



**ការជូនដំណឹងអំពីព័ត៌មាន
និងការអនុវត្តឯកជនភាព**

ការិយាល័យឯកជនសាជីវកម្ម
499 Loma Alta Avenue
Los Gatos, CA, 95030
ទូរស័ព្ទ 3790-379 (408)
អ៊ីម៉ែល: privacyofficer@pacificclinics.org
គេហទំព័រ: www.pacificclinics.org

ការជូនដំណឹងនេះពិពណ៌នាពីវិធីដែលគេអាចយកព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកទៅប្រើប្រាស់ និងបង្ហាញព័ត៌មាន និងវិធីដែលអ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មាននេះផងដែរ។

សូមពិនិត្យមើលការជូនដំណឹងនេះដោយប្រុងប្រយ័ត្ន

ប៉ាស៊ីហ្វិកគ្លីនិក (“ភ្នាក់ងារ”) ប្តេជ្ញាការពារភាពឯកជនរបស់អតិថិជន។ យើងទទួលស្គាល់សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានការពន្យល់អំពីរបៀបដែលយើងប្រើប្រាស់ និងបង្ហាញព័ត៌មានសុខភាពដែលត្រូវបានការពាររបស់អ្នក (“PHI”) សម្រាប់ការព្យាបាល ការទូទាត់ និងប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព។ ជាមួយនឹងការជូនដំណឹងអំពីព័ត៌មាន និងការអនុវត្តឯកជនភាពនេះ (“ការជូនដំណឹង”) យើងកំពុងជូនដំណឹងដល់អ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក និងកាតព្វកិច្ចផ្លូវច្បាប់របស់យើងទាក់ទងនឹង PHI របស់អ្នក។

សិទ្ធិរបស់អ្នក

នៅពេលនិយាយអំពី PHI របស់អ្នក អ្នកមានសិទ្ធិជាក់លាក់។ ផ្នែកនេះពន្យល់អំពីសិទ្ធិក៏ដូចជាទំនួលខុសត្រូវមួយចំនួនរបស់យើងក្នុងការជួយអ្នក។

**ពិនិត្យ
និងទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃ PHI
របស់អ្នក។**

- || ជាមួយករណីលើកលែងមួយចំនួន (ដូចជាកំណត់ហេតុនៃការព្យាបាលចិត្តសាស្ត្រ) អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការត្រួតពិនិត្យ និងទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃ PHI ដែលយើងមាន ចំពោះការថែទាំរបស់អ្នក។
- || សម្រាប់ការធ្វើអធិការកិច្ច ឬថតចម្លងកំណត់ត្រារបស់អ្នក យើងត្រូវតែទទួលសំណើរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។
 - ចំណាំ៖ ជាធម្មតា យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវច្បាប់ចម្លង ឬសេចក្តីសង្ខេបនៃ PHI ក្នុងអំឡុង 30 ថ្ងៃ នៃការស្នើសុំរបស់អ្នក ហើយអាចគិតថ្លៃអ្នកសមរម្យ ជាថ្លៃដែល ផ្អែកលើការចំណាយ ។

|| យើងមិនចាំបាច់យល់ព្រមតាមសំណើរបស់អ្នកនោះទេ។
ប្រសិនបើយើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នក
យើងនឹងជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បីផ្តល់នូវការពន្យល់។

**កែប្រែ PHI
របស់អ្នក។**

- || អ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការកែប្រែ PHI របស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកគិតថា ព័ត៌មានដែលមាននៅក្នុងកំណត់ត្រារបស់អ្នកមិនត្រឹមត្រូវ។ អ្នកត្រូវតែស្នើឱ្យយើងធ្វើការកែប្រែនេះជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងត្រូវបញ្ជាក់ពីហេតុផលរបស់អ្នកចំពោះការកែប្រែនេះផង។
- || យើងមិនចាំបាច់យល់ព្រមតាមសំណើរបស់អ្នកនោះទេ។
ប្រសិនបើយើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នក
យើងនឹងជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បីផ្តល់នូវការពន្យល់។

**ស្នើសុំការរឹតបន្តឹងលើ
ការប្រើប្រាស់ជាក់លាក់
និង ការបង្ហាញ
PHI របស់អ្នក។**

- || អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំការរឹតបន្តឹងលើការប្រើប្រាស់ និងការបង្ហាញ PHI របស់អ្នក។
 - សម្រាប់ការព្យាបាល ការទូទាត់ ឬប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព
 - ផ្តល់ឱ្យទៅនរណាម្នាក់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំរបស់អ្នក ឬការទូទាត់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
 - ចំពោះមិត្តភក្តិ និងក្រុមគ្រួសារ ទាក់ទងនឹងទីតាំង ឬស្ថានភាពរបស់អ្នក និងក្នុងករណីមានគ្រោះមហន្តរាយ ដល់អង្គភាពដែលជួយក្នុងគ្រោះមហន្តរាយ។
- || យើងមិនចាំបាច់យល់ព្រមតាមសំណើរបស់អ្នកនោះទេ។
ប្រសិនបើយើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នក
យើងនឹងជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បីផ្តល់នូវការពន្យល់។

**ស្នើសុំការរឹតបន្តឹង
នៅពេលអ្នកបង់ប្រាក់**

|| អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំការដាក់កំហិតចំពោះការបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ចំពោះផែនការសុខភាព

**ពេញលេញ
ចេញពីហោប៉ៅ**

សម្រាប់គោលបំណងនៃការទូទាត់ ឬប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព
ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀត
បានបង់ប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅទាំងស្រុងសម្រាប់មុខទំនិញ
ឬសេវាកម្មថែទាំសុខភាព។

**ដកហូតការអនុញ្ញាត
របស់អ្នក**

- || អ្នកមានសិទ្ធិដកហូតការអនុញ្ញាតរបស់អ្នកសម្រាប់ការប្រើប្រាស់
ឬការបង្ហាញ PHI របស់អ្នក។
 - ចំណាំ៖ សំណើសុំលុបចោលការអនុញ្ញាតរបស់អ្នក
ត្រូវសរសេរជាលាយលក្ខណ៍
អក្សរ។
- || ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការដកហូតបែបនេះ
នឹងមិនមានឥទ្ធិពលលើការប្រើប្រាស់
ឬការបញ្ចេញព័ត៌មានមុនពេលទទួលបាននូវការដកហូតនោះ
ឡើយ។

ទទួលបានតារាងពេលវេលានៃការបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក។

- || អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំតារាងពេលវេលាដែលយើងបានចែករំលែក
PHI របស់ អ្នករហូតដល់ប្រាំមួយ (6) ឆ្នាំ
មុនកាលបរិច្ឆេទនៃការស្នើសុំរបស់អ្នក។
 - ចំណាំ៖ តារាងពេលវេលានេះ
នឹងមិនរាប់បញ្ចូលការបញ្ចេញព័ត៌មានទាក់ទងនឹងការព្យាបាល
ការទូទាត់ ឬប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពនោះទេ។
ការបញ្ចេញព័ត៌មានដល់អ្នក
ឬបុគ្គលដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការថែទាំរបស់អ្នក
ផ្អែកលើការយល់ព្រម ឬការអនុញ្ញាតរបស់អ្នក
ឬផ្អែកទៅមធ្យោបាយដែលអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ឯកជនភាព
។
- || យើងនឹងផ្តល់ច្បាប់ចម្លងមួយច្បាប់ជូនអ្នករៀងរាល់ឆ្នាំ
ដោយមិនគិតថ្លៃ។ សម្រាប់សំណើបន្ថែម ក្នុងរយៈពេល 12 ខែ
យើងអាចគិតថ្លៃសេវាសមរម្យ ដោយផ្អែកលើថ្លៃចំណាយ។

**សិទ្ធិក្នុងការរក្សាការ
សម្ងាត់
/ការទំនាក់ទំនងជំនួស**

- || អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យយើងទាក់ទងជាមួយអ្នកដោយសម្ងាត់ តាមរយៈមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងជំនួស ឬនៅទីតាំងជំនួស។
 - ចំណាំ៖ សំណើនេះត្រូវតែសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ហើយត្រូវបញ្ជាក់អំពី របៀប ឬកន្លែងដែលយើងត្រូវទាក់ទងអ្នកផងដែរ។
- || យើងនឹងពិចារណារាល់សំណើដែលសមហេតុផល ប៉ុន្តែនឹងឆ្លើយថា “បាន” ប្រសិន បើអ្នកប្រាប់យើងថា អ្នកនឹងមានគ្រោះថ្នាក់ ប្រសិនបើយើងបដិសេធា។

**សិទ្ធិទទួលបានច្បាប់
ចម្លងនៃការជូនដំណឹង
នេះ នៅលើក្រដាស**

- || អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃការជូនដំណឹងនេះនៅលើ ក្រដាស បើទោះបីជា ពីមុនមក អ្នកធ្លាប់យល់ព្រមទទួលបានការជូនដំណឹងនេះតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូ និកហើយ ក៏ដោយ។
- || អ្នកអាចទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃការជូនដំណឹងនេះ នៅលើគេហទំព័ររបស់យើង ឬ អ្នកអាចទាក់ទងទៅប៉ាស៊ីហ្វិកគ្លីនិក តាមអាសយដ្ឋាន និងលេខទូរស័ព្ទដែលមានរាយក្នុងទំព័រទី 1 នៃការជូនដំណឹងនេះ។

**ជ្រើសរើសនរណាម្នាក់
ឱ្យធ្វើសកម្មភាពជំនួស
អ្នក**

- || ប្រសិនបើអ្នកបានផ្តល់អំណាចនៃមេធាវីខាងវេជ្ជសាស្ត្រឱ្យនរណាម្នាក់ ឬប្រសិនបើនរណាម្នាក់ជាអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់របស់អ្នក បុគ្គលនោះអាចប្រើប្រាស់សិទ្ធិរបស់អ្នក និងធ្វើការសម្រេចចិត្តចំពោះព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកបាន។
- || យើងនឹងធានាឱ្យប្រាកដ ថាបុគ្គលនេះមានសិទ្ធិអំណាចត្រឹមត្រូវ មុនពេលយើងធ្វើសកម្មភាពណាមួយ។

ដាក់ពាក្យបណ្តឹង

- || ទាក់ទងប៉ាស៊ីហ្វិកគ្លីនិក តាមអាសយដ្ឋាន និងលេខទូរស័ព្ទដែលបានរាយខាងលើ

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមស្តីអំពីសិទ្ធិឯកជនភាពរបស់អ្នក មានការព្រួយបារម្ភថា យើងបានបំពានសិទ្ធិឯកជនភាពរបស់អ្នក ឬមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើ ចំពោះការចូលប្រើ PHI របស់អ្នក។

|| អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងមនុស្ស របស់សហរដ្ឋអាមេរិក ដោយផ្ញើលិខិតទៅកាន់៖

- ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ

Office of Civil Rights, Region IX
90 7th St., Ste. 4-100, San Francisco, CA 94103
Telephone: (800) 368-1019

- TDD: (800) 537-7697

- ឬតាមគេហទំព័រ៖

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

ប៉ាស៊ីហ្វិកគ្លីនិកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យប្រើ ឬបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក ឬអាចត្រូវបានទាមទារដោយច្បាប់ដើម្បីបង្ហាញ PHI របស់អ្នក ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតពីអ្នកសម្រាប់គោលបំណងដូចខាងក្រោម៖

ការព្យាបាល

|| នៅក្នុង ប៉ាស៊ីហ្វិកគ្លីនិក និងជាមួយដៃអាជីវកម្មរបស់យើង សម្រាប់ការព្យាបាល និងសេវាកម្មផ្សេងទៀត។

|| នៅពេលដែលយើង និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត មានអ្នកជាអតិថិជន រួម ដើម្បី

- ព្យាបាលអ្នកក្នុងពេលមានអាសន្ន
 - ផ្តល់ជូននូវសេវាកម្ម
 - ផ្តល់ការថែទាំអន្តរកាលភ្លាមៗ
- បន្ទាប់ពីអ្នកបញ្ចប់សេវាកម្មភ្នាក់ងារ

សហការីអាជីវកម្ម

|| ជាមួយនឹងសហការីនានានៃអាជីវកម្មរបស់យើង ដែលធ្វើការព្យាបាល ធ្វើការទូទាត់ ផ្តល់នូវប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព ឬសេវាកម្មផ្សេងៗទៀត តាំងនាមឱ្យយើង។ សហការីអាជីវកម្មមានកាតព្វកិច្ចការពារ PHI របស់អ្នកដោយផ្អែកតាមកិច្ចសន្យា។

ការរំលឹកអំពីការណាត់ពិគ្រោះ

|| ដើម្បីផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការរំលឹកការណាត់ពិគ្រោះ តាមរយៈសំបុត្រ ទូរស័ព្ទ អ៊ីមែល ឬតាមសារជាអក្សរ។

**ធ្វើការផ្សព្វផ្សាយ
ការសម្របសម្រួល
ការថែទាំ
និងការគ្រប់គ្រងករណី**

|| ដើម្បីធ្វើការផ្សព្វផ្សាយ ការសម្របសម្រួលសេវាថែទាំ ឬការគ្រប់គ្រងករណី ឬជាមួយព័ត៌មានអំពីជម្រើសនៃការព្យាបាល ឬអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលអ្នកអាចនឹងចាប់អារម្មណ៍។

ការទូទាត់

|| ដើម្បីទទួលបានការទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មដែលផ្តល់ជូនអ្នក រួមទាំងការចេញវិក្កយបត្រ និងសកម្មភាពដំណើរការទិន្នន័យដែលអនុញ្ញាតឱ្យយើងទទួលបាន សំណងបំណុលសម្រាប់សេវាកម្ម។

ប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព

|| ចំពោះប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពរបស់យើង រួមទាំងការគ្រប់គ្រងផ្ទៃក្នុង និងសកម្មភាព ពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីបង្កើនគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃថ្លៃសេវាកម្មរបស់យើង។

រាយការណ៍អំពីការបំពាន / ការប្រមាទ

|| ប្រសិនបើយើងជឿដោយសមហេតុផលថា អ្នកគឺជាជនរងគ្រោះនៃការរំលោភបំពាន ឬការប្រមាទ យើងនឹងរាយការណ៍ប្រាប់ទៅអាជ្ញាធររដ្ឋាភិបាល (ឧទាហរណ៍ នាយកដ្ឋានសេវាសង្គម ឬភ្នាក់ងារសេវាកម្មការពារផ្សេងទៀត)

ដែលមានការអនុញ្ញាតដោយច្បាប់
ដើម្បីទទួលបានរបាយការណ៍បែបនេះ។

- រាយការណ៍ទៅកាន់អាជ្ញាធរសមស្រប
ទាក់ទងនឹងការរំលោភបំពាន
និងការប្រមាទរបស់មនុស្សពេញវ័យ/មនុស្សចាស់
ដែលសង្ស័យថាជាកុមារ ឬមនុស្សចាស់ដែលរស់ក្នុងបន្ទុក
ដូចដែលបានតម្រូវនៅក្នុងច្បាប់រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា។

បណ្តឹង និងវិវាទ

- ប្រសិនបើអ្នកជាប់ពាក់ព័ន្ធក្នុងបណ្តឹង ឬវិវាទ ឆ្លើយតបនឹងតុលាការ
ឬដីការដ្ឋបាល។
- ជាការឆ្លើយតបទៅនឹងដីកាកោះ សំណើស្វែងរក
ឬដំណើរការស្របច្បាប់ផ្សេងទៀតដោយនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតដែល
ពាក់ព័ន្ធក្នុងជម្លោះ ប៉ុន្តែ
ទាល់តែមានការខិតខំប្រឹងប្រែងត្រូវបានធ្វើឡើង
ដើម្បីប្រាប់អ្នកអំពីសំណើនោះ
ឬដើម្បីទទួលបានលិខិតបង្គាប់សម្រាប់ការពារព័ត៌មានដែលបានសុ
នើសុំ។

ការអនុវត្តច្បាប់

- ប្រសិនបើស្នើសុំឱ្យធ្វើដូច្នោះ ដោយមន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់៖
 - ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណ ឬកំណត់អត្តសញ្ញាណជនសង្ស័យ
ជនភៀសខ្លួន
សាក្សីសម្ភារៈ(material witness) ឬអ្នកដែលចាត់ខ្លួន
 - អំពីជនរងគ្រោះនៃឧក្រិដ្ឋកម្ម
ប្រសិនបើនៅក្រោមកាលៈទេសៈជាក់លាក់មួយ
យើងមិនអាចទទួលបានកិច្ចព្រមព្រៀងពីបុគ្គលនោះ។
 - អំពីមរណភាពមួយដែលយើងជឿថា
អាចជាលទ្ធផលនៃអំពើឧក្រិដ្ឋកម្ម។
 - អំពីការប្រព្រឹត្តបទឧក្រិដ្ឋនៅទីតាំងណាមួយរបស់យើង
ឬប្រឆាំងនឹងបុគ្គលិក ឬទ្រព្យសម្បត្តិណាមួយ។

**សកម្មភាពសន្តិសុខ
ជាតិ និងចារកម្ម**

- ក្នុងស្ថានភាពបន្ទាន់ ដើម្បីរាយការណ៍អំពីឧក្រិដ្ឋកម្ម
ទីតាំងនៃឧក្រិដ្ឋកម្ម ឬជនរងគ្រោះ ឬអត្តសញ្ញាណ
ការពិពណ៌នា ឬទីតាំងរបស់បុគ្គលដែលបានប្រព្រឹត្តបទឧក្រិដ្ឋ

|| ផ្តល់សិទ្ធិដល់មន្ត្រីសហព័ន្ធធ្វើការស៊ើបការណ៍សម្ងាត់
ការប្រឆាំងការស៊ើបការណ៍សម្ងាត់
និងសកម្មភាពសន្តិសុខជាតិផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់។

**សេវាការពារសម្រាប់
ប្រធានាធិបតី
និងអ្នកដទៃ**

|| ដល់មន្ត្រីសហព័ន្ធដែលមានការអនុញ្ញាត
ដើម្បីឱ្យពួកគេអាចផ្តល់ការការពារដល់ប្រធានាធិបតី
ឬសម្រាប់សកម្មភាពសន្តិសុខជាតិផ្សេងៗទៀត
ដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់។

**អ្នកទោស -
ព័ត៌មានត្រូវបានចេញផ្សាយទៅស្ថាប័ន
អប់រំ**

- || ប្រសិនបើអ្នកជាអ្នកទោសនៅស្ថាប័នអប់រំកែប្រែ
ឬស្ថិតនៅក្រោមការឃុំឃាំងរបស់មន្ត្រី
អនុវត្តច្បាប់ ទៅកាន់ស្ថាប័នអប់រំកែប្រែ ឬ មន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់។
 - សម្រាប់ស្ថាប័នផ្តល់ការថែទាំសុខភាពដល់អ្នក
 - ដើម្បីការពារសុខភាព និងសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬសុខភាព
និងសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកដទៃ
 - ដើម្បីសុវត្ថិភាព និងសន្តិសុខរបស់ស្ថាប័នអប់រំកែប្រែ

**សកម្មភាពសុខភាព
សាធារណៈ**

- || សម្រាប់សកម្មភាពសុខភាពសាធារណៈ ដែលអាចរួមមានដូចជា៖
 - ការរាយការណ៍អំពីព័ត៌មានសុខភាព
ជូនទៅអាជ្ញាធរសុខាភិបាលសាធារណៈសម្រាប់ការបង្ការ
ការគ្រប់គ្រងជំងឺ រឬស ឬពិការភាព
 - ដើម្បីជូនដំណឹងដល់បុគ្គលដែលអាចប្រឈមនឹងជំងឺឆ្លង
ឬអាចប្រឈមនឹងហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរនៃការឆ្លង
ឬការរីករាលដាលនៃជំងឺ ឬស្ថានភាពណាមួយ។

**សកម្មភាពត្រួតពិនិត្យ
យ
សុខភាព**

|| ចំពោះភ្នាក់ងារត្រួតពិនិត្យសុខភាពដែលត្រួតពិនិត្យប្រព័ន្ធសុខាភិបាល
និងត្រូវបានចោទប្រកាន់ពីការទទួលខុសត្រូវក្នុងការធានានូវអនុ

លោមភាពតាមច្បាប់នៃកម្មវិធីសុខភាពរបស់
រដ្ឋាភិបាល ដូចជា Medicare or Medi-Cal។

ដើម្បីបញ្ចៀសនូវការ
គំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរដល់
សុខភាព
ឬសុវត្ថិភាព

|| នៅពេលចាំបាច់ ដើម្បីការពារការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាព
និងសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬសុខភាព និងសុវត្ថិភាពសាធារណៈ
ឬបុគ្គលផ្សេងទៀត។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី
ការបញ្ចេញព័ត៌មានណាមួយ
នឹងមានចំពោះតែនរណាម្នាក់ដែលអាចជួយការពារការគំរាមកំហែង
នេះប៉ុណ្ណោះ។

អ្នកពិនិត្យសាកសព
អ្នកធ្វើកោសល្យវិច័យ
យ
អ្នករៀបចំពិធីបុណ្យ
សព

|| ដើម្បីកំណត់មូលហេតុនៃការស្លាប់ និងតាមការចាំបាច់
ដើម្បីបំពេញភារកិច្ចតាមការអនុញ្ញាតដោយច្បាប់។

ចំពោះការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មាន
សុខភាព

|| ក្នុងនាមជាអ្នកចូលរួមនៅក្នុងការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានសុខភាព (“HIE”) –
យើង ព្រមទាំងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត
អាចចូលរួមក្នុង HIE មួយ ឬច្រើនកម្មវិធី។ HIE
គឺជាប្រព័ន្ធព័ត៌មានសហគមន៍ដែលប្រើប្រាស់ដោយអ្នកផ្តល់សេវា
ថែទាំសុខភាពដែលចូលរួមចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពរបស់
អ្នក ក្នុងគោលបំណងព្យាបាល។ ដោយសារ HIE
មានមុខងារជាអ្នកសហការអាជីវកម្មរបស់យើង HIE ទទួល
និងរក្សាទុកព័ត៌មាន PHI អេឡិចត្រូនិកសម្រាប់ការព្យាបាល
ការទូទាត់ ឬប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព ហើយតម្រូវឱ្យការពារ
និងរក្សាព័ត៌មាន PHI ជាសម្ងាត់។ ព័ត៌មាន PHI
អេឡិចត្រូនិកដែលបានបញ្ចេញទៅឱ្យ HIE
អាចរួមបញ្ចូលទាំង
ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដែលមានលក្ខណៈរសើបដូចជា
មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ជំងឺកាមរោគ ព័ត៌មានហ្សែន

និងការបំពានសារធាតុសុខភាពផ្លូវចិត្តជាដើម។
 ច្បាប់រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាដែលអនុវត្តចំពោះការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មាន
 PHI អេឡិចត្រូនិក
 អាចតម្រូវឱ្យយើងទទួលបាននូវការយល់ព្រមពីអ្នកចំពោះការផ្តល់
 លាស់ប្តូរព័ត៌មាននេះ ឬផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសិទ្ធិក្នុងការលុបចោល
 ឬរឹតបន្តឹងការយល់ព្រមនោះ។

ស្រាវជ្រាវ

|| ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សាត្រួតពិនិត្យស្ថាប័នរបស់យើង
 ឬក្រុមប្រឹក្សាភិបាលផ្សេងទៀតសម្រាប់ការការពារកម្មវត្ថុរបស់មនុស្ស
 យល់ព្រមលើការលើកលែងការអនុញ្ញាត
 នោះការការពារមួយចំនួនគឺមានជាស្រេចសម្រាប់ធានាភាពឯកជន
 នៃព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក ។

ស្ថានភាពអាសន្ន

|| ចំពោះបុគ្គលិកពេទ្យ
 ដើម្បីព្យាបាលស្ថានភាពបន្ទាន់ដែលបង្កជាការគំរាមកំហែងជាបន្ទាន់
 និងទាមទារឱ្យមានអន្តរាគមន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាបន្ទាន់។

**គោលបំណងសង្គម
 ពោះ
 គ្រោះមហន្តរាយ**

|| ចំពោះអង្គការដែលជួយក្នុងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងសង្គ្រោះគ្រោះមហន្តរាយ
 ពោះមហន្តរាយ ដើម្បីឱ្យគ្រួសាររបស់អ្នក
 អាចត្រូវបានជូនដំណឹងអំពីស្ថានភាព ស្ថានការណ៍
 និងទីតាំងរបស់អ្នក។
 – ចំណាំ៖ យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវឱកាសក្នុងការយល់ព្រម
 ឬជំទាស់នឹងការបញ្ចេញព័ត៌មាននេះ
 លុះត្រាតែយើងសម្រេចចិត្តថា
 យើងត្រូវបង្ហាញព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក
 ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងស្ថានភាពអាសន្ន។

បុគ្គលិកយោធា

|| ដូចបានកំណត់ដោយអាជ្ញាធរយោធា
ឬនាយកដ្ឋានកិច្ចការអតីតយុទ្ធជន
ប្រសិនបើអ្នកជាសមាជិកនៃកងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធ។

**ការជូនដំណឹងអំពីការ
បែកធ្លាយព័ត៌មាន**

|| ដើម្បីប្រាប់អ្នក
ក្នុងករណីដែលមានការចូលប្រើប្រាស់ព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក
ដោយខុសច្បាប់ ឬគ្មានការអនុញ្ញាត។
- ចំណាំ៖
យើងក៏នឹងរាយការណ៍អំពីហេតុការណ៍ទាំងនេះទៅកាន់អាជ្ញាធរ
និងរដ្ឋសហព័ន្ធ ហើយប្រហែលជាត្រូវប្រើព័ត៌មាន PHI
របស់អ្នកដើម្បីធ្វើដូច្នោះ។
ប្រសិនបើមានហេតុការណ៍នេះកើតឡើង
យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍
អក្សរ។

**សកម្មភាពអង្គការ
ប្រាក់**

|| ប្រាប់ដល់មូលនិធិដែលទាក់ទងនឹងពួកយើង ឱ្យទាក់ទងអ្នក
ដើម្បីអង្គការប្រាក់សម្រាប់ពួកយើង និងប្រតិបត្តិការរបស់យើង។
- ចំណាំ៖
អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសរើសមិនទទួលការទំនាក់ទំនងសម្រាប់អង្គការ
សប្រាក់។

សំណងបុគ្គលិក

|| សម្រាប់សំណងបុគ្គលិក ឬកម្មវិធីស្រដៀងគ្នា
ដែលផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ការងាររបស់
ឬជំងឺទាក់ទងនឹងការងារ។

**តាមតម្រូវការរបស់ចុះ
បាត់**

|| នៅពេលដែលមានតម្រូវការឱ្យធ្វើដូច្នោះ ដោយច្បាប់រដ្ឋសហព័ន្ធ
ឬច្បាប់មូលដ្ឋានណាមួយ
ដែលមិនបានយោងនៅក្នុងការជូនដំណឹងនេះ។

ច្បាប់ពិសេសចំពោះការបញ្ចេញព័ត៌មានស្តីអំពីជំងឺរីកលចរិក បញ្ហាការប្រើប្រាស់សារធាតុ និងព័ត៌មានទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍

ច្បាប់ពិសេសអនុវត្តចំពោះការបង្ហាញព័ត៌មានសុខភាពអំពីស្ថានភាពផ្លូវចិត្ត ភាពមិនប្រក្រតីនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន ឬការធ្វើតេស្ត និងការព្យាបាលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍។ ការអនុញ្ញាតរបស់អ្នកអាចត្រូវបានតម្រូវសម្រាប់ការបញ្ចេញព័ត៌មានមួយចំនួន។

ការប្រើប្រាស់ និងការបញ្ចេញព័ត៌មានផ្សេងទៀត

លើកលែងតែដូចដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងការជូនដំណឹងនេះ ឬត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ ឬរដ្ឋសហព័ន្ធ យើងនឹងមិនប្រើប្រាស់ ឬចែករំលែកព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នកឡើយ។ យើងនឹងមិនប្រើប្រាស់ ឬបង្ហាញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកសម្រាប់គោលបំណងទីផ្សារឡើយ ហើយក៏មិនលក់ព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកដោយគ្មានការអនុញ្ញាតពីអ្នកដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកចុះហត្ថលេខាលើការអនុញ្ញាត រួចហើយផ្លាស់ប្តូរចិត្តនៅពេលក្រោយ សូមប្រាប់ពួកយើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ ការនេះនឹងបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ និងការបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI ណាមួយរបស់អ្នកនាពេលអនាគត ប៉ុន្តែ ការនេះនឹងមិនតម្រូវឱ្យយើង ដកយកព័ត៌មានណាមួយដែលយើងបានបញ្ចេញរួចហើយនោះទេ។

ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងចំពោះអ្នក។

- យើងត្រូវបានតម្រូវដោយច្បាប់ដើម្បីរក្សាភាពឯកជន និងសុវត្ថិភាពនៃព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក។
- យើងត្រូវតែអនុវត្តតាមច្បាប់ និងរដ្ឋសហព័ន្ធ នៅពេលប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក។ ច្បាប់មួយចំនួនផ្តល់ការការពារបន្ថែមសម្រាប់សុខភាពផ្លូវចិត្ត ការសេពគ្រឿងស្រវឹង និងការសេពគ្រឿងញៀន មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងព័ត៌មានអំពីជំងឺកាមរោគ។ ក្នុងករណីដែលទាំងច្បាប់ និងរដ្ឋសហព័ន្ធ ផ្តល់ការការពារស្រដៀងគ្នា

ជាទូទៅយើងនឹងអនុវត្តតាមច្បាប់ដែលផ្តល់ការការពារកាន់តែច្រើនលើសិទ្ធិឯកជនភាព ឬព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក។

- យើងត្រូវតែអនុវត្តតាមកាតព្វកិច្ច និងការអនុវត្តឯកជនភាព ដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងការជូនដំណឹងនេះ ហើយផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវច្បាប់ចម្លងនៃការជូនដំណឹងនេះ។
- យើងនឹងមិនប្រើប្រាស់ ឬចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នក ក្រៅពីអ្វីដែលបានពិពណ៌នាក្នុងការជូនដំណឹងនេះឡើយ លុះត្រាតែអ្នកប្រាប់យើងថា យើងអាចធ្វើវាបានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ ប្រសិនបើអ្នកប្រាប់យើងថា យើងអាចធ្វើបាន អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរចិត្តបានគ្រប់ពេល។ សូមប្រាប់ឱ្យយើងដឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ប្រសិនបើអ្នកប្តូរចិត្ត។
- យើងនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យដឹងភ្លាមៗ ប្រសិនបើមានការរំលោភបំពានដែលអាចធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ឯកជនភាព ឬសុវត្ថិភាពនៃព័ត៌មានរបស់អ្នក។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមមើល៖

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

ការផ្លាស់ប្តូរលក្ខខណ្ឌនៃការជូនដំណឹងនេះ

យើងរក្សាសិទ្ធិក្នុងការផ្លាស់ប្តូរលក្ខខណ្ឌនានាស្តីពីការជូនដំណឹងនេះគ្រប់ពេល ហើយការផ្លាស់ប្តូរនេះនឹងមានសុពលភាពចំពោះព័ត៌មានទាំងអស់ដែលយើងមានអំពីអ្នក។ ការជូនដំណឹងថ្មីនឹងមានលើគេហទំព័ររបស់យើង។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃការជូនដំណឹងនេះនៅទីតាំងរបស់យើង ឬអ្នកអាចទាក់ទង ប៉ាស៊ីហ្វិកគ្លីនិក តាមអាសយដ្ឋាន និងលេខទូរស័ព្ទដែលមានរាយក្នុងទំព័រ ទី 1 ។

ការជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

ប៉ាស៊ីហ្វិកគ្លីនិក អនុលោមទៅតាមច្បាប់សិទ្ធិពលរដ្ឋរបស់សហព័ន្ធ ដែលមានសុពលភាព និងមិនរើសអើង ដោយផ្អែកលើ មូលដ្ឋាននៃជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សញ្ជាតិកំណើត អាយុ ពិការភាព ឬភេទនោះឡើយ។

សូមប្រយ័ត្ន៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស សេវាកម្មជំនួយភាសា
មានផ្តល់ជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ (626) 228-5000 ។