກທີ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງຂອງພາກທີ 2 ຂອງທ່ານ ຫຼື ໃຫ້ປະຈຳພະຍານກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນໃນບັນທຶກໃນການສືບສວນ ຫຼື ການດຳເນີນຄະດີແພ່ງ, ອາຍາ, ການບໍລິຫານ ຫຼື ນິຕິບັນຍັດທ່ານ, ທ່ານຕ້ອງເຊັນແບບຟອມຍືນຍອມຂອງພາກທີ 2 ແຍກຕ່າງຫາກ.
- **ການນຳໃຊ້ ແລະ ການເປີດເຜີຍອື່ນໆ.** DHS ຈະນຳໃຊ້ ແລະ ເປີດເຜີຍບັນທຶກທີ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງໃນພາກທີ 2 ເຊິ່ງບໍ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນແຈ້ງການນີ້ ພຽງແຕ່ດ້ວຍການຍືນຍອມຂອງທ່ານເທົ່ານັ້ນ.

ການຍົກເລີກ (ຍົກເລີກ) ການຍືນຍອມຂອງທ່ານ. ທ່ານອາດຈະຍົກເລີກການຍືນຍອມຂອງທ່ານໄດ້ທຸກເວລາ, ຍົກເວັ້ນແຕ່ໃນຂອບເຂດທີ່ DHS ໄດ້ປະຕິບັດໂດຍອາໄສມັນ.

ທ່ານອາດຈະຍົກເລີກການຍືນຍອມໂດຍການສົ່ງຄຳຮ້ອງຂໍເປັນລາຍລັກອັກສອນໄປຫາ Privacy Officer (ເຈົ້າໜ້າທີ່ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ) ຂອງ DHS, ຫຼື

ທ່ານອາດຈະຮ້ອງຂໍການອ່ານວອຍຄວາມສະດວກທີ່ເໝາະສົມສຳລັບຂະບວນການຍົກເລີກທາງເລືອກອື່ນໂດຍການຕິດຕໍ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການພາກທີ 2 ຂອງທ່ານ.

ວິທີອື່ນທີ່ຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານອາດຈະຖືກນຳໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍໂດຍບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນລວມມື:

ສາທາລະນະສຸກ – ຂໍ້ມູນອາດຖືກລາຍງານຕໍ່ເຈົ້າໜ້າທີ່ດ້ານສາທາລະນະສຸກ ຫຼື ເຈົ້າໜ້າທີ່ລັດຖະບານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງອື່ນໆ ຊຶ່ງໄດ້ຮັບສິດອຳນາດໂດຍກົດໝາຍ ເພື່ອເກັບກຳ ຫຼື ຮັບຂໍ້ມູນຂ່າວສານທີ່ຈະຊ່ວຍປ້ອງກັນ ຫຼື ຄວບຄຸມພະຍາດ, ຊຸບັດຕິເຫດ, ຄວາມພິການ, ການສ່ຽງຕໍ່ ການຕິດເຊື້ອ ແລະ ການຂົ່ມເຫັງເດັກນ້ອຍ ຫຼື ຄວາມຮຸນແຮງພາຍໃນຄອບຄົວ.

ບັນດາເຈົ້າໜ້າທີ່ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ລວມມີ: ບັນດາໜ່ວຍງານ

ຂອງລັດຖະບານລະດັບທ້ອງຖິ່ນ, ລັດ ຫຼື ລັດຖະບານກາງ. ຕົວຢ່າງ: ຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານອາດຖືກເປີດເຜີຍໄດ້ຖ້າຫາກທ່ານຕົກ

ຢູ່ໃນກໍລະນີໃກ້ໆໂດຍກົງກັບເຊື້ອພະຍາດທີ່ຕິດຕໍ່ໄດ້ ຫຼື ອາດສ່ຽງຕໍ່ການສົ່ງຕໍ່ ຫຼື ແຜ່ພະຍາດ.

ບັນດາກິດຈະກຳກວດກາດ້ານສຸຂະພາບ – ອາດມີການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນໃຫ້ແກ່ບັນດາໜ່ວຍງານຂອງລັດຖະບານ ເພື່ອສະໜອງການ

ກວດກາລະບົບການດູແລສຸຂະພາບ. ຕົວຢ່າງຕ່າງໆຂອງກິດຈະກຳເຫຼົ່ານີ້ ປະກອບດ້ວຍ ການອອກໃບອະນຸຍາດປະກອບອາຊີບ ແລະ ການກວດສອບການນຳໃຊ້ບັນດາອຸປະກອນການແພດ, ການກວດກາບັນຊີ ຫຼື

ບັນດາວິທີການອື່ນໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການກວດກາລະບົບ ການດູແລຮັກສາສຸຂະພາບ.

ບັນດາເຈົ້າໜ້າທີ່ສັນລະສຸດສິບ, ນັກວິໄຈດ້ານການແພດ ຫຼື ຜູ້ກຳກັບງານຊາປະນາກິດສິບ –

ຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານອາດຖືກ ເປີດເຜີຍຕໍ່ນັກວິໄຈດ້ານການແພດ, ເຈົ້າໜ້າທີ່ສັນລະສຸດສິບ ຫຼື ຜູ້ກຳກັບງານຊາປະນາກິດສິບຕາມຄວາມຈຳເປັນ ເພື່ອດຳເນີນບັນດາ ໜ້າວຽກຕາມທີ່ໄດ້ຮັບມອບອຳນາດຕາມກົດໝາຍ. ຕົວຢ່າງ, ກໍລະນີດັ່ງກ່າວນີ້ອາດມີຄວາມຈຳເປັນເພື່ອພິສູດລະບຸສິບຄົນຕາຍ.

ສຳລັບການບໍລິຈາກອະໄວຍະວະ – ຖ້າທ່ານເປັນຜູ້ບໍລິຈາກອະໄວຍະວະ,

ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບທ່ານອາດຖືກມອບໃຫ້ອົງການທີ່ຊອກຫາ ຫຼື ປຸກຖ່າຍອະໄວຍະວະເພື່ອເປົ້າໝາຍຂອງການປຸກຖ່າຍ ຫຼື ບໍລິຈາກອະໄວຍະວະ.

Workers' Compensation (ການຊົດເຊີຍຕໍ່ຜູ້ອອກແຮງງານ) –

ຂໍ້ມູນຂອງທ່ານອາດຈະຖືກເປີດເຜີຍເພື່ອໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບ workers' compensation (ການຊົດເຊີຍຕໍ່ຜູ້ອອກແຮງງານ) ຫຼື ບັນດາກົດໝາຍທີ່ຄ້າຍຄຽງກັນ.

ການຕະຫຼາດ – ພວກເຮົາອາດຈະຕິດຕໍ່ຫາທ່ານເພື່ອເອົາໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ ແລະ

ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສຸຂະພາບ

ທີ່ອາດຈະເປັນປະໂຫຍດຕໍ່ທ່ານ. ຖ້າພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຊົດເຊີຍຈາກບຸກຄົນທີສາມສໍາລັບການໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜະລິດຕະພັນ ຫຼື ການບໍລິການອື່ນແກ່ທ່ານ (ນອກຈາກການແຈ້ງເຕືອນເລື່ອງການເຕີມຢາໃໝ່ ຫຼື ການມີຢູ່ຂອງຢາທົ່ວໄປ), ພວກເຮົາຈະຂໍອະນຸຍາດ ທ່ານເພື່ອເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນໃຫ້ບຸກຄົນທີສາມນີ້.

ຄວາມບອດໄພຂອງສາທາລະນະ – ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຕົວທ່ານອາດຖືກເປີດເຜີຍເພື່ອການປ້ອງກັນ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນໄພຂໍ້ມູນທີ່ຮ້າຍແຮງໃດໜຶ່ງ ຕໍ່ສຸຂະພາບ ຫຼື ຄວາມບອດໄພຂອງທ່ານ, ຕໍ່ບຸກຄົນ ຫຼື ຕໍ່ສາທາລະນະທົ່ວໄປ.

ໜ້າທີ່ພິເສດຂອງລັດຖະບານ – ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຕົວທ່ານອາດຈະຖືກນໍາໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍຕໍ່ລັດຖະບານ ເພື່ອປະຕິບັດໜ້າທີ່ພິເສດຂອງ

ລັດຖະບານ. ຕົວຢ່າງ, ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບທ່ານອາດຖືກເປີດເຜີຍຕໍ່ບັນດາເຈົ້າໜ້າທີ່ທາງທະຫານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ຖ້າຫາກທ່ານເປັນ ຫຼື ໄດ້ເປັນ ສະມາຊິກຂອງກອງກຳລັງທະຫານຂອງສະຫະລັດອາເມລິກາໃນໄລຍະຜ່ານມາຈົນຮອດປັດຈຸບັນ.

ການບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍ – ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບທ່ານອາດຖືກເປີດເຜີຍເພື່ອປະຕິບັດຕາມຄໍາຮຽກຮ້ອງທາງກົດໝາຍ ຫຼື ບັນດາອົງກອນທີ່

ບັງຄັບໃຊ້ທາງກົດໝາຍ. ຍົກຕົວຢ່າງ, ຂໍ້ມູນທາງການແພດອາດຖືກນໍາໃຊ້ເພື່ອພິສູດ ຫຼື ຄົ້ນຫາບຸກຄົນທີ່ຫາຍສາບສູນ.

ສານ ຫຼື ການໄຕ່ສວນອື່ນໆ – ຂໍ້ມູນຂອງທ່ານອາດຈະຖືກເປີດເຜີຍ ເພື່ອໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບຄໍາສັ່ງຂອງສານ.

ຕາມການຮຽກຮ້ອງຂອງກົດໝາຍ – ນອກເໜືອຈາກບັນດາວິທີການທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງນັ້ນແລ້ວ ຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານອາດຈະຖືກເປີດເຜີຍ, ForwardHealth

ຍັງອາດຕ້ອງເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຕົວທ່ານເມື່ອມີການຮຽກຮ້ອງຂອງກົດໝາຍ.

ຕົວຢ່າງຂອງການເປີດເຜີຍນັ້ນຈະແມ່ນເພື່ອການບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍ ຫຼື ເພື່ອຈຸດປະສົງຂອງຄວາມບອດໄພຂອງຊາດ, ຄໍາສັ່ງຂອງສານ, ການບັນເທົາທຸກ, ທິບທວນການເຄື່ອນໄຫວຂອງພວກເຮົາໂດຍຕົວແທນຈາກລັດຖະບານ ເພື່ອປ້ອງກັນການຄຸກຄາມທີ່ຮ້າຍແຮງ ຫຼື ຄວາມບອດໄພ, ຫຼື ສະພາບສຸກເສີນອື່ນໆ.

ການເປີດເຜີຍຕໍ່ກັບຜູ້ອຸປະຖໍາແຜນສຸຂະພາບ –

ພວກເຮົາອາດຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນສຸຂະພາບຕໍ່ກັບຜູ້ອຸປະຖໍາແຜນສຸຂະພາບໃນກຸ່ມຂອງທ່ານ

ເພື່ອຈຸດປະສົງຂອງການບໍລິຫານຜົນປະໂຫຍດພາຍໃຕ້ແຜນສຸຂະພາບ. ຖ້າທ່ານມີແຜນສຸຂະພາບແບບເປັນກຸ່ມ, ນາຍຈ້າງຂອງທ່ານ

ແມ່ນຜູ້ອຸປະຖໍາແຜນດັ່ງກ່າວ.

ການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈ – ພາຍໃຕ້ສະພາບການສະເພາະ ແລະ ຫຼັງຈາກຜ່ານຂະບວນການອະນຸມັດພິເສດເທົ່ານັ້ນ, ພວກເຮົາອາດຈະນໍາໃຊ້ ແລະ ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານເພື່ອຊ່ວຍດໍາເນີນການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈ.

ການນໍາໃຊ້ກົດໝາຍທີ່ເຂັ້ມງວດກວ່າຂອງລັດ – ບາງການນໍາໃຊ້ ແລະ

ການເປີດເຜີຍທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໃນແຈ້ງການສະບັບນີ້ອາດຈະຖືກຈໍາ ກັດໃນບາງກໍລະນີ

ໂດຍອົງຕາມກົດໝາຍຂອງລັດທີ່ນໍາໃຊ້ທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມງວດກວ່າກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງ ລວມທັງ ການເປີດເຜີຍ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ການຕິດສານເສບຕິດ, ຄວາມພິການດ້ານການພັດທະນາ, alcohol and other drug abuse (ການຕິດເຫຼົ້າ ແລະ ຢາເສບຕິດອື່ນໆ) (AODA) ແລະ ການກວດຫາພະຍາດເອັສໄອວີ (HIV).

ບັນດາສິດທິຄວາມເປັນສ່ວນຕົວທາງຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານ
ທ່ານໄດ້ຮັບສິດໃນການ:

ເບິ່ງ ຫຼື ອັດສະເນາຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ – ເພື່ອເບິ່ງ ຫຼື ໄດ້ຮັບສໍາເນົາທາງເອເລັກໂທຣນິກ ຫຼື ເປັນເຈ້ຍຂອງໃບລົງທະບຽນ, ຄໍາຮ້ອງ ຫຼື

ບັນທຶກອື່ນໆທີ່ຖືກນໍາໃຊ້ເພື່ອການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບບັນດາການບໍລິການຂອງແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ທ່ານຕ້ອງສົ່ງແບບຟອມຄໍາຮ້ອງທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນແລ້ວ ໄປຫາທີ່ຢູ່ ທີ່ລະບຸໄວ້ຢູ່ໃນພາກ "To Use Your Rights (ວິທີການນໍາໃຊ້ສິດທິຕ່າງໆຂອງທ່ານ)". ForwardHealth ຈະບໍ່ລວມເອົາຂໍ້ມູນທີ່ກຽມໄວ້ເພື່ອການເຄື່ອນໄຫວ ຫຼື ວິທີການດໍາເນີນການທາງກົດໝາຍ.

ທ່ານຈະຖືກຄິດຄ່າທໍານຽມທີ່ເໝາະສົມເພື່ອຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ.

ດັດແກ້ຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານເຊື່ອວ່າບໍ່ຖືກຕ້ອງ ຫຼື ບໍ່ຄົບຖ້ວນ – ເມື່ອທ່ານຕ້ອງການກວດແກ້ໃບ ລົງທະບຽນ, ຄໍາຮ້ອງ ຫຼື ບັນທຶກຂໍ້ມູນອື່ນໆທີ່ ຖືກນໍາໃຊ້ເພື່ອການຕັດສິນໃຈຕ່າງໆກ່ຽວກັບບັນດາການບໍລິການດ້ານແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ທ່ານຕ້ອງສົ່ງແບບຟອມຄໍາຮ້ອງທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນແລ້ວ ໄປຫາທີ່ຢູ່ ທີ່ລະບຸໄວ້ໃນພາກ "To Use Your Rights (ວິທີການນໍາໃຊ້ສິດທິຕ່າງໆຂອງທ່ານ)" ຂອງເອກະສານ ສະບັບນີ້. ຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບການທົບທວນຄືນໃໝ່. ຖ້າການຂັດແຍງຖືກປະຕິເສດ, ທ່ານກໍ່ຈະຖືກແຈ້ງໃຫ້ຮັບຊາບເປັນລາຍລັກອັກສອນທາງດ້ານເຫດຜົນຂອງການປະຕິເສດນັ້ນ ແລະ ທ່ານສາມາດບໍ່ເຫັນດີນໍາໄດ້ແນວໃດ.

ຂໍບັນຊີລາຍຊື່ຂອງບັນດາບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຕົວທ່ານ ແລະ ເຫດຜົນ –

ບັນຊີລາຍຊື່ທີ່ວ່ານີ້ຈະບໍ່ລວມເອົາຂໍ້ມູນທີ່ຖືກນໍາໃຊ້ ສໍາລັບການໃຊ້ຈ່າຍຄ່າປິ່ນປົວຂອງທ່ານ, ການດໍາເນີນການດູແລຮັກສາສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ຂໍ້ມູນໃດໆກໍ່ຕາມທີ່ໄດ້ສະໜອງໃຫ້ ແລ້ວໃນບັນຊີລາຍຊື່ກ່ອນໜ້ານີ້, ເພື່ອຄວາມໝັ້ນຄົງຂອງຊາດ, ການບັງຄັບໃຊ້/ການກວດແກ້ກົດໝາຍ ຫຼື ກົດຈະກຳການກວດກາທາງ ສຸຂະພາບ. ບັນຊີລາຍຊື່ດັ່ງກ່າວຈະບໍ່ຍ້ອນຫຼັງໄປຫຼາຍກວ່າໄລຍະເວລາຫົກປີ. ForwardHealth ຈະສະໜອງບັນຊີລາຍຊື່ໜຶ່ງສະບັບໃຫ້ທ່ານຕໍ່ປີໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ແຕ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຄ່າບັນຊີລາຍຊື່ເພີ່ມເຕີມຕ່າງໆ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ບັນຊີລາຍຊື່ນັ້ນ, ທ່ານຕ້ອງສົ່ງໃບຄໍາ ຮ້ອງທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນແລ້ວໄປຫາທີ່ຢູ່ ທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ໃນພາກ "To Use Your Rights (ວິທີການນໍາໃຊ້ສິດທິຕ່າງໆຂອງທ່ານ)" ຂອງ ເອກະສານສະບັບນີ້.

ຂໍໃຫ້ຈຳກັດການນໍາໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວ, ການຊໍາລະເງິນ ຫຼື ການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ – ທ່ານມີສິດຂໍໃຫ້ມີການຈຳກັດກ່ຽວກັບວິທີການນໍາໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ.

ForwardHealth ບໍ່ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ເຫັນດີຕາມ ການຮ້ອງຂໍໃຫ້ຈຳກັດຂອງທ່ານ. ພາຍຫຼັງທີ່ທ່ານສົ່ງໃບຄໍາຮ້ອງທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນແລ້ວ ໄປຫາທີ່ຢູ່ ທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້, ຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານກໍ່ຈະໄດ້ຮັບການປະເມີນ. ພວກເຮົາຈະບອກໃຫ້ທ່ານຮູ້ວ່າພວກເຮົາສາມາດປະຕິບັດຕາມຄໍາຮ້ອງຂໍໃຫ້ຈຳກັດຂອງທ່ານໄດ້ຫຼືບໍ່.

ການຮ້ອງຂໍໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບແຈ້ງກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງທ່ານດ້ວຍວິທີການ ຫຼື ຢູ່ສະຖານທີ່ໃດໜຶ່ງທີ່ຈະຊ່ວຍເກັບຮັກສາຂໍ້ມູນຂອງ ທ່ານໃຫ້ເປັນສ່ວນຕົວ – ທ່ານມີສິດຮ້ອງຂໍວິທີ ແລະ ສະຖານທີ່ທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ ForwardHealth ຕິດຕໍ່ຫາທ່ານກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນດ້ານການ ແພດຂອງທ່ານ.

ພາຍຫຼັງທີ່ທ່ານສົ່ງແບບຟອມຄໍາຮ້ອງທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນແລ້ວ ໄປຫາທີ່ຢູ່ ທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຢູ່ໃນພາກ "To Use Your Rights (ວິທີການນໍາໃຊ້ສິດທິຕ່າງໆຂອງທ່ານ)" ຂອງເອກະສານສະບັບນີ້, ຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານກໍ່ຈະຖືກຄົ້ນຄວ້າພິຈາລະນາ ແລະ ForwardHealth ຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບວ່າສາມາດເປັນໄປໄດ້ ຫຼືບໍ່.

ໄດ້ຂໍຮັບສໍາເນົາຂອງແຈ້ງການສະບັບນີ້ – ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບແຈ້ງການສະບັບນີ້ທາງອິນເຕີເນັດ DHS ຫຼື ທາງລະບົບເມວ (ອີເມວ), ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຂໍ ແລະ ຮັບສໍາເນົາເຈ້ຍເອກະສານຂອງແຈ້ງການສະບັບນີ້ໂດຍການໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການລູກຄ້າໄດ້ທີ່ເບ 800-362-3002.

ສິດທິໃນການໄດ້ຮັບແຈ້ງບອກການລະເມີດ – ກົດໝາຍກຳນົດໃຫ້ພວກເຮົາຮັກສາຂໍ້ມູນຂອງທ່ານໄວ້ເປັນຄວາມລັບ ແລະ ແຈ້ງບອກ ທ່ານກ່ຽວກັບໜ້າທີ່ທາງກົດໝາຍ ແລະ ການປະຕິບັດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ ແລະ ແຈ້ງບອກທ່ານ ເມື່ອມີການ ລະເມີດຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງແຕ່ບໍ່ຮັບປະກັນ.

ວິທີການນຳໃຊ້ສິດທິຂອງທ່ານ

ເພື່ອນຳໃຊ້ສິດທິໃດໜຶ່ງຂອງທ່ານ ຫຼື ເພື່ອຮັບເອົາສຳເນົາຂອງແບບຟອມຄຳຮ້ອງເພື່ອທຳການກວດສອບ, ການສຳເນົາ, ການດັດແກ້, ການຈຳກັດ ຫຼື ການຮັບເອົາລາຍການບັນຊີຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ໃຫ້ທ່ານໂທຫາໜ່ວຍງານບໍລິການລູກຄ້າໄດ້ທີ່ເບ 1-800-362-3002. ສິ່ງແບບຟອມຮ້ອງຂໍຄວາມເປັນສ່ວນຕົວທີ່ກອກຄົບຖ້ວນຂອງທ່ານໄປຫາ Privacy Officer (ເຈົ້າໜ້າທີ່ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ) ຂອງ DHS, 201 E. Washington Ave Room E200B. Madison WI 53707-7850

ການປ່ຽນແປງຕ່າງໆຕໍ່ແຈ້ງການສະບັບນີ້

ແຈ້ງການສະບັບນີ້ອາດຖືກປ່ຽນແປງ ຫຼື ດັດແກ້ໄດ້ທຸກເວລາ. ການດັດແປງຕ່າງໆແມ່ນມີຜົນຕໍ່ຂໍ້ມູນທາງການແພດທຸກຢ່າງ, ລວມທັງອັນ ທີ່ຢູ່ໃນແຟມແລ້ວ. ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວ່າທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບແຈ້ງການສະບັບໃໝ່ໄດ້ແນວໃດ ຈະຖືກນຳສົ່ງເຖິງທ່ານ ເມື່ອເອກະສານມີການ ປ່ຽນແປງ. ForwardHealth ຈະຍັງຄົບປະກາດແຈ້ງການສະບັບໃໝ່ດັ່ງກ່າວໃສ່ທາງອິນເຕີເນັດໜ້າເວັບໄຊທ໌ຂອງສະມາຊິກທ <http://www.dhs.wisconsin.gov/medicaid/privacynotice.htm>. **ຈົນກວ່າຈະມີການປ່ຽນແປງໃໝ່, ForwardHealth ຈະດຳເນີນການໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບແຈ້ງການສະບັບຫລ້າສຸດນີ້.**

ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ

ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບສ່ວນໃດສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຈ້ງການນີ້ ຫຼື ຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການປະຕິບັດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງພວກເຮົາ, ກະລຸນາຂຽນຈົດໝາຍຫາ Privacy Officer (ເຈົ້າໜ້າທີ່ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ) ຂອງ DHS, 201 E. Washington Ave Room E200B. Madison WI 53707-7850

ການຮ້ອງຮຽນ

ຖ້າທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາລະເມີດສິດໃນຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດສົ່ງຄຳຮ້ອງຮຽນຕໍ່ພວກເຮົາ. ທ່ານຈະບໍ່ສູນເສຍຜົນ ປະໂຫຍດ ຫຼື ສິດທິການໄດ້ຮັບປະໂຫຍດໃດໆທັງສິ້ນ ຫຼື ບໍ່ກໍຈະຖືກຕອບໂຕ້ຄືນຍ້ອນການຮ້ອງຮຽນຂອງທ່ານ. ກະລຸນາສົ່ງຄຳຮ້ອງທຸກເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ຽວກັບແຈ້ງການນີ້, ກ່ຽວກັບວິທີທີ່ ForwardHealth ຈັດການຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ, ຫຼື ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າສິດທິຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານໄດ້ຖືກລະເມີດ Privacy Officer (ເຈົ້າໜ້າທີ່ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ) ຂອງ DHS, 201 E. Washington Ave Room E200B. Madison WI 53707-7850.

ທ່ານຍັງສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກໂດຍກົງຕໍ່ເຂົາທຶການ Department of Health and Human Services (ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ບໍລິການມະນຸດ) ຂອງສະຫະລັດ ໂດຍການຂຽນຈົດໝາຍຫາ Centralized Case Management Operations, U.S. Department of Health and Human Services (ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ບໍລິການມະນຸດສະຫະລັດ), 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ກະລຸນາໂທຫາເບີ 1-800-368-1019 ຫຼື TDD 1-800-537-7697 ຫຼື ເຂົ້າໄປທ <http://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>.

ການປ່ຽນແປງແຈ້ງການສະບັບນີ້ ແລະ ການແຈກຢາຍ

ພວກເຮົາຈະສະໜອງສຳເນົາຂອງແຈ້ງການຂອງພວກເຮົາຫຼັງຈາກການລົງທະບຽນຂອງທ່ານ ແລະ ຈະແຈ້ງເຕືອນທ່ານຢ່າງໜ້ອຍທຸກໆ ສາມປີກ່ຽວກັບວ່າຈະເບິ່ງແຈ້ງການຂອງພວກເຮົາໄດ້ຢູ່ໃສ ແລະ ວິທີໄດ້ຮັບສຳເນົາຂອງແຈ້ງການດັ່ງກ່າວ

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການມັນ. ນອກຈາກນັ້ນ,
ພວກເຮົາຍັງປະກາດເທິງເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາສໍາລັບແຈ້ງການໃໝ່ລ້າສຸດກ່ຽວກັບວິທີປະຕິບັດດ້ານຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ
ເຊິ່ງຈະອະທິບາຍວ່າຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານອາດຈະຖືກນໍາໃຊ້ແລະ ເປີດເຜີຍໄດ້ແນວໃດ
ເຊັ່ນດຽວກັບສິດທິຕ່າງໆທີ່ທ່ານມີຕໍ່ກັບ ຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ.
ຖ້າຫາກແຈ້ງການຂອງພວກເຮົາມີການປ່ຽນແປງດ້ານເອກະສານ, ພວກເຮົາຈະປະກາດຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການ
ປ່ຽນແປງນີ້ເທິງເວັບໄຊທ໌. ນອກຈາກນັ້ນ, ອີງຕາມວັນທີປ່ຽນແປງເອກະສານ, ພວກເຮົາຈະລວມເອົາລາຍລະອຽດຂອງການ
ປ່ຽນແປງທີ່ເກີດຂຶ້ນ ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວ່າຈະໄດ້ຮັບສໍາເນົາຂອງແຈ້ງການທີ່ປັບປຸງສະບັບນີ້ແນວໃດ
ໃນການສົ່ງຈົດໝາຍປະຈໍາປີຄັ້ງ
ຕໍ່ໄປຂອງພວກເຮົາທາງໄປສະນີຫາທຸກໆຄົນທີ່ໄດ້ຮັບຄວາມຄຸ້ມຄອງ.

**ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບແຈ້ງການນີ້, ທ່ານກໍ່ບໍ່ຕ້ອງເຮັດຫຍັງ. ຈົ່ງຈື່ໄວ້ວ່າ
ແຈ້ງການສະບັບນີ້ບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ກັບການດູແລ
ຮັກສາສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.**

ວັນທີມີຜົນນໍາໃຊ້ຂອງແຈ້ງການສະບັບນີ້: ມັງກອນ 30, 2026



Wisconsin Department of Health Services
Division of Medicaid Services
P-13040L (02/2026)