



2400 Moorpark Avenue, Suite 300, San Jose, CA 95128
749 Story Road, Suite 50, San Jose, CA 95122

ទូរស័ព្ទ ៖ (408) 975-2730 ទូរសារ ៖ (408) 975-2745

AACI

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តនៃសិទ្ធិឯកជន

សេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ពណ៌នាអំពីសុខភាពរបស់អស់លោកអ្នក ដែលអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ និងបញ្ជាក់ឱ្យដឹងថា តើអស់លោកអ្នកប្រើប្រាស់ត្រូវធ្វើយ៉ាងដូចម្តេច ដើម្បីប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននេះ។ សូមពិនិត្យឡើងវិញសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ដោយយកចិត្តទុកដាក់។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទង តាមរយៈខាងក្រោមនេះ៖

AACI Health Center
Elizabeth Hunt, MPA, MSW
Senior Manager, Quality Improvement
2400 Moorpark Ave., Suite #300
San Jose, CA 95128
(408) 975-2730 ext. 114 | Fax (408) 975-2745
elizabeth.hunt@aacj.org

AACI Behavioral Health
Duy Pham, LCSW
Manager of Quality Improvement
2400 Moorpark Ave., Suite #300
San Jose, CA 95128
(408) 975-2730 ext. 147 | Fax (408)975-2745
duy.pham@aacj.org

សហគមន៍ អាស៊ីអាមេរិកាំង

AACI

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តន៍នៃសិទ្ធិឯកជន

សេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ពណ៌នាអំពីការអនុវត្តន៍នៃសិទ្ធិឯកជននៃ សហគមន៍ អាស៊ីអាមេរិកាំង(Asian Americans for Community Involvement's (AACI)) និងកម្មវិធីរបស់ខ្លួន និងការអនុវត្តន៍នៃសិទ្ធិឯកជន ៖

- គ្រូពេទ្យ, គិលានុបដ្ឋាកបុគ្គលិកគិលានុបដ្ឋាយិកា, អ្នកជំនួយការវេជ្ជសាស្ត្រ, អ្នកព្យាបាលខាងចិត្តសាស្ត្រ ដែលរួមមានគ្រូពេទ្យផ្នែកខួរក្បាល, អ្នកចិត្តសាស្ត្រ, អ្នកឱ្យយោបល់ដោះស្រាយផ្នែកការរស់នៅរវាងប្តីប្រពន្ធនិងក្រុមគ្រួសារដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ, អ្នកផ្តល់ ឱវាទគ្លីនិកដែលមានវិជ្ជាជីវៈដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ, និងបុគ្គលិកសង្គមកិច្ចគ្លីនិកដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណរបស់យើងទាំងអស់;
- អ្នកផ្តល់ឱវាទសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលគ្មានអាជ្ញាប័ណ្ណរបស់យើងទាំងអស់ ដូចជាសិក្ខាកាមជន និងពេទ្យថ្នាក់អន្តេវាសិកផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត, អ្នកផ្តល់ឱវាទសម្រាប់អ្នកជំនួយជំនាញការ និងប្រធានគ្រប់គ្រងឯកសារ;
- និយោជិតរបស់យើងទាំងអស់ ដែលរួមមានបុគ្គលិក អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត និងបុគ្គលិកផ្សេងៗទៀតដែលបម្រើការងារឱ្យយើងខ្ញុំ ឬតំណាងឱ្យយើងខ្ញុំ និង
- នាយកដ្ឋានទាំងអស់ ដូចជានាយកដ្ឋានវិក្កយបត្រ និងការអប់រំ (Billing and Education Departments)។

ការសន្យារបស់យើង

AACI យល់ថាព័ត៌មានសុខភាពអំពីអ្នកគឺជាការសម្ងាត់ ហើយយើងខ្ញុំសន្យាថានឹង ការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (Personal Health Information (PHI)) នៅពេលណាអ្នកទទួលបានការបំរើនានានៅ AACI យើងខ្ញុំបង្កើតកំណត់ត្រាការបំរើទាំងនេះ ដើម្បីបម្រើជូនអ្នកឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។ យើងខ្ញុំត្រូវការកំណត់ត្រានេះ ដើម្បីផ្តល់ជូនអ្នកនូវការថែទាំសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព និងដើម្បីគោរពតាមតម្រូវការទាមទារផ្នែកច្បាប់។ សេចក្តីជូនដំណឹងនេះ អនុវត្តចំពោះកំណត់ត្រារបស់យើងទាំងអស់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

ទោះជាបានផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់ឱវាទសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់យើង និង/ឬ អ្នកផ្សេងៗទៀតដែលបម្រើការងារជាតំណាងឱ្យ AACI ឡើយ។ សេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ក៏ប្រាប់អ្នកអំពីវិធីនានាដែលក្នុងនោះ យើងខ្ញុំអាចប្រើប្រាស់ បញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពាររបស់អ្នក និងពណ៌នាអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកដែលពាក់ព័ន្ធនឹងព័ត៌មានសុខភាព ដែលយើងខ្ញុំរក្សាទុកអំពីអ្នក និងកាតព្វកិច្ចដែលយើងខ្ញុំមាន នៅពេលយើងខ្ញុំអាចប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានបែបនេះ។

ច្បាប់តម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំដើម្បី ៖

- ធានាថាព័ត៌មានសុខភាពដែលកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នក ត្រូវបានរក្សាទុកជាលក្ខណៈឯកជន ដោយស្របតាមច្បាប់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ ;
- ផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការកិច្ចស្របច្បាប់របស់អ្នក និងការអនុវត្តន៍នៃសិទ្ធិឯកជនដែលពាក់ព័ន្ធនឹងព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពាររបស់អ្នក និង
- គោរពតាមលក្ខខណ្ឌនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ដែលបច្ចុប្បន្នមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពាររបស់អ្នក។

របៀបដែលយើងខ្ញុំប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពាររបស់អ្នក

ជាទូទៅច្បាប់អនុញ្ញាតឱ្យ **AACI** ដើម្បីប្រើប្រាស់ និង/ឬ បញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពាររបស់អ្នក សម្រាប់ការព្យាបាល ការបង់ប្រាក់ទទួលសង និងកិច្ចប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព ក៏ដូចជាគោលបំណងនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងផ្ទៃក្នុង ដែលអាចរាប់បញ្ចូលតាមរយៈអ៊ីម៉ែល ឬទូរសារផងដែរ។ តាមធម្មតាកម្មវិធី **AACI** នឹងទទួលបានលិខិតអនុញ្ញាតដែលមានចុះហត្ថលេខាពីអ្នក មុនការបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពាររបស់អ្នក ជូនទៅអង្គការខាងក្រៅណាមួយ។ លោកអ្នកអាចមានសិទ្ធិលុបចោលការអនុញ្ញាតណាមួយ ដែលអ្នកបានផ្តល់ជូន។ ប៉ុន្តែទោះជាយ៉ាងណាក្តី ក៏ការលុបចោលនេះ នឹងរារាំងយើងខ្ញុំពីការបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មាន **PHI** របស់អ្នកផងដែរ។ បើ **AACI** បានរៀបចំរួចហើយសម្រាប់ការបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានតាមការអនុញ្ញាត នៅមុនពេលទទួលបានការលុបចោលរបស់អ្នកនោះ កម្មវិធីនេះបានសំរេចធ្វើតាមការអនុញ្ញាតរបស់អ្នក ហើយមិនត្រូវទាមទារទទួលបានមកវិញនូវព័ត៌មាន ដែលខ្លួនបានបញ្ចេញឱ្យដឹងរួចហើយឡើយ។ ការលុបចោលទាំងអស់ ត្រូវសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ អ្នកយល់ថា យើងខ្ញុំមិនអាចយកត្រឡប់មកវិញនូវការបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានណាមួយ ដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើរួចហើយ ដោយមានការអនុញ្ញាតរបស់អ្នក ហើយថាយើងខ្ញុំត្រូវបានទាមទារដោយច្បាប់ ដើម្បីរក្សាទុកកំណត់ត្រារបស់អ្នក អំពីការបំរើ ឬការព្យាបាលដែលយើងខ្ញុំបានផ្តល់ជូនអ្នក។ ប៉ុន្តែទោះជាយ៉ាងណាក្តី ក៏មានស្ថានភាពនានា ដែលក្នុងនោះការអនុញ្ញាតមុនពីអ្នក អាចមិនអនុវត្ត មិនអាចធ្វើបាន និង/ឬ មិនអាចប្រព្រឹត្តទៅបានផងដែរ។ ក្រោមស្ថានភាពបែបនេះ **AACI** ត្រូវបានទាមទារដោយបទបញ្ញត្តិរដ្ឋ និង/ឬ សហព័ន្ធ ដើម្បីបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពាររបស់អ្នក ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតពីលោកអ្នកឡើយ។ ស្ថានភាពទាំងនេះ រួមមាន ៖

ការព្យាបាល ៖ AACI អាចប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញឱ្យដឹងពីតម្លៃ PHI ដើម្បីផ្តល់ជូនអ្នកនូវការព្យាបាល និងការបំរើនានា។ យើងខ្ញុំអាចបញ្ចេញឱ្យដឹងពីតម្លៃសុខភាពអំពីអ្នក ជូនទៅវេជ្ជបណ្ឌិត, គិលានុបដ្ឋាកប្រតិបត្តិការសុខភាព, អ្នកបច្ចេកទេស, គ្រូពេទ្យផ្នែកខ្លួនក្បាល, អ្នកចិត្តសាស្ត្រ, បុគ្គលិកសង្គមកិច្ច, អ្នកជំនួយការជំនាញការ, ប្រធានគ្រប់គ្រងសំណុំឯកសារ, អ្នកព្យាបាលជម្ងឺផ្នែកការរស់នៅរវាងប្តីប្រពន្ធនិងក្រុមគ្រួសារដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ, និស្សិតវេជ្ជសាស្ត្រ, គ្រូពេទ្យថ្នាក់អន្តេរាសិកនិងសិក្ខាកាម និងអ្នកផ្សេងៗទៀតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

យើងខ្ញុំអាចចែករំលែកកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក, មន្ទីរពិសោធន៍នៅខាងក្រៅ **AACI** ដែលអនុវត្តការធ្វើការពិសោធន៍នានាដែលបានទាមទារដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំក៏អាចចែករំលែកពីតម្លៃ PHI ជាមួយមន្ទីរថែទាំមនុស្សចាស់ជរា ឬភ្នាក់ងារថែទាំសុខភាពនៅសហគមន៍ផ្សេងៗទៀត ដើម្បីរៀបចំការព្យាបាលបន្ត ក្រោយពេលអ្នកចាកចេញពីការបំរើ **AACI** ។ កម្មវិធីខុសៗគ្នានៅក្នុង **AACI** អាចចែករំលែកពីតម្លៃវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីសម្របសម្រួលការបំរើនានាដែលអ្នកត្រូវការ ហើយរក្សាបានការថែទាំសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព។

ការទទួលបានប្រាក់ ៖ **AACI** អាចប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញឱ្យដឹងពីតម្លៃ PHI របស់អ្នក ដូច្នោះគឺថាការព្យាបាល និងការបំរើនានាដែលអ្នកទទួលបាន អាចត្រូវបានទូទាត់វិក្កយបត្រ ហើយការទូទាត់ប្រាក់អាចត្រូវបានប្រមូលពីអ្នក, ពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬពីភាគីទីបី។ ប៉ុន្តែគ្រប់ករណីទាំងអស់ ពីតម្លៃដែលបញ្ចេញឱ្យដឹង នឹងជាការចាំបាច់កម្រិតអប្បបរមាតែប៉ុណ្ណោះ ដែលត្រូវការដើម្បីធានាការទូទាត់ប្រាក់។ ឧទាហរណ៍យើងខ្ញុំអាចប្រាប់ផែនការសុខភាពរបស់អ្នក អំពីការព្យាបាលដែលអ្នកកំពុងតែទទួលបាន ដើម្បីទទួលបាន អនុម័តយល់ព្រមជាមុន ឬដើម្បីកំណត់ថាតើ ផែនការរបស់អ្នក នឹងចេញថ្លៃការព្យាបាលឬអត់។ យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ជូនពីតម្លៃ សំខាន់ៗ ផងដែរ អំពីអ្នក និងផែនការសុខភាពរបស់អ្នក, អ្នកកាន់កាប់ការធានារ៉ាប់រង ឬភាគីទីបីនៅខាងក្រៅ **AACI** ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដើម្បីជួយពួកគេក្នុងការទទួលបានការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការបំរើនានាដែលពួកគេបានផ្តល់ជូនអ្នក។

ប្រតិបត្តិការ ៖ **AACI** អាច ប្រើប្រាស់ និងចែករំលែកពីតម្លៃ PHI សម្រាប់កិច្ចប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព។ ការប្រើប្រាស់ និងការបញ្ចេញឱ្យដឹងពីតម្លៃទាំងនេះ គឺចាំបាច់ដើម្បីកំណត់គុណភាពនៃការថែទាំសុខភាព និងកម្មវិធីអប់រំបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់បុគ្គលិក **AACI** ។ យើងខ្ញុំអាចប្រើ និងចែករំលែកពីតម្លៃ PHI ដើម្បីគោរពតាមច្បាប់ និងបទបញ្ញត្តិនានាសម្រាប់កាតព្វកិច្ចដែលមានកិច្ចសន្យា, ការបញ្ជូនបណ្តឹងទាមទារស្តីពីភាពមានសិទ្ធិស្របច្បាប់សម្រាប់អ្នកទទួលសំណង, ការធ្វើផែនការកិច្ចការជំនួញ, ការងារទីផ្សារ និងសម្រាប់កិច្ចប្រតិបត្តិការផ្ទៃក្នុងនៅ **AACI** ។ ឧទាហរណ៍យើងខ្ញុំអាច ប្រើប្រាស់ និងចែករំលែកពីតម្លៃ PHI ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញការព្យាបាល និងការបំរើនានាដែលបានផ្តល់ជូនអ្នក ហើយដើម្បីវាយតម្លៃ និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងការយកចិត្តទុកដាក់ពីបុគ្គលិក **AACI** ចំពោះអ្នក។ យើងខ្ញុំក៏អាចបញ្ចូលពីតម្លៃ PHI

ដែលយើងខ្ញុំមានជាមួយប្រព័ន្ធចែទំនាក់ទំនងសុខភាពផ្សេងទៀត ឬសមាគម ស្ថាប័នជំនួញ ដើម្បីប្រៀបធៀបថាតើយើងខ្ញុំកំពុងធ្វើដូចម្តេច និងដើម្បីពិនិត្យមើលទឹកនៃផ្លូវដែលយើងខ្ញុំអាចធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងការចែទំនាក់ទំនង និងការបំរើនានា។

ការបំរើទាក់ទងនឹងសុខភាព និងសកម្មភាពព្យាបាល ៖ AACI អាចប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មាន **PHI**

ដើម្បីប្រាប់អ្នកអំពីការបំរើទាក់ទងនឹងសុខភាព ឬជម្រើសការព្យាបាលដែលបានផ្តល់អនុសាសន៍ ឬតាមជម្រើសផ្សេងៗទៀតដែលអាចមានផលប្រយោជន៍ចំពោះអ្នក។ បើអ្នកជ្រើសរើសមិនទទួលយកព័ត៌មាននេះ ឬបើអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំប្រើប្រាស់អាសយដ្ឋានផ្សេងទៀតនោះ សូមជូនដំណឹងមកបុគ្គលិកម្នាក់ក្នុងចំណោមបុគ្គលិកនានានៃក្រុមការងារការបំរើយើងខ្ញុំ។

បុគ្គលនានាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការចែទំនាក់ទំនងរបស់អ្នក ឬការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការចែទំនាក់ទំនងរបស់អ្នក ៖ AACI

អាចបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មាន **PHI** អំពីអ្នក ជូនទៅមិត្តភក្តិ ឬសមាជិកក្រុមគ្រួសារដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការចែទំនាក់ទំនងរបស់អ្នក ចំពោះបុគ្គលដែលជួយបង់ប្រាក់សម្រាប់ការចែទំនាក់ទំនងរបស់អ្នក។

ការត្រួតពិនិត្យអំពីការណាត់ជួប ៖ AACI អាចប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មាន **PHI** អំពីអ្នក ដើម្បីទាក់ទងអ្នក ជាការត្រួតពិនិត្យថា អ្នកមានការណាត់ជួបមួយ។

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ ៖ នៅពេលស្ថានភាពនានាដែលមានការគំរាមកំហែងភ្លាមៗចំពោះសុខភាពរបស់អ្នក និងនៅពេលការធ្វើអន្តរាគមន៍ខាងវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗជាការចាំបាច់នោះ **AACI**

អាចបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពាររបស់អ្នក ជូនទៅបុគ្គលិកសុខាភិបាលរដ្ឋ សាធារណៈ ឬឯកជន តាមទំហំចាំបាច់ដើម្បីឆ្លើយតបការសង្គ្រោះបន្ទាន់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រជាក់ស្តែងរបស់អ្នក និង/ឬ ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់បុគ្គលផ្សេងទៀត។ ខ្វះខាតណាមួយក៏ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រកើតមានឡើង យើងខ្ញុំអាចត្រូវការទាក់ទងរថយន្តសង្គ្រោះដើម្បីដឹកអ្នក ហើយយើងខ្ញុំអាចបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មាន **PHI** របស់អ្នកដើម្បីឱ្យអ្នកទទួលបានការចែទំនាក់ទំនង។

ការបរិច្ចាគសរីរាង្គ និងជាលិកា ៖ បើអ្នកជាអ្នកបរិច្ចាគសរីរាង្គ **AACI** អាចបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានសុខភាពអំពីអ្នក

ជូនទៅអង្គការនានាដែលប្រើប្រាស់ការផ្គត់ផ្គង់សរីរាង្គ ឬការប្តូរសរីរាង្គ, ភ្នែក ឬជាលិកា ឬជូនទៅធនាគារការបរិច្ចាគសរីរាង្គ ដែលចាំបាច់ដើម្បីសម្របសម្រួលការបរិច្ចាគ និងការប្តូរសរីរាង្គ ឬជាលិកា។

ដើម្បីបញ្ជ្រាបការគំរាមកំហែងច្រើនចំពោះសុវត្ថិភាពសុខភាព ៖ AACI អាចប្រើប្រាស់ និងបញ្ជូនឱ្យដឹងព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក នៅពេលណាមានការចាំបាច់ ដើម្បីការពារពីការគំរាមកំហែងច្រើនចំពោះសុខភាព និងសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬសុខភាព និងសុវត្ថិភាព

សាធារណៈជន ឬបុគ្គលផ្សេងទៀត។ ប៉ុន្តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ ក៏ការបញ្ជូនឱ្យដឹងព័ត៌មានណាមួយ នឹងអាចមានផងដែរ ចំពោះអ្នកណាម្នាក់ដែលអាចជួយការពារពីការគំរាមកំហែងចំពោះសុខភាពអ្នក។

កងទ័ព និងអតីតយុទ្ធជន ៖ បើអ្នកជាសមាជិកនៃកងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធ

ឬដែលបានផ្តាច់ចេញ/ បានចាកចេញពីការបម្រើកងទ័ពនោះ AACI អាចបញ្ជូនឱ្យដឹងព័ត៌មានសុខភាពអំពីអ្នកដែលទាមទារដោយអាជ្ញាធរមេបញ្ជាការកងទ័ព ឬក្រសួងកិច្ចការអតីតយុទ្ធជន (Department of Veterans Affairs) ដែលអាចត្រូវអនុវត្ត។ យើងខ្ញុំក៏អាចបញ្ជូនឱ្យដឹងព័ត៌មានសុខភាពអំពីបុគ្គលិកកងទ័ពបរទេសជូនទៅអាជ្ញាធរកងទ័ពបរទេសដោយសមរម្យ។

ប្រាក់សំណងបុគ្គលិក ៖ AACI អាចបញ្ជូនឱ្យដឹងព័ត៌មាន PHI អំពីអ្នក សម្រាប់ប្រាក់សំណងបុគ្គលិក ឬកម្មវិធីស្រដៀងគ្នា។ កម្មវិធីទាំងនេះ ផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងចំពោះការងារដែលទាក់ទងនឹងរបួសស្នាម ឬការឈឺចាប់។

អ្នកធ្វើសព្វវិភាគ អ្នកត្រួតពិនិត្យសុខភាព និងនាយកពិធីបញ្ចុះសព ៖ AACI អាចបញ្ជូនឱ្យដឹងព័ត៌មាន PHI អំពីអ្នកជម្ងឺរបស់យើង ជូនទៅអ្នកធ្វើសព្វវិភាគ ឬអ្នកត្រួតពិនិត្យសុខភាព។ ជាការចាំបាច់ ឧទាហរណ៍ដើម្បីសំគាល់អត្តសញ្ញាណបុគ្គលដែលស្លាប់ ឬដើម្បីសំគាល់មូលហេតុនៃការស្លាប់។ យើងខ្ញុំក៏អាចបញ្ជូនឱ្យដឹងព័ត៌មាន PHI ផងដែរ ជូនទៅនាយកពិធីបញ្ចុះសព ដែលអាចមានភាពចាំបាច់សម្រាប់ពួកគេ ដើម្បីអនុវត្តកិច្ចការរបស់ពួកគេ។

សន្តិសុខជាតិ និងសកម្មភាពស៊ើបអង្កេត ៖ យើងខ្ញុំអាចបញ្ជូនឱ្យដឹងព័ត៌មាន PHI អំពីអ្នក ជូនទៅភ្នាក់ងារដែលមានសិទ្ធិអនុញ្ញាត សម្រាប់ការស៊ើបអង្កេតការឆ្លើយតប និងសកម្មភាពសន្តិសុខជាតិផ្សេងៗទៀត ដែលអនុញ្ញាតដោយច្បាប់។ យើងខ្ញុំក៏អាចបញ្ជូនឱ្យដឹងព័ត៌មាន PHI ផងដែរ ជូនទៅភ្នាក់ងារសហព័ន្ធដែលមានសិទ្ធិអនុញ្ញាត ដូច្នោះពួកគេអាចការពារប្រធានាធិបតី, ក្រុមគ្រួសារប្រធានាធិបតី, បុគ្គលដែលបានចាត់តាំងផ្សេងទៀត, ប្រមុខរដ្ឋបរទេស ឬអនុវត្តការស៊ើបអង្កេតពិសេស។

អ្នកទោស ៖ បើអ្នកជាអ្នកទោស នៃមន្ទីរកែប្រែអ្នកទោស ឬស្ថិតក្រោមការឃុំឃាំងដោយភ្នាក់ងារអនុវត្តច្បាប់នោះ AACI អាចបញ្ជូនឱ្យដឹងព័ត៌មាន PHI ជាមួយមន្ទីរកែប្រែអ្នកទោស ឬភ្នាក់ងារអនុវត្តច្បាប់។ ការបញ្ជូនឱ្យដឹងព័ត៌មាន PHI ដែលចាំបាច់ ៖

1. ផ្តល់ជូនការបំរើថែទាំសុខភាពដែលអ្នកត្រូវការ
2. ការពារសុខភាព និងសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬសុខភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកផ្សេងទៀត
3. សម្រាប់សុវត្ថិភាព និងសន្តិសុខនៃមន្ទីរកែប្រែ។

បណ្តឹងសុំវិល និងជម្លោះ : AACI អាចបញ្ជូនឱ្យដឹងព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក

ក្នុងការឆ្លើយតបចំពោះបញ្ហាឱ្យដឹងព័ត៌មានទាក់ទងនឹងតុលាការ

ដែលការចេញបញ្ជាពីតុលាការត្រូវបានផ្តល់ជូនស្របតាមនីតិវិធីនានាដែលកំណត់ដោយបទបញ្ញត្តិរដ្ឋ និង/ឬសហព័ន្ធ។

យើងខ្ញុំក៏អាចបញ្ជូនឱ្យដឹងព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រអំពីអ្នកផងដែរ ក្នុងការឆ្លើយតបចំពោះដីកាកោះហៅសាក្សី,

ការស្នើសុំឯកសារសំណុំរឿងរវាងគ្រូក្តីនៃដំណើរការស្របច្បាប់ពីអ្នកណាម្នាក់ផ្សេងទៀត ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងជម្លោះ

ប៉ុន្តែបើការខិតខំព្យាយាមនានាត្រូវបានធ្វើឡើង ដើម្បីប្រាប់អ្នកអំពីសំណើនេះ

(ដែលអាចរាប់បញ្ចូលសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ)

ឬដើម្បីទទួលបានការបង្គាប់បញ្ជាមួយដែលការពារព័ត៌មានដែលបានស្នើសុំ។ យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនឱ្យដឹងព័ត៌មានសុខភាពផ្លូវចិត្ត

និងគ្រឿងញៀន/គ្រឿងស្រវឹង ដែលទាក់ទងកំណត់ត្រាការព្យាបាលក្នុងការឆ្លើយតបចំពោះដីកាកោះហៅសាក្សី

នៅពេលយើងខ្ញុំទទួលបានការចេញបញ្ជាពីតុលាការ ឬការអនុញ្ញាតពីអ្នកជម្រើសប៉ុណ្ណោះ។

ការអនុវត្តច្បាប់ : យើងខ្ញុំអាច ប្រើប្រាស់ និងបញ្ជូនឱ្យដឹងព័ត៌មាន PHI បើមានការស្នើសុំឱ្យធ្វើដូច្នោះពីភ្នាក់ងារអនុវត្តច្បាប់ :

- ការអនុលោមតាមការចេញបញ្ជាពីតុលាការ, ដីកាកោះហៅសាក្សី, ដីកា, ដីកាកោះហៅពីគណៈវិនិច្ឆ័យបឋម, ដីកាកោះហៅ ឬដំណើរការស្រដៀងគ្នា។
- ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណ ឬកំណត់កន្លែងជនសង្ស័យ, អ្នករត់គេច, សាក្សីសំខាន់, ឬបុគ្គលដែលបាត់ខ្លួន;
- អំពីជនរងគ្រោះពីបទឧក្រិដ្ឋ បើស្ថិតក្រោមស្ថានភាពកំណត់ជាក់លាក់នោះ

យើងខ្ញុំមិនអាចទទួលបានការអនុញ្ញាតដោយផ្ទាល់ពីជនរងគ្រោះពីបទឧក្រិដ្ឋ;

- អំពីមរណភាព ដែលយើងខ្ញុំជឿជាក់ថា អាចមានការបង្កពីការប្រព្រឹត្តឧក្រិដ្ឋកម្ម
- អំពីការប្រព្រឹត្តឧក្រិដ្ឋកម្មនៅអគារណាមួយរបស់យើង និង
- ក្នុងស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដើម្បីរាយការណ៍, ឧក្រិដ្ឋកម្ម, ទីកន្លែងឧក្រិដ្ឋកម្ម, ឬការកំណត់អត្តសញ្ញាណ, ការពណ៌នា ឬ ទីកន្លែងបុគ្គលដែលប្រព្រឹត្តបទឧក្រិដ្ឋ។

កំណត់ត្រាការបំផ្លើសពីសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងគ្រឿងស្រវឹងនិងគ្រឿងញៀន ដែលទាមទារឱ្យមានការការពារតាមផ្លូវច្បាប់ ហើយមិនអាចត្រូវបានបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានដោយគ្មានការចេញបញ្ជាពីតុលាការជាផ្លូវការ ឬការអនុញ្ញាតពីអ្នកជម្ងឺ ឬអ្នកតំណាងអ្នកជម្ងឺ លើកលែងតែមានស្ថានភាពកំណត់ជាក់លាក់ដែលបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់។

បទឧក្រិដ្ឋនៅទីបំផុត AACI និងប្រឆាំងនឹងបុគ្គលិក AACI : បើអ្នកបានប្រព្រឹត្ត ឬបានគំរាមកំហែងដើម្បីប្រព្រឹត្តបទឧក្រិដ្ឋនៅ AACI ឬប្រឆាំងនឹងបុគ្គលិក AACI នោះ យើងខ្ញុំអាចរាយការណ៍អំពីបទឧក្រិដ្ឋ ជូនទៅភ្នាក់ងារអនុវត្តច្បាប់ និង/ឬ ស្វែងរកជំនួយរបស់ខ្លួន។ AACI អាចបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានអំពីស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់ ដែលរួមមាន (ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះ) ឈ្មោះ, អាសយដ្ឋានរបស់អ្នក, ទីកន្លែងដែលដឹងចុងក្រោយ និងស្ថានភាពរបស់អ្នកដែលជាអតិថិជននៅ AACI ។

គោលបំណងស្រាវជ្រាវ: ដោយមានការលើកលែងនេះ AACI អាចបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពារអំពីអ្នក ដែលស្ថិតក្រោមស្ថានភាពជាក់លាក់។ ស្ថានភាពទាំងនេះ រួមមានការអនុម័តពីគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញស្ថានប័ណ្ណ ឬគណៈកម្មការសិទ្ធិដកជនដោយមានការរៀបចំសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវ, ទិន្នន័យមរណជន, ការកំណត់ទិន្នន័យដែលមានកំណត់ជាមួយកិច្ចព្រមព្រៀងស្តីពីការប្រើទិន្នន័យ និងជាមួយការអនុញ្ញាតរបស់អ្នក ឬការអនុញ្ញាតពីអ្នកតំណាងបុគ្គលិករបស់អ្នក។ AACI នឹងបង្កើតគោលការណ៍ដើម្បីការពារសុវត្ថិភាពព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពាររបស់អ្នក ដែលជាផ្នែកនៃការចូលរួមរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងស្រាវជ្រាវ។

សមាគមស្ថាប័នជំនួញ និងអង្គការការបំផ្លើសដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ : មានការបំផ្លើសចំនួនដែលបានផ្តល់ជូននៅ AACI តាមរយៈកិច្ចសន្យាជាមួយសមាគមស្ថាប័នជំនួញ និងសម្រាប់កម្មវិធី AACI, អង្គការការបំផ្លើសដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (QSO) ផ្សេងៗទៀត។ AACI អាចបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពាររបស់អ្នក ជូនទៅសមាគមស្ថាប័នជំនួញ AACI និង QSO ដើម្បីអនុវត្តកិច្ចការដែលមានកិច្ចសន្យាក្នុងនាមតំណាងឱ្យ AACI។ ឧទាហរណ៍នានា រួមមាន ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានកំណត់ចំពោះការបំផ្លើសពេទ្យ, ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ជាក់លាក់, ការទូទាត់វិក្កយបត្រ, ការវិភាគ, និងការបំផ្លិចផ្លងដែលយើងខ្ញុំប្រើប្រាស់សម្រាប់ការថតចម្លងកំណត់ត្រាសុខភាពរបស់អ្នក។ ដើម្បីការពារសមាគមស្ថាប័នជំនួញ PHI របស់អ្នក និង QSO ដែលទាមទារដោយច្បាប់សហព័ន្ធ ដើម្បីការពារសុវត្ថិភាពព័ត៌មានរបស់អ្នកដោយសមរម្យ។ លើសពីនេះកម្មវិធី AACI គឺជាសមាគមស្ថាប័នជំនួញ និង QSO ដែលមានសកម្មភាពទៅវិញទៅមកសម្រាប់គោលបំណងនៃការផ្តល់ជូនការថែទាំសុខភាពរួមគ្នា

និងការសម្របសម្រួលការបញ្ជូនអ្នកជំនាញ និងការបំរើនានាសម្រាប់អ្នកជម្ងឺនៃកម្មវិធី AACI, សម្រាប់ការគាំទ្រផ្នែករដ្ឋបាល , ការទូតទាត់វិក្កយបត្រ និងសកម្មភាពការប្រព្រឹត្តស្របច្បាប់, សម្រាប់ការវិភាគ និងការវាយតម្លៃការបំរើនានាដែលបានផ្តល់ជូនពីកម្មវិធី AACI និងសម្រាប់ការបញ្ជូលទិន្នន័យ និងការបញ្ជូលប្រព័ន្ធកំណត់ត្រាសុខភាពតាមអេឡិកត្រូនិក។

ការធ្វើសវនកម្ម និងការវាយតម្លៃកម្មវិធី : AACI អាចបញ្ចេញឱ្យដឹងពីមានសុខភាពដែលបានការពាររបស់អ្នក នៅពេលណាភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែលផ្តល់មូលនិធិ ឬធ្វើនិយតកម្ម AACI, អ្នកបង់ប្រាក់ជាភាគីទីបី ឬអង្គការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញសមាជិក ដែលស្នើសុំការចូលប្រើកំណត់ត្រារបស់ AACI។ សវនករឬអ្នកត្រួតពិនិត្យបញ្ជី ឬអ្នកវាយតម្លៃ ត្រូវយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរថា នឹងបញ្ចេញឱ្យដឹងឡើងវិញពីមានដែលកំណត់អត្តសញ្ញាណ ជូនទៅ AACI តែប៉ុណ្ណោះ ដោយស្របតាមការចេញបញ្ជាពីតុលាការដើម្បីស៊ើបអង្កេត ឬចោទប្រកាន់ AACI (មិនមែនអ្នក) និង/ឬ ជូនទៅភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែលកំពុងតែពិនិត្យពិចារណាលើការធ្វើសវនកម្ម និងការវាយតម្លៃកម្មវិធីមេឌីយែរ Medicare ឬមេឌីយែត Medicaid (Medi-Cal)។ លើសពីនេះ

កំណត់ត្រារបស់អ្នកអាចត្រូវបានលុបចោលពីទីបរិវេណ AACI

តែនៅពេលមានការសន្យាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បីការពារសុវត្ថិភាពកំណត់ត្រានានា, មិនត្រូវបញ្ចេញឱ្យដឹងឡើងវិញនូវកំណត់ត្រាចំពោះការរំលោភបំពានច្បាប់, ដើម្បីបំផ្លាញចោលឯកសារថតចម្លងព័ត៌មានដែលកំណត់អត្តសញ្ញាណរបស់អ្នកទាំងអស់ នៅពេលណាមិនត្រូវការតទៅទៀត សម្រាប់គោលបំណងដែលបានរាប់ខ្លួន និងដើម្បីប្រគល់ជូនឯកសារសំណើដើមនៃព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកទាំងអស់ ជូនទៅ AACI នៅពេលបញ្ចប់ការធ្វើសវនកម្ម និងការវាយតម្លៃ។

ការរាយការណ៍ដែលតម្រូវដោយច្បាប់ : តាមការទាមទារដោយច្បាប់ AACI

អាចបញ្ចេញឱ្យដឹងពីមានសុខភាពដែលបានការពាររបស់អ្នក ទៅតាមស្ថានភាពដូចខាងក្រោម :

1. បើអ្នកគំរាមកំហែងធ្វើឱ្យខូចខាតចំពោះបុគ្គលម្នាក់ផ្សេងទៀត ត្រូវជូនដំណឹងបុគ្គលនោះ និង/ឬ ប៉ូលីស។
2. នៅពេលចាំបាច់ បើអ្នកមានការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាព និងសុវត្ថិភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។
3. ត្រូវរាយការណ៍អំពីការកើតមានឡើងទាំងអស់ចំពោះការរំលោភបំពានកុមារដែលគួរឱ្យសង្ស័យ។
- 4.

ត្រូវរាយការណ៍អំពីការកើតមានឡើងទាំងអស់ចំពោះការរំលោភបំពានដែលគួរឱ្យសង្ស័យចំពោះមនុស្សចាស់/មនុស្សពេញវ័យនៅក្នុងបន្ទុក។

ការងារអង្គការសមូលនិធិ ៖ AACI អាចស្នើសុំលិខិតអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នក

ដើម្បីប្រើប្រាស់ព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពាររបស់អ្នក សម្រាប់គោលបំណងអង្គការសមូលនិធិ។ AACI

នឹងប្រើព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក ដោយមានលិខិតអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នកតែប៉ុណ្ណោះ។

ប៉ុន្តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ **AACI** អាចប្រើការកំណត់ទិន្នន័យដែលមានកំណត់ និង/ឬ

ប្រវត្តិអ្នកជម្ងឺដោយគ្មានព័ត៌មានដែលកំណត់អត្តសញ្ញាណសម្រាប់គោលបំណងអង្គការសមូលនិធិ

នៅខណៈពេលការរក្សាការសម្ងាត់អំពីអ្នកជម្ងឺផងដែរ។

សំណើណាមួយសម្រាប់ការបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពាររបស់អ្នក ដែលមិនមានក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ

នឹងមិនត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាមុនរបស់អ្នក និង/ឬ ដោយគ្មានការអនុម័តពីភ្នាក់ងារសិទ្ធិឯកជននិង/ឬ

អ្នកដែលតែងតាំងរបស់គាត់ឡើយ។ ការបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានដែល **AACI** រៀបចំឡើងដែលពាក់ព័ន្ធនឹងព័ត៌មាន **PHI**

របស់អ្នក នឹងត្រូវបានរក្សាទុកតាមការចាំបាច់កម្រិតអប្បបរមា។

កំណត់សម្គាល់ការព្យាបាលចិត្តរោគ ៖ សំណើណាមួយសម្រាប់ការប្រើប្រាស់

និងការបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានអំពីកំណត់សម្គាល់ការព្យាបាលចិត្តរោគពីអ្នកណាម្នាក់

ក្រៅពីអ្នកបង្កើតកំណត់សម្គាល់សម្រាប់គោលបំណងការព្យាបាល តម្រូវឱ្យមានការអនុម័តពីភ្នាក់ងារសិទ្ធិឯកជននិង/ឬ

អ្នកដែលតែងតាំងរបស់គាត់។ ក្នុងករណីភាគច្រើន នឹងតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតពីអ្នក និង/ឬ អ្នកតំណាងស្របច្បាប់របស់អ្នក។

ការលើកលែងនៅត្រង់ចំណុចនេះ នឹងស្ថិតនៅក្នុងករណីនានាដែល ៖

- ភ្នាក់ងារសិទ្ធិឯកជននិង/ឬ អ្នកដែលតែងតាំងរបស់គាត់ បានអនុម័តចំពោះការប្រើប្រាស់កំណត់សម្គាល់នេះនៅក្នុង កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលផ្ទៃក្នុង សម្រាប់បុគ្គលិកព្យាបាល ដែលត្រូវពិនិត្យមើលយ៉ាងត្រឹមត្រូវ;

- កំណត់សម្គាល់នេះ

ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងការដោះស្រាយវិធានការតាមច្បាប់ដែលបានចាត់វិធានការពីអ្នក ជំទាស់នឹង

AACI និង/ឬ អ្នកផ្តល់ការបម្រើ។ ភ្នាក់ងារសិទ្ធិឯកជននិង/ឬ អ្នកដែលតែងតាំងរបស់គាត់

ស្របតាមការពិគ្រោះយល់បល់ផ្នែកច្បាប់ នឹងកំណត់តម្រូវការសម្រាប់ការប្រើប្រាស់

និងការបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានអំពីកំណត់សម្គាល់ការព្យាបាលចិត្តរោគ ដើម្បីជួយក្នុងការដោះស្រាយ និង/ឬ

- ស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្សេងៗទៀត ដែលក្នុងនោះការបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មាន តម្រូវឱ្យមានដោយច្បាប់ ឬបទបញ្ញត្តិ

ដើម្បីជួយក្នុងការត្រួតពិនិត្យការថែទាំសុខភាព, ដើម្បីកំណត់ ឬស៊ើបអង្កេតការប្រព្រឹត្តិស្របច្បាប់របស់ **AACI**

ជាមួយវិធានស្តីពីសិទ្ធិឯកជនដែលស្ថិតក្រោម HIPAA

ឬដើម្បីជួយដល់ការអនុវត្តច្បាប់តាមស្ថានភាពដែលកំណត់ជាក់លាក់។

តាមស្ថានភាពនីមួយៗដែលពិពណ៌នាក្នុងកថាខណ្ឌនេះ ត្រូវពិគ្រោះយោបល់ជាមួយភ្នាក់ងារសិទ្ធិឯកជននិង/ឬអ្នកដែលតែងតាំងរបស់គាត់។ ដោយមានការផ្តល់ឱវាទពីការពិគ្រោះយោបល់ផ្នែកច្បាប់ ពួកគេនឹងកំណត់ថាតើមានតម្រូវការសម្រាប់ការបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មាន និងទំហំនៃការបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានអំពីកំណត់សម្គាល់ការព្យាបាលចិត្តសាស្ត្រ ជាចាំបាច់ឬទេ។ ក្នុងករណីទាំងអស់ ការអភិវឌ្ឍន៍ ឬការប្រើប្រាស់កំណត់សម្គាល់ការព្យាបាលចិត្តសាស្ត្រ ដើម្បីជួយការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក នឹងត្រូវកំណត់លក្ខខណ្ឌ ដើម្បីបម្រើសមាជិកក្រុមនៅឯ AACI។ វិធានការនានាដែលអ្នកជំនាញវិជ្ជាជីវៈខាងព្យាបាល នឹងធានាសុវត្ថិភាពចំពោះកំណត់សម្គាល់ទាំងនេះ ដែលត្រូវបានអនុម័តដោយភ្នាក់ងារសិទ្ធិឯកជននិង/ឬអ្នកដែលតែងតាំងរបស់គាត់។

ការបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានអំពីការរំលោភបំពានសារធាតុ ៖

បើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីណាមួយនៃកម្មវិធីព្យាបាលការរំលោភបំពានសារធាតុ AACI នឹងមិនបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពាររបស់អ្នក ដោយគ្មានការយល់ព្រមជាមុនរបស់អ្នក និង/ឬដោយគ្មានការទទួលបានការអនុម័តពីភ្នាក់ងារសិទ្ធិឯកជននិង/ឬអ្នកដែលតែងតាំងរបស់គាត់ឡើយ។ យើងខ្ញុំមានភាពព្រួយបារម្ភចំពោះកំណត់សម្គាល់ដែលទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ និងការបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានរបស់អ្នក ដោយស្របតាមច្បាប់សហព័ន្ធ (federal laws) ចំនួនពីរ, ច្បាប់ស្តីពីកិច្ចការសម្ងាត់សហព័ន្ធ (Federal Confidentiality Law (42 C.F.R., ផ្នែក 2)) និងច្បាប់ស្តីពី ភាពអាចផ្លាស់ប្តូរបាននិងការទទួលខុសត្រូវការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA), 45 C.F.R., ផ្នែក 160 និង 164)។

ច្បាប់ទាំងនេះ ហាមប្រាមកម្មវិធីយើងខ្ញុំពីការបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានទៅភាគីទីបី អំពីការចូលរួមរបស់អ្នកនៅកម្មវិធីយើងខ្ញុំ ឬដើម្បីបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានណាមួយដែលកំណត់អត្តសញ្ញាណរបស់អ្នក ជាអ្នកចូលរួមក្នុងកម្មវិធីគ្រឿងស្រវឹង ឬគ្រឿងញៀន ឬដើម្បីបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពារណាមួយ លើកលែងតែស្ថិតក្នុងស្ថានភាពនានាដែលបានកំណត់ដោយច្បាប់ ដែលប្រកាសឱ្យដឹងនៅក្នុង 42 C.F.R. ផ្នែក 2 ឬដែលមានចែង HIPAA នៃឆ្នាំ 1996 ដែលត្រូវអនុវត្ត, 45 CFR ផ្នែក 160 និង 164)។ យើងខ្ញុំនឹងមិនប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មាន PHI ណាមួយ លើកលែងតែអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទមួយ

ដើម្បីផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតចំពោះការប្រើប្រាស់និងការបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានរបស់ខ្លួន ឬលើកលែងតែតុលាការចេញបញ្ជា ប្រាប់យើងខ្ញុំដើម្បីបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក។

សិទ្ធិរបស់អស់លោកអ្នក ៖ អ្នកមានសិទ្ធិជាក់លាក់ទាក់ទងនឹងព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពាររបស់អ្នក។ ផ្នែកនៃសេចក្តីជូនដំណឹងរបស់យើង ពណ៌នាអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក និងរបៀបដែលត្រូវអនុវត្តសិទ្ធិ ៖

សិទ្ធិត្រួតពិនិត្យ និងថតចម្លង ៖ យើងខ្ញុំអាចបដិសេធសំណើដើម្បីត្រួតពិនិត្យ និងថតចម្លងព័ត៌មាន PHI ដែលស្ថិតក្នុងស្ថានភាពដែលមានកំណត់ ដូចជា ៖ ព័ត៌មានជាក់លាក់ដែលទាក់ទងនឹងការព្យាបាលជម្ងឺផ្លូវចិត្ត ឬព័ត៌មានដែលប្រមូលបាននៅក្នុងបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណី, បណ្តឹងព្រហ្មទណ្ឌ ឬបណ្តឹងរដ្ឋបាល ឬចំណាត់ការបណ្តឹង ឬព័ត៌មាន PHI កំណត់ចំពោះការធ្វើវិសោធនកម្មសម្រាប់ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងមន្ទីរពិសោធន៍គ្លីនិកឆ្នាំ 1988 (Clinical Laboratory Improvements Amendment of 1988) ។

ដើម្បីត្រួតពិនិត្យ និងថតចម្លងព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពាររបស់អ្នក អ្នកត្រូវបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ជូនទៅភ្នាក់ងារសិទ្ធិឯកជននិង/ឬ អ្នកដែលតែងតាំងរបស់គាត់។ បើអ្នកស្នើសុំឯកសារថតចម្លងព័ត៌មាននេះ យើងខ្ញុំអាចគិតថ្លៃសម្រាប់ការថតចម្លង និងថ្លៃផ្ញើតាមប៊ុស្តប្រៃសណីយ៍ និងសម្រាប់តម្លៃផ្សេងៗទៀតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសំណើរបស់អ្នក។

យើងខ្ញុំអាចបដិសេធសំណើរបស់អ្នក ដើម្បីត្រួតពិនិត្យ និងថតចម្លងក្នុងស្ថានភាពជាក់ស្តែង។ បើសំណើរបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធនោះ អ្នកអាចស្នើសុំថា ការបដិសេធនេះត្រូវពិនិត្យឡើងវិញ។ យើងខ្ញុំនឹងចាត់តាំងអ្នកជំនាញវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាពដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង ដើម្បីបដិសេធសំណើរបស់អ្នក។ បុគ្គលដែលអនុវត្តការពិនិត្យឡើងវិញ នឹងមិនមែនជាបុគ្គលដូចគ្នា ដែលបានបដិសេធសំណើរបស់អ្នកឡើយ។ យើងខ្ញុំនឹងគោរពតាមលទ្ធផលនៃការពិនិត្យឡើងវិញនេះ។ ប៉ុន្តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ ការបដិសេធនៃជាក់លាក់ ដូចជាចំណុចទាំងនោះដែលទាក់ទងនឹងកំណត់សម្គាល់ការព្យាបាលចិត្តសាស្ត្រ នឹងមិនត្រូវពិនិត្យឡើងវិញឡើយ។

សិទ្ធិកែសម្រួល ៖ បើអ្នកមានអារម្មណ៍ថា ព័ត៌មានសុខភាពដែលយើងខ្ញុំរក្សាទុកអំពីអ្នក មិនត្រឹមត្រូវ ឬមិនពេញលេញនោះ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំកែសម្រួលព័ត៌មាននេះ។ អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំការកែតម្រូវមួយចំពោះព័ត៌មានណាមួយដែលយើងខ្ញុំរក្សាទុកអំពីអ្នក។ ដើម្បីស្នើសុំការកែតម្រូវនោះ សំណើរបស់អ្នកត្រូវធ្វើឡើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ត្រូវបញ្ជូនទៅភ្នាក់ងារសិទ្ធិឯកជននិង/ឬ អ្នកដែលតែងតាំងរបស់គាត់

ហើយត្រូវមានក្រដាសមួយសន្លឹកដែលសរសេរដោយដៃ ឬវាយដោយកុំព្យូទ័រដែលអាចអានបាន។ លើសពីនេះ អ្នកត្រូវផ្តល់ជូនមូលហេតុដែលគាំទ្រសំណើរបស់អ្នក សម្រាប់ការកែតម្រូវនេះ។

យើងខ្ញុំអាចបដិសេធសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការកែតម្រូវ បើសំណើនេះមិនសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬមិនរាប់បញ្ចូលមូលហេតុដើម្បីគាំទ្រសំណើនេះ។ បន្ថែមលើនេះ យើងខ្ញុំអាចបដិសេធសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការកែតម្រូវ បើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំកែតម្រូវព័ត៌មានដែល ៖

- មិនបានបង្កើតឡើងដោយយើងខ្ញុំ;
- មិនមែនជាផ្នែកនៃព័ត៌មានសុខភាពដែលត្រូវរក្សាទុកដោយ **AACI**
- មិនមែនជាផ្នែកនៃព័ត៌មានដែលនឹងអាចអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកត្រួតពិនិត្យ និងថតចម្លង; និង/ឬ
- ត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញ

ការកែតម្រូវណាមួយដែលយើងខ្ញុំធ្វើចំពោះព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក នឹងត្រូវបញ្ចេញឱ្យដឹងទៅអ្នកជំនាញវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាពដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក និងអ្នកដទៃទៀត ដើម្បីអនុវត្តការបង់ប្រាក់ និងកិច្ចប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព ដែលពិពណ៌នាពីមុនៗនៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។

សិទ្ធិទទួលខុសត្រូវចំពោះការបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មាន ៖

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលខុសត្រូវចំពោះការបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានជាក់លាក់អំពីព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក ដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើ។ ការទទួលខុសត្រូវណាមួយ នឹងមិនរាប់បញ្ចូលការបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានទាំងអស់ ដែលយើងខ្ញុំធ្វើឡើយ។ ឧទាហរណ៍ការទទួលខុសត្រូវ នឹងមិនរាប់បញ្ចូលការបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មាន ៖

- ដើម្បីអនុវត្តការព្យាបាល ការទូទាត់ប្រាក់ និងកិច្ចប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពដែលពិពណ៌នាពីមុនៗនៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ;
- ដោយអនុលោមទៅតាមលិខិតអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នក;
- ចំពោះសមាជិកក្រុមគ្រួសារ, សាច់ញាតិផ្សេងៗទៀត ឬមិត្តភក្តិផ្ទាល់ខ្លួន ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ឬការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកបានផ្តល់ជូនយើងខ្ញុំនូវការអនុញ្ញាតឱ្យអនុវត្តដូច្នោះ; និង/ឬ
- ចំពោះភ្នាក់ងារអនុវត្តច្បាប់ ដែលអនុញ្ញាតដោយច្បាប់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ។

ដើម្បីស្នើសុំការទទួលខុសត្រូវចំពោះការបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មាន ដែលអ្នកត្រូវបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ជូនទៅភ្នាក់ងារសិទ្ធិឯកជននិង/ ឬ អ្នកដែលតែងតាំងរបស់គាត់។ សំណើរបស់អ្នកត្រូវកំណត់ពេលវេលា

ដែលអាចមានរយៈពេលមិនលើសពីប្រាំមួយ (6) ឆ្នាំ ហើយអាចមិនរាប់បញ្ចូលកាលបរិច្ឆេទ មុនថ្ងៃទី 14 ខែមេសា ឆ្នាំ 2003។ បញ្ជីដំបូងដែលអ្នកស្នើសុំក្នុងរយៈពេល 12 ខែ នឹងមិនគិតថ្លៃឡើយ។ សម្រាប់បញ្ជីបន្ថែម យើងខ្ញុំអាចគិតថ្លៃអ្នក សម្រាប់តម្លៃនៃការផ្តល់ជូនបញ្ជីនេះ។ យើងខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងអ្នកអំពីតម្លៃដែលពាក់ព័ន្ធ ហើយអ្នកអាចជ្រើសរើសដកចេញ ឬកែតម្រូវសំណើរបស់អ្នកនៅពេលនោះ មុនតម្លៃណាមួយត្រូវបានទទួលយក។ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវបញ្ជីនៃការបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានជាទម្រង់ក្រដាសតាមប៉ុស្តិ៍ប្រៃសណីយ៍ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ នៃសំណើរបស់អ្នក ឬជូនដំណឹងអ្នក បើយើងខ្ញុំមិនអាចផ្គត់ផ្គង់អ្នកនូវបញ្ជីនេះក្នុងរយៈពេលនោះ ហើយត្រូវស្នើសុំការពន្យារពេល 30 ថ្ងៃទៀត។

សិទ្ធិស្នើសុំកំណត់លក្ខខណ្ឌ ៖ អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំកំណត់លក្ខខណ្ឌ ឬការកំណត់អំពីព័ត៌មានសុខភាពដែលយើងខ្ញុំប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានអំពីអ្នក សម្រាប់ការព្យាបាល ការបង់ប្រាក់ ឬកិច្ចប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព។ អ្នកក៏មានសិទ្ធិស្នើសុំការកំណត់អំពីព័ត៌មានសុខភាពដែលយើងខ្ញុំបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានអំពីអ្នកផងដែរ ជូនទៅអ្នកណាម្នាក់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ឬការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដូចជាសមាជិកក្រុមគ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិ។ ឧទាហរណ៍អ្នកអាចស្នើសុំថា យើងខ្ញុំមិនត្រូវបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានអំពីអ្នក ជូនទៅវេជ្ជបណ្ឌិតជាក់លាក់ផ្នែកណាមួយ ឬអ្នកជំនាញវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ឬថាយើងខ្ញុំមិនត្រូវបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មាន ជូនទៅប្តីប្រពន្ធរបស់អ្នក អំពីការថែទាំសុខភាពណាមួយ ដែលអ្នកបានទទួលឡើយ។

ប៉ុន្តែទោះជាយ៉ាងណាក្តី ក៏យើងខ្ញុំមិនត្រូវបានទាមទារឱ្យយល់ព្រមចំពោះសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការកំណត់លក្ខខណ្ឌឡើយ បើវាមិនអាចធ្វើបានសម្រាប់យើងខ្ញុំ ដើម្បីគោរពតាមសំណើរបស់អ្នក ឬបើយើងខ្ញុំជឿជាក់ថាវានឹងមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានចំពោះសមត្ថភាពរបស់យើង ដើម្បីថែរក្សាអ្នក។ ប៉ុន្តែបើយើងខ្ញុំពិតជាយល់ព្រម យើងខ្ញុំនឹងគោរពតាមសំណើរបស់អ្នក លុះត្រាតែព័ត៌មាននេះត្រូវការផ្តល់ជូនការព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់។ ដើម្បីស្នើសុំការកំណត់លក្ខខណ្ឌ អ្នកត្រូវរៀបចំសំណើរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ជូនទៅភ្នាក់ងារសិទ្ធិឯកជននិង/ ឬ អ្នកដែលតែងតាំងរបស់គាត់។ តាមសំណើរបស់អ្នក អ្នកត្រូវប្រាប់យើងខ្ញុំថាព័ត៌មានអ្វីខ្លះ ដែលអ្នកចង់កំណត់លក្ខខណ្ឌ ហើយអ្នកចង់ឱ្យអ្នកណាអនុវត្តលក្ខខណ្ឌនេះ។

សិទ្ធិទទួលបានការប្រាស្រ័យទាក់ទងសម្ងាត់ ៖ អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំថា យើងខ្ញុំទាក់ទងអ្នក អំពីបញ្ហាសុខភាពតាមវិធីជាក់លាក់មួយ។ ឧទាហរណ៍អ្នកអាចស្នើសុំថា យើងខ្ញុំត្រូវទាក់ទងអ្នកនៅកន្លែងធ្វើការ ឬតាមប៉ុស្តិ៍ប្រៃសណីយ៍តាមអាសយដ្ឋានជាក់លាក់តែប៉ុណ្ណោះ។

ដើម្បីស្នើសុំថា យើងខ្ញុំត្រូវទាក់ទងអ្នកតាមវិធីជាក់លាក់មួយនោះ អ្នកត្រូវរៀបចំសំណើរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ជូនទៅភ្នាក់ងារសិទ្ធិឯកជននិង/ឬ អ្នកដែលតែងតាំងរបស់គាត់។ យើងខ្ញុំនឹងមិនសាកសួរអ្នកអំពីមូលហេតុចំពោះសំណើរបស់អ្នកឡើយ។ សំណើរបស់អ្នកត្រូវបញ្ជាក់អំពីរបៀប ឬទីកន្លែងដែលអ្នកចង់អនុវត្ត។ យើងខ្ញុំនឹងគោរពតាមសំណើរបស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានការប្រាស្រ័យទាក់ទងសម្ងាត់ បើវាអាចធ្វើទៅបានសម្រាប់ **AACI** ដើម្បីអនុវត្តដូច្នោះ។

សិទ្ធិចំពោះឯកសារថតចម្លងសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ៖ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានឯកសារថតចម្លងអំពីសេចក្តីជូនដំណឹងនេះគ្រប់ ពេលវេលា។ ដើម្បីទទួលបានឯកសារថតចម្លងមួយច្បាប់ សូមស្នើសុំវាពីភ្នាក់ងារសិទ្ធិឯកជននិង/ឬ អ្នកដែលតែងតាំងរបស់ គាត់។ អ្នកក៏អាចទទួលបានឯកសារថតចម្លងអំពីសេចក្តីជូនដំណឹងនេះតាមវេបសាយរបស់យើងគឺ www.AACI.org។

ការប្រើប្រាស់ និងការបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពាររបស់អ្នក ៖ ការប្រើប្រាស់ និងការបញ្ចេញឱ្យដឹងផ្សេងៗទៀត អំពីព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពារ ដែលមិនមានក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ឬច្បាប់ដែលត្រូវអនុវត្ត នឹងត្រូវរៀបចំឡើងដោយមានលិខិតអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នកតែប៉ុណ្ណោះ។ បើអ្នកផ្តល់ជូនយើងខ្ញុំនូវលិខិតអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នក ដើម្បីប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពាររបស់អ្នកនោះ អ្នកអាចលុបចោលការអនុញ្ញាតរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរគ្រប់ពេលវេលា។ បើអ្នកលុបចោលការអនុញ្ញាតរបស់អ្នកនោះ យើងខ្ញុំនឹងមិនប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពាររបស់អ្នក សម្រាប់មូលហេតុដែលមាននៅក្នុងលិខិតអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នកទៅទៀតឡើយ។ អ្នកយល់ថា យើងខ្ញុំមិនអាចយកត្រឡប់មកវិញនូវការប្រើប្រាស់ និងការបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានពិបុណ្យមួយ ដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើរួចហើយ ដោយមានការអនុញ្ញាតរបស់អ្នក ហើយថាយើងខ្ញុំត្រូវបានទាមទារ ដើម្បីរក្សាទុកកំណត់ការថែទាំសុខភាពរបស់យើង ដែលយើងខ្ញុំបានផ្តល់ជូនអ្នក។

ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ៖ **AACI** រក្សាសិទ្ធិផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ និងដើម្បីរៀបចំសេចក្តីជូនដំណឹងដែល បានផ្លាស់ប្តូរប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព សម្រាប់ព័ត៌មានសុខភាពទាំងអស់ដែលយើងខ្ញុំរក្សាទុកអំពីអ្នក ឬព័ត៌មានដែលយើងខ្ញុំអាចទទួលបានអំពីអ្នកនាពេលអនាគត។ សេចក្តីជូនដំណឹងយើងខ្ញុំ នឹងបង្ហាញកាលបរិច្ឆេទដែលមានប្រសិទ្ធភាព

នៅទំព័រទីមួយ នៅផ្នែក

កណ្តាលខាងលើនៃទំព័រនេះ។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវឯកសារថតចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងថ្មីៗរបស់យើង
នៅពេលស្នើសុំផងដែរ។

ការដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ ៖ បើអ្នកជឿជាក់ថា ព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពាររបស់អ្នក ត្រូវបានបញ្ចេញឱ្យដឹងដោយមិនសមរម្យ
ហើយចង់ដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខនោះ សូមពិពណ៌នាអំពីអ្វីៗដែលបានកើតឡើង ហើយផ្តល់ជូនយើងខ្ញុំនូវកាលបរិច្ឆេទ
និងឈ្មោះអ្នកណាម្នាក់ដែលពាក់ព័ន្ធ។ សូមឱ្យដំណឹងយើងខ្ញុំ អំពីរបៀបទាក់ទងអ្នក
ដូច្នោះគឺថាយើងខ្ញុំអាចឆ្លើយតបចំពោះបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។ អ្នកនឹងមិនត្រូវបានដាក់ទោសទណ្ឌ ចំពោះការដាក់បណ្តឹងតវ៉ាឡើយ។
អ្នកអាចបញ្ជូនបណ្តឹងសារទុក្ខរបស់អ្នក ជូនទៅភ្នាក់ងារសិទ្ធិឯកជនទាក់ទងគាត់/នាង ដើម្បីដោះស្រាយក្តីបារម្ភរបស់អ្នក។

ឈ្មោះ ៖

For Staff Use Only ID#: _____ Unicare ID# if applicable: _____

AACI ប្រតិបត្តិការជា “មន្ទីរថែទាំសុខភាព” រួមគ្នា

ដើម្បីផ្តល់ជូនការថែទាំសុខភាពប្រសើរជាងគេសម្រាប់អស់លោកអ្នក។ ដើម្បីធានាបានការបំរើមានគុណភាព និងដើម្បីបម្រើអ្នកឱ្យប្រសើរជាងនេះ យើងខ្ញុំស្នើសុំលោកអ្នក អាននិងយល់ព្រមចំពោះលក្ខខណ្ឌនៃការព្យាបាលរបស់យើង ដូចខាងក្រោមនេះ។ បើអ្នកមានសំណួរ ឬក្តីបារម្ភណាមួយ ដែលទាក់ទងឯកសារនេះ សូមជូនដំណឹងមកក្រុមការងារសេវាកម្មនៅ

AACI, សូមអរគុណអ្នក។

ការយល់ព្រមចំពោះការថែទាំសុខភាព ៖ ខ្ញុំយល់ព្រមចំពោះវិធីនានា ដែលអាចត្រូវអនុវត្ត

នៅអំឡុងពេលការមកជួបពិនិត្យណាមួយនៅ **AACI** នៅតាមទីកន្លែង និងកម្មវិធីណាមួយរបស់ខ្លួន។

ហត្ថលេខារបស់លោកអ្នកនៅទំព័រចុងក្រោយនៃសំណុំឯកសារនេះ

ផ្តល់ជូនការយល់ព្រមរបស់អ្នកសម្រាប់ការព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តខាងវេជ្ជសាស្ត្រដែលស្ម័គ្រចិត្ត និងការបំរើភ្នាក់ងារផ្សេងៗទៀតជាមួយ

AACI ។ បើអ្នកជាអ្នកតំណាងស្របច្បាប់នៃអ្នកទទួលបានប្រយោជន៍នោះ ហត្ថលេខារបស់អ្នកផ្តល់ជូនការយល់ព្រមនោះ។

- ការយល់ព្រមរបស់លោកអ្នកចំពោះការបំរើនានា ក៏មានន័យថា អ្នកផ្តល់ការបំរើនេះ/**AACI** មានកាតព្វកិច្ចមួយផងដែរ ដើម្បីជូនដំណឹងអំពីការផ្តល់អនុសាសន៍នៃការថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេ ក៏ដូចជាហានិភ័យ តម្លៃ ការធានារ៉ាប់រង និងជម្រើសផ្សេងៗទៀតចំពោះការថែទាំសុខភាពដែលបានផ្តល់អនុសាសន៍ ដូច្នោះគឺថា អ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តប្រកបដោយចំណេះដឹង អំពីការចូលរួមរបស់អ្នកក្នុងការបំរើនានា ហើយយល់ដឹងអំពីភាពទាក់ទងរបស់ពួកគេចំពោះសុខុមាលភាពរបស់អ្នក។ លើសពីនេះ

អ្នកមានសិទ្ធិបញ្ឈប់ការបំរើនានាក្របពេលវេលា, អ្នកមានសិទ្ធិបដិសេធចំពោះការប្រើប្រាស់ការផ្តល់អនុសាសន៍,
ការធ្វើអន្តរាគមន៍ ឬនីតិវិធីនៃការព្យាបាលណាមួយ។

- **AACI** អាចមានទម្រង់បែបបទស្តីពីការយល់ព្រមបន្ថែមសម្រាប់អ្នក ដើម្បីចុះហត្ថលេខា
ដែលពិពណ៌នាលម្អិតថែមទៀតអំពីប្រភេទការបំរើនានា ដែលអ្នកអាចទទួលបាន។ ការបំរើទាំងនេះ អាចរាប់បញ្ចូលដូចជា
ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានកំណត់តែមុខនេះ ៖ ការប៉ាន់ស្មាន និងការវាយតម្លៃសុខភាពផ្លូវចិត្ត និង/ឬ ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ;
ការថែទាំសុខភាព, ការព្យាបាលចិត្តសាស្ត្រ; ការគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង; ការបំរើស្ថានីតិសម្បទាឡើងវិញ;
ការបំរើឱសថ; អ្នកជំនាញដែលត្រូវបញ្ជូនមក ជូនទៅអ្នកជំនាញវិជ្ជាជីវៈផ្សេងៗទៀត;
និងការពិគ្រោះយោបល់ក្នុងនាមតំណាងឱ្យរបស់អ្នក។

ការយល់ព្រមការសិក្សា ៖ AACI គឺជាអគារអប់រំ ដែលចូលរួមក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យ, អ្នកចិត្តសាស្ត្រ,
បុគ្គលិកសង្គមកិច្ច, និស្សិត និងគ្រូពេទ្យថ្នាក់អន្តេវាសិក និងអ្នកផ្តល់ការបំរើសុខភាពផ្សេងទៀត
ហើយពួកគេអាចចូលរួមក្នុងការថែទាំសុខភាពសមាជិកនានា ដែលចាត់ទុកថា សមរម្យពីបុគ្គលិក **AACI** ។

ការយល់ព្រមចំពោះរូបថត ៖ ខ្ញុំយល់ព្រមចំពោះការថតរូប ថតខ្សែអាត់ រូបភាពឌីជីថល
ឬរូបភាពផ្សេងៗទៀតអំពីលក្ខខណ្ឌរៈកាត់ ឬការព្យាបាលខាងវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ខ្ញុំ និងការប្រើប្រាស់រូបភាព
សម្រាប់គោលបំណងនៃការធ្វើអាគរីនិម្មិត ឬការការព្យាបាលរបស់ខ្ញុំ ឬសម្រាប់កិច្ចប្រតិបត្តិការ **AACI**
ដែលរួមមានការពិនិត្យឡើងវិញសមាជិករបស់ខ្លួន, កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រតាមអេឡិកត្រូនិក និងកម្មវិធីអប់រំ ឬបណ្តុះបណ្តាល។

ការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មាន ៖ អ្នកចុះហត្ថលេខាខាងក្រោមនេះយល់ថា **AACI**
ត្រូវបានរំលែកព័ត៌មានជាក់លាក់ជាមួយអ្នកផ្តល់ការបំរើខាងក្នុង និងខាងក្រៅផ្សេងៗទៀត
ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ ចំពោះករណីជាក់លាក់ ច្បាប់កំណត់ឱ្យ **AACI** ដើម្បីរាយការណ៍
និងបញ្ជូនព័ត៌មានជាក់លាក់។ ស្ថានភាពទាំងនោះ ក៏ដូចជាសិទ្ធិ និងការកំណត់លក្ខខណ្ឌស្តីពីភាពសម្ងាត់របស់អ្នក
ត្រូវបានពន្យល់នៅក្នុង “ សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការអនុវត្តន៍នៃសិទ្ធិឯកជន ” ហើយស្ថិតក្នុង “ ដំណើរការដោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ា
និងបណ្តឹងសារទុក្ខសម្រាប់អ្នកទទួលបានផលប្រយោជន៍ ” របស់យើង។ ភាពសម្ងាត់គឺជាការកំណត់វិធាននានា ដើម្បីការពារសុខភាព
និងកំណត់ត្រាផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ដែលកំណត់ការចូលប្រើចំពោះអ្នកទាំងនោះដែលត្រូវការវាតែប៉ុណ្ណោះ។

ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពរបស់អ្នក នឹងរក្សាការសម្ងាត់

ហើយនឹងមិនត្រូវបានចែករំលែកជាមួយអ្នកផ្សេងទៀតនៅខាងក្រៅ **AACI** ដោយគ្មានការយល់ព្រមរបស់អ្នកឡើយ។

- មានលក្ខខណ្ឌមួយចំនួន ដែលក្នុងនោះការសម្ងាត់នេះត្រូវឆ្លាយចេញ ហើយព័ត៌មានត្រូវបានចែករំលែកជាមួយបុគ្គលដែលសមរម្យ។ លក្ខខណ្ឌទាំងនេះ មានដូចខាងក្រោម ៖
 1. បើអ្នកគំរាមកំហែងចង់ធ្វើបាបឱ្យខូចខាតចំពោះបុគ្គលម្នាក់ផ្សេងទៀត ត្រូវជូនដំណឹងអំពីអ្នក ដល់បុគ្គលនោះ និង/ឬ ប៉ូលីស។
 2. នៅពេលចាំបាច់ បើអ្នកមានការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាព និងសុវត្ថិភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។
 3. ត្រូវរាយការណ៍អំពីការកើតមានឡើងទាំងអស់ចំពោះការរំលោភបំពានកុមារដែលគួរឱ្យសង្ស័យ។
 4. ត្រូវរាយការណ៍អំពីការកើតមានឡើងទាំងអស់ចំពោះការរំលោភបំពានដែលគួរឱ្យសង្ស័យចំពោះមនុស្សចាស់/មនុស្សពេញវ័យនៅក្នុងបន្ទុក។
 5. បើតុលាការចេញបញ្ជាឱ្យយើងខ្ញុំ បញ្ជាឱ្យដឹងកំណត់ត្រារបស់អ្នក យើងខ្ញុំត្រូវតែធ្វើដូច្នោះ។
 6. សម្រាប់គោលបំណងនៃការធានារ៉ាប់រងសុខភាព។

កិច្ចព្រមព្រៀងហិរញ្ញវត្ថុ ៖ អ្នកចុះហត្ថលេខាខាងក្រោមនេះ មិនថាការចុះហត្ថលេខាជាអ្នកជម្ងឺ ឬអ្នកតំណាងនៃអ្នកជម្ងឺ យល់ព្រមបង់ប្រាក់ឈ្នួលទាំងអស់សម្រាប់ការបម្រើ **AACI** ដែលមិនចេញថ្លៃដោយការធានារ៉ាប់រងពីរដ្ឋ ឬឯកជន ដោយស្របតាមអត្រា និងលក្ខខណ្ឌ **AACI** សម្រាប់ការបម្រើសមាជិក។ បើគណនីនេះសម្គាល់ចំពោះមេធាវី ឬភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់នោះ អ្នកចុះហត្ថលេខាខាងក្រោមយល់ព្រមបង់ប្រាក់ថ្លៃប្រមូលជាក់ស្តែង ដែលរួមមានថ្លៃឈ្នួលមេធាវី ជាមួយនឹងការប្រាក់តាមកម្រិតអត្រាស្របច្បាប់។

ការកំណត់ការធានារ៉ាប់រង ៖ អ្នកចុះហត្ថលេខាខាងក្រោមនេះ មិនថាការចុះហត្ថលេខាជាអ្នកជម្ងឺ ឬអ្នកតំណាងនៃអ្នកជម្ងឺ ផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតដោយផ្ទាល់ចំពោះ **AACI** ឬការធានារ៉ាប់រងពីរដ្ឋ ឬឯកជនផ្សេងទៀត ដែលអាចបង់ប្រាក់ ឬក្នុងនាមតំណាងឱ្យអ្នកជម្ងឺសម្រាប់ការបម្រើ **AACI** ណាមួយ។ ការធានារ៉ាប់រងទាំងនេះ រួមមានកម្មវិធីមេឌីយែរ **Medicare**, មេឌីយែល **Medi-Cal**, ឬការធានារ៉ាប់រងតាមកម្មវិធីថែទាំសុខភាពពីរដ្ឋផ្សេងៗទៀត។ អ្នកចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម ផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតចំពោះការបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រដែលចាំបាច់ ដើម្បីកំណត់ភាពមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ និងការធានារ៉ាប់រងដែលអាចបង់ប្រាក់ និងដើម្បីបញ្ជូន និងដំណើរការបណ្តឹងទាមទារសម្រាប់ការបង់ប្រាក់។

ផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតអ្នកតំណាង ៖ តាមន័យនេះ អ្នកចុះហត្ថលេខាខាងក្រោមនេះ ផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតឱ្យ **AACI** តាមការជ្រើសរើសរបស់ខ្លួន ប៉ុន្តែដោយគ្មានកាតព្វកិច្ច ដើម្បីបង្ហាញអ្នកជម្ងឺដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការដាក់ពាក្យសុំណាមួយ និងដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់ភាពមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ និងការធានារ៉ាប់រង ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងកម្មវិធីមេឌីយែរ **Medicare**, មេឌីយែល **Medi-Cal**, ឬការធានារ៉ាប់រងតាមកម្មវិធីថែទាំសុខភាពពីរដ្ឋផ្សេងៗទៀត ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការបំរើនានា ដែលផ្តល់ជូនដោយ **AACI** ឡើយ។

សេចក្តីបង្គាប់បញ្ជាខាងវេជ្ជសាស្ត្រជាមុន ៖ អ្នកចុះហត្ថលេខាខាងក្រោមនេះ ត្រូវបានផ្តល់ជូនឯកសារជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ អំពីសិទ្ធិដើម្បីទទួលយក និងបដិសេធការព្យាបាលខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ អ្នកចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម យល់ថាមិនទាមទារឱ្យមានការបង្គាប់បញ្ជាជាមុន ដើម្បីទទួលបានការបំរើវេជ្ជសាស្ត្រ/ផ្លូវចិត្តនៅឯ **AACI**។ តាមន័យនេះ ខ្ញុំទទួលស្គាល់ថា បានទទួលព័ត៌មានការបង្គាប់បញ្ជាខាងវេជ្ជសាស្ត្រជាមុន។

ការទទួលស្គាល់អំពីការទទួលបាន ៖ ខ្ញុំស្នើសុំការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងកម្មវិធីមេឌីយែរ **Medicare** ដែលមានសិទ្ធិអនុញ្ញាត ក្នុងនាមតំណាងឱ្យខ្ញុំសម្រាប់ការបំរើណាមួយដែលបានផ្តល់ជូនខ្ញុំដោយ **AACI** ។ លើសពីនេះ តាមន័យនេះខ្ញុំទទួលស្គាល់ថាបានទទួលសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តន៍នៃសិទ្ធិឯកជននិងព័ត៌មានដែលពាក់ព័ន្ធនឹងដំណើរការបណ្តឹងតវ៉ា និងបណ្តឹងសារទុក្ខសម្រាប់អ្នកទទួលបានផលប្រយោជន៍។

អ្នកចុះហត្ថលេខាខាងក្រោមនេះ បញ្ជាក់ថាគាត់ ឬនាងបានអាន និងយល់អំពីទម្រង់បែបបទនេះ, បានទទួលឯកសារថតចម្លងមួយច្បាប់ និងទទួលយក និងយល់ព្រមគោរពតាមលក្ខខណ្ឌរបស់ខ្លួន។

ហត្ថលេខា ៖ _____

ញាតិភាព

៖ _____

សមាជិក / មាតាបិតា / អ្នកថែរក្សា / អាណាព្យាបាល / ភ្នាក់ងារ

កាលបរិច្ឆេទ

៖ _____

For Staff Use Only:

MRN# _____ Unicare ID# _____

- Patient refused to acknowledge receipt of the Notice of Privacy Practices despite the following attempts:
- Client was not able to give informed consent and/or acknowledgment this time; there is no known LPS Conservator or, if client is a minor, there is no known parent or legal guardian who can be located. (Describe efforts made to obtain consent and/or acknowledgment and the reasons why they could not be obtained):
- Other reasons:

Witness/Authorized Staff Signature: _____ Date: _____