



# Notice of Privacy Practices (ແຈ້ງການກ່ຽວກັບແນວທາງປະຕິບັດສໍາລັບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ)

## for Client Medical Information (ສໍາລັບຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງລູກຄ້າ) ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ໃນວັນທີ 1 ພະຈິກ 2025

DSHS ຕ້ອງແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບກ່ຽວກັບສິດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານຕາມ Health Insurance Portability and Accountability Act (ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍຄວາມສາມາດພົກພາໄດ້ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນການປະກັນໄພສຸຂະພາບ, HIPAA). (45 CFR §164.520). DSHS ແມ່ນ “ໜ່ວຍງານປະສົມ” ບໍ່ແມ່ນໜັດທຸກສ່ວນຂອງ DSHS ຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ HIPAA, ມີພຽງແຕ່ບັນດາໂຄງການທີ່ໄດ້ຮັບການລະບຸວ່າເປັນ [ອົງປະກອບການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຢູ່ໃນເວັບໄຊ DSHS](#) ເທົ່ານັ້ນ ຈຶ່ງໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ HIPAA. ແຈ້ງການສະບັບນີ້ນໍາໃຊ້ສເພາະກັບບັນດາລູກຄ້າທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການຈາກບັນດາໂຄງການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງເຫຼົ່ານັ້ນເທົ່ານັ້ນ. ແຈ້ງການສະບັບນີ້ບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ການມີສິດໄດ້ຮັບການບໍລິການຂອງ DSHS ຂອງທ່ານ.

**ແຈ້ງການສະບັບນີ້ອະທິບາຍເຖິງວິທີການໃນການນໍາໃຊ້ ແລະ ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດກ່ຽວກັບທ່ານ ແລະ ວິທີທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນນີ້. ກະລຸນາອ່ານເບິ່ງຢ່າງລະອຽດ.**

**PHI ແມ່ນຫຍັງ?** Protected Health Information (ຂໍ້ມູນສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງ, PHI) ແມ່ນຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງລູກຄ້າ ທີ່ DSHS ຖືຄອງສ່ວນໜຶ່ງ ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ HIPAA. PHI ແມ່ນຂໍ້ມູນທາງການແພດທີ່ມີຄວາມເຊື່ອມໂຍງກັບທ່ານກ່ຽວກັບສະຖານະ ຫຼື ສະພາວະສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ ຫຼື ການຈ່າຍເງິນສໍາລັບການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. DSHS ຈໍາຕ້ອງປົກປ້ອງ PHI ຂອງທ່ານຕາມກົດໝາຍ.

**ຂໍ້ມູນ PHI ທີ່ DSHS ມີກ່ຽວກັບຂ້າພະເຈົ້າ ແມ່ນຫຍັງແດ່?** ເພື່ອຊ່ວຍພວກເຮົາໃນການໃຫ້ບໍລິການທ່ານ, ທ່ານອາດຈໍາເປັນຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນທາງການແພດ ຫຼື ສຸຂະພາບແກ່ພວກເຮົາ ລວມທັງສະຖານທີ່, ຂໍ້ມູນທາງດ້ານການເງິນ ຫຼື ບັນທຶກທາງການແພດຂອງທ່ານ. ນອກຈາກນັ້ນ, ພວກເຮົາກໍຍັງອາດຈະຂໍຂໍ້ມູນ PHI ກ່ຽວກັບທ່ານຈາກແຫຼ່ງອື່ນໆ ທີ່ຈໍາເປັນ ເພື່ອໃຫ້ບໍລິການທ່ານ ຫຼື ຈ່າຍຄ່າເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານອີກດ້ວຍ.

**ຜູ້ທີ່ຈະເຫັນ PHI ຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນມີໃຜແດ່?** ພວກເຮົາໃຊ້ PHI ພຽງແຕ່ຈໍານວນໜ້ອຍທີ່ສຸດ ທີ່ພວກເຮົາຕ້ອງການ ເພື່ອເຮັດວຽກຂອງພວກເຮົາເທົ່ານັ້ນ. ພວກເຮົາອາດຈະແບ່ງປັນ PHI ໃຫ້ແກ່ບັນດາໂຄງການ ຫຼື ບຸກຄົນອື່ນໆ ຖ້າຫາກວ່າໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຕາມກົດໝາຍ ຫຼື ຖ້າຫາກວ່າທ່ານໃຫ້ອະນຸຍາດ. ຕົວຢ່າງ: ຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານອາດຈະຖືກມອບໃຫ້ ແລະ ນໍາໃຊ້ໂດຍ Health Care Authority (ອົງການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ) ແລະ ບັນດາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆ ເພື່ອປະສານງານ ແລະ ຈ່າຍຄ່າການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາອາດຈະແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ໃນອະດີດ, ປັດຈຸບັນ ຫຼື ອະນາຄົດ.

**ຂໍ້ມູນ PHI ທີ່ DSHS ຈະແບ່ງປັນແມ່ນມີຫຍັງແດ່?** ພວກເຮົາພຽງແຕ່ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານທີ່ບຸກຄົນອື່ນຕ້ອງການ ເພື່ອເຮັດວຽກຂອງພວກເຮົາ ແລະ ຕາມທີ່ກົດໝາຍໃຫ້ອະນຸຍາດເທົ່ານັ້ນ. ທ່ານສາມາດຈະຂໍລາຍຊື່ບຸກຄົນທີ່ DSHS ໄດ້ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານໃຫ້ ເພື່ອຈຸດປະສົງຢ່າງໃດໜຶ່ງ ໄລຍະຫົກປີທີ່ຜ່ານມາໄດ້.

**DSHS ຈະແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ເມື່ອໃດ?** ພວກເຮົາແບ່ງປັນ PHI ບົນພື້ນຖານ “ຄວາມຈໍາເປັນທີ່ຈະຕ້ອງຮູ້” ເພື່ອປະສານງານການບໍລິການ ແລະ ສໍາລັບການປິ່ນປົວ, ການຈ່າຍເງິນ ແລະ ການດໍາເນີນງານໃນການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ. ຕົວຢ່າງ: ພວກເຮົາອາດຈະແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ:

- ໃຫ້ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ ເພື່ອໃຫ້ການປິ່ນປົວທາງການແພດ ແລະ ການຈັດການກໍລະນີ.
- ໃຫ້ແກ່ພາກສ່ວນທີ່ຮັບຜິດຊອບຈ່າຍຄ່າບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ ເພື່ອຈັດແຈງການຈ່າຍເງິນ.
- ເພື່ອຕັດສິນໃຈວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການຕ່າງໆຂອງ DSHS ຫຼື ບໍ່.
- ເພື່ອສະໜັບສະໜູນການດໍາເນີນທຸລະກິດຂອງພວກເຮົາ ເຊັ່ນ: ການຕັດສິນໃຈວ່າການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການບັນລຸໄດ້ຕາມມາດຕະຖານທາງດ້ານກົດໝາຍ ຫຼື ບໍ່. ກິດຈະກຳເຫຼົ່ານີ້ອາດປະກອບດ້ວຍ ການລວບລວມຂໍ້ມູນ, ກິດຈະກຳການຄຸ້ມຄອງຄວາມສ່ຽງ ແລະ ການກວດສອບ.

# Notice of Privacy Practices (ແຈ້ງການກ່ຽວກັບແນວທາງປະຕິບັດສໍາລັບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ) ຂອງ DSHS for Client Medical Information (ສໍາລັບຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງລູກຄ້າ)

ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ໃນວັນທີ 1 ພະຈິກ 2025

ໜ້າ 2

**ເມື່ອໃດທີ່ DSHS ຈະສາມາດແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ໂດຍບໍ່ມີການອະນຸຍາດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ?**

ນອກເໜືອຈາກການເປີດເຜີຍສໍາລັບການປິ່ນປົວ, ການຈ່າຍເງິນ ແລະ ການດໍາເນີນງານໃນການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບແລ້ວ, DSHS ສາມາດຈະແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ໄດ້ ໂດຍບໍ່ມີການອະນຸຍາດຈາກທ່ານ ສໍາລັບເຫດຜົນອື່ນໆບາງຢ່າງໄດ້. ຕາມກົດໝາຍແລ້ວ, ພວກເຮົາອາດຈໍາຕ້ອງ ຫຼື ຂໍອະນຸຍາດເພື່ອແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງບາງປະການລວມເຖິງຄວາມຕ້ອງການທີ່ຈະ:

- ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນສຸຂະພາບກ່ຽວກັບທ່ານໃຫ້ແກ່ໝູ່ເພື່ອນ ຫຼື ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວທີ່ມີສ່ວນຮ່ວມໃນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ. ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຄັດຄ້ານການແບ່ງປັນນີ້. ຖ້າທ່ານຄັດຄ້ານ, ພວກເຮົາຈະບໍ່ເປີດເຜີຍໃຫ້ແກ່ສະມາຊິກຄອບຄົວ ຫຼື ໝູ່ເພື່ອນຄົນນັ້ນ.
- ແບ່ງປັນກັບເຈົ້າໜ້າທີ່ສາທາລະນະສຸກ ເພື່ອກິດຈະກຳດ້ານສາທາລະນະສຸກ ເຊັ່ນ: ການປ້ອງກັນ ຫຼື ການຄວບຄຸມພະຍາດ ຫຼື ການບາດເຈັບ ຫຼື ການລາຍງານການເກີດ ແລະ ການເສຍຊີວິດ.
- ລາຍງານເຫດການການທາລຸນເຕັກ ຫຼື ຜູ້ໃຫຍ່ ຫຼື ການລະເລີຍ ຫຼື ການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວຕໍ່ Child Protective Services (ອົງການບໍລິການປົກປ້ອງເດັກ), Adult Protective Services (ອົງການບໍລິການປົກປ້ອງຜູ້ໃຫຍ່), ເຈົ້າໜ້າທີ່ຕໍາຫຼວດ ຫຼື ໜ່ວຍງານອື່ນໆ.
- ໃຫ້ເອກະສານບັນທຶກຕາມຄໍາສັ່ງຂອງສານ, ໝາຍຮຽກ, ຄໍາຮ້ອງຂໍກວດຄືນ ຫຼື ຂະບວນການທາງກົດໝາຍອື່ນໆ ຫຼື ສໍາລັບການດໍາເນີນຄະດີທາງຕຸລາການ ແລະ ທາງບໍລິຫານ.
- ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ກັບອົງການຄວບຄຸມດູແລທີ່ອອກໃບອະນຸຍາດໃຫ້ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ອອກໃບອະນຸຍາດ ແລະ ກວດກາສະຖານການແພດ ເຊັ່ນ: ບັນດາບ້ານພັກຄົນຊະລາ ແລະ ໂຮງໝໍຕ່າງໆ.
- ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ກັບບັນດາໜ່ວຍງານຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ລັດ ເພື່ອເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານ, ຖ້າຈໍາເປັນ ເພື່ອກໍານົດວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການບໍລິການ ຫຼື ສິດທິປະໂຫຍດ ຫຼື ຕາມທີ່ກົດໝາຍໃຫ້ອະນຸຍາດ.
- ໃຫ້ຂໍ້ມູນ PHI ແກ່ຜູ້ປົກຄອງ ຫຼື ພໍ່ແມ່ຂອງຜູ້ເຍົາ.
- ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ເພື່ອປ້ອງກັນ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນໄພຂົ່ມຂູ່ທີ່ຮ້າຍແຮງ ແລະ ຫັນທຶນໃດ ຕໍ່ສຸຂະພາບ ຫຼື ຄວາມປອດໄພຂອງບຸກຄົນ ຫຼື ສາທາລະນະ.
- ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ສະເພາະບາງຢ່າງກັບເຈົ້າໜ້າທີ່ບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍ.
- ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ສໍາລັບການຄົ້ນຄວ້າ, ສໍາລັບໂຄງການຄົ້ນຄວ້າທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ, ເມື່ອຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງ.
- ແບ່ງປັນກັບເຈົ້າໜ້າທີ່ທະຫານ, ໃນບາງສະຖານະການ, ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນກໍາລັງປະກອບອາວຸດ ຫຼື ນັກຮົບເກົ່າ.
- ໃຫ້ຂໍ້ມູນ PHI ແກ່ບັນດາໜ່ວຍງານຊົດເຊີຍຜູ້ອອກແຮງງານ.
- ໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນ PHI ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ ຫຼື ເພື່ອຈຸດປະສົງໃນການບັນເທົາທຸກໄພພິບັດ.
- ຫຼັງຈາກການເສຍຊີວິດຂອງທ່ານ, ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານກັບຜູ້ຕາງໜ້າສ່ວນບຸກຄົນຂອງຊັບສິນຂອງທ່ານ, ເຈົ້າໜ້າທີ່ຊັ້ນນະສຸດຊາກສິບ, ຜູ້ອໍານວຍການຈັດງານສິບ ຫຼື ອົງກອນປຸກຖ່າຍອະໄວຍະວະ.
- ເມື່ອໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ ຫຼື ກໍານົດໄວ້ໂດຍກົດໝາຍ

# Notice of Privacy Practices (ແຈ້ງການກ່ຽວກັບແນວທາງປະຕິບັດສໍາລັບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ) ຂອງ DSHS for Client Medical Information (ສໍາລັບຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງລູກຄ້າ)

ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ໃນວັນທີ 1 ພະຈິກ 2025

ໜ້າ 3

**ບັນທຶກການປິ່ນປົວພາວະຜິດປົກກະຕິຈາກການນໍາໃຊ້ສານເສບຕິດ** ພວກເຮົາຈະບໍ່ແບ່ງປັນບັນທຶກການປິ່ນປົວ substance use disorder (ພາວະຜິດປົກກະຕິຈາກການນໍາໃຊ້ສານເສບຕິດ, SUD) ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄວາມຍິນຍອມຈາກທ່ານ ຫຼື ໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດໂດຍກົດລະບຽບຂອງ 42 C.F.R. ພາກທີ 2 (ພາກທີ 2.) ເທົ່ານັ້ນ. ຖ້າພວກເຮົາໄດ້ຮັບບັນທຶກພາກທີ 2 ຂອງທ່ານຈາກບຸກຄົນອື່ນ ເຊັ່ນ: ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ SUD ຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາອາດຈະເປີດເຜີຍບັນທຶກດັ່ງກ່າວໄດ້ ຖ້າໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດພາຍໃຕ້ HIPAA. ແນວໃດກໍຕາມ, ພວກເຮົາຈະບໍ່ເປີດເຜີຍບັນທຶກ SUD ສໍາລັບການດໍາເນີນຄະດີແພ່ງ, ຄະດີອາຍາ, ຄະດີທາງບໍລິຫານ ແລະ ການຮ້ອງຟ້ອງທາງກົດໝາຍຕໍ່ທ່ານ, ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າທ່ານໄດ້ຍິນຍອມເປັນລາຍລັກອັກສອນ ຫຼື ເພື່ອປະຕິບັດຕາມຄໍາສັ່ງຂອງສານເທົ່ານັ້ນ.

**ຈະເປັນແນວໃດ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ບຸກຄົນອື່ນໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນ PHI ຂອງຕົນ?** ການແບ່ງປັນບາງປະການທີ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນແຈ້ງການສະບັບນີ້ຈໍາຕ້ອງໄດ້ຂໍການອະນຸຍາດຈາກທ່ານ. ພວກເຮົາຈະບໍ່ໃຊ້ຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານເພື່ອການຕະຫຼາດ ຫຼື ຂາຍຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານ ໂດຍບໍ່ໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຈະຮ້ອງຂໍໃຫ້ທ່ານເຊັນແບບຟອມການອະນຸຍາດ ເພື່ອອະນຸຍາດໃຫ້ພວກເຮົາແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານ ຖ້າ:

- ພວກເຮົາຕ້ອງການການອະນຸຍາດຂອງທ່ານ ເພື່ອໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ການເບິ່ງແຍງດູແລ;
- ພວກເຮົາຕ້ອງການການອະນຸຍາດຂອງທ່ານ ເພື່ອແບ່ງປັນບັນທຶກຈິດບໍາບັດ;
- ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ພວກເຮົາສົ່ງຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານໄປຫາໜ່ວຍງານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນ ສໍາລັບເຫດຜົນທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກກົດໝາຍ ໂດຍບໍ່ມີການອະນຸຍາດຈາກທ່ານ ຫຼື
- ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ສົ່ງຂໍ້ມູນ PHI ໄປໃຫ້ຜູ້ອື່ນ ເຊັ່ນ: ທະນາຍຄວາມ, ຍາດພີ່ນ້ອງ ຫຼື ຜູ້ຕາງໜ້າອື່ນຂອງທ່ານ.

ການອະນຸຍາດຂອງທ່ານໃຫ້ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານແມ່ນຈະໃຊ້ໄດ້ ຈົນເຖິງວັນທີສິ້ນສຸດທີ່ທ່ານໄດ້ໃສ່ໄວ້ໃນແບບຟອມ. ພວກເຮົາສາມາດແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ທີ່ທ່ານໄດ້ລະບຸໄວ້ເທົ່ານັ້ນ. ທ່ານສາມາດຍົກເລີກ ຫຼື ປ່ຽນແປງການອະນຸຍາດນີ້ໄດ້ໂດຍການຂຽນໜັງສືເປັນລາຍລັກອັກສອນໄປຍັງ DSHS.

**ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຂໍເບິ່ງ PHI ຂອງຕົນໄດ້ບໍ?** ທ່ານສາມາດຈະເບິ່ງຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານໄດ້, ໃນຮູບແບບເປັນເຈ້ຍ ຫຼື ເອເລັກໂຕນິກ. ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບສໍາເນົາຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານ. DSHS ອາດຮຽກເກັບຄ່າທໍານຽມທີ່ເໝາະສົມສໍາລັບການສໍາເນົາ.

**ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຂໍບັນຊີລາຍຊື່ການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນ PHI ຂອງຕົນໄດ້ບໍ?** ທ່ານມີສິດໃນການຮ້ອງຂໍບັນຊີ, ເຊິ່ງເປັນບັນຊີລາຍຊື່ຂອງການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານໃນຫົກປີທີ່ຜ່ານມາ, ຍົກເວັ້ນການເປີດເຜີຍທີ່ເປີດເຜີຍສໍາລັບການປິ່ນປົວ, ການຈ່າຍເງິນ, ການດໍາເນີນງານ ຫຼື ທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດຈາກທ່ານແລ້ວ. ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍບັນຊີການເປີດເຜີຍຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງຄັ້ງໃນໄລຍະ 12 ເດືອນ, DSHS ອາດຈະຮຽກເກັບຄ່າທໍານຽມທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ.

**ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດປ່ຽນແປງຂໍ້ມູນ PHI ຂອງຕົນໄດ້ບໍ?** ຖ້າທ່ານຄິດວ່າ ຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານຜິດ, ທ່ານສາມາດຈະຂໍພວກເຮົາເປັນລາຍລັກອັກສອນ ເພື່ອປ່ຽນແປງ ຫຼື ເພີ່ມຂໍ້ມູນ PHI ໃໝ່ໄດ້. ພວກເຮົາຈະພິຈາລະນາຄໍາຮ້ອງຂໍ ແຕ່ບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງຕົກລົງເທັນທີ. ນອກຈາກນັ້ນ, ທ່ານກໍຍັງສາມາດຈະຮ້ອງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສົ່ງການປ່ຽນແປງໃດໜຶ່ງໄປໃຫ້ບຸກຄົນອື່ນທີ່ມີສໍາເນົາຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານໄດ້ອີກດ້ວຍ.

**ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດວາງຂໍ້ຈໍາກັດໃນການແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ຂອງຕົນໄດ້ບໍ ແລະ ຂ້າພະເຈົ້າຈະໄດ້ຮັບໄດ້ຄືແນວໃດ?** ທ່ານສາມາດຈະຮ້ອງຂໍພວກເຮົາເປັນລາຍລັກອັກສອນ ເພື່ອຈໍາກັດການນໍາໃຊ້ ແລະ ການແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານ, ແຕ່ພວກເຮົາບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງຕົກລົງເທັນທີ. ທ່ານສາມາດຈະຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສື່ສານເຖິງຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານກັບທ່ານໃນຮູບແບບອື່ນ ຫຼື ຢູ່ບ່ອນອື່ນໄດ້.

# Notice of Privacy Practices (ແຈ້ງການກ່ຽວກັບແນວທາງປະຕິບັດສໍາລັບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ) ຂອງ DSHS for Client Medical Information (ສໍາລັບຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງລູກຄ້າ)

ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ໃນວັນທີ 1 ພະຈິກ 2025

ໜ້າ 4

ການລະເມີດແມ່ນຫຍັງ?	ການລະເມີດ ແມ່ນການນໍາໃຊ້ ຫຼື ການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດພາຍໃຕ້ HIPAA, ລວມທັງການເຮັດເສຍຈາກການລັກ, ຄວາມຜິດພາດ ຫຼື ການແຮກ. ພວກເຮົາຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບທາງໄປສະນີ ຖ້າມີການລະເມີດຂໍ້ມູນ PHI ພາຍໃຕ້ HIPAA.
ຂ້າພະເຈົ້າຈະສາມາດໄດ້ຮັບສໍາເນົາຂອງແຈ້ງການກ່ຽວກັບແນວທາງປະຕິບັດສໍາລັບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວນີ້ບໍ?	ແມ່ນ. ແຈ້ງການກ່ຽວກັບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວສະບັບນີ້ ແມ່ນທ່ານເປັນຄົນເກັບຮັກສາໄວ້. ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບແຈ້ງການສະບັບນີ້ທາງເອເລັກໂຕນິກ, ທ່ານສາມາດຈະຂໍສໍາເນົາເອກະສານໄດ້, ແລະ ພວກເຮົາຈະມອບໃຫ້ທ່ານ.
ຈະເຮັດແນວໃດ ຖ້າແນວທາງການປະຕິບັດສໍາລັບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງ PHI ມີການປ່ຽນແປງ?	ພວກເຮົາຈໍາເປັນຕ້ອງປະຕິບັດຕາມແຈ້ງການສະບັບນີ້. ພວກເຮົາມີສິດທີ່ຈະປ່ຽນແປງແຈ້ງການສະບັບນີ້ໄດ້. ຖ້າກົດໝາຍ ຫຼື ແນວທາງປະຕິບັດສໍາລັບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງພວກເຮົາມີການປ່ຽນແປງ, ພວກເຮົາຈະປັບປຸງແຈ້ງການສະບັບນີ້ ແລະ ສົ່ງສໍາເນົາໃຫ້ທ່ານ ຫຼື ສົ່ງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບແຈ້ງການສະບັບໃໝ່ ແລະ ບ່ອນທີ່ຈະຊອກຫາມັນໄດ້ໃຫ້ແກ່ທ່ານ.
ຂ້າພະເຈົ້າຈະຕິດຕໍ່ໃຜ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບແຈ້ງການສະບັບນີ້ ຫຼື ສິດຕໍ່ PHI ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ?	ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມໃດໆກ່ຽວກັບແຈ້ງການສະບັບນີ້, ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ເຈົ້າໜ້າທີ່ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງ DSHS ໄດ້ທີ່ <a href="mailto:DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov">DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov</a> ຫຼື (360) 902-8278.
ຂ້າພະເຈົ້າຈະລາຍງານການລະເມີດສິດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂໍ້ມູນ PHI ຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ແນວໃດ?	ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າມີການລະເມີດສິດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດຍິນຄໍາຮ້ອງທຸກກັບ: ເຈົ້າໜ້າທີ່ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງ DSHS, Department of Social and Health Services, PO Box 45135, Olympia WA 98504-5135 ຫຼື ໂດຍການສົ່ງອີເມວໄປຍັງ <a href="mailto:DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov">DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov</a> . ຖ້າທ່ານຍິນຄໍາຮ້ອງທຸກ, DSHS ຈະບໍ່ປ່ຽນແປງ ຫຼື ຢຸດຕິການບໍລິການຂອງທ່ານ ແລະ ຈະຕ້ອງບໍ່ແກ້ແຄ້ນທ່ານ.  ຫຼື ສົ່ງຄໍາຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານທາງອອນລາຍທີ່: <a href="https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf">https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf</a> ຫຼື ໂດຍການຂຽນໜັງສືໄປຫາ: Office for Civil Rights, US Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, ໂທລະສັບ (800) 368-1019. ຄໍາຮ້ອງທຸກໃດໜຶ່ງຕໍ່ DHHS ຈະຕ້ອງໄດ້ຍິນພາຍໃນ 180 ວັນ ຫຼັງຈາກມີການລະເມີດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວທີ່ກ່າວຫາ.



**Notice of Privacy Practices (ແຈ້ງການກ່ຽວກັບແນວທາງປະຕິບັດສໍາລັບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ) ຂອງ DSHS  
for Client Medical Information (ສໍາລັບຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງລູກຄ້າ)**

ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ໃນວັນທີ 1 ພະຈິກ 2025

**Acknowledgement (ການຮັບຊາບ)**

(ຕ້ອງການເມື່ອ DSHS ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບໂດຍກົງ)

ຊື່ລູກຄ້າ	ວັນເດືອນປີເກີດຂອງລູກຄ້າ
<p><b>ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບສໍາເນົາຂອງແຈ້ງການກ່ຽວກັບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງ DSHS ແລ້ວ ແລະ ມີໂອກາດຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບວິທີທີ່ DSHS ຈະນໍາໃຊ້ ແລະ ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນສຸຂະພາບສ່ວນຕົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລ້ວ.</b></p>	
ລາຍເຊັນຂອງລູກຄ້າ ຫຼື ຜູ້ຕາງໜ້າສ່ວນຕົວ	ວັນທີ
<b>For DSHS Use Only (ສໍາລັບ DSHS ນໍາໃຊ້ເທົ່ານັ້ນ)</b>	
<b>To be completed if <u>unable</u> to obtain signature of client or personal representative.</b>	
Describe efforts made to have the client acknowledge receipt of the Notice of Privacy Practices (NPP):	
Describe reason why acknowledgement was not obtained:	
Staff Member's Name and Title (Please Print)	Staff Member's Name and Title (Please Print)
Staff's Signature	Staff's Signature