



ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှု ကျင့်ထုံးများဆိုင်ရာ အသိပေးချက်
(NOTICE OF PRIVACY PRACTICES)

စတင်အကျိုးဝင်သည့်ရက်စွဲ- ဧပြီလ 14 ရက်၊ 2003 ခုနှစ်
ပြန်လည်ပြင်ဆင်သည့်ရက်စွဲ- မတ်လ 5 ရက်၊ 2026 ခုနှစ်

သင်၏ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်ကို မည်ကဲ့သို့ အသုံးပြုပြီး ထုတ်ဖော်ပြောကြားနိုင်ကြောင်းနှင့် အဆိုပါ အချက်အလက်ကို သင်မည်ကဲ့သို့ ရယူနိုင်ကြောင်းတို့ကို ဤအသိပေးချက်တွင် ဖော်ပြပေးထားပါသည်။ ၎င်းကို သေချာဖတ်ရှုပေးပါ။

အပိုင်း 2 မူးယစ်ဆေးစွဲရောဂါ (SUD) ဆိုင်ရာ မှတ်တမ်းများအတွက် ဤအသိပေးချက်တွင် အောက်ပါတို့ကို ဖော်ပြထားပါသည်-

- သင်၏ အပိုင်း 2 ကျန်းမာရေး အချက်အလက်များကို မည်ကဲ့သို့ အသုံးပြုနိုင်ပြီး ထုတ်ဖော်ပြောကြားနိုင်ပုံ
- သင့်ကျန်းမာရေး အချက်အလက်များနှင့်ပတ်သက်၍ သင့်တွင်ရှိသော အခွင့်အရေးများ
- သင့်ကျန်းမာရေး အချက်အလက်၏ သီးသန့်ဖြစ်မှု သို့မဟုတ် လုံခြုံမှုကို ချိုးဖောက်ခြင်းနှင့်စပ်လျဉ်း၍ သို့မဟုတ် သင်၏အချက်အလက်ဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများကို ချိုးဖောက်ခြင်းနှင့် စပ်လျဉ်း၍ တိုင်ကြားချက် တင်သွင်းပုံ

သင်သည် ဤအသိပေးချက် မိတ္တူကို (စာရွက်ဖြင့်ဖြစ်စေ၊ အီလက်ထရောနစ်ပုံစံဖြင့်ဖြစ်စေ) ရယူပိုင်ခွင့်ရှိပြီး မေးမြန်းလိုသည်များရှိပါက ဖုန်းနံပါတ် 833-718-1043 သို့ ခေါ်ဆို၍ဖြစ်စေ၊ privacyofficer@trinity-health.org သို့ အီးမေးလ်ပို့၍ဖြစ်စေ ကျွန်ုပ်တို့၏ ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှု အရာရှိနှင့် ဆွေးနွေးပိုင်ခွင့်ရှိပါသည်။

သင့်ကျန်းမာရေး အချက်အလက်သည် အရေးကြီးသော ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်ဖြစ်သည်ကို ကျွန်ုပ်တို့နားလည်ပြီး သင်၏ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှုကို ကာကွယ်ရန် ကျွန်ုပ်တို့ကတိပြုပါသည်။ ဤကိုယ်ရေးလုံခြုံမှု ကျင့်ထုံးများဆိုင်ရာ အသိပေးချက်ကို သေချာအသေးစိတ်ဖတ်ရှုပါ။ ၎င်းတွင် သင်၏ ကာကွယ်ထားသော ကျန်းမာရေးအချက်အလက် (PHI) ကို ကျွန်ုပ်တို့ မည်သို့အသုံးပြုပြီး ထုတ်ဖော်ပြောကြားမည်ကို ဖော်ပြထားပါသည်။

1996 ခုနှစ် ကျန်းမာရေးအာမခံဆိုင်ရာ လွှဲပြောင်းနိုင်မှုနှင့် တာဝန်ခံမှုအက်ဥပဒေနှင့် (2009 ခုနှစ် အမေရိကန် ပြန်လည်ထူထောင်ရေးနှင့် ပြန်လည်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု အက်ဥပဒေ၏ အခန်း XIII တွင် တွေ့ရှိနိုင်သော) စီးပွားရေးနှင့် လက်တွေ့ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက် နည်းပညာအက်ဥပဒေ (စုပေါင်း၍ "HIPAA" ဟု ခေါ်ဆိုသည်) ကို အခါအားလျော်စွာ ပြင်ဆင်သတ်မှတ်ထားသည့်အတိုင်း ကျွန်ုပ်တို့သည် မည်သူမည်ဝါ

ခွဲခြားဖော်ထုတ်နိုင်သော လူနာ၏ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များ (ဤအချက်အလက်သည် "ကာကွယ်ထားသော ကျန်းမာရေးအချက်အလက်" ဖြစ်ပြီး ဤနေရာတွင် "PHI" ဟု ရည်ညွှန်းသည်) ကို သီးသန့်လုံခြုံအောင် ထိန်းသိမ်းထားရှိရန် လိုအပ်သည်။

ကျွန်ုပ်တို့သည် လူနာများအား PHI နှင့်ပတ်သက်သော ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှု ကျင့်ထုံးများဆိုင်ရာ အသိပေးချက်ကို ပေးအပ်ရန်လည်း လိုအပ်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် သင်၏ PHI ကို သက်ဆိုင်ရာ ပြည်နယ်နှင့် ဖက်ဒရယ် ဥပဒေက ခွင့်ပြုထားသည့်အတိုင်း သို့မဟုတ် လိုအပ်သည့်အတိုင်းသာ အသုံးပြုခြင်း သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်ခြင်း ပြုလုပ်ပါမည်။ ဤအသိပေးချက်သည် ကျွန်ုပ်တို့ ထုတ်ပေးသော ဆေးမှတ်တမ်းများအပါအဝင် ကျွန်ုပ်တို့၏ ထိန်းချုပ်မှုအောက်ရှိ သင်၏ PHI နှင့် သက်ဆိုင်ပါသည်။

ဤအသိပေးချက်သည် ကျွန်ုပ်တို့၏ ဆေးရုံနှင့် ပင်မဆေးရုံရှိ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာဝန်ထမ်းများ၊ ပြင်ပလူနာဌာနအားလုံး၊ အပိုင်း 2 မှူးယစ်ဆေးဝါးစွဲရောဂါကုသရေး ပရိုဂရမ်များနှင့် ဆေးခန်းများမှ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးအပ်ခြင်းနှင့် သက်ဆိုင်ပါသည်။ ဤအသိပေးချက်သည် Trinity Health ၏ အသုံးပြုမှု ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်းနှင့် အရည်အသွေး စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်များအပြင် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတစ်ဝန်းရှိ ပြည်နယ်အများအပြားတွင် စင်တာများရှိသော ကက်သလစ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ် Trinity Health ၏ အဖွဲ့ဝင်ဖြစ်သော ကျွန်ုပ်တို့၏ ဆေးရုံနှင့်လည်း သက်ဆိုင်ပါသည်။

I. ခွင့်ပြုထားသော အသုံးပြုမှု သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်ခြင်း

- A. ကုသမှု:** ကျွန်ုပ်တို့သည် ကုသမှုလုပ်ငန်းစဉ်များကို ဆောင်ရွက်ရန်အတွက် သင်၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ဆက်စပ်ဆောင်ရွက်မှုများကို ပေးအပ်ရန်၊ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရန် သို့မဟုတ် စီမံခန့်ခွဲရန်အတွက် သင်၏ PHI ကို အသုံးပြုပြီး ထုတ်ဖော်ပါမည်။ ကျွန်ုပ်တို့က သင်၏ PHI ကို အသုံးပြုပုံနှင့်/သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်ပြောကြားပုံ ဥပမာများမှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်သည်-
 - i. သင့်ကို တာဝန်ယူကုသပေးနေသော ဆရာဝန်၊ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးပေးသော ဆရာဝန်(များ)၊ သင့်အား ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်းနှင့် ကုသခြင်းတို့အတွက် ထိုကဲ့သို့သော အချက်အလက်များကို ရရှိရန် တရားဝင် လိုအပ်သည့် အခြားသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများထံသို့ ထုတ်ဖော်ခြင်း။
 - ii. ကျွန်ုပ်တို့နှင့် အခြားသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများအကြား သင်၏ ကုသမှုကို ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရန် (ဥပမာ- ရက်ချိန်းယူခြင်း) အတွက် အမည်၊ လိပ်စာ၊ အလုပ်အကိုင်၊ အာမခံကုမ္ပဏီ စသည်တို့ကို ထုတ်ဖော်ခြင်း။

- iii. ကျွန်ုပ်တို့၏ စင်တာများတွင် ကုသမှု သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ရက်ချိန်းရှိကြောင်း သင့်အား သတိပေးရန် ဆက်သွယ်ခြင်း။
- iv. ကုသမှုဆိုင်ရာ အခြားရွေးချယ်စရာများ သို့မဟုတ် အခြားသော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အကျိုးခံစားခွင့်များ သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်း အချက်အလက်များကို သင့်အား ပေးအပ်ရန်။
- v. သင်သည် အကျဉ်းထောင်တစ်ခု၏ အကျဉ်းသားတစ်ဦး ဖြစ်လျှင်သော်လည်းကောင်း၊ ဥပဒေစိုးမိုးရေးအရာရှိတစ်ဦး၏ ထိန်းသိမ်းကြီးကြပ်မှုအောက်တွင် ရှိနေလျှင်သော်လည်းကောင်း ကျွန်ုပ်တို့သည် ဥပဒေအရ သတ်မှတ်ထားသည့်အတိုင်း သင်၏ PHI ကို အကျဉ်းထောင် သို့မဟုတ် ဥပဒေစိုးမိုးရေးအရာရှိထံ ထုတ်ဖော်ပြောဆိုနိုင်ပါသည်။

B. မူးယစ်ဆေးစွဲရောဂါ (SUD) ကုသမှု: ကျွန်ုပ်တို့သည် 42 CFR အပိုင်း 2 ("အပိုင်း 2" ပရိုဂရမ်) အောက်တွင် အကျုံးဝင်သော မူးယစ်ဆေးစွဲရောဂါကုသရေး ပရိုဂရမ်များကို ဆောင်ရွက်ပေးပါသည်။

ဤကုသမှုအမျိုးအစားကို ခံယူပါက အပိုင်း 2 ပရိုဂရမ်အတွက် အထွေထွေ ကုသမှု သဘောတူညီချက်ဖောင်ကို လက်မှတ်ထိုးရန် သင့်အား တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ ကုသမှု၊ ငွေပေးချေမှုနှင့် လုပ်ငန်းလည်ပတ်ဆောင်ရွက်ရေး ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် စာဖြင့်ရေးသားထားသော ခွင့်ပြုချက်ကို တစ်ကြိမ်ရယူပြီးနောက် HIPAA အရ ထပ်ဆောင်းခွင့်ပြုချက်မလိုဘဲ ကုသမှု၊ ငွေပေးချေမှုနှင့် လုပ်ငန်းလည်ပတ်ဆောင်ရွက်ရေး ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် သင့် PHI ကို နောင်တွင် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

- i. ကုသမှု၊ ငွေပေးချေမှု သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းဆောင်တာများအတွက် အပိုင်း 2 ပရိုဂရမ် မှတ်တမ်းကို အသုံးပြုရန်နှင့် ထုတ်ဖော်ရန်အတွက် အပိုင်း 2 ပရိုဂရမ်ထံ သင်က စာဖြင့်ရေးသားပေးအပ်သော တစ်ကြိမ် သဘောတူညီချက်မှတစ်ဆင့် 42 CFR အပိုင်း 2 ("အပိုင်း 2 ပရိုဂရမ်") အောက်တွင် အကျုံးဝင်သော မူးယစ်ဆေးစွဲရောဂါကုသရေး ပရိုဂရမ်မှတစ်ဆင့် သင်နှင့်ပတ်သက်သည့် မည်သည့်အချက်အလက်ကိုမဆို ကျွန်ုပ်တို့ ရရှိထားလျှင် သို့မဟုတ် ထိန်းသိမ်းထားလျှင် ဤအသိပေးချက်တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ကုသမှု၊ ငွေပေးချေမှုနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းဆောင်တာများအတွက် သင်၏ အပိုင်း 2 ပရိုဂရမ် မှတ်တမ်းကို ကျွန်ုပ်တို့ အသုံးပြုခြင်းနှင့် ထုတ်ဖော်ခြင်း ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။
- ii. ကျွန်ုပ်တို့ထံ သို့မဟုတ် အခြားပြင်ပအဖွဲ့အစည်းထံ သင်ပေးအပ်ထားသော သီးခြားသဘောတူညီချက်မှတစ်ဆင့် သင်၏ အပိုင်း 2 ပရိုဂရမ် မှတ်တမ်းကို ကျွန်ုပ်တို့ ရရှိထားလျှင် သို့မဟုတ် ထိန်းသိမ်းထားလျှင် ကျွန်ုပ်တို့ထံ သင်ပေးအပ်ထားသော သဘောတူညီချက်တွင် အတိအလင်း ခွင့်ပြုထားသည့်အတိုင်းသာ သင်၏ အပိုင်း 2 ပရိုဂရမ် မှတ်တမ်းကို ကျွန်ုပ်တို့ အသုံးပြုခြင်းနှင့် ထုတ်ဖော်ခြင်း ပြုလုပ်ပါမည်။

- iii. မည်သည့်အခြေအနေမျိုးတွင်မဆို သင်၏သဘောတူညီချက် သို့မဟုတ် သင့်ထံ အကြောင်းကြားစာပေးပို့ပြီးနောက် ထုတ်ပြန်ထားသော တရားရုံးအမိန့်အရ ခွင့်ပြုထားခြင်းမရှိပါက သင်၏ အပိုင်း 2 ပရိုဂရမ် မှတ်တမ်း သို့မဟုတ် သင်၏ အပိုင်း 2 ပရိုဂရမ် မှတ်တမ်းတွင် ပါဝင်သော အချက်အလက်များကို ဖော်ပြသည့် ထွက်ဆိုချက်များကို ဖက်ဒရယ်၊ ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ဒေသန္တရ အာဏာပိုင်က သင့်အပေါ် အရပ်ဘက်၊ ရာဇဝတ်၊ အုပ်ချုပ်ရေး သို့မဟုတ် ဥပဒေဆိုင်ရာ အရေးယူမှု လုပ်ဆောင်ခြင်းများတွင် အသုံးပြုခြင်း သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်ခြင်း ပြုလုပ်မည်မဟုတ်ပါ။
- iv. ရန်ပုံငွေရှာဖွေခြင်း၊ မူးယစ်ဆေးစွဲရောဂါ ကုသရေးနှင့်ဆက်စပ်သော သီးခြားရန်ပုံငွေရှာဖွေခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်များတွင် ပါဝင်ခြင်းမပြုရန် သင့်တွင် တောင်းဆိုပိုင်ခွင့်ရှိသည်။
- v. အပိုင်း 2 မှတ်တမ်းများနှင့် ပတ်သက်သော သင့်အခွင့်အရေးများ၊ ဤအသိပေးချက်တွင် ဖော်ပြထားသော ထပ်ဆောင်းလူနာအခွင့်အရေးများသည် အပိုင်း 2 မှတ်တမ်းများအပါအဝင် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်အားလုံးနှင့် သက်ဆိုင်ပါသည်။

C. ငွေပေးချေမှု: ကျွန်ုပ်တို့သည် ငွေပေးချေမှုဆိုင်ရာ ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် သင်၏ PHI ကို အသုံးပြုပြီး ထုတ်ဖော်ပါမည်။ ကျွန်ုပ်တို့က သင်၏ PHI ကို အသုံးပြုပုံနှင့်/သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်ပြောကြားပုံ ဥပမာများမှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်သည်-

- i. အာမခံအကာအကွယ်ပေးနိုင်မှု၊ အကျုံးဝင်မှုရှိမရှိ ဆုံးဖြတ်ခြင်း၊ ကုသမှုအတွက် ကြိုတင်အတည်ပြုချက်/ခွင့်ပြုချက် ရယူခြင်း၊ ငွေတောင်းခံခြင်း၊ အာမခံလျော်ကြေးတောင်းခံမှုများကို စီမံခန့်ခွဲခြင်းနှင့် ငွေပြန်အမ်းမှုဆိုင်ရာ စစ်ဆေးခြင်း စသည့် ငွေပေးချေမှုဆိုင်ရာ ကိစ္စရပ်များအတွက် အာမခံကုမ္ပဏီ၊ ပြင်ပအဖွဲ့အစည်း ငွေပေးချေသူ၊ ပြင်ပအဖွဲ့အစည်း စီမံခန့်ခွဲသူ၊ ကျန်းမာရေး အစီအစဉ် သို့မဟုတ် အခြားသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများ (သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏ တရားဝင် အခွင့်အာဏာရ ကိုယ်စားလှယ်များ) ထံသို့ ထုတ်ဖော်ခြင်း။
- ii. ကုသမှုအတွက် ငွေပေးချေမှုရရှိရန် ဆောင်ရွက်နေသော ငွေကောက်ခံရေး အေဂျင်စီများနှင့် အခြားသော ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းများထံသို့ ထုတ်ဖော်ခြင်း။

D. ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းဆောင်တာများ: ကျွန်ုပ်တို့သည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းဆောင်တာများအတွက် သင်၏ PHI ကို အသုံးပြုပြီး ထုတ်ဖော်ပါမည်။ ကျွန်ုပ်တို့က သင်၏ PHI ကို အသုံးပြုပုံနှင့်/သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်ပြောကြားပုံ ဥပမာများမှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်သည်-

- i. ကျန်းမာရေးကိစ္စ စီမံခန့်ခွဲခြင်း၊ အရည်အသွေး အာမခံခြင်း၊ အသုံးပြုခြင်း၊ စာရင်းပြုစုတင်ပြခြင်း၊ စာရင်းစစ်ခြင်း၊ ဆေးရုံဆင်းရန် စီစဉ်ခြင်း၊ ကျန်းမာရေးမြှင့်တင်မှု သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ကုန်ကျစရိတ် လျှော့ချမှုနှင့်ပတ်သက်သော လူထုကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းစဉ်များ၊ အသိပညာပေးခြင်း၊ အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ်ထုတ်ပေးခြင်း၊ လိုင်စင်ထုတ်ပေးခြင်းနှင့် အရည်အချင်းစစ်ဆေးခြင်းဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းစဉ်များအတွက် အသုံးပြုခြင်း။
- ii. အတိုင်ပင်ခံများ၊ စာရင်းကိုင်များ၊ စာရင်းစစ်များ၊ ရှေ့နေများ၊ စာသားပြန်ဆိုရေး ကုမ္ပဏီများ၊ သတင်းအချက်အလက် နည်းပညာနှင့် ကလောက်ဒ် သိုလှောင်မှု ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ စသည်တို့ထံသို့ ထုတ်ဖော်ခြင်း။

E. အခြားအသုံးပြုမှုများနှင့် ထုတ်ဖော်မှုများ: ကုသမှု၊ ငွေပေးချေမှုနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းဆောင်တာများ၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအနေဖြင့် အသုံးပြုခြင်းနှင့် ထုတ်ဖော်ခြင်း။ ကျွန်ုပ်တို့သည် သင်၏ PHI ကို အောက်ပါရည်ရွယ်ချက်များအတွက်လည်း အသုံးပြုနိုင်ပါသည်-

- i. **ရန်ပုံငွေရှာဖွေခြင်းနှင့် ဈေးကွက်ရှာဖွေရေး လုပ်ဆောင်ချက်များ:** ကျွန်ုပ်တို့သည် အချို့သော ရန်ပုံငွေရှာဖွေခြင်းနှင့် ဈေးကွက်ရှာဖွေရေး လုပ်ဆောင်ချက်များအတွက် သင့် PHI အချို့ကို အသုံးပြုမည်ဖြစ်ပြီး သက်ဆိုင်ရာဖောင်ဒေးရှင်းတစ်ခုသို့ ထုတ်ဖော်ခြင်း အပါအဝင် ၎င်းတို့ကို ထုတ်ဖော်ခြင်းလည်း ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် သင်၏ လူမှုအချက်အလက်၊ ကုသမှုခံယူသည့် ရက်စွဲများ၊ ကုသပေးသည့်ဆရာဝန် အချက်အလက်၊ ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့်ဌာနနှင့် ရလဒ်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို အသုံးပြုခြင်း သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်ခြင်း ပြုလုပ်နိုင်ပြီး သင့်ထံမှ ငွေကြေးလှူဒါန်းမှုကို တောင်းခံနိုင်ပါသည်။ ရန်ပုံငွေရှာဖွေရေးနှင့် ဈေးကွက်ရှာဖွေရေးဆိုင်ရာ ဆက်သွယ်ပြောဆိုမှုကို သင့်ထံ ပေးပို့သည့်အခါ နောင်တွင် ထိုကဲ့သို့သော ဆက်သွယ်မှုများကို လက်ခံရယူခြင်းမှ ငြင်းပယ်ရန် သင့်အခွင့်အရေးကို မည်သို့အသုံးပြုနိုင်သည့်အကြောင်း အသိပေးထားပါမည်။
- ii. **ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သုတေသန:** ကျွန်ုပ်တို့သည် အတည်ပြုထားသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သုတေသနပရောဂျက်များအတွက် သင်၏ PHI ကို ခွင့်ပြုထားသည့်နည်းလမ်းအတိုင်း အသုံးပြုပြီး ယင်းပရောဂျက်များအတွက် အချက်အလက်တောင်းခံလာသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သုတေသနပညာရှင်များထံသို့ ခွင့်ပြုထားသည့်နည်းလမ်းအတိုင်း ထုတ်ဖော်ပြောကြားပါမည်။ သုတေသနပညာရှင်များသည် ၎င်းတို့ရရှိထားသော PHI အားလုံးကို ကာကွယ်ပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

- iii. **ကျန်းမာရေးမြှင့်တင်မှု လုပ်ဆောင်ချက်များ:** အချို့သော ကျန်းမာရေးမြှင့်တင်မှု လုပ်ဆောင်ချက်များအတွက် သင်၏ PHI အချို့ကို ကျွန်ုပ်တို့ အသုံးပြုခြင်းနှင့် ထုတ်ဖော်ခြင်း ပြုလုပ်ပါမည်။ ဥပမာအားဖြင့် အထွေထွေ သတင်းလွှာများ သို့မဟုတ် သင်၏ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ စိုးရိမ်ပူပန်မှုများအပေါ် မူတည်၍ သီးခြားအချက်အလက်များကို ပေးပို့ရန်အတွက် သင့်အမည်နှင့် လိပ်စာကို အသုံးပြုပါမည်။
- iv. **ဉာဏ်ရည်တု:** ကျွန်ုပ်တို့သည် စောင့်ရှောက်မှုနှင့် ကုသမှုကို အထောက်အကူပြုစေရန် နည်းပညာကို အသုံးပြုပြီး ၎င်းတွင် ဉာဏ်ရည်တု (AI) အသုံးပြုခြင်း ပါဝင်နိုင်ပါသည်။ ဉာဏ်ရည်တု နည်းပညာသည် AI လုပ်ဆောင်နိုင်စွမ်းကို တိုးတက်အောင် လေ့ကျင့်ပေးရန်အတွက် အချက်အလက်ကို အသုံးပြုပါသည်။ AI နည်းပညာ ပံ့ပိုးသူများအပါအဝင် ကျွန်ုပ်တို့၏ နည်းပညာဆိုင်ရာ မိတ်ဖက်များသည် သက်ဆိုင်ရာ ဥပဒေအရ အချက်အလက်ကို လျှို့ဝှက်ထိန်းသိမ်းပါမည်။
- v. **မည်သူမည်ဝါမဖော်နိုင်အောင် ပြုလုပ်ထားသည့် အချက်အလက်များ:** သင့်ကို တိုက်ရိုက်ခွဲခြားသိရှိနိုင်သော အမည်၊ လိပ်စာ သို့မဟုတ် အခြားကိုယ်ရေးသီးသန့် အသေးစိတ်အချက်အလက်များ မပါဝင်ဘဲ မည်သူမည်ဝါမဖော်နိုင်အောင် ပြုလုပ်ထားသည့် အချက်အလက်များကို ဖက်ဒရယ်ဥပဒေနှင့်အညီ ကျွန်ုပ်တို့ အသုံးပြု၍ ထုတ်ဖော်နိုင်ပါသည်။ သင့်အချက်အလက်များကို မည်သူမည်ဝါမဖော်နိုင်အောင် ပြုလုပ်ပြီးပါက ၎င်းအချက်အလက်ကို HIPAA အရ ကာကွယ်ထားသည့် ကျန်းမာရေး အချက်အလက်များအဖြစ် မသတ်မှတ်တော့ဘဲ ၎င်းတို့အတွက် တူညီသော ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှုဆိုင်ရာ ကာကွယ်မှုများလည်း ရရှိတော့မည်မဟုတ်ပါ။

B. ပိုမိုတင်းကျပ်သော ဥပဒေများ: သင်နေထိုင်ရာ ပြည်နယ်၏ ဥပဒေများသည် အချို့နေရာများတွင် HIPAA ထက် ပိုမိုတင်းကျပ်ခြင်း ရှိကောင်းရှိနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် ထိုကဲ့သို့ ပိုမိုတင်းကျပ်သော ပြည်နယ်ဥပဒေများကို ဆက်လက်လိုက်နာပါမည်။

- i. **ပိုမိုတင်းကျပ်သော ပြည်နယ်ဥပဒေများ:** လူတစ်ဦးချင်းစီက မှတ်တမ်းများကို HIPAA အရ ရရှိနိုင်သည်ထက် ပိုမိုရယူကြည့်ရှုခွင့်ရှိပါက ပြည်နယ်ဥပဒေသည် ပိုမိုတင်းကျပ်သည်ဟု ဆိုနိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင် မှတ်တမ်းများကို ထုတ်ဖော်ပြောဆိုခြင်းမပြုနိုင်အောင် HIPAA ထက် ပြည်နယ်ဥပဒေက ပိုမိုအကာအကွယ်ပေးထားပါကလည်း ပြည်နယ်ဥပဒေသည် ပိုမိုတင်းကျပ်သည်ဟု ဆိုနိုင်ပါသည်။ အိမ်နီးချင်းပြည်နယ်တွင် နေထိုင်သော လူနာတစ်ဦးအား ကျွန်ုပ်တို့က ကုသမှုပေးသည့် ဖြစ်စဉ်များတွင်လည်း သက်ဆိုင်ရာ ပိုမိုတင်းကျပ်သော ပြည်နယ်ဥပဒေကို လိုက်နာပါမည်။

C. ကျန်းမာရေး အချက်အလက် ဖလှယ်ရေးစနစ်: ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်ကျန်းမာရေး မှတ်တမ်းများကို အီလက်ထရောနစ်နည်းဖြင့် သို့မဟုတ် အခြားတစ်နည်းနည်းဖြင့် ကျန်းမာရေး အချက်အလက် ဖလှယ်ရေးစနစ်များ ("HIE များ") သို့မဟုတ် ပြီး ၎င်းစနစ်မှတစ်ဆင့် ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းများကို အခြား HIE များနှင့် ဝေမျှဖလှယ်ပါသည်။ အဆက်မပြတ်စောင့်ရှောက်မှုနှင့် ကုသမှုအပါအဝင် ခွင့်ပြုထားသော ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် သင့်ကျန်းမာရေး မှတ်တမ်းများကို မျှဝေရန် ကျွန်ုပ်တို့သည် အီလက်ထရောနစ် ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်း ("EHR") နှင့်အတူ အချက်အလက်ဖလှယ်ရေး နည်းပညာများ (တိုက်ရိုက်စာတိုပေးပို့ခြင်း ဝန်ဆောင်မှုများ၊ ကျန်းမာရေးအချက်အလက် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ ("HISP") နှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ ပေါ်တယ်များကဲ့သို့) ကိုလည်း အသုံးပြုပါသည်။ HIE များနှင့် အချက်အလက်ဖလှယ်ရေး နည်းပညာများသည် သင့်ကျန်းမာရေး မှတ်တမ်းများကို မျှဝေပေးခြင်းဖြင့် စီစဉ်ပေးအပ်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများ၏ အရည်အသွေးကို မြှင့်တင်ရာတွင် ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။ မျှဝေထားသော ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းများတွင် သက်ဆိုင်ပါက HIV/AIDS၊ လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်သော ရောဂါများ၊ မျိုးရိုးဗီဇဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ၊ စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် အရက်/မူးယစ်ဆေးစွဲခြင်းကဲ့သို့ ထိခိုက်လွယ်သည့် ရောဂါစစ်တမ်းများ ပါဝင်နိုင်ပါသည်။ HIE များနှင့် အချက်အလက်ဖလှယ်ရေး နည်းပညာပံ့ပိုးသူများသည် ကျွန်ုပ်တို့၏ စီးပွားရေးမိတ်ဖက်အဖြစ် ဆောင်ရွက်ကြပြီး ၎င်းတို့သည် ကျွန်ုပ်တို့၏ကိုယ်စား ကုသမှု၊ ငွေပေးချေမှု၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းဆောင်တာများနှင့် အခြားခွင့်ပြုထားသော ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် သင်၏ PHI ကို ပေးပို့ခြင်း၊ ထိန်းသိမ်းခြင်းနှင့် သိမ်းဆည်းခြင်းတို့ ပြုလုပ်ပါမည်။ HIE များနှင့် အချက်အလက်ဖလှယ်ရေး နည်းပညာပံ့ပိုးသူများသည် သင့်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ၏ လျှို့ဝှက်ချက်နှင့် ခိုင်လုံမှုကို ကာကွယ်ရန် စီမံခန့်ခွဲမှုဆိုင်ရာ၊ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် နည်းပညာဆိုင်ရာ အကာအကွယ်များကို အကောင်အထည်ဖော်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ HIE (များ)ကို ကန့်သတ်ရန်၊ ၎င်းတို့တွင် ပါဝင်ရန် သို့မဟုတ် ပါဝင်ခြင်းမပြုရန် အခွင့်အရေးကို သက်ဆိုင်ရာ ဥပဒေအရ သင့်အား ပေးအပ်ထားနိုင်ပါသည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်အတွက် 833-718-1043 သို့ ဖုန်းခေါ်ဆို၍ ကျွန်ုပ်တို့၏ ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှု အရာရှိထံ ဆက်သွယ်နိုင်သည် သို့မဟုတ် privacyofficer@trinity-health.org မှတစ်ဆင့် ကျွန်ုပ်တို့ထံ အီးမေးလ်ပို့နိုင်ပါသည်။

II. သင် သဘောတူပိုင်ခွင့် သို့မဟုတ် ကန့်ကွက်ပိုင်ခွင့်ရှိသော ခွင့်ပြုထားသည့် အသုံးပြုမှု သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်ပြောဆိုမှု

A. မိသားစု/မိတ်ဆွေသူငယ်ချင်းများ: သင့်ကို ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှုပေးရာတွင် ပါဝင်ပတ်သက်နေသော သို့မဟုတ် ကုန်ကျစရိတ်ပေးချေနေသော သင့်မိတ်ဆွေသူငယ်ချင်း သို့မဟုတ် မိသားစုဝင်ထံသို့ သင့် PHI ကို ကျွန်ုပ်တို့ ထုတ်ဖော်ပြောဆိုပါမည်။ သင့် PHI ကို မမျှဝေရန် သင် တောင်းဆိုပိုင်ခွင့် ရှိပါသည်။ ထို့အပြင် ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်ရောဂါအခြေအနေ၊ အနေအထားနှင့်

တည်နေရာတို့ကို သင့်မိသားစုအား အကြောင်းကြားနိုင်စေရန် သဘာဝဘေးအန္တရာယ် ကယ်ဆယ်ရေး လုပ်ငန်းများတွင် ကူညီပေးနေသည့် အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုထံသို့ သင့် PHI ကို ထုတ်ဖော်နိုင်ပါသည်။

B. ဆေးရုံ လမ်းညွှန်: သင်က ဆေးရုံတက်နေသည့် လူနာဖြစ်သည့်အခါ ကျွန်ုပ်တို့သည်သင့်အကြောင်း အချက်အလက်အချို့ကို လမ်းညွှန်တွင် ထည့်သွင်းနိုင်ပါသည်။ ဤအချက်အလက်များတွင် သင့်အမည်၊ တည်နေရာ၊ သင့်ယေဘုယျအခြေအနေ (ဥပမာ- သင့်တင့်၊ တည်ငြိမ်၊ အရေးကြီး စသည်) နှင့် သင်၏ ဘာသာရေးဆိုင်ရာ နှီးနွယ်ပတ်သက်မှုတို့ ပါဝင်ပါမည်။ သင့်အမည်အတိအကျဖော်ပြ၍ တောင်းဆိုလာသူများထံသို့ သင်၏ဘာသာရေးဆိုင်ရာ နှီးနွယ်ပတ်သက်မှုမှလွဲ၍ လမ်းညွှန်ပါအခြားအချက်အလက်များကို ထုတ်ဖော်ပြောဆိုပါမည်။ သင့်အမည်ကို ကျွန်ုပ်တို့၏ လမ်းညွှန်တွင် မထည့်သွင်းရန် တောင်းဆိုပိုင်ခွင့်ရှိပါသည်။ လမ်းညွှန်တွင် မထည့်သွင်းရန် သင်တောင်းဆိုပါက ကျွန်ုပ်တို့သည် သင်၏ တည်ရှိမှု၊ တည်နေရာ သို့မဟုတ် ယေဘုယျအခြေအနေကို ဧည့်သည်များအား အသိပေးနိုင်ခြင်း မရှိပါ။

C. ဘာသာရေးအရ စိတ်ခွန်အားပေး စောင့်ရှောက်မှု: ခရစ်ယာန်ဘုန်းတော်ကြီး အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးက သင့်အမည်အတိအကျဖော်ပြ၍ တောင်းဆိုခြင်းမရှိလျှင်ပင် သင်၏ဘာသာရေးဆိုင်ရာ နှီးနွယ်ပတ်သက်မှု အပါအဝင် လမ်းညွှန်ပါအချက်အလက်ကို ၎င်းအား ပေးအပ်ပါမည်။ ဘာသာရေးအရ စိတ်ခွန်အားပေး စောင့်ရှောက်မှုပေးသူများသည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအဖွဲ့တွင် ပါဝင်သူများဖြစ်ပြီး သင့်စောင့်ရှောက်မှုနှင့်စပ်လျဉ်း၍ ၎င်းတို့ထံ ဆွေးနွေးတိုင်ပင်နိုင်ပါသည်။ သင့်အမည်ကို ခရစ်ယာန်ဘုန်းတော်ကြီး အဖွဲ့ဝင်များထံ ပြောကြားခြင်းမပြုရန် တောင်းဆိုပိုင်ခွင့်ရှိပါသည်။

D. မီဒီယာ သတင်းအစီရင်ခံချက်များ: မီဒီယာက သင့်အမည်ကို အသုံးပြုပြီး သင်နှင့်ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များကို တောင်းဆိုပါက ကျွန်ုပ်တို့သည် (ဘာသာရေးဆိုင်ရာ နှီးနွယ်ပတ်သက်မှုမှလွဲ၍) ဌာနလမ်းညွှန်ပါ အချက်အလက်များကို မီဒီယာသို့ ထုတ်ပြန်ပါမည်။ လမ်းညွှန်တွင် ထည့်သွင်းဖော်ပြခံရမှုကို သင် ငြင်းပယ်နိုင်ကြောင်း သတိပြုပါ။

III. သင့်ခွင့်ပြုချက်ကို လိုအပ်သည့် အသုံးပြုမှု သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်ပြောဆိုမှု

A. ဈေးကွက်ရှာဖွေခြင်း: ကန့်သတ်ခြင်းချက်အချို့အပေါ်မူတည်၍ ထုတ်ကုန် သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုကို သင်ဝယ်ယူလာအောင် တိုက်တွန်းရန်အတွက် သင်နှင့် ဆက်သွယ်မှု ပြုလုပ်ပေးရန် သို့မဟုတ် သင့်အား ထုတ်ကုန်များ သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုများ ရောင်းချလိုသည့် ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းတစ်ခုထံ ထုတ်ဖော်ပြောဆိုပေးရန် အပြန်အလှန်အနေဖြင့် အခကြေးငွေများကို ကျွန်ုပ်တို့က တိုက်ရိုက်ဖြစ်စေ၊

သွယ်ဝိုက်၍ဖြစ်စေ လက်ခံရရှိသည့် ကိစ္စရပ်မျိုးတွင် သင်၏ စာဖြင့်ရေးသားထားသော ခွင့်ပြုချက်ကို လိုအပ်သည်။

- B. သုတေသန:** HIPAA သို့မဟုတ် လက်တွေ့ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ သုတေသန ဥပဒေများနှင့် စည်းမျဉ်းများအရ လိုအပ်သည့်အခါ ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့် PHI နှင့်/သို့မဟုတ် တစ်ရှူးနမူနာများကို အသုံးပြုရန် သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်ပြောဆိုရန် သင်၏ စာဖြင့်ရေးသားထားသော ခွင့်ပြုချက်ကို ရယူပါမည်။
- C. စိတ်ရောဂါကုထုံး မှတ်စုများ:** စိတ်ရောဂါကုထုံး မှတ်စုများကို အသုံးပြုမှုနှင့် ထုတ်ဖော်ပြောဆိုမှု အများစုအတွက် သင်၏ စာဖြင့်ရေးသားထားသော ခွင့်ပြုချက်ကို လိုအပ်သည်။
- D. အပိုင်း 2 SUD တိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်းဆိုင်ရာ မှတ်စုများ:** တစ်နည်းအားဖြင့် အပိုင်း 2 အရ ခွင့်ပြုထားခြင်းမရှိလျှင် သင်၏ အပိုင်း 2 မှတ်တမ်းအတွင်း ပါရှိနိုင်သည့် SUD တိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်းဆိုင်ရာ မှတ်စုမှန်သမျှကို ထုတ်ဖော်ခြင်းမပြုမီ သင်၏ စာဖြင့်ရေးသားထားသော သီးခြားသဘောတူညီချက်ကို ကျွန်ုပ်တို့က ရယူရပါမည်။ SUD တိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်းဆိုင်ရာ မှတ်စုများ ထုတ်ဖော်ပြောဆိုရန် ခွင့်ပြုချက်ကို အခြားခွင့်ပြုချက်တစ်ခုနှင့် ပေါင်းစပ်ထားခြင်း မရှိနိုင်သလို ပေါင်းစပ်ခြင်းလည်း ပြုလုပ်မည်မဟုတ်ပါ။
- E. PHI ရောင်းချမှု:** ကန့်သတ်ခြင်းချက်အချို့အပေါ်မူတည်၍ PHI ရောင်းချမှုတွင် ပါဝင်သော ထုတ်ဖော်ပြောဆိုမှုများအတွက် သင်၏ စာဖြင့်ရေးသားထားသော ခွင့်ပြုချက်ကို လိုအပ်သည်။
- F. အခြား အသုံးပြုမှုများနှင့် ထုတ်ဖော်မှုများ:** PHI နှင့်စပ်လျဉ်းသော အခြားအသုံးပြုမှု သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်မှုများကို ဤကိုယ်ရေးလုံခြုံမှု ကျင့်ထုံးများဆိုင်ရာ အသိပေးချက်တွင် ဖော်ပြထားပါက (HIPAA မှ ခွင့်ပြုထားခြင်း မဟုတ်ပါက) ၎င်းတို့အတွက် သင်၏ စာဖြင့်ရေးသားထားသော ခွင့်ပြုချက်ကို လိုအပ်သည်။ စာဖြင့်ရေးသားထားသော ခွင့်ပြုချက်များသည် သင့် PHI ကို ကျွန်ုပ်တို့အသုံးပြုရသည့် အကြောင်းရင်းကို သင့်အား အသိပေးပါမည်။ သင်သည် ခွင့်ပြုချက်ကို အချိန်မရွေး ပြန်လည်ရုပ်သိမ်းခွင့်ရှိပါသည်။

IV. သင်၏ခွင့်ပြုချက်မပါဘဲ အများပြည်သူဆိုင်ရာ မူဝါဒ သို့မဟုတ် ဥပဒေအရ ခွင့်ပြုထားသော သို့မဟုတ် ပြဋ္ဌာန်းထားသော အသုံးပြုမှု သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်မှု

- A. ဥပဒေစိုးမိုးရေး ရည်ရွယ်ချက်များအတွက်:** ရာဇဝတ်မှုကျူးလွန်ကြောင်း သံသယရှိသူ သို့မဟုတ် ပျောက်ဆုံးနေသူကို ဖော်ထုတ်ခြင်း သို့မဟုတ် ရာဇဝတ်မှုကျူးလွန်ခံရသူ သို့မဟုတ် သင့်ကို ထိခိုက်စေသော ရာဇဝတ်မှုမြောက်လုပ်ရပ်အကြောင်း အချက်အလက်များပေးခြင်းကဲ့သို့သော ဥပဒေအရ ခွင့်ပြုထားသည့် ဥပဒေစိုးမိုးရေး ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် ကျွန်ုပ်တို့က သင့် PHI ကို ထုတ်ဖော်ပြောကြားနိုင်သည်။

B. ဥပဒေအရ ပြဋ္ဌာန်းထားခြင်း: ဖက်ဒရယ်၊ ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ဒေသန္တရ ဥပဒေအရ ပြဋ္ဌာန်းထားသည့်အခါ ကျွန်ုပ်တို့က သင့် PHI ကို ထုတ်ဖော်ပြောကြားပါမည်။ ဥပမာများတွင် တရားရုံးအမိန့်စာ / ဆင့်ခေါ်စာကို တုံ့ပြန်ခြင်း၊ ပြည်နယ်အစိုးရက မဖြစ်မနေတိုင်ကြားရန် ပြဋ္ဌာန်းထားသည့် ဖြစ်စဉ်များ (ဥပမာ- သေနတ်ဒဏ်ရာ၊ ကလေးသူငယ်ညှင်းပန်းနှိပ်စက်မှု သို့မဟုတ် လျစ်လျူရှုမှုခံရသူများ)၊ အစိုးရ စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုများအတွက် ထုတ်ဖော်ပြောကြားမှုများ သို့မဟုတ် အလုပ်သမားလျော်ကြေး သို့မဟုတ် အလားတူ ဥပဒေများကဲ့သို့ အခြားဥပဒေများကို လိုက်နာရန် လိုအပ်သည့် အချက်အလက်များကို ထုတ်ဖော်ပြောကြားမှုများ ပါဝင်သည်။ ဆေးဝါးများကို လမ်းကြောင်းလွဲအသုံးပြုခြင်း၊ ဆေးညွှန်းဆေးဝါးများကို မဟုတ်မမှန်သောနည်းလမ်းဖြင့် အသုံးပြုမှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို ဥပဒေစိုးမိုးရေးနှင့် စည်းကမ်းထိန်းသိမ်းရေး အေဂျင်စီများထံ ကျွန်ုပ်တို့ သတင်းပို့ပါမည်။

C. အများပြည်သူ ကျန်းမာရေး ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲမှု သို့မဟုတ် ဘေးကင်းလုံခြုံရေး: ကျွန်ုပ်တို့သည် လူတစ်ဦး၏ သို့မဟုတ် အများပြည်သူ၏ ကျန်းမာရေးနှင့် ဘေးကင်းလုံခြုံရေးအပေါ်ပြင်းထန်သော ခြိမ်းခြောက်မှုအန္တရာယ်ကို တားဆီးရန် PHI ကို အသုံးပြု၍ ထုတ်ဖော်ပြောကြားပါမည်။ ဥပမာများတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေးနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ပြည်နယ်စုံစမ်းစစ်ဆေးရေးမှူးများထံ သို့မဟုတ် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း၊ ကူးစက်နိုင်သော ရောဂါများ စသည်တို့နှင့်စပ်လျဉ်း၍ အများပြည်သူ ကျန်းမာရေး အေဂျင်စီများထံ PHI ကို ထုတ်ဖော်ပြောကြားခြင်းများ ပါဝင်သည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် Food and Drug Agency (အစားအသောက်နှင့် ဆေးဝါးအေဂျင်စီ) မှ ထိန်းချုပ်ထားသော ထုတ်ကုန်များ သို့မဟုတ် လုပ်ငန်းစဉ်များ၏ အရည်အသွေး၊ ဘေးကင်းလုံခြုံမှု သို့မဟုတ် ထိရောက်မှုတို့နှင့်စပ်လျဉ်းသော ကိစ္စရပ်များအတွက် PHI ကို အသုံးပြု၍ ထုတ်ဖော်ပါမည်။ ၎င်းတွင် ပြင်းထန်သော ဓာတ်မတည့်မှုဖြစ်စဉ်များကို စုဆောင်းခြင်းနှင့် အစီရင်ခံခြင်း၊ ခြေရာခံခြင်းနှင့် ထုတ်ကုန်ပြန်လည်သိမ်းဆည်းရာတွင် လွယ်ကူချောမွေ့စေရန် ပံ့ပိုးကူညီခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။

D. သေမှုသေခင်း စုံစမ်းစစ်ဆေးရေးအရာရှိ၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စစ်ဆေးသူများနှင့် နာရေးစီစဉ်သူများ: ကျွန်ုပ်တို့သည် PHI ကို သေမှုသေခင်း စုံစမ်းစစ်ဆေးရေးအရာရှိ သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စစ်ဆေးသူထံ ထုတ်ဖော်ပြောဆိုနိုင်သည်။ ဥပမာအားဖြင့် ကွယ်လွန်သူကို အတည်ပြုရန် သို့မဟုတ် သေဆုံးရသည့် အကြောင်းရင်းကို ဆုံးဖြတ်ရန်အတွက် ဤထုတ်ဖော်ပြောဆိုမှုကို လိုအပ်ပါသည်။ သက်ဆိုင်ရာ တာဝန်များကို ဆောင်ရွက်နိုင်စေရန် လိုအပ်သည့်အတိုင်း သင်၏ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို နာရေးစီစဉ်သူများထံလည်း ကျွန်ုပ်တို့ထုတ်ဖော်ပြောကြားနိုင်သည်။

E. ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါ ခွဲစိတ်ထုတ်ယူမှု: ကျွန်ုပ်တို့သည် ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါ၊ မျက်လုံး သို့မဟုတ် တစ်ရှူးလူဒါန်းမှု ကိစ္စရပ်များအတွက် ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါခွဲစိတ်ထုတ်ယူသော အဖွဲ့အစည်း သို့မဟုတ် အသင်းအဖွဲ့ထံ PHI ကို ထုတ်ဖော်ပြောကြားပါမည်။

F. အထူးအစိုးရလုပ်ဆောင်ချက်များ: ကျွန်ုပ်တို့သည် တပ်မတော်၊ နိုင်ငံတော် လုံခြုံရေးနှင့် ထောက်လှမ်းရေး လုပ်ဆောင်ချက်များကဲ့သို့ အစိုးရ လုပ်ငန်းဆောင်တာများနှင့် စပ်လျဉ်း၍ သင့် PHI ကို ထုတ်ဖော်ပြောကြားပါမည်။ အချို့သောအကျိုးခံစားခွင့်များအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုရှိမရှိ ဆုံးဖြတ်ရန် သင့် PHI ကို ကျွန်ုပ်တို့ အသုံးပြုပါမည် သို့မဟုတ် Department of Veterans (စစ်မှုထမ်းဟောင်းဌာန) သို့ ထုတ်ဖော်ပြောကြားပါမည်။

G. ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း: ပြည်နယ်ဥပဒေ သို့မဟုတ် အခြား အလားတူ ဥပဒေအရ ပြဋ္ဌာန်းထားပါက ကျောင်းသားတစ်ဦးကို လက်မခံမီတွင် ၎င်းအား ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပြီးကြောင်း အထောက်အထားကို ကျောင်းထံသို့ ထုတ်ဖော်ပြသပါမည်။

V. သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်နှင့်ပတ်သက်သည့် ရပိုင်ခွင့်များ

သင့်တွင် အပိုင်း 2 မှတ်တမ်းများအပါအဝင် သင့် PHI နှင့်ပတ်သက်သော အောက်ပါ တစ်သီးပုဂ္ဂလိက ရပိုင်ခွင့်များ ရှိပါသည်-

A. စစ်ဆေးခွင့်နှင့် ကူးယူခွင့်: ကန့်သတ်ခြင်းချက်အချို့အပေါ်မူတည်၍ ကျွန်ုပ်တို့က ဒေတာကို ထိန်းသိမ်းထားသရွေ့ သင်သည် သင့် PHI ကို ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုခွင့်ရှိပြီး သင့် PHI ကို စစ်ဆေးခွင့်နှင့် ကူးယူခွင့်ရှိသည်။

သင့် PHI ကို ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုရန် သင်၏တောင်းဆိုမှုကို ကျွန်ုပ်တို့ ငြင်းပယ်ပါက ငြင်းပယ်ရသည့်အကြောင်းရင်းကို သင့်ထံ စာဖြင့်ရေးသား၍ အသိပေးပါမည်။ ဥပမာအားဖြင့် သင်သည် စိတ်ရောဂါကုထုံး မှတ်စုများကို ရယူပိုင်ခွင့်မရှိပါ သို့မဟုတ် ဥပဒေအရ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုခွင့် တားမြစ်ထားသော အချက်အလက်များကို စစ်ဆေးပိုင်ခွင့်မရှိပါ။ သင်သည် ဤဆုံးဖြတ်ချက်အား ပြန်လည်သုံးသပ်ပေးရန် တောင်းဆိုပိုင်ခွင့်ရှိသည်။

အီလက်ထရောနစ် ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းများကို ကျွန်ုပ်တို့အသုံးပြုသည့် ကိစ္စရပ်များတွင် သင်သည် သင့် PHI ကို အီလက်ထရောနစ်ပုံစံဖြင့် ရယူရန် တောင်းဆိုပိုင်ခွင့်လည်းရှိသည်။

သက်ဆိုင်သော ဖက်ဒရယ် သို့မဟုတ် ပြည်နယ် ဥပဒေနှင့်အညီ သင့်လျော်သော မိတ္တူကူးခကို သင့်ထံမှ ကောက်ခံပါမည်။

သင်အဆင်ပြေစေရန်အတွက် သင့် PHI အချို့ကို လူနာပေါ်တယ်တွင် ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုနိုင်ပါမည်။ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုရန် တောင်းဆိုခြင်းဖြင့် ထပ်ဆောင်း PHI ကို ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုခွင့် ရယူနိုင်ပါမည်။

B. ပြင်ဆင်ပိုင်ခွင့်: ကျွန်ုပ်တို့က ဒေတာများကို ထိန်းသိမ်းထားသရွေ့ သင်သည် သင့် PHI ကို ပြင်ဆင်ပိုင်ခွင့်ရှိပါသည်။ ပြင်ဆင်ခွင့်တောင်းဆိုမှုကို အထောက်အကူဖြစ်စေမည့် အကြောင်းပြချက်အပါအဝင် သင့် PHI ကို ပြင်ဆင်ရန် တောင်းဆိုမှုကို privacyofficer@trinity-health.org သို့ဖြစ်စေ၊ 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152 သို့ လိပ်မူပြီး ကျွန်ုပ်တို့၏ စနစ် ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှု အရာရှိထံသို့ဖြစ်စေ စာရေးသား၍ ပေးပို့နိုင်ပါသည်။

သို့သော် အောက်ပါအခြေအနေများတွင် အချက်အလက်ပြင်ဆင်ရန် သင်၏တောင်းဆိုမှုကို ကျွန်ုပ်တို့ ငြင်းပယ်ပါမည်-

- i. အချက်အလက်ကို ကျွန်ုပ်တို့ ဖန်တီးခဲ့ခြင်းမဟုတ်ပါက
- ii. အချက်အလက်သည် သတ်မှတ်ထားသော မှတ်တမ်းအစုထဲတွင် ပါဝင်ခြင်းမရှိပါက
- iii. အချက်အလက်ကို (၎င်း၏ အခြေအနေ သို့မဟုတ် သဘောသဘာဝကြောင့်) သင်စုံစမ်းစစ်ဆေး၍ မရနိုင်ပါက
- iv. အချက်အလက်သည် မှန်ကန်၍ ပြည့်စုံနေပါက။

သင့် PHI တွင် ပြောင်းလဲမှုများပြုလုပ်ရန် တောင်းဆိုမှုကို ငြင်းပယ်လိုက်ပါက ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှု အရာရှိသည် ငြင်းပယ်ရသည့် အကြောင်းရင်းကို သင့်ထံ စာဖြင့်ရေးသား၍ အသိပေးပါမည်။ ငြင်းပယ်ခြင်းကို သဘောမတူကြောင်း စာဖြင့်ရေး၍ အကြောင်းကြားစာ တင်ပြခွင့်ရှိကြောင်းလည်း ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှု အရာရှိက သင့်အား အသိပေးပါမည်။ သင် ပြောင်းလဲလိုသည့် အချက်အလက်ကို နောက်ပိုင်းတွင် ကျွန်ုပ်တို့ထုတ်ဖော်ပြောဆိုသည့် မည်သည့်အချိန်တွင်မဆို သင်၏ပြင်ဆင်ခွင့်တောင်းဆိုမှုနှင့် အဆိုပါငြင်းပယ်ချက်အကြောင်းကို ထည့်သွင်းဖော်ပြရန် ကျွန်ုပ်တို့အား သင်တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် သင်၏ သဘောမတူကြောင်း အကြောင်းကြားစာအပေါ်ပြန်လည်ချေပချက် ရေးသားနိုင်ပြီး ထိုချေပချက် မိတ္တူကို သင့်ထံ ပေးအပ်ပါမည်။

C. စာရင်းပြုစုတင်ပြမှု ရရှိပိုင်ခွင့်: ကျွန်ုပ်တို့ပြုလုပ်ခဲ့သော သင့် PHI ထုတ်ဖော်မှုများ၏ စာရင်းကို သင် ရပိုင်ခွင့်ရှိပါသည်။ ၎င်းစာရင်းတွင် အောက်ပါထုတ်ဖော်ပြောဆိုမှုများ ပါဝင်မည်မဟုတ်ပါ-

- i. ကုသမှု၊ ငွေပေးချေမှု သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းဆောင်တာများ လုပ်ဆောင်ရန် ထုတ်ဖော်ပြောဆိုမှု၊

- ii. သင့်ထံ ထုတ်ဖော်ပြောဆိုမှု၊
- iii. သင့်ကို စောင့်ရှောက်ရာတွင် ပါဝင်ခဲ့သူများထံ ထုတ်ဖော်ပြောဆိုမှု၊
- iv. နိုင်ငံတော် လုံခြုံရေး သို့မဟုတ် ထောက်လှမ်းရေး ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် ထုတ်ဖော်ပြောဆိုမှု သို့မဟုတ်
- v. အကျဉ်းထောင်များ သို့မဟုတ် ဥပဒေစိုးမိုးရေးအရာရှိများထံ ထုတ်ဖော်ပြောဆိုမှု။

သင့် PHI ထုတ်ဖော်မှုများ စာရင်းတောင်းဆိုမှုကို privacyofficer@trinity-health.org သို့ဖြစ်စေ၊ 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152 သို့ လိပ်မူ၍ဖြစ်စေ ကျွန်ုပ်တို့၏ စနစ် ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှု အရာရှိထံ စာရေးသား၍ ပေးပို့နိုင်ပါသည်။

သင်သည် စာရင်း၏ အချိန်အတိုင်းအတာကာလကို ထည့်သွင်းဖော်ပြရမည်ဖြစ်ပြီး ၎င်းသည် 6 နှစ်ထက် မကျော်ရပါ။ 12 လတာ ကာလအတွင်း ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့် PHI ထုတ်ဖော်မှုများ စာရင်းကို အခမဲ့ တစ်ကြိမ် ပေးအပ်ပါမည်။ ထိုကာလအတွင်း နောက်ထပ်စာရင်းတောင်းဆိုမှုများရှိပါက စာရင်းပြုစုမှုအတွက် သင့်လျော်သော အခကြေးငွေ ပေးဆောင်ရပါမည်။

D. ကန့်သတ်ပေးရန် တောင်းဆိုပိုင်ခွင့်: ကုသမှု၊ ငွေပေးချေမှု သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းဆောင်တာများအား လုပ်ဆောင်ရန်အတွက် သင့် PHI အသုံးပြုမှုနှင့် ထုတ်ဖော်ပြောဆိုမှုအချို့ကို ကန့်သတ်ပေးရန် တောင်းဆိုပိုင်ခွင့် သို့မဟုတ် ယင်းကဲ့သို့ ထုတ်ဖော်ပြောဆိုမှုကို တားမြစ်ပိုင်ခွင့်ရှိသည်။ သို့ရာတွင် ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့် တောင်းဆိုမှုအား ထည့်သွင်းစဉ်းစားမည်ဖြစ်သော်လည်း တောင်းဆိုထားသော ကန့်သတ်ချက်များအား မဖြစ်မနေ သဘောတူရန် မလိုအပ်ပါ။

E. ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်ထံ ထုတ်ဖော်ပြောဆိုမှုမှ ကန့်သတ်ပေးရန် တောင်းဆိုပိုင်ခွင့်: လက်ခံရရှိသော ပစ္စည်းများ သို့မဟုတ် ငှားရမ်းထားသော ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် သင်ကိုယ်တိုင် အပြည့်အဝ ငွေစိုက်ထုတ်၍ ပေးချေခဲ့သည့် ကိစ္စရပ်များတွင် သင့် PHI ကို (ငွေပေးချေမှု သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းဆောင်တာ ရည်ရွယ်ချက်များအတွက်) ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်ထံ ထုတ်ဖော်ပြောဆိုမှုမှ ကန့်သတ်ပေးရန် တောင်းဆိုပိုင်ခွင့်ရှိသည်။ ထိုကဲ့သို့ တောင်းဆိုမှုများကို လိုက်နာပြီး ဆောင်ရွက်ပါမည်။

F. လျှို့ဝှက်ဆက်သွယ်ပြောဆိုမှုများကို ရရှိပိုင်ခွင့်: သင်သည် အခြားနည်းလမ်းများဖြင့် သို့မဟုတ် အခြားနေရာများတွင် သင့် PHI နှင့်ပတ်သက်သော လျှို့ဝှက်ဆက်သွယ်ပြောဆိုမှုများကို လက်ခံရယူပိုင်ခွင့်ရှိသည်။ ဥပမာအားဖြင့် သင်သည် အလုပ်တွင်သာ သို့မဟုတ် စာတိုက်မှတစ်ဆင့်သာ

သင့်ကို ဆက်သွယ်ပေးရန် ကျွန်ုပ်တို့အား တောင်းဆိုနိုင်သည်။ အကယ်၍ သင်က အီးမေးလ်ပေးထားပြီး အခြားဆက်သွယ်နည်းလမ်းကို တောင်းဆိုထားခြင်းမရှိလျှင် ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်ကို ထိုအီးမေးလ်မှသာ ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

G. ဤအသိပေးချက်၏ မိတ္တူရယူပိုင်ခွင့်: သင်သည် ဤကိုယ်ရေးလုံခြုံမှု ကျင့်ထုံးများဆိုင်ရာ အသိပေးချက်၏ စာရွက်မိတ္တူကို တောင်းဆို၍ ရယူပိုင်ခွင့်ရှိသည်။

VI. လုံခြုံမှုမရှိသော PHI ပေါက်ကြားမှု

သင့်အား ထိခိုက်စေသည့် လုံခြုံမှုမရှိသော PHI ပေါက်ကြားမှု ဖြစ်ပွားပါက ကျွန်ုပ်တို့သည် ထိုပေါက်ကြားမှုကို သင့်အား သတိပေးရန် လိုအပ်သည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ကိုယ်စား ကျွန်ုပ်တို့၏ စီးပွားရေးမိတ်ဖက်က ထိုကဲ့သို့ သတိပေးခြင်း ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။

VII. သင့်ကျန်းမာရေး အချက်အလက်ကို မျှဝေခြင်းနှင့် ပူးတွဲအသုံးပြုခြင်း

Trinity Health အဖွဲ့ဝင်များနှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ထမ်းများသည် ကျွန်ုပ်တို့နှစ်ဦးနှစ်ဖက်စလုံးမှ ဝန်ဆောင်မှုပေးနေသော လူနာများနှင့် ပတ်သက်ပြီး HIPAA မှ ခွင့်ပြုထားသော ကုသမှု၊ ငွေပေးချေမှု နှင့်/သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းဆောင်တာများအတွက် သင့် PHI ကို အသုံးပြုပါသည်။ သင့်အား စောင့်ရှောက်မှုပေးရာတွင်၊ ရပ်ရွာကျန်းမာရေးကို မြှင့်တင်ရန် ကျွန်ုပ်တို့၏ တာဝန်ကို ဖြည့်စွမ်းရာတွင် ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့် PHI ကို အခြားအဖွဲ့အစည်းများ၊ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများနှင့် မျှဝေမည်ဖြစ်ပြီး ၎င်းတို့က အောက်တွင်ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း စည်းကမ်းချက်များကို လိုက်နာရန် သဘောတူထားပါသည်။

A. ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ထမ်းများ: ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ထမ်းများနှင့် Trinity Health အဖွဲ့ဝင်များသည် သင့်အား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးရန်အတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ညှိနှိုင်းစီစဉ်ဆောင်ရွက်ရေးစနစ်တွင် အတူတကွ ပါဝင်ကြသည်။ သင့်အား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအဖြစ် ဖန်တီးထားသော သို့မဟုတ် လက်ခံရှိထားသော PHI နှင့်ပတ်သက်ပြီး ဤအသိပေးချက်ပါ စည်းကမ်းချက်များကို လိုက်နာရန် ကျွန်ုပ်တို့ သဘောတူထားသည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် စောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေးကို အကဲဖြတ်ခြင်းနှင့် တိုးတက်အောင်လုပ်ဆောင်ခြင်း အပါအဝင် ကျွန်ုပ်တို့၏ ပရဟိတ တာဝန်ကို ကျေပွန်အောင် ဖြည့်ဆည်းပေးရန် PHI ကို အကဲဖြတ်ပြီး အသုံးပြုပါမည်။

B. Trinity Health တွင် အဖွဲ့ဝင်ခြင်း: ကျွန်ုပ်တို့နှင့် အခြား Trinity Health အဖွဲ့ဝင်များသည် အသုံးပြုမှု ပြန်လည်သုံးသပ်ချက်၊ အရည်အသွေး အကဲဖြတ်ခြင်းနှင့် ဆက်စပ်လုပ်ဆောင်မှုများအတွက်

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ညှိနှိုင်းစီစဉ်ဆောင်ရွက်ရေးစနစ်တွင် အတူတကွ ပါဝင်ကြသည်။ နိုင်ငံတော် ကက်သလစ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု စနစ်ဖြစ်သည့် Trinity Health ၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအဖြစ် ပါဝင်ဆောင်ရွက်ကြသော အခြားဆေးရုံများ၊ ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေး ဂေဟာများနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများသည် Trinity Health၊ ပင်မ ကုမ္ပဏီနှင့် ၎င်း၏ အဖွဲ့ဝင်များ၏ အသုံးပြုမှု ပြန်လည်သုံးသပ်ချက်၊ အရည်အသွေး အကဲဖြတ်ခြင်းနှင့် ဆက်စပ်လုပ်ဆောင်မှုများအတွက် သင်၏ PHI ကို မျှဝေပါသည်။ Trinity Health ၏ အဖွဲ့ဝင်အားလုံးသည် အသုံးပြုမှု ပြန်လည်သုံးသပ်ချက်နှင့် အရည်အသွေး အကဲဖြတ်ခြင်းဆိုင်ရာ လုပ်ဆောင်မှုများ၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအဖြစ် ဖန်တီးထားသော သို့မဟုတ် လက်ခံရရှိထားသော PHI နှင့် ပတ်သက်ပြီး ဤအသိပေးချက်ပါ စည်းကမ်းချက်များကို လိုက်နာရန် သဘောတူထားသည်။

ပါဝင်သော အဖွဲ့အစည်းများ၏ စာရင်းကို သိရှိရန် Trinity Health ၏ ဝက်ဘ်ဆိုက် <http://www.trinity-health.org/> သို့ သွားပါ။ သို့မဟုတ် စာရင်းတောင်းဆိုရန် အခြားနည်းလမ်းအနေဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့၏ ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှု အရာရှိ၊ 833-718-1043 သို့ ခေါ်ဆိုနိုင်သည် သို့မဟုတ် privacyofficer@trinity-health.org သို့ အီးမေးလ်ပို့နိုင်သည်။

C. စီးပွားရေးမိတ်ဖက်များ: ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့် PHI ကို ကျွန်ုပ်တို့၏ကိုယ်စား စီးပွားရေးလုပ်ငန်းများ လုပ်ဆောင်ရန် စာချုပ်ချုပ်ဆိုထားသော စီးပွားရေးမိတ်ဖက်များနှင့် ၎င်းတို့၏ တစ်ဆင့်ခံကန်ထရိုက်တာများထံ မျှဝေပါမည်။ ယင်းတွင် ကျွန်ုပ်တို့၏ အဖွဲ့ဝင်များအတွက် စီးပွားရေးလုပ်ငန်းအချို့ကို လုပ်ဆောင်ပေးသည့် Trinity Health လည်း ပါဝင်ပါသည်။

D. သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ပေးသူများနှင့် စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ညှိနှိုင်းရေးမှူးများ: သင်သည် ပေါင်းစပ်စောင့်ရှောက်မှုပေးရာ ရပ်ဝန်းတွင် စောင့်ရှောက်မှုကို လက်ခံရရှိပါမည်။ ထိုပေါင်းစပ်စောင့်ရှောက်မှုပေးရာ ရပ်ဝန်းတွင် စဉ်ဆက်မပြတ်ကုသစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ညှိနှိုင်းစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအနေဖြင့် မတူညီသော စောင့်ရှောက်မှုနေရာ အမျိုးမျိုးတွင် မတူညီသော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများက လူနာများကို ကြည့်ရှုစစ်ဆေးပေးပါသည်။ ကုသမှုပေးရန်၊ ငွေပေးချေမှုရယူရန်နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းဆောင်တာများ ဆောင်ရွက်ရန် ပူးပေါင်းလုပ်ကိုင်နေသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများနှင့် စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ညှိနှိုင်းရေးမှူးများထံ သင့် PHI ကို ကျွန်ုပ်တို့ မျှဝေပါသည်။ စောင့်ရှောက်မှုပေးရေးနှင့် စောင့်ရှောက်မှုညှိနှိုင်းရေးတွင် ပါဝင်သော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများထံသို့ သင့် PHI ကို အီလက်ထရောနစ်ပုံစံဖြင့် နည်းလမ်းအမျိုးမျိုးသုံး၍ မျှဝေနိုင်ပါသည်။ အခြားဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ၏ အီလက်ထရောနစ် ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းစနစ်သို့ တိုက်ရိုက်ချိတ်ဆက်၍ သင့် PHI ကို မျှဝေနိုင်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးအချက်အလက် ဖလှယ်ရေးစနစ်အတွင်း သို့မဟုတ် နောက်ဆက်တွဲဝန်ဆောင်မှုပေးသူများနှင့်

စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ညှိနှိုင်းရေးမှူးများက သင့်အချက်အလက်များကို ရယူနိုင်မည့် နည်းပညာကို အသုံးပြု၍ သင့် PHI ကို မျှဝေနိုင်သည်။ သင့် PHI ကို အခြားဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ၏ ဝင်စာများထဲသို့ လုံခြုံစိတ်ချစွာ လွှဲပြောင်းပေးပို့၍ မျှဝေနိုင်သည်။

VIII. ဤအသိပေးချက်ဆိုင်ရာ ပြောင်းလဲမှုများ

ကျွန်ုပ်တို့က လက်ရှိသက်ရောက်မှုရှိသော အသိပေးချက်ပါ စည်းကမ်းချက်များကို လိုက်နာပါမည်။ ကျွန်ုပ်တို့တွင် ဤအသိပေးချက်၏ စည်းကမ်းချက်များအပေါ် အရေးပါသော ပြောင်းလဲမှုများ ပြုလုပ်ပိုင်ခွင့်ရှိပြီး ကျွန်ုပ်တို့ထိန်းသိမ်းထားသော PHI အားလုံးအပေါ် သက်ရောက်စေမည့် အသိပေးချက်ဆိုင်ရာ ပြဋ္ဌာန်းချက်အသစ်များကို ပြုလုပ်ပိုင်ခွင့်ရှိသည်။ အသိပေးချက်တွင် အရေးပါသော ပြောင်းလဲမှုတစ်ရပ်ကို ပြုလုပ်ခဲ့ပါက အသိပေးချက်ကို ပြန်လည်ပြင်ဆင်ပြီးနောက် ပထမဆုံးအကြိမ် သင်လာရောက်ပြသသည့်အချိန်တွင် ကျွန်ုပ်တို့သည် အဆိုပါ ပြန်လည်ပြင်ဆင်ထားသော အသိပေးချက်ကို သင့်ထံ ဖြန့်ဝေ/ပံ့ပိုးပေးပါမည်။ လက်ရှိသက်ရောက်မှုရှိသော အသိပေးချက်၏ မိတ္တူကိုလည်း သင်အချိန်မရွေး တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ လက်ရှိသက်ရောက်မှုရှိသော အသိပေးချက်မိတ္တူများကို Trinity Health အဖွဲ့ဝင် အင်တာနက် ဝက်ဘ်ဆိုက်များတွင် တင်ထားသည်။

တိုင်ကြားချက်များ: သင်၏ ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှု အခွင့်အရေးများ ချိုးဖောက်ခံရသည်ဟု ယူဆလျှင် ကျွန်ုပ်တို့၏ ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှု အရာရှိ သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးနှင့် ပြည်သူ့ဝန်ဆောင်မှုဌာန (Department of Health and Human Services) ၏ အတွင်းရေးမှူးထံ တိုင်ကြားနိုင်သည်။ privacyofficer@trinity-health.org သို့ အီးမေးလ်ပို့၍ဖြစ်စေ၊ 833-718-1043 သို့ ဖုန်းခေါ်ဆို၍ဖြစ်စေ၊ 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152 သို့ လိပ်မူပြီး ကျွန်ုပ်တို့၏ စနစ် ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှု အရာရှိထံ စာရေးသား၍ဖြစ်စေ တိုင်ကြားချက်များကိုလည်း တင်သွင်းနိုင်သည်။

IX. တိုင်ကြားချက် တင်သွင်းမှုကြောင့် သင့်ကို မည်သည့်လက်တုံ့ပြန်မှုမျှ ပြုလုပ်မည်မဟုတ်ပါ။

ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှု အရာရှိ - မေးခွန်းများ / စိုးရိမ်မှုများ / နောက်ထပ်အချက်အလက်များ: ဤကိုယ်ရေးလုံခြုံမှု ကျင့်ထုံးများဆိုင်ရာ အသိပေးချက်တွင် ဖော်ပြထားသော ကိစ္စရပ်များနှင့်ပတ်သက်၍ သင့်တွင် မေးမြန်းလိုသည်များ၊ စိုးရိမ်စရာများ ရှိပါက သို့မဟုတ် နောက်ထပ်အချက်အလက်များ ရရှိလိုပါက ကျွန်ုပ်တို့၏ ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှု အရာရှိ၊ ဖုန်းနံပါတ် 833-718-1043 သို့ ဆက်သွယ်နိုင်သည် သို့မဟုတ် privacyofficer@trinity-health.org သို့ အီးမေးလ်ပို့နိုင်သည်။