



**L.A. Care**  
HEALTH PLAN®

# សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពី ការអនុវត្ត ឯកជនភាព



**សេចក្តីជូនដំណឹងនេះពិពណ៌នាពីរបៀបដែលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ ទន្តសាស្ត្រ និង ចក្ខុសាស្ត្រ អំពីអ្នកដែលទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពអ្នក អាចត្រូវបាន ប្រើប្រាស់និងអនុញ្ញាតអោយឃើញ ព្រមទាំងរបៀបដែលអ្នកអាចចូលទៅកាន់ ព័ត៌មាននេះ។ សូមអានវាដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។**

អាជ្ញាធរសុខភាពគំនិតផ្តួចផ្តើមក្នុងតំបន់សម្រាប់ខោនធី Los Angeles ដែលជាអង្គការ សាធារណៈ ដែលធ្វើប្រតិបត្តិការនិងអាជីវកម្មក្នុងនាមជា L.A. Care Health Plan (L.A. Care) ផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍និងការរ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក តាមរយៈកម្មវិធី ថ្នាក់រដ្ឋសហព័ន្ធ និងពាណិជ្ជកម្ម។ ការរក្សាសុវត្ថិភាពព័ត៌មានសុខភាព (Protected Health Information, PHI) ដែលត្រូវបានការពាររបស់អ្នកមានសារៈសំខាន់សម្រាប់យើង។ L.A. Care ត្រូវបានតម្រូវឲ្យផ្តល់សេចក្តីជូនដំណឹងនេះ អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកនិងទំនួលខុសត្រូវ មួយចំនួនរបស់យើង ដើម្បីរក្សា PHI របស់អ្នកឲ្យមានសុវត្ថិភាពរួមទាំងសេចក្តីជូនដំណឹង អំពីការអនុវត្តជាក់ស្តែង របស់រដ្ឋ California និងសេចក្តីជូនដំណឹងពីការអនុវត្ត ច្បាប់ភាព ចល័តនិងទំនួលខុសត្រូវនៃការរ៉ាប់រងសុខភាព (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)។ សេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបដែលយើង អាចនឹងប្រើប្រាស់ និងចែកចាយ PHI របស់អ្នក។ វាក៏ប្រាប់អ្នក អំពីអ្វីខ្លះដែលជាសិទ្ធិរបស់ អ្នក។ អ្នកអាចនឹងមានសិទ្ធិឯកជនភាពបន្ថែម ឬគឺងរឹងជាងមុននៅក្រោមច្បាប់រដ្ឋ។

**I. PHI របស់អ្នកគឺមានភាពផ្ទាល់ខ្លួននិងឯកជន។**

L.A. Care ទទួលបាន PHI ដែលកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកដូចជាឈ្មោះ ព័ត៌មាន ទំនាក់ទំនង អង្គហេតុផ្ទាល់ខ្លួន និងព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នក ពីប្រភពជាច្រើនដូចជារដ្ឋ សហព័ន្ធ និងទីភ្នាក់ងារក្នុងមូលដ្ឋាន បន្ទាប់ពីអ្នកមានសិទ្ធិ ត្រូវបានចាត់តាំង និង/ឬចុះឈ្មោះ ក្នុង កម្មវិធី L.A. Care។ យើងក៏ទទួលបាន PHI អំពីអ្នកដែលអ្នកផ្តល់ឲ្យយើងផងដែរ។ ក្រៅពីនេះ យើងទទួលបាន PHI ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដូចជាគ្រូពេទ្យ គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ មន្ទីរពិសោធន៍ និងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកបើកប្រាក់ខែផ្សេងទៀត។ យើងប្រើ ព័ត៌មាននេះដើម្បីធ្វើការសម្របសម្រួល យល់ព្រម បង់ថ្លៃ និងកែលម្អការថែទាំសុខភាពរបស់ អ្នកនិងទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នក។ យើងមិនអាចប្រើព័ត៌មានទាក់ទងនឹងហ្វែនរបស់អ្នក ដើម្បី សំរេចថាតើយើងនឹងផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវការរ៉ាប់រងសុខភាព ឬតម្លៃនៃការរ៉ាប់រងនោះទេ។ នៅពេលខ្លះ យើងអាចទទួលបានព័ត៌មានអំពីពូជសាសន៍ ជាតិពន្ធនិងភាសាអំពីអ្នក។ យើង អាចប្រើព័ត៌មាននេះដើម្បីជួយអ្នក ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នក និងដើម្បីកំណត់ព័ត៌មានការរបស់ អ្នក ដូចជាការផ្តល់ជូន អ្នកនូវឯកសារអប់រំជាភាសាដែលអ្នកពេញចិត្តនិងការផ្តល់ជូន សេវាកម្មបកប្រែដោយមិនគិតថ្លៃដល់អ្នក។ យើងប្រើប្រាស់និងចែករំលែកព័ត៌មាននេះ ដូច មានចែងក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។ យើងមិនប្រើព័ត៌មាននេះដើម្បីសម្រេចចិត្តថា តើយើង នឹងផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវការរ៉ាប់រងសុខភាព ឬតម្លៃនៃការរ៉ាប់រងនោះទេ។

## II. របៀបដែលយើងការពារ PHI របស់អ្នក

L.A. Care ប្តេជ្ញាក្នុងការការពារ PHI របស់អ្នក។ យើងរក្សាទុក PHI នៃសមាជិកបច្ចុប្បន្ន និងអតីតរបស់យើងជាឯកជន និងមានសុវត្ថិភាពដូចដែលបានតម្រូវដោយច្បាប់ និងស្តង់ដារទទួលស្គាល់។ យើងប្រើប្រាស់វិធីការពារសុវត្ថិភាពជាប្រព័ន្ធនិងអេឡិចត្រូនិច ហើយបុគ្គលិករបស់យើងត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលជាទៀងទាត់លើការប្រើប្រាស់និងការចែករំលែក PHI ។ វិធីមួយចំនួនដែលយើងរក្សា PHI ឲ្យមានសុវត្ថិភាពរួមមានការការពារការិយាល័យ និងចាក់សោរតុនិងទ្វារដាក់ឯកសារ ដាក់លេខសម្ងាត់ការពារកុំឲ្យទំនើងឧបករណ៍អេឡិចត្រូនិច និងការផ្តល់ការប្រើប្រាស់តែព័ត៌មានដែលបុគ្គលិកត្រូវការ ដើម្បីបំពេញការងារតែប៉ុណ្ណោះ។ ក្នុងករណីដែលច្បាប់តម្រូវ នៅពេលដៃគូអាជីវកម្មរបស់យើងធ្វើការជាមួយយើង ពួកគេក៏ត្រូវតែការពារឯកជនភាពនៃ PHI ដែលយើងចែកចាយជាមួយពួកគេដែរ ហើយមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យផ្តល់ PHI ដល់អ្នកដទៃ លើកលែងតែអាចអនុញ្ញាតបានដោយច្បាប់និងសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។ ដូចដែលបានតម្រូវដោយច្បាប់ យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នក ប្រសិនបើមានការបែកធ្លាយនៃ PHI ដែលគ្មានសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក។ យើងនឹងអនុវត្តតាមសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ហើយនឹងមិនប្រើប្រាស់ឬចែកចាយព័ត៌មានរបស់អ្នក ក្រៅពីអ្វីដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ឬអនុលោមតាមច្បាប់រដ្ឋនិងសហព័ន្ធ ឬតាមការអនុញ្ញាតរបស់អ្នកឡើយ។

## III. ការផ្លាស់ប្តូរទៅលើការជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តភាពឯកជននេះ

L.A. Care ត្រូវតែប្រកាន់ខ្ជាប់ចំពោះសេចក្តីជូនដំណឹង ដែលយើងកំពុងប្រើនៅពេលឥឡូវនេះ។ យើងមានសិទ្ធិផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីជូនដំណឹង ពីការអនុវត្តឯកជនភាពនេះនៅពេលណាក៏បាន។ ការផ្លាស់ប្តូរណាមួយនឹងអនុវត្តចំពោះ PHI របស់អ្នកទាំងអស់រួមទាំង PHI ដែលយើងបានទទួល មុនពេលការផ្លាស់ប្តូរត្រូវបានធ្វើឡើង។ យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកនៅពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរការជូនដំណឹងនេះតាមរយៈ ព្រឹត្តិប័ត្រព័ត៌មាន លិខិត ឬគេហទំព័ររបស់យើង។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំយើងដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងថ្មីនេះ សូមមើលនៅខាងក្រោមអំពីរបៀបទាក់ទងមកយើង។

## IV. របៀបដែលយើងអាចប្រើនិងចែកចាយ PHI អំពីអ្នក

L.A. Care ប្រមូល ប្រើប្រាស់ ឬចែកចាយ PHI ដូចដែលបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់សម្រាប់ការព្យាបាល ការទូទាត់ និងប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងកម្មវិធីដែលអ្នកបានចុះឈ្មោះ។ PHI ដែលយើងប្រើប្រាស់និងចែកចាយរួមមាន ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានកំណត់តែចំពោះ៖

- ឈ្មោះ
- អាសយដ្ឋាន
- ការថែទាំនិងព្យាបាលដែលបានទទួល
- ប្រវត្តិសុខភាព និង
- ថ្លៃចំណាយ/ការទូទាត់សម្រាប់ការថែទាំ។

**របៀបដែលយើងប្រើប្រាស់និងចែកចាយ PHI ជាធម្មតា៖**

ជាទូទៅ យើងប្រើប្រាស់និងចែកចាយ PHI តាមវិធីដូចខាងក្រោម៖

- **ការព្យាបាល:** យើងមិនផ្តល់ជូនការព្យាបាលប៉ុន្តែយើងអាចប្រើនិងចែកចាយ PHI ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនិងសេវាផ្សេងៗទៀតដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ អ្នកផ្គត់ផ្គង់គ្រឿងបរិក្ខារពេទ្យជាប់បានយូរ និងអ្នកផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នក និងការព្យាបាលនិងសេវាកម្មផ្សេងទៀត រួមទាំងព័ត៌មានដើម្បីជួយអ្នក។
- **ការទូទាត់ប្រាក់៖** យើងអាចប្រើនិងចែកចាយ PHI ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព អ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកធានារ៉ាប់រង និងអ្នកបង់ប្រាក់ ដើម្បីដំណើរការសំណើសុំសម្រាប់ការបង់ប្រាក់និងទូទាត់ថ្លៃសេវាកម្មសុខភាពដែលបានផ្តល់ជូនអ្នក។
- **ប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព៖** យើងអាចប្រើនិងចែកចាយ PHI ដើម្បីដំណើរការអង្គការរបស់យើង និងទាក់ទងអ្នកនៅពេលចាំបាច់ ឧទាហរណ៍សម្រាប់ការធ្វើសវនកម្ម ការកែលម្អគុណភាព ការគ្រប់គ្រងការថែទាំ ការសម្របសម្រួលការថែទាំ និង មុខងារប្រចាំថ្ងៃ។ យើងក៏អាចប្រើនិងចែកចាយ PHI ជាមួយកម្មវិធីរបស់រដ្ឋសហព័ន្ធ និងខោនធីផងដែរ សម្រាប់ ការចូលរួមនិងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី។

**ឧទាហរណ៍នៃវិធីខ្លះដែលយើងប្រើ PHI៖**

- ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានទៅវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យដើម្បីបញ្ជាក់ពីអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក ការរួមបង់ថ្លៃ ឬកាត់កង។
- ដើម្បីយល់ព្រមការថែទាំជាមុន។
- ដើម្បីដំណើរការនិងទូទាត់ប្រាក់សំណងទាមទារ សម្រាប់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពនិងការព្យាបាល ដែលអ្នកបានទទួល។
- ដើម្បីផ្តល់ PHI ដល់វេជ្ជបណ្ឌិតឬមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ដូច្នេះពួកគេអាចព្យាបាលអ្នកបាន។
- ដើម្បីពិនិត្យមើលគុណភាពនៃការថែទាំនិងសេវាកម្មដែលអ្នកទទួល។
- ដើម្បីជួយអ្នកនិងផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវព័ត៌មាននិងសេវាកម្មកែលម្អការអប់រំនិងសុខភាព ឧទាហរណ៍ សម្រាប់លក្ខខណ្ឌ ដូចជា ជំងឺទឹកនោមផ្អែម។
- ដើម្បីជូនដំណឹងដល់អ្នកអំពីសេវាកម្មនិងកម្មវិធីបន្ថែម ដែលអាចគួរអោយចាប់អារម្មណ៍ដល់អ្នក និង/ឬ ជួយអ្នក ឧទាហរណ៍ ថ្នាក់ហាត់កាយសម្បទា នៅមជ្ឈមណ្ឌលធនធានសហគមន៍ L.A. Care ។
- ដើម្បីរំលឹកអ្នកឲ្យទទួលបានការវាយតម្លៃសុខភាពទៀងទាត់ ការឆ្លុះពិនិត្យ ឬការពិនិត្យថែទាំសុខភាព។

- ដើម្បីបង្កើតកម្មវិធីនិងគំនិតផ្តួចផ្តើមលើកំពស់គុណភាព រួមទាំងការបង្កើតការប្រើប្រាស់ ឬការចែករំលែកទិន្នន័យ ដែលត្រូវបានបិទបាំងអត្តសញ្ញាណដូចដែលបានអនុញ្ញាតដោយ HIPAA ។
- ដើម្បីប្រើប្រាស់និងចែកចាយព័ត៌មាន ដោយផ្ទាល់ឬដោយប្រយោលជាមួយនិងការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានសុខភាពសម្រាប់ការព្យាបាល ការទូទាត់ និងប្រតិបត្តិការវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ការសេចក្តីអង្កេតនិងការកាត់ទោសករណីផ្សេងៗដូចជាការកែប្រែបន្ត ការខ្វះខាត ឬការរំលោភបំពាន។

**V. របៀបផ្សេងទៀតដែលយើងអាចប្រើនិងចែកចាយ PHI**

យើងត្រូវបានអនុញ្ញាតឬតម្រូវឱ្យចែកចាយ PHI របស់អ្នក តាមមធ្យោបាយផ្សេងទៀតជាធម្មតា ដើម្បីចូលរួមចំណែកដល់ផលប្រយោជន៍សាធារណៈដូចជាសុខភាពសាធារណៈ និងការស្រាវជ្រាវ។ យើងអាចប្រើឬចែកចាយ PHI របស់អ្នកសម្រាប់គោលបំណងបន្ថែមដូចខាងក្រោម៖

- ដើម្បីគោរពតាមច្បាប់រដ្ឋ សហព័ន្ធ ឬច្បាប់ក្នុងមូលដ្ឋាន។
- ដើម្បីអនុវត្តតាមការស្នើសុំរបស់ទីភ្នាក់ងារអនុវត្តច្បាប់ដូចជាប៉ូលីស យោធា ភ្នាក់ងារសន្តិសុខជាតិ ឬ ទីភ្នាក់ងារបុស្តប័ណ្ណរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬក្នុងមូលដ្ឋានដូចជាក្រុមប្រឹក្សាសំណងរបស់កម្មករ ឬទីភ្នាក់ងារត្រួតពិនិត្យសុខភាពសម្រាប់សកម្មភាព ដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់គុណភាពនិងបទបញ្ជារដ្ឋបាល។
- ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលនិងសេវាកម្មសុខសាស្ត្រជាតិ ប្រសិនបើពួកគេចង់ឃើញថា យើងកំពុងគោរពតាមច្បាប់ស្តីពីឯកជនភាពរបស់សហព័ន្ធ។
- ដើម្បីជួយក្នុងការប្រកាសប្រមូលផលវិបល្លាសមកវិញ។
- ដើម្បីរាយការណ៍ពីប្រតិកម្មមិនល្អចំពោះថ្នាំព្យាបាល។
- ដើម្បីរាយការណ៍ការសង្ស័យអំពីការរំលោភបំពាន ការការប្រដៅយកណ្តើយ ឬអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ តាមការតម្រូវអនុញ្ញាតនៅក្រោមច្បាប់។
- សម្រាប់ការស្រាវជ្រាវការវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសំណើបរិច្ចាគសរីរាង្គនិងជាលិកា និងធ្វើការជាមួយអ្នកពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រ ឬនាយកពិធីបុណ្យសព។
- ទាក់ទងនឹងបណ្តឹង ការសេចក្តីអង្កេត ពាក្យបណ្តឹង និងវិធានការតាមផ្លូវច្បាប់។
- ដើម្បីការពារឬកាត់បន្ថយការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកណាម្នាក់។

**VI. ការទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នក**

យើងអាចប្រើ PHI ដើម្បីទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នក ឬអ្នកដែលត្រូវបានចាត់តាំងរបស់អ្នក អំពីអត្ថប្រយោជន៍ សេវាកម្ម ការជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក និងវិក័យប័ត្រនិងការបង់ប្រាក់។ L.A. Care នឹងអនុវត្តតាមច្បាប់ដែលអាចអនុវត្តបាន នៅក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នក រួមទាំងច្បាប់ការការពារអ្នកប្រើប្រាស់ទូរស័ព្ទ (Telephone Consumer Protection ACT, TCPA)។ យើងអាចប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកតាមរយៈលិខិត ព្រឹត្តិប័ត្រព័ត៌មាន ប័ណ្ណផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម និងដូចខាងក្រោម៖

- **ការហៅទូរស័ព្ទ។** ប្រសិនបើអ្នកបានផ្តល់ឲ្យយើងនូវលេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នក (រាប់បញ្ចូលករណីដែលអាណាព្យាបាល ឬអ្នកត្រូវបានចាត់តាំង បានផ្តល់លេខទូរស័ព្ទរបស់ពួកគេ) រួមទាំងលេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នក បន្ទាប់មកយើង រួមទាំងសាខានិងអ្នកម៉ៅការបន្តរបស់យើង ក្នុងនាមយើង អាចទូរស័ព្ទ ឬអ្នករួមទាំងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធហៅតាមទូរស័ព្ទស្វ័យប្រវត្តិ/ឬសំឡេងសិប្បនិម្មិតស្របតាមច្បាប់ដែលអាចអនុវត្តបាន។ ក្រុមហ៊ុនទូរស័ព្ទចល័តរបស់អ្នកអាចគិតប្រាក់ពីអ្នកសម្រាប់ការលើកទូរស័ព្ទ សូមទាក់ទងក្រុមហ៊ុនទូរស័ព្ទចល័តរបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មាននេះ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ទាក់ទងតាមវិធីនេះទេ ដូច្នោះសូមជូនដំណឹងដល់អ្នកទូរស័ព្ទចល័ត ឬទាក់ទងមកយើងដើម្បីដាក់នៅក្នុងបញ្ជីកំហៅទូរស័ព្ទរបស់យើង។
- **ការផ្ញើសារ៖** ប្រសិនបើអ្នកបានផ្តល់ឲ្យយើងនូវលេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នក (រាប់បញ្ចូលករណី ដែលអាណាព្យាបាល ឬអ្នកត្រូវបានចាត់តាំងបានផ្តល់លេខទូរស័ព្ទរបស់ពួកគេ) បន្ទាប់មកសម្រាប់គោលបំណងជាក់លាក់ ដូចជាការក្រើនរំលឹក ជម្រើសការព្យាបាល សេវាកម្ម និងការរំលឹកការបង់ប្រាក់បុព្វលាភបូបង្កាន់ដៃបញ្ជាក់ យើង រួមទាំងសាខានិងអ្នកម៉ៅការបន្តរបស់យើង ក្នុងនាមយើង អាចផ្ញើសារមកអ្នកដោយអនុលោមទៅតាមច្បាប់ដែលអាចអនុវត្តបាន។ ក្រុមហ៊ុនទូរស័ព្ទចល័តរបស់អ្នកអាចគិតប្រាក់ពីអ្នកសម្រាប់ការទទួលសារ សូមទាក់ទងក្រុមហ៊ុនទូរស័ព្ទចល័តរបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មាននេះ។ ប្រសិនបើនៅពេលណាមួយដែលអ្នកមិនចង់ទទួលសារជាអក្សរនោះ សូមធ្វើតាមព័ត៌មានការឈប់ជារលើសារ ឬសូម ឆ្លើយតបជាមួយពាក្យថា “STOP” (បញ្ឈប់) ដើម្បីបញ្ឈប់ការទទួលសាររំបែបនេះ។
- **អ៊ីម៉ែល៖** ប្រសិនបើអ្នកបានផ្តល់ឲ្យយើងនូវអាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែលរបស់អ្នក (រួមទាំងករណីដែលអាណាព្យាបាលឬអ្នកតំណាងបានផ្តល់អាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែលរបស់ពួកគេ) បន្ទាប់មកសម្រាប់គោលបំណងមានកំណត់មួយចំនួន ឧទាហរណ៍ ការផ្ញើអោយអ្នកនូវឯកសារការចុះឈ្មោះ សមាជិក អ្នកផ្តល់សេវា និងការអប់រំ វិការក្រើនរំលឹកបូបង្កាន់ដៃបញ្ជាក់ពីការបង់ប្រាក់ ប្រសិនបើអ្នកយល់ព្រមលើការទទួលឯកសារទាំងនេះជាអេឡិចត្រូនិច នោះយើងអាចនឹងផ្ញើអ៊ីម៉ែលទៅអ្នក។ អ្នកអាចត្រូវបានគិតប្រាក់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាអ៊ីនធឺណែត ឬអ៊ីម៉ែល ឬទូរស័ព្ទចល័តរបស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានអ៊ីម៉ែល សូមទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវាអ៊ីនធឺណែត ឬអ៊ីម៉ែល ឬទូរស័ព្ទចល័តរបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មាននេះ។ អ្នកទទួលស្គាល់និងយល់ព្រមថាប្រសិនបើអ្នកប្រើអាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែលនិង/ឬកុំព្យូទ័រ ដែលមិនបានចាក់សោបំលែងកុងដ ឬចូលប្រើអ៊ីម៉ែលរបស់អ្នកតាមរយៈឧបករណ៍ចល័ត ឬចែករំលែកអ៊ីម៉ែល កុំព្យូទ័រ ឬទូរស័ព្ទចល័ត នោះវាមានហានិភ័យដែល PHI របស់អ្នកអាចត្រូវបានអាន ដោយភាគីទីបី ហើយអ្នកព្រមទទួលយកហានិភ័យនានា ហើយលះបង់ការការពារណាមួយ

ដែលអ្នកអាចមានក្រោមច្បាប់ណាមួយ។ ប្រសិនបើនៅពេលណាមួយដែលអ្នកមិនចង់ទទួល សារអ៊ីមែល នោះសូមធ្វើតាមការណែនាំ “Unsubscribe” (ឈប់ជាវ) នៅផ្នែកខាងក្រោមនៃសារដើម្បីបញ្ឈប់ការទំនាក់ទំនងតាមអ៊ីមែល។

**VII. ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ**

ប្រសិនបើយើងចង់ប្រើប្រាស់ចែកចាយ PHI របស់អ្នកសម្រាប់គោលបំណងណាមួយ ដែលត្រូវមិនបានផ្តល់ នៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ នោះយើងនឹងត្រូវទទួលបានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ការប្រើប្រាស់ប្រើចែកចាយ PHI សម្រាប់ការធ្វើទិដ្ឋភាព ឬផ្នែកលក់ ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នក។ ប្រសិនបើយើងប្រើប្រាស់ចែកចាយកំណត់ចំណាំការព្យាបាលចិត្តសាស្ត្រ យើងក៏ប្រហែលជាត្រូវការការអនុញ្ញាតពីអ្នកដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់ការអនុញ្ញាតឲ្យយើង អ្នកអាចបដិសេធវារិញនៅពេលណាក៏បានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ហើយយើងនឹងមិនប្រើប្រាស់ចែកចាយ PHI របស់អ្នកសម្រាប់គោលបំណងនោះទេ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទ ដែលយើងដំណើរការសំណើរបស់អ្នក។ ប៉ុន្តែប្រសិនបើយើងបានប្រើប្រាស់ចែកចាយ PHI របស់អ្នកដោយមានការអនុញ្ញាតពីអ្នករួចហើយ នោះយើងមិនអាចមិនធ្វើវិញនូវសកម្មភាពដែលបានកើតឡើង មុនពេលអ្នកលុបចោលការអនុញ្ញាតរបស់អ្នកបានទេ។

**VIII. សិទ្ធិរបស់អ្នក**

អ្នកមានសិទ្ធិជាក់លាក់ចំពោះ PHI របស់អ្នកនិងរបៀបដែលវាអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ចែកចាយ។ អ្នកមានសិទ្ធិ៖

- **ទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ត្រាសុខភាព និងការទាមទារសំណង។** អ្នកអាចស្នើសុំមើល ឬទទួលបានច្បាប់ចម្លង PHI របស់អ្នក។ យើងនឹងផ្តល់ជូនឯកសារចំលងរឹសដង្កែបនៃកំណត់ត្រាសុខភាព និងបណ្តឹងទាមទារសំណងរបស់អ្នក។ វាអាចមានព័ត៌មាននិងកំណត់ត្រាមួយចំនួន ដែលយើងមិនអាចបង្ហាញឲ្យឃើញដូចដែលអាចអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ ឬយើងមិនអាចផ្តល់ព័ត៌មានជាក់លាក់តាមទ្រង់ទ្រាយប្រភេទ ឬការផ្សព្វផ្សាយមួយចំនួន។ យើងអាចគិតកម្រៃសេវាសមរម្យ សម្រាប់ការថតចំលងនិងផ្ញើរ PHI របស់អ្នក។

*L.A. Care* មិនរក្សាឯកសារថតចំលងវេជ្ជសាស្ត្រពេញលេញរបស់អ្នកទេ សូមទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកចង់មើល ឬទទួលបានច្បាប់ចម្លង ឬផ្លាស់ប្តូរកំហុសនៅក្នុងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។

- **ស្នើសុំឲ្យយើងកែតម្រូវកំណត់ត្រាសុខភាព និងការទាមទារសំណង។** ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថាមានកំហុស នៅក្នុង PHI របស់អ្នក អ្នកអាចស្នើសុំឲ្យយើងកែវា។ វាអាចមានព័ត៌មានខ្លះដែលយើងមិនអាចផ្លាស់ប្តូរបាន ឧទាហរណ៍ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់គ្រូពេទ្យ ហើយនឹងប្រាប់អ្នកថាយ៉ាងនោះជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ ប្រសិនបើមានការផ្សេងទៀតផ្តល់ឲ្យយើងនូវព័ត៌មាននោះ ឧទាហរណ៍ គ្រូពេទ្យរបស់អ្នក បន្ទាប់មក យើងនឹងអោយអ្នកដឹង ដូច្នោះអ្នកអាចស្នើសុំឲ្យគាត់កែវា។

- **ស្នើសុំឲ្យយើងទាក់ទងជាមួយអ្នកដោយសម្ងាត់។** អ្នកអាចស្នើសុំឲ្យយើងទាក់ទងអ្នកតាមវិធីជាក់លាក់មួយ (ឧទាហរណ៍ ទូរស័ព្ទនៅផ្ទះ ឬការិយាល័យ) ឬផ្ញើរសំបុត្រទៅអាសយដ្ឋានផ្សេងៗ។ មិនមែនរាល់សំណើទាំងអស់អាចត្រូវបានយល់ព្រមនោះទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងផ្តល់ជូននូវសំណើដែលសមហេតុផល ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកប្រាប់យើងថាអ្នកនឹងមានគ្រោះថ្នាក់ប្រសិនបើយើងមិនធ្វើ។
- **ស្នើសុំឲ្យយើងដាក់កម្រិតអ្វីដែលយើងប្រើប្រាស់ចែកចាយ។** អ្នកអាចស្នើសុំឲ្យយើងមិនប្រើ ឬចែកចាយព័ត៌មានសុខភាពជាក់លាក់ សម្រាប់ការព្យាបាល ការបង់ប្រាក់ ឬប្រតិបត្តិការរបស់យើង។ តាមច្បាប់ យើងមិនត្រូវបានតម្រូវឲ្យយល់ព្រមតាមសំណើរបស់អ្នកទេ ហើយយើងអាចនិយាយថា “ទេ” ប្រសិនបើវានឹងប៉ះពាល់ដល់ការថែទាំការទូទាត់សំណងបណ្តឹងទាមទារ ប្រតិបត្តិការសំខាន់ៗ ឬការមិនអនុលោមតាមវិធានបទបញ្ញត្តិ ឬទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាល ឬសំណើអនុវត្តច្បាប់ ឬដីកាតុលាការ ឬបទបញ្ជារដ្ឋបាល។
- **ទទួលយកបញ្ជីអ្នកដែលយើងបានចែកចាយ PHI របស់អ្នកជាមួយ។** អ្នកអាចសួរយើងរកបញ្ជី (គណនេយ្យ) នៃពេលវេលាដែលយើងបានចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកដែលយើងបានចែកចាយជាមួយ និងការពិពណ៌នាសង្ខេបនៃហេតុផល។ យើងនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវបញ្ជីសម្រាប់អំឡុងរយៈពេលដែលអ្នកស្នើសុំ។ តាមច្បាប់យើងនឹងផ្តល់ជូនបញ្ជី សម្រាប់រយៈពេលអប្បបរមាប្រាំមួយ (6) ឆ្នាំមុនកាលបរិច្ឆេទនៃការស្នើសុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នក។ យើងនឹងរាប់បញ្ចូលរាល់ការលាតត្រដាងទាំងអស់លើកលែងតែអ្វីដែលទាក់ទងនឹងការព្យាបាល ការទូទាត់ និងប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព និងការបង្ហាញជាក់លាក់ផ្សេងទៀតដូចជា នៅពេលដែលយើងចែករំលែក ព័ត៌មានជាមួយអ្នកដោយការអនុញ្ញាតពីអ្នក។ យើងនឹងផ្តល់គណនេយ្យមួយក្នុងមួយឆ្នាំដោយឥតគិតថ្លៃ ប៉ុន្តែអាចគិតកម្រៃសេវាសមរម្យមួយសម្រាប់សំណើបន្ថែម។
- **ទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីឯកជនភាពនេះ។** អ្នកអាចទទួលបានឯកសារចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ដោយទូរស័ព្ទមកយើង។
- **ជ្រើសរើសនរណាម្នាក់ឲ្យធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នក។** ប្រសិនបើអ្នកបានផ្តល់អំណាចវេជ្ជសាស្ត្រនៃមេធាវីឲ្យនរណាម្នាក់ ឬប្រសិនបើនរណាម្នាក់ជាអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់របស់អ្នក នោះបុគ្គលនោះអាចប្រើសិទ្ធិរបស់អ្នកនិងធ្វើការជ្រើសរើសអំពី PHI របស់អ្នក។ យើងអាចស្នើសុំឲ្យអ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកផ្តល់ឲ្យយើងនូវព័ត៌មាននិងឯកសារមួយចំនួន ឧទាហរណ៍ ច្បាប់ចម្លងនៃដីកាតុលាការដែលផ្តល់អាណាព្យាបាល។ អ្នកឬអាណាព្យាបាលរបស់អ្នកនឹងត្រូវបំពេញលិខិតអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមលេខខាងក្រោមដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបធ្វើនេះ។

សូមទូរស័ព្ទមកយើងតាមលេខនៅលើប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ឬសរសេរមកពួកយើងដើម្បីស្វែងយល់អំពីវិធីស្នើសុំខាងលើ។ អ្នកនឹងត្រូវដាក់ជូនសំណើរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ហើយប្រាប់យើងនូវព័ត៌មានជាក់លាក់។ យើងអាចផ្ញើឲ្យអ្នកនូវទម្រង់បែបបទ។



**IX. ពាក្យបណ្តឹង**

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងមិនបានការពារ PHI របស់អ្នកទេ អ្នកមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយយើង ដោយទាក់ទងមកយើងតាមរយៈ

L.A. Care Member Services  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017  
ទូរស័ព្ទ៖ 1.888.839.9909  
TTY/TDD: 711

**អ្នកក៏អាចទាក់ទង៖**

U.S. Department of Health and Human Services  
Office for Civil Rights  
Attention: Regional Manager  
90 7th Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
ទូរស័ព្ទ៖ **1.800.638.1019**  
ទូរសារ៖ **1.415.437.8329**  
TTY/TDD: **1.800.537.7697**  
**hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/**

**សមាជិក Medi-Cal ក៏អាចទាក់ទងទៅ៖**

California Department of Health Care Services  
Office of HIPAA Compliance  
Privacy Officer  
1501 Capitol Avenue, MS0010  
P.O. Box 997413  
Sacramento, CA 95899-7413  
**dhcs.ca.gov**

**X. ប្រើប្រាស់សិទ្ធិរបស់អ្នកដោយគ្មានការភ័យខ្លាច**

L.A. Care នឹងមិនចាត់វិធានការណាមួយប្រឆាំងនឹងអ្នកចំពោះការប្រើប្រាស់សិទ្ធិឯកជនក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ឬការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឡើយ។

**XI. កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធិភាព**

កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធិភាពដើមនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះគឺថ្ងៃទី 14 ខែមេសា ឆ្នាំ 2003។ សេចក្តីជូនដំណឹងនេះត្រូវបានកែសម្រួលថ្មីបំផុតនៅថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ឆ្នាំ 2019។

**XII. ទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ ឬសំណួរ ឬប្រសិនបើអ្នកចង់បានសេចក្តីជូនដំណឹងនេះជាភាសា ឬទ្រង់ទ្រាយផ្សេងទៀត៖**

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរទាក់ទងនឹងសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ឬចង់បានជំនួយក្នុងការអនុវត្តន៍សិទ្ធិរបស់អ្នក ឬចង់បានសេចក្តីជូនដំណឹងនេះជាភាសាគោលមួយផ្សេងទៀត (អាវ៉ាប់ អាមេនី ចិន ហ្វាសស៊ី ខ្មែរ កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស៉្បាញ តាកាឡុក ឬវៀតណាម) អក្សរធំៗ សំលេងឬ ទម្រង់ផ្សេងទៀត (តាមការស្នើសុំ) ដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក បន្ទាប់មកសូមទូរស័ព្ទឬសរសេរមកយើងតាមរយៈ៖

L.A. Care Member Services  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017  
**ទូរស័ព្ទ៖ 1.888.839.9909**  
**TTY/TDD: 711**

ឬ  
L.A. Care Privacy Officer  
L.A. Care Health Plan  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017