

# ແຈ້ງການກ່ຽວກັບວິທີການປະຕິບັດຕໍ່ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ – ໂຄງການ FORWARDHEALTH

(NOTICE OF PRIVACY PRACTICES – FORWARDHEALTH PROGRAMS)

ແຈ້ງການສະບັບນີ້ອະທິບາຍໃຫ້ຮູ້ວ່າຂໍ້ມູນທາງການແພດກ່ຽວກັບຕົວທ່ານອາດຖືກນຳໃຊ້ ແລະ ເປີດເຜີຍໃນກໍລະນີໃດແດ່ ແລະ ເຮັດແນວໃດທ່ານຈຶ່ງຈະເຂົ້າເຖິງບັນດາຂໍ້ມູນເຫຼົ່ານີ້ໄດ້. ກະລຸນາອ່ານຢ່າງລະມັດລະວັງ.

ແຈ້ງການສະບັບນີ້ບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ປະໂຫຍດ ແລະ ສິດທິໃນການໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ.

ແຈ້ງການສະບັບນີ້ໄດ້ຖືກສົ່ງໄປຫາຜູ້ທີ່ໄດ້ສະໝັກເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການ ForwardHealth ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: Medicaid (MA, Medical Assistance, 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 (ການສະຫຼະສິດໂຄງການຕົວເລືອກຊຸມຊົນ); 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** – ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແປພາສາ ຫຼື ເຂົ້າໃຈເອກະສານນີ້, ກະລຸນາໂທຫາເບີ 1-800-362-3002

## ຄວາມຮັບຜິດຊອບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ

ໂຄງການ ForwardHealth ຂອງ Wisconsin's Department of Health Services (ພະແນກບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງລັດວິສຄອນຊິນ) (DHS) ມີພັນທະປົກປ້ອງຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານ. ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງຢູ່ແລ້ວພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງລັດ Wisconsin. ນອກຈາກນັ້ນ, ດຽວນີ້ກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີແຜນປິ່ນປົວສຸຂະພາບ ເຊັ່ນ: Medicaid, ປົກປ້ອງຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານ ແລະ ໃຫ້ທ່ານຮູ້ວ່າຂໍ້ມູນການປິ່ນປົວສຸຂະພາບຂອງທ່ານອາດຈະຖືກນຳໃຊ້ ແລະ ເປີດເຜີຍຕໍ່ຜູ້ອື່ນໄດ້ແນວໃດ. ແຈ້ງການສະບັບນີ້ບອກໃຫ້ທ່ານຊາບວ່າ ForwardHealth ອາດຈະເຮັດຫຍັງແດ່ກັບຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານ ແລະ ສິດທິຄວາມເປັນສ່ວນຕົວອື່ນໃດແດ່ຂອງທ່ານຢູ່ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍ. ຂໍ້ມູນທາງການແພດທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນແຈ້ງການສະບັບນີ້ອາດຈະລວມເອົາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບທ່ານທີ່ປະກົດຢູ່ໃນໃບລົງທະບຽນ, ການຮ້ອງຮຽນ ຫຼື ບັນທຶກອື່ນໆທີ່ນຳໃຊ້ເພື່ອຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນໂຄງການ HMO ຫຼື ແຜນດູແລສຸຂະພາບທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆ, ທ່ານອາດຈະສາມາດໄດ້ຮັບແຈ້ງການຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຈາກພວກເຂົາທີ່ອະທິບາຍກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງພວກເຂົາ.

ຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງ ForwardHealth ລວມມີ:

- ປົກປ້ອງຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂໍ້ມູນດ້ານການແພດທີ່ໄດ້ສ້າງຂຶ້ນ ຫຼື ໄດ້ຮັບກ່ຽວກັບທ່ານ.

- ສິ່ງແຈ້ງການສະບັບນີ້ໃຫ້ທ່ານ ເພື່ອອະທິບາຍໃຫ້ຮູ້ກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍຕໍ່ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງ ForwardHealth's ແລະ ເຫດຜົນທາງດ້ານກົດໝາຍສໍາລັບນະໂຍບາຍເຫຼົ່ານີ້.
- ນໍາໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນດ້ານການແພດເຫຼົ່ານັ້ນ ຊຶ່ງໄດ້ກໍານົດໄວ້ຢູ່ໃນແຈ້ງການສະບັບນີ້.
- ຖ້າຫາກມີການປ່ຽນແປງນະໂຍບາຍຕໍ່ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງ ForwardHealth, ຈະມີການສິ່ງແຈ້ງການໃໝ່ໃຫ້ທ່ານຊາບ.

**ເວລາໃດທີ່ຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານອາດບໍ່ຖືກນໍາໃຊ້**

ForwardHealth ຈະບໍ່ນໍາໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານດ້ວຍເຫດຜົນໃດກໍ່ຕາມ, ນອກເໜືອຈາກເຫດຜົນທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນແຈ້ງການສະບັບນີ້, ໂດຍປັດສະຈາກການມອບສິດຈາກທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ທ່ານອາດຈະຖອນສິດອໍານາດທີ່ທ່ານມອບໝາຍເວລາໃດກໍ່ໄດ້ ດ້ວຍການປະກອບແບບຟອມຄໍາຮ້ອງຢ່າງຄົບຖ້ວນ ແລ້ວສິ່ງໄປຕາມທີ່ຢູ່ທີ່ລະບຸໄວ້ໃນພາກ “To Use Your Rights” (ວິທີການນໍາໃຊ້ສິດຂອງທ່ານ) ຂອງເອກະສານສະບັບນີ້. ຖ້າທ່ານຫາກຖອນສິດອໍານາດ ທີ່ທ່ານໄດ້ມອບໝາຍໄວ້, ໂຄງການ ForwardHealth ຈະບໍ່ສາມາດນໍາໃຊ້ ແລະ ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານຕາມບັນດາຈຸດປະສົງທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນໃບມອບສິດທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງທ່ານເຫຼົ່ານັ້ນ. ຖ້າສິດອໍານາດຫາກຖືກຖອດຖອນ, ໂຄງການ ForwardHealth ຈະບໍ່ສາມາດເອົາຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ເປີດເຜີຍຕາມການມອບສິດຂອງທ່ານກ່ອນໜ້ານັ້ນຄືນມາໄດ້. ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ, ຂໍ້ມູນອາດຈະຖືກເປີດເຜີຍໂດຍປັດສະຈາກການມອບສິດອໍານາດຈາກທ່ານ, ຖ້າຫາກວ່າກໍລະນີທີ່ວ່ານັ້ນຫາກແມ່ນທາງການແພດ ມັນແມ່ນເພື່ອປະໂຫຍດສູງສຸດຂອງທ່ານ. ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການແຈ້ງບອກໄວ້ທີ່ສຸດເທົ່າທີ່ຈະໄວ້ໄດ້ ພາຍຫຼັງທີ່ຂໍ້ມູນຂອງທ່ານນັ້ນໄດ້ຖືກເປີດເຜີຍ. ການອະນຸຍາດຂອງທ່ານແມ່ນຈໍາເປັນຕ້ອງມີສໍາລັບການນໍາໃຊ້ສ່ວນໃຫຍ່ ແລະ ການເປີດເຜີຍບັນທຶກດ້ານຈິດຕະແພດ. ການອະນຸຍາດຂອງທ່ານແມ່ນຈໍາເປັນສໍາລັບການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດ ເຊິ່ງໄດ້ຮັບການຊົດເຊີຍ ແລະ ການນໍາໃຊ້ ແລະ ການເປີດເຜີຍອື່ນໆທີ່ບໍ່ໄດ້ອະທິບາຍໃນແຈ້ງການສະບັບນີ້.

**ໃນກໍລະນີໃດທີ່ຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານສາມາດຖືກນໍາໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍໂດຍປາສະຈາກການອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນ**  
 ຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານອາດຈະຖືກນໍາໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍ ໂດຍປາສະຈາກການອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກທ່ານ ເພື່ອດໍາເນີນການປິ່ນປົວ, ຊໍາລະເງິນ, ການດໍາເນີນງານເພື່ອດູແລຮັກສາສຸຂະພາບ ຫຼື ຕາມການຮ້ອງຂໍພາຍໃຕ້ກົດໝາຍ. ຕົວຢ່າງການນໍາໃຊ້ເພື່ອເຫດຜົນເຫຼົ່ານີ້, ສະແດງໃຫ້ເຫັນດັ່ງລຸ່ມນີ້. ການບໍລິການບາງປະເພດ ແມ່ນຈະຖືກຈັດໃຫ້ໂດຍຜ່ານສັນຍາກັບໜ່ວຍງານອື່ນໆຂອງລັດ ຫຼື ບໍລິສັດເອກະຊົນ. ຂໍ້ມູນບາງອັນ ຫຼື ທັງໝົດຂອງທ່ານອາດຖືກເປີດເຜີຍຕໍ່ບັນດາອົງກອນ ຫຼື ບໍລິສັດອື່ນໆ, ໂດຍປາສະຈາກການອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງທ່ານໄດ້, ທັງນີ້ກໍ່ເພື່ອໃຫ້ພວກເຂົາສາມາດປະຕິບັດວຽກທີ່ພວກເຮົາຂໍໃຫ້ພວກເຂົາເຮັດໃຫ້. ບັນດາອົງກອນ ຫຼື ບໍລິສັດອື່ນໆທີ່ວ່ານີ້ກໍ່ຕ້ອງເກັບຮັກສາຂໍ້ມູນຂອງທ່ານເປັນຄວາມລັບເຊັ່ນດຽວກັນ.

ບໍ່ແມ່ນວ່າການນໍາໃຊ້ ແລະ ການເປີດເຜີຍທຸກປະເພດໄດ້ຖືກລະບຸໄວ້ໃນແຈ້ງການສະບັບນີ້ແລ້ວ. ຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນບາງວິທີທີ່ໄປທີ່ຂໍ້ມູນທາງການແພດຖືກນໍາໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍ ໂດຍປາສະຈາກການອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນເພື່ອໃຫ້ການປິ່ນປົວ, ຊໍາລະເງິນ ແລະ ດູແລ ສຸຂະພາບ.

**ທາງເລືອກໃນການປິ່ນປົວສຸຂະພາບ** – ຂໍ້ມູນທາງການແພດອາດຈະຖືກນໍາໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນ. ຕົວຢ່າງ: ຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານອາດຖືກມອບໃຫ້ແກ່ແພດການຢາໃນເວລາທີ່ທ່ານຕ້ອງການໃບສັ່ງຢາ.

**ການຊໍາລະເງິນ** – ຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານອາດຖືກນໍາໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍຕໍ່ບຸກຄົນອື່ນເພື່ອອອກໃບເກັບເງິນ ແລະ ເພື່ອຊໍາລະຄ່າປິ່ນປົວສຸຂະພາບ ແລະ ຄ່າບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ. ຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານຍັງອາດສາມາດຖືກເຜີຍແຜ່ຕໍ່ບັນດາໂຄງການລັດຖະບານອື່ນໆໄດ້ ເຊັ່ນ: workers’ compensation (ໂຄງການທົດແທນຕໍ່ຜູ້ອອກແຮງງານ), Medicare ຫຼື ປະກັນໄພເອກະຊົນ ເພື່ອຄຸ້ມຄອງຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ການຊໍາລະເງິນຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງ: ທ່ານໝໍຂອງທ່ານສິ່ງ

---

ແບບຟອມຮຽກເກັບເງິນຄ່າປິ່ນປົວສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ແບບຟອມຮຽກເກັບເງິນຄືນ ລວມມີ: ຂໍ້ມູນລະບຸເຖິງຕົວຕົນຂອງທ່ານ, ການບິ່ງມະຕິພະຍາດຂອງທ່ານ ແລະ ການປິ່ນປົວສຸຂະພາບ.

**ການດຳເນີນການປິ່ນປົວສຸຂະພາບ** – ຂໍ້ມູນທາງການແພດອາດຈະຖືກນຳໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດທີ່ຈຳເປັນ ຫຼື ກິດຈະກຳທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການປະຕິບັດໂຄງການ. ບັນດາກິດຈະກຳເຫຼົ່ານີ້ອາດຈະລວມເອົາ ບັນດາວິທີການເພື່ອການປັບປຸງຄຸນນະພາບ ແລະ ລາຄາ, ເຊັ່ນ: ການດຳເນີນການ ຫຼື ການຈັດການເພື່ອການກວດກາທາງການແພດ, ການສຶກສາຄົ້ນຄ້ວາຕ່າງໆເພື່ອປັບປຸງຄຸນນະພາບ, ການບໍລິການດ້ານການກວດກາ, ໂຄງການສືບທອດສໍາໂລກ ແລະ ການນຳໃຊ້ທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ການບໍລິຫານໂດຍທົ່ວໄປ.

**ການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານ** –

ພວກເຮົາອາດຈະເອົາຂໍ້ມູນສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງຂອງທ່ານເຂົ້າໃນລະບົບເອເລັກໂທຣນິກຜ່ານການບໍລິການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນແກ່ ຜູ້ໃຫ້ການດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆ, ແຜນສຸຂະພາບ ແລະ ໜ່ວຍງານຮັບຊໍາລະ ແລະ ຫັກບັນຊີດ້ານການດູແລສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ຮ້ອງຂໍເອົາຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ. ການເຂົ້າຮ່ວມໃນການບໍລິການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນຍັງອະນຸຍາດໃຫ້ພວກເຮົາເບິ່ງຂໍ້ມູນຂອງເຂົາເຈົ້າກ່ຽວກັບທ່ານ.

**ນອກຈາກນັ້ນ ຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານອາດຈະຖືກນຳໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍ ໂດຍປາສະຈາກການໄດ້ຮັບອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກ ອັກສອນ ລວມມີ:**

**ສາທາລະນະສຸກ** – ຂໍ້ມູນອາດຖືກລາຍງານຕໍ່ເຈົ້າໜ້າທີ່ດ້ານສາທາລະນະສຸກ ຫຼື ເຈົ້າໜ້າທີ່ລັດຖະບານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງອື່ນໆ ຊຶ່ງໄດ້ຮັບສິດອຳນາດໂດຍກົດໝາຍ ເພື່ອເກັບກຳ ຫຼື ຮັບຂໍ້ມູນຂ່າວສານທີ່ຈະຊ່ວຍປ້ອງກັນ ຫຼື ຄວບຄຸມພະຍາດ, ອຸບັດຕິເຫດ, ຄວາມພິການ, ການສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ ແລະ ການຂົ່ມເຫັງເດັກນ້ອຍ ຫຼື ຄວາມຮຸນແຮງພາຍໃນຄອບຄົວ. ບັນດາເຈົ້າໜ້າທີ່ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ລວມມີ: ບັນດາໜ່ວຍງານຂອງລັດຖະບານລະດັບທ້ອງຖິ່ນ, ລັດ ຫຼື ລັດຖະບານກາງ. ຕົວຢ່າງ: ຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານອາດຖືກເປີດເຜີຍໄດ້ ຖ້າຫາກທ່ານຕົກຢູ່ໃນກໍລະນີໃກ້ຊິດໂດຍກົງກັບເຊື້ອພະຍາດທີ່ຕິດຕໍ່ໄດ້ ຫຼື ອາດສ່ຽງຕໍ່ການສິ່ງຕໍ່ ຫຼື ແຜ່ພະຍາດ.

**ບັນດາກິດຈະກຳກວດກາດ້ານສຸຂະພາບ** – ອາດມີການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນໃຫ້ແກ່ບັນດາໜ່ວຍງານຂອງລັດຖະບານ ເພື່ອສະໜອງການກວດກາລະບົບການດູແລສຸຂະພາບ. ຕົວຢ່າງຕ່າງໆຂອງກິດຈະກຳເຫຼົ່ານີ້ ປະກອບດ້ວຍ ການອອກໃບອະນຸຍາດປະກອບອາຊີບ ແລະ ການກວດສອບການນຳໃຊ້ບັນດາອຸປະກອນການແພດ, ການກວດກາບັນຊີ ຫຼື ບັນດາວິທີການອື່ນໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການກວດກາລະບົບການດູແລຮັກສາສຸຂະພາບ.

ສຳລັບບັນທຶກຕ່າງໆທີ່ມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການດູແລສຸຂະພາບເພື່ອການຈະເລີນພັນ — ການຮ້ອງຂໍບັນທຶກທີ່ມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ທີ່ຈະກ່ຽວຂ້ອງກັບການດູແລສຸຂະພາບການຈະເລີນພັນ ຈະຕ້ອງໄດ້ເຊັນເອກະສານຢັ້ງຢືນທີ່ເປັນການຢືນຢັນວ່າ ຂໍ້ມູນທີ່ຂໍໃຫ້ເປີດເຜີຍນັ້ນ ບໍ່ແມ່ນໄປນຳໃຊ້ເພື່ອຈຸດປະສົງທີ່ຖືກຫ້າມ ຊຶ່ງໄດ້ກຳນົດຢູ່ພາຍໃຕ້ 45 CFR 160-164. ຖ້າຫາກບໍ່ເຊັນໃສ່ໃນເອກະສານຢັ້ງຢືນ ກໍ່ຈະບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວ.

**ບັນດາເຈົ້າໜ້າທີ່ສັນລະສຸດສິບ, ນັກວິໄຈດ້ານການແພດ ຫຼື ຜູ້ກຳກັບງານຊາປະນາກິດສິບ** – ຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານອາດຖືກເປີດເຜີຍຕໍ່ນັກວິໄຈດ້ານການແພດ, ເຈົ້າໜ້າທີ່ສັນລະສຸດສິບ ຫຼື ຜູ້ກຳກັບງານຊາປະນາກິດສິບຕາມຄວາມຈຳເປັນ ເພື່ອດຳເນີນບັນດາໜ້າວຽກຕາມທີ່ໄດ້ຮັບມອບອຳນາດຕາມກົດໝາຍ. 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.

**ຄວາມປອດໄພຂອງສາທາລະນະ** – ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຕົວທ່ານອາດຖືກເປີດເຜີຍເພື່ອການປ້ອງກັນ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນໄພຂໍ້ມູນທີ່ຮ້າຍແຮງໃດໜຶ່ງ ຕໍ່ສຸຂະພາບ ຫຼື ຄວາມປອດໄພຂອງທ່ານ, 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 ຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານອາດ ຈະຖືກເປີດເຜີຍ, ForwardHealth ຍັງອາດຕ້ອງເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຕົວທ່ານເມື່ອມີການຮຽກຮ້ອງຂອງກົດໝາຍ. ຕົວຢ່າງຂອງ ການເປີດເຜີຍນັ້ນຈະແມ່ນເພື່ອການບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍ ຫຼື ເພື່ອຈຸດປະສົງຂອງຄວາມປອດໄພຂອງຊາດ, ຄໍາສັ່ງຂອງສານ, ການບັນເທົາ ທຸກ, ທົບທວນການເຄື່ອນໄຫວຂອງພວກເຮົາໂດຍຕົວແທນຈາກລັດຖະບານ ເພື່ອປ້ອງກັນການຄຸກຄາມທີ່ຮ້າຍແຮງ ຫຼື ຄວາມປອດໄພ, ຫຼື ສະພາບສຸກເສີນອື່ນໆ.

**ການເປີດເຜີຍຕໍ່ກັບຜູ້ອຸປະຖໍາແຜນສຸຂະພາບ** – ພວກເຮົາອາດຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນສຸຂະພາບຕໍ່ກັບຜູ້ອຸປະຖໍາແຜນສຸຂະພາບໃນກຸ່ມຂອງ ທ່ານ ເພື່ອຈຸດປະສົງຂອງການບໍລິຫານຜົນປະໂຫຍດພາຍໃຕ້ແຜນສຸຂະພາບ. ຖ້າທ່ານມີແຜນສຸຂະພາບແບບເປັນກຸ່ມ, ນາຍຈ້າງຂອງທ່ານ ແມ່ນຜູ້ອຸປະຖໍາແຜນດັ່ງກ່າວ.

**ການຄົ້ນຄ້ວາວິໄຈ** – ພາຍໃຕ້ສະພາບການສະເພາະ ແລະ ຫຼັງຈາກຜ່ານຂະບວນການອະນຸມັດພິເສດເທົ່ານັ້ນ, ພວກເຮົາອາດຈະນໍາໃຊ້ ແລະ ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານເພື່ອຊ່ວຍດໍາເນີນການຄົ້ນຄ້ວາວິໄຈ.

**ການນໍາໃຊ້ກົດໝາຍທີ່ເຂັ້ມງວດກວ່າຂອງລັດ** – ບາງການນໍາໃຊ້ ແລະ ການເປີດເຜີຍທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໃນແຈ້ງການສະບັບນີ້ອາດຈະຖືກຈໍາ ກັດໃນບາງກໍລະນີ ໂດຍອີງຕາມກົດໝາຍຂອງລັດທີ່ນໍາໃຊ້ທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມງວດກວ່າກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງ ລວມທັງ ການເປີດເຜີຍ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ການຕິດສານເສບຕິດ, ຄວາມພິການດ້ານການພັດທະນາ, alcohol and other drug abuse (ການຕິດເຫຼົ້າ ແລະ ຢາເສບຕິດອື່ນໆ) (AODA) ແລະ ການກວດຫາພະຍາດເອັສໄອວີ (HIV).

---

## **ບັນດາສິດທິຄວາມເປັນສ່ວນຕົວທາງຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານ**

ທ່ານໄດ້ຮັບສິດໃນການ:

**ເບິ່ງ ຫຼື ອັດສຳເນົາຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ** – ເພື່ອເບິ່ງ ຫຼື ໄດ້ຮັບສຳເນົາທາງເອເລັກໂທຣນິກ ຫຼື ເປັນເຈ້ຍຂອງໃບລົງທະບຽນ, ຄຳຮ້ອງ ຫຼື ບັນທຶກອື່ນໆທີ່ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບບັນດາການບໍລິການຂອງແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ທ່ານຕ້ອງສົ່ງແບບຟອມຄຳຮ້ອງທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນແລ້ວ ໄປຫາທີ່ຢູ່ ທີ່ລະບຸໄວ້ຢູ່ໃນພາກ “To Use Your Rights (ວິທີການນຳໃຊ້ສິດທິຕ່າງໆຂອງທ່ານ)” ຂອງເອກະສານສະບັບນີ້. ForwardHealth ຈະບໍ່ລວມເອົາຂໍ້ມູນທີ່ກຽມໄວ້ເພື່ອການເຄື່ອນໄຫວ ຫຼື ວິທີການດຳເນີນການທາງກົດໝາຍ. ທ່ານຈະຖືກຄິດຄ່າທຳນຽມທີ່ເໝາະສົມເພື່ອຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານ.

**ດັດແກ້ຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານເຊື່ອວ່າບໍ່ຖືກຕ້ອງ ຫຼື ບໍ່ຄົບຖ້ວນ** – ເມື່ອທ່ານຕ້ອງການກວດແກ້ໃບ ລົງທະບຽນ, ຄຳຮ້ອງ ຫຼື ບັນທຶກຂໍ້ມູນອື່ນໆທີ່ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອການຕັດສິນໃຈຕ່າງໆກ່ຽວກັບບັນດາການບໍລິການດ້ານແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ທ່ານຕ້ອງສົ່ງແບບຟອມຄຳຮ້ອງທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນແລ້ວ ໄປຫາທີ່ຢູ່ ທີ່ລະບຸໄວ້ໃນພາກ “To Use Your Rights (ວິທີການນຳໃຊ້ສິດທິຕ່າງໆຂອງທ່ານ)” ຂອງເອກະສານສະບັບນີ້. ຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບການທົບທວນຄືນໃໝ່. ຖ້າການຂໍດັດແປງຖືກປະຕິເສດ, ທ່ານກໍ່ຈະຖືກແຈ້ງໃຫ້ຮັບຊາບເປັນລາຍລັກອັກສອນທາງດ້ານເຫດຜົນຂອງການປະຕິເສດນັ້ນ ແລະ ທ່ານສາມາດບໍ່ເຫັນດີນຳໄດ້ແນວໃດ.

**ຂໍບັນຊີລາຍຊື່ຂອງບັນດາບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຕົວທ່ານ ແລະ ເຫດຜົນ** – ບັນຊີລາຍຊື່ທີ່ວ່ານີ້ຈະບໍ່ລວມເອົາຂໍ້ມູນທີ່ຖືກນຳໃຊ້ສຳລັບການໃຊ້ຈ່າຍຄ່າປິ່ນປົວຂອງທ່ານ, ການດຳເນີນການດູແລຮັກສາສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ຂໍ້ມູນໃດໆກໍ່ຕາມທີ່ໄດ້ສະໜອງໃຫ້ແລ້ວໃນບັນຊີລາຍຊື່ກ່ອນໜ້ານີ້, ເພື່ອຄວາມໝັ້ນຄົງຂອງຊາດ, ການບັງຄັບໃຊ້/ການກວດແກ້ກົດໝາຍ ຫຼື ກົດຈະກຳການກວດກາທາງສຸຂະພາບ. ບັນຊີລາຍຊື່ດັ່ງກ່າວຈະບໍ່ຍ້ອນຫຼັງໄປຫຼາຍກວ່າໄລຍະເວລາຫົກປີ. ForwardHealth ຈະສະໜອງບັນຊີລາຍຊື່ໜຶ່ງສະບັບໃຫ້ທ່ານຕໍ່ປີໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ແຕ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຄ່າບັນຊີລາຍຊື່ເພີ່ມເຕີມຕ່າງໆ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ບັນຊີລາຍຊື່ນັ້ນ, ທ່ານຕ້ອງສົ່ງໃບຄຳຮ້ອງທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນແລ້ວໄປຫາທີ່ຢູ່ ທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ໃນພາກ “To Use Your Rights (ວິທີການນຳໃຊ້ສິດທິຕ່າງໆຂອງທ່ານ)” ຂອງເອກະສານສະບັບນີ້.

**ຂໍໃຫ້ຈຳກັດການນຳໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວ, ການຊຳລະເງິນ ຫຼື ການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ** – ທ່ານມີສິດຂໍໃຫ້ມີການຈຳກັດກ່ຽວກັບວິທີການນຳໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ. ForwardHealth ບໍ່ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ເຫັນດີຕາມການຮ້ອງຂໍໃຫ້ຈຳກັດຂອງທ່ານ. ພາຍຫຼັງທີ່ທ່ານສົ່ງໃບຄຳຮ້ອງທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນແລ້ວ ໄປຫາທີ່ຢູ່ ທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້, ຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານກໍ່ຈະໄດ້ຮັບການປະເມີນ. ພວກເຮົາຈະບອກໃຫ້ທ່ານຮູ້ວ່າພວກເຮົາສາມາດປະຕິບັດຕາມຄຳຮ້ອງຂໍໃຫ້ຈຳກັດຂອງທ່ານໄດ້ ຫຼືບໍ່.

**ການຮ້ອງຂໍໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບແຈ້ງກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງທ່ານດ້ວຍວິທີການ ຫຼື ຢູ່ສະຖານທີ່ໃດໜຶ່ງທີ່ຈະຊ່ວຍເກັບຮັກສາຂໍ້ມູນຂອງທ່ານໃຫ້ເປັນສ່ວນຕົວ** – ທ່ານມີສິດຮ້ອງຂໍວິທີ ແລະ ສະຖານທີ່ ທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ ForwardHealth ຕິດຕໍ່ຫາທ່ານກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານ. ພາຍຫຼັງທີ່ທ່ານສົ່ງແບບຟອມຄຳຮ້ອງທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນແລ້ວ ໄປຫາທີ່ຢູ່ ທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຢູ່ໃນພາກ “To Use Your Rights (ວິທີການນຳໃຊ້ສິດທິຕ່າງໆຂອງທ່ານ)” ຂອງເອກະສານສະບັບນີ້, ຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານກໍ່ຈະຖືກຄົ້ນຄ້ວາພິຈາລະນາ ແລະ ForwardHealth ຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບວ່າສາມາດເປັນໄປໄດ້ ຫຼືບໍ່.

**ໄດ້ຂໍຮັບສຳເນົາຂອງແຈ້ງການສະບັບນີ້** – ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບແຈ້ງການສະບັບນີ້ທາງອິນເຕີເນັດ DHS ຫຼື ທາງລະບົບເມວ (ອີເມລ໌), ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຂໍ ແລະ ຮັບສຳເນົາເຈ້ຍເອກະສານຂອງແຈ້ງການສະບັບນີ້ໂດຍການໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການລູກຄ້າໄດ້ທີ່ເບີ 800-362-3002.

---

**ສິດທິໃນການໄດ້ຮັບແຈ້ງບອກການລະເມີດ** – ກົດໝາຍກຳນົດໃຫ້ພວກເຮົາຮັກສາຂໍ້ມູນຂອງທ່ານໄວ້ເປັນຄວາມລັບ ແລະ ແຈ້ງບອກທ່ານກ່ຽວກັບໜ້າທີ່ທາງກົດໝາຍ ແລະ ການປະຕິບັດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ ແລະ ແຈ້ງບອກທ່ານ ເມື່ອມີການລະເມີດຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງແຕ່ບໍ່ຮັບປະກັນ.

**ວິທີການນຳໃຊ້ສິດທິຂອງທ່ານ**

ເພື່ອນຳໃຊ້ສິດທິໃດໜຶ່ງຂອງທ່ານ ຫຼື ເພື່ອຮັບເອົາສຳເນົາຂອງແບບຟອມຄຳຮ້ອງເພື່ອທຳການກວດສອບ, ການສຳເນົາ, ການດັດແກ້, ການຈຳກັດ ຫຼື ການຮັບເອົາລາຍການບັນຊີຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ໃຫ້ທ່ານໂທຫາໜ່ວຍງານບໍລິການລູກຄ້າໄດ້ທີ່ເບີ 1-800-362-3002. ສິ່ງແບບຟອມຄຳຮ້ອງສ່ວນຕົວທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນແລ້ວຂອງທ່ານໄປຫາ DHCAA Privacy Officer, Member Services, P.O. Box 6678, Madison, WI 53716-0678.

**ການປ່ຽນແປງຕ່າງໆຕໍ່ແຈ້ງການສະບັບນີ້**

ແຈ້ງການສະບັບນີ້ອາດຖືກປ່ຽນແປງ ຫຼື ດັດແກ້ໄດ້ທຸກເວລາ. ການດັດແປງຕ່າງໆແມ່ນມີຜົນຕໍ່ຂໍ້ມູນທາງການແພດທຸກຢ່າງ, ລວມທັງອັນທີ່ຢູ່ໃນແຟມແລ້ວ. ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວ່າທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບແຈ້ງການສະບັບໃໝ່ໄດ້ແນວໃດ ຈະຖືກນຳສົ່ງເຖິງທ່ານ ເມື່ອເອກະສານມີການປ່ຽນແປງ. ForwardHealth ຈະຍັງຄົບປະກາດແຈ້ງການສະບັບໃໝ່ດັ່ງກ່າວໃສ່ທາງອິນເຕີເນັດໜ້າເວັບໄຊທ໌ຂອງສະມາຊິກທີ່ <http://www.dhs.wisconsin.gov/medicaid/privacynotice.htm>. **ຈົນກວ່າຈະມີການປ່ຽນແປງໃໝ່, ForwardHealth ຈະດຳເນີນການໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບແຈ້ງການສະບັບຫລ້າສຸດນີ້.**

**ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ**

ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບສ່ວນໃດໜຶ່ງຂອງແຈ້ງການສະບັບນີ້ ຫຼື ຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຂໍ້ປະຕິບັດຕໍ່ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ, ກະລຸນາຂຽນຫາ DHCAA Privacy Officer, Member Services, P.O. Box 6678, Madison, WI 53716-0678, ຫຼື ໂທຫາໜ່ວຍງານການບໍລິການໄດ້ທີ່ 1-800-362-3002.

**ການຮ້ອງຮຽນ**

ຖ້າທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາລະເມີດສິດໃນຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດສົ່ງຄຳຮ້ອງຮຽນຕໍ່ພວກເຮົາ. ທ່ານຈະບໍ່ສູນເສຍຜົນປະໂຫຍດ ຫຼື ສິດທິການໄດ້ຮັບປະໂຫຍດໃດໆທັງສິ້ນ ຫຼື ບໍ່ກໍ່ຈະຖືກຕອບໂຕ້ຄືນຍ້ອນການຮ້ອງຮຽນຂອງທ່ານ. ກະລຸນາສົ່ງໜັງສືຮ້ອງຮຽນຂອງທ່ານກ່ຽວກັບແຈ້ງການສະບັບນີ້, ກ່ຽວກັບວິທີການທີ່ໂຄງການ ForwardHealth ຈັດການກັບຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ ຫຼື ຖ້າທ່ານຫາກເຊື່ອວ່າສິດທິສ່ວນຕົວຂອງທ່ານໄດ້ຖືກລະເມີດໃຫ້ແກ່ DHCAA Privacy Officer, Member Services, P.O. Box 6678, Madison, WI 53716-0678.

ທ່ານອາດຮ້ອງຮຽນໂດຍກົງໄປຫາກອງເລຂາຂອງ U.S. Department of Health and Human Services (ພະແນກສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດຂອງສະຫະລັດອາເມລິກາ) ດ້ວຍການຂຽນຈົດໝາຍເຖິງ Centralized Case Management Operations, U.S. Department of Health and Human Services, 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 ເຂົ້າໄປທີ່ <http://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>.

**ການປ່ຽນແປງແຈ້ງການສະບັບນີ້ ແລະ ການແຈກຢາຍ**

ພວກເຮົາຈະສະໜອງສຳເນົາຂອງແຈ້ງການຂອງພວກເຮົາຫຼັງຈາກການລົງທະບຽນຂອງທ່ານ ແລະ ຈະແຈ້ງເຕືອນທ່ານຢ່າງໜ້ອຍທຸກໆສາມປີກ່ຽວກັບວ່າຈະເບິ່ງແຈ້ງການຂອງພວກເຮົາໄດ້ຢູ່ໃສ ແລະ ວິທີໄດ້ຮັບສຳເນົາຂອງແຈ້ງການດັ່ງກ່າວ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການມັນ.

---

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

ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບແຈ້ງການນີ້, ທ່ານກໍ່ບໍ່ຕ້ອງເຮັດຫຍັງ. ຈົ່ງຈື່ໄວ້ວ່າ ແຈ້ງການສະບັບນີ້ບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ກັບການດູແລ ຮັກສາສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.

ວັນທີມີຜົນນໍາໃຊ້ຂອງແຈ້ງການສະບັບນີ້: 23 ກັນຍາ 2013



State of Wisconsin  
Department of Health Services  
Division of Medicaid Services  
P-13040L (01/2025)