

## សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តកងកម្មភាពរបស់ WelbeHealth

ការជូនដំណឹងនេះពិពណ៌នាអំពីរបៀបដែលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រអំពីអ្នកអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ និងបង្ហាញ និងរបៀបដែលអ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មាននេះ។ សូមពិនិត្យមើលវាដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។

អង្គភាពដែលមានការរ៉ាប់រងទាំងអស់ ដែលជាកម្មសិទ្ធិផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោល ដំណើរការ ឬគ្រប់គ្រងដោយ Welbe Health, LLC (WelbeHealth) ចូលរួមក្នុងការរៀបចំថែទាំសុខភាពដែលមានការរៀបចំ (WelbeHealth OHCA)។ សេចក្តីជូនដំណឹងនេះត្រូវបានចេញផ្សាយរួមគ្នាដោយសមាជិកនៃ WelbeHealth OHCA។ ការចូលរួមក្នុង WelbeHealth OHCA អនុញ្ញាតឱ្យអង្គភាពចូលរួមចែករំលែក ព័ត៌មានសុខភាពដែលត្រូវបានការពារ (PHI) ជាមួយគ្នាសម្រាប់គោលបំណងនៃការព្យាបាល ការទូទាត់ និងសកម្មភាពប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពរួមគ្នា។ សកម្មភាពទាំងនេះអាចរួមមាន ការគ្រប់គ្រងវិក្កយបត្រ និងហិរញ្ញវត្ថុ ការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានសុខភាព ការកែលម្អគុណភាព និងការគ្រប់គ្រងហានិភ័យ។ PHI ឬ “កំណត់ត្រាសុខភាព” គឺជាព័ត៌មានអំពីអ្នក និងសុខភាពរបស់អ្នក។ WelbeHealth និងបុគ្គលិករបស់ខ្លួនត្រូវតែអនុវត្តតាមការជូនដំណឹងនេះ។

### **របៀបដែល WelbeHealth អាចប្រើប្រាស់ ឬចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពដែលត្រូវបានការពារ (Protected Health Information, PHI) របស់អ្នក**

#### **សម្រាប់ការព្យាបាល**

WelbeHealth អាចប្រើប្រាស់ ឬចែករំលែកកំណត់ត្រាសុខភាពរបស់អ្នក ដើម្បីផ្តល់ និងសម្របសម្រួល ការថែទាំ និងសេវាកម្មសម្រាប់អ្នក។ WelbeHealth អាចចែករំលែកកំណត់ត្រាសុខភាពជាមួយអ្នកថែទាំ ផ្សេងទៀតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ WelbeHealth អាចផ្ញើកំណត់ត្រាសុខភាព អំពីអ្នកទៅវេជ្ជបណ្ឌិតម្នាក់ទៀតជាផ្នែកមួយនៃការបញ្ជូនបន្ត ឬប្រសិនបើអ្នកលុបឈ្មោះចេញ។

#### **សម្រាប់ការទូទាត់**

WelbeHealth អាចប្រើប្រាស់កំណត់ត្រាសុខភាពរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មគិតប្រាក់។ ឧទាហរណ៍ WelbeHealth អាចចែករំលែកកំណត់ត្រាសុខភាពរបស់អ្នកជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬភ្នាក់ងាររដ្ឋ ដើម្បីបញ្ជាក់ពីលក្ខណៈសម្បត្តិរបស់អ្នក ឬដើម្បីធានាបាននូវការទូទាត់ត្រឹមត្រូវ។

#### **សម្រាប់ប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព**

WelbeHealth អាចប្រើប្រាស់ និងចែករំលែកកំណត់ត្រាសុខភាពរបស់អ្នកសម្រាប់ប្រតិបត្តិការ ថែទាំសុខភាព។ ឧទាហរណ៍នៃប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពអាចរួមមាន ការធ្វើផែនការអាជីវកម្ម ការដោះស្រាយ ពាក្យបណ្តឹង ការអនុលោមតាមច្បាប់ ការកែលម្អគុណភាព ការបណ្តុះបណ្តាល ឬការទាក់ទងអ្នកនៅ ពេលចាំបាច់។ ប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពអាចរួមបញ្ចូលការចែករំលែក PHI របស់អ្នកជាមួយអង្គភាព ផ្សេងទៀត (សហការីអាជីវកម្ម) សម្រាប់គោលបំណងដូចគ្នាទាំងនោះ។

## **ជាមួយសមាជិកគ្រួសារ អ្នកតំណាង និងអ្នកដទៃទៀតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំរបស់អ្នក**

WelbeHealth អាចចែករំលែកកំណត់ត្រាសុខភាពរបស់អ្នកជាមួយបុគ្គលដែលអ្នកបានដាក់ឈ្មោះ ដែលជួយក្នុងការថែទាំរបស់អ្នក ឬដែលអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តជំនួសអ្នក។ ពេលខ្លះ អ្នកអាចណែនាំ WelbeHealth មិនឱ្យចែករំលែកព័ត៌មានជាមួយមនុស្សមួយចំនួនបាន។ ក្នុងកាលៈទេសៈកម្រ វាអាចចាំបាច់សម្រាប់ WelbeHealth ក្នុងការចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នកជាមួយអ្នកដទៃ ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតពីអ្នក។ បញ្ហានេះអាចកើតឡើងដោយសារតែមានអាសន្ន ឬប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវា របស់អ្នកមានអារម្មណ៍ថាវាស្ថិតនៅក្នុងផលប្រយោជន៍ល្អបំផុតរបស់អ្នក។

## **ដូចដែលតម្រូវ ឬអនុញ្ញាតដោយច្បាប់**

WelbeHealth នឹងចែករំលែកកំណត់ត្រាសុខភាពរបស់អ្នក ប្រសិនបើច្បាប់រដ្ឋ ឬសហព័ន្ធតម្រូវឱ្យមានវា។ WelbeHealth អាចចែករំលែកកំណត់ត្រាសុខភាពរបស់អ្នក ដូចដែលច្បាប់អនុញ្ញាតសម្រាប់ ហេតុផលដូចខាងក្រោម៖

- ដើម្បីជួយដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ឬសុវត្ថិភាព
- ដើម្បីរាយការណ៍អំពីការសង្ស័យថាមានការរំលោភបំពាន ឬបទឧក្រិដ្ឋផ្សេងទៀត
- ដើម្បីទប់ស្កាត់ការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាព និងសុវត្ថិភាពរបស់នរណាម្នាក់
- ដើម្បីធ្វើការជាមួយអ្នកធ្វើកោសល្យវិច័យ អ្នកពិនិត្យសុខភាព និងនាយកពិធីបុណ្យសព
- ដើម្បីធ្វើការស្រាវជ្រាវ
- ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសំណើផ្សេងទៀតរបស់រដ្ឋាភិបាល
- ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងដីការបស់តុលាការ ឬស្ថាប័នរដ្ឋបាល ឬជាការឆ្លើយតបទៅនឹងដីកាកោះហៅ

## **ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមអំពីព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក**

### **ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ**

ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬការអនុញ្ញាតពីអ្នក គឺត្រូវបានទាមទារសម្រាប់ WelbeHealth ដើម្បីចែករំលែក ឬប្រើប្រាស់កំណត់ត្រាសុខភាពរបស់អ្នកតាម របៀបដែលមិនបានពិពណ៌នានៅក្នុងការជូនដំណឹងនេះ។ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរការអនុញ្ញាតរបស់អ្នកនៅពេលណាក៏បាន ហើយវានឹងមិនប៉ះពាល់ដល់ការថែទាំ ឬសេវាកម្មរបស់អ្នកឡើយ។

### **ព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រជ័រសើប**

ដូចដែលតម្រូវដោយច្បាប់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធមួយចំនួន WelbeHealth មានការការពារបន្ថែមសម្រាប់ប្រភេទ កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រជ័រសើបមួយចំនួន ដូចជា៖

- កំណត់ចំណាំព្យាបាលចិត្តសាស្ត្រ និងកំណត់ត្រាសុខភាពផ្លូវចិត្ត (ស្របតាម 45 CFR § 164.508(a)(2) និងច្បាប់អនាម័យផ្លូវចិត្តញូវយ៉ក § 33.13)

- កំណត់ត្រាព្យាបាលជំងឺប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន (ស្ថិតក្រោមបទប្បញ្ញត្តិ 42 CFR ផ្នែកទី 2)
- ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ (ស្ថិតក្រោមមាត្រា ២៧-អេហ្វ នៃច្បាប់សុខភាពសាធារណៈរដ្ឋញូវយ៉ក)
- លទ្ធផលតេស្តហ្វេស
- ព័ត៌មានអំពីសុខភាពបន្តពូជ ឬការឆ្លងជំងឺកាមរោគ

### **ទំនួលខុសត្រូវរបស់ WelbeHealth**

WelbeHealth និងសមាជិកនៃ WelbeHealth OHCA ប្តេជ្ញាការពារព័ត៌មានឯកជនរបស់អ្នក។ តាមច្បាប់ WelbeHealth ត្រូវតែ៖

- រក្សាភាពឯកជន និងសុវត្ថិភាពនៃព័ត៌មានសុខភាពដែលត្រូវបានការពាររបស់អ្នក
- ជូនដំណឹងដល់អ្នកភ្លាមៗ ប្រសិនបើមានការរំលោភបំពានកើតឡើង ដែលអាចធ្វើឱ្យខូចដល់ កំណត់ត្រាសុខភាព ភាពឯកជន ឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក
- សូមអនុវត្តតាមការអនុវត្តឯកជនភាពដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងការជូនដំណឹងនេះ ហើយផ្តល់ជូនអ្នក នូវច្បាប់ចម្លងមួយតាមការស្នើសុំរបស់អ្នក។

WelbeHealth មិនជួល ជួល ឬលក់ព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន ឬព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកចូលរួម ដូចជា លេខទូរសព្ទ ជាមួយអង្គការផ្សេងទៀត សម្រាប់គោលបំណងទីផ្សារឡើយ។ WelbeHealth អនុវត្តតាមច្បាប់ស្តីពីភាពឯកជនរបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ។

### **ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការជូនដំណឹងនេះ**

WelbeHealth អាចធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពការជូនដំណឹងនេះ។ រាល់ព័ត៌មានថ្មីៗនឹងត្រូវអនុវត្តចំពោះព័ត៌មានដែល WelbeHealth មានអំពីអ្នក។ ប្រសិនបើការអាប្រែប្រួលទាំងនោះផ្លាស់ប្តូរការជូនដំណឹងនេះ ឬសិទ្ធិរបស់អ្នកយ៉ាងសំខាន់ អ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹង។ កំណែថ្មីបំផុតនឹងអាចរកបានតាម ការស្នើសុំជានិច្ច នៅការិយាល័យរបស់យើង និងតាមអ៊ីនធឺណិតនៅ <https://welbehealth.com/> ។

### **សិទ្ធិរបស់អ្នក**

អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការ៖

- ពិនិត្យឯកសាររបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល ១០ ថ្ងៃបន្ទាប់ពីដាក់សំណើ
- ទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ត្រាសុខភាព និងកំណត់ត្រាការទាមទារសំណងរបស់អ្នក
- សូមស្នើសុំឱ្យ WelbeHealth កែតម្រូវកំណត់ត្រាសុខភាព និងកំណត់ត្រាការទាមទារសំណង ប្រសិនបើវាមិនត្រឹមត្រូវ ឬមិនពេញលេញ។
- ស្នើសុំការទំនាក់ទំនងសម្ងាត់ ដូចជាការទាក់ទងអ្នកតាមលេខទូរសព្ទ ឬអាសយដ្ឋាន ជាក់លាក់ណាមួយ



- សូមស្នើសុំឱ្យ WelbeHealth កំណត់ព័ត៌មានដែលខ្លួនប្រើប្រាស់ ឬចែករំលែកអំពីអ្នកសម្រាប់ការព្យាបាល ការទូទាត់ ឬប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព។
- ទទួលបានបញ្ជី (គណនេយ្យ) នៃការបង្ហាញព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI) របស់អ្នក
- ទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃការជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តកម្មវិធីនេះ
- ជ្រើសរើសនរណាម្នាក់ឱ្យធ្វើការជំនួសអ្នក ប្រសិនបើអ្នកបានផ្តល់អំណាចផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬលិខិតអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់ពួកគេ
- ដាក់ពាក្យបណ្តឹងប្រសិនបើអ្នកជឿថាសិទ្ធិឯកជនភាពរបស់អ្នកត្រូវបានរំលោភបំពាន

### **សំណើសុំកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ**

ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ត្រារបស់អ្នក ការកែតម្រូវកំណត់ត្រារបស់អ្នក ការរឹតបន្តឹង ចំពោះកំណត់ត្រារបស់អ្នក គណនេយ្យនៃការបង្ហាញព័ត៌មាន ឬការទំនាក់ទំនងសម្ងាត់ អ្នកត្រូវតែដាក់សំណើរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅកាន់៖

WelbeHealth  
Attn: Medical Records  
8399 Garvey Avenue  
Rosemead, CA 91770

### **ព័ត៌មានបន្ថែម និងការតវ៉ា**

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីការជូនដំណឹងនេះ ឬចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិឯកជនភាពរបស់អ្នក សូមទាក់ទង WelbeHealth (888) 530-4415។ សម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាការស្តាប់ សូមប្រើ TTY 711។

ប្រសិនបើអ្នកមានពាក្យបណ្តឹងអំពីសិទ្ធិឯកជនភាពរបស់អ្នក ឬរបៀបដែល WelbeHealth ប្រើប្រាស់ព័ត៌មានរបស់អ្នក អ្នកអាចទូរសព្ទទៅលេខទូរសព្ទខាងលើ ឬដាក់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅកាន់៖

WelbeHealth  
Attn: Privacy Officer  
8399 Garvey Avenue  
Rosemead, CA 91770

ពាក្យបណ្តឹងក៏អាចត្រូវបានផ្ញើទៅកាន់៖

Privacy Officer  
California Department of Health Care Services  
PO Box 997413  
MS 0010  
Sacramento, CA 95899-7413  
(916) 445-4646 (Voice)  
(877) 735-2929 (TTY/TDD)



ឬ

NJ Department of Health  
Division of Health Facility Survey and Field Operations  
PO Box 367  
Trenton, NJ 08625  
(609) 633-8980

ឬ

New York State Department of Health  
Office of Professional Medical Conduct  
Riverview Center  
150 Broadway Suite 355  
Albany, New York 12204-2719  
(800) 663-6114

ឬ

Office for Civil Rights Centralized Case Management Operations  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, S.W., Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

### **កាលបរិច្ឆេទចូលជាធរមាន និងការអនុវត្ត**

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តកងកម្មនេះមានប្រសិទ្ធភាពគិតចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែឧសភា ឆ្នាំ 2026  
ហើយអនុវត្តចំពោះព័ត៌មានសុខភាពទាំងអស់ដែលរក្សាទុក ឬចែករំលែកដោយសមាជិកនៃ WelbeHealth  
OHCA។

### **សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង**

WelbeHealth អនុវត្តតាមច្បាប់សិទ្ធិពលរដ្ឋរបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធដែលអាចអនុវត្តបាន ហើយមិនរើសអើង  
មិនរាប់បញ្ចូលមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្តិចំពោះពួកគេខុសគ្នាដោយសារតែភេទ ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា  
ដើមកំណើតដូនតា ដើមកំណើតជាតិ អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពរាងកាយ  
ស្ថានភាពសុខភាព ព័ត៌មានវប្បធម៌ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ភេទ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ  
ឬទំនោរផ្លូវភេទឡើយ។ ដើម្បីមើលការជូនដំណឹងទាំងមូលអំពីការមិនរើសអើងរបស់ WelbeHealth  
សូមចូលទៅកាន់ <https://welbehealth.com/> ។

## ការទទួលស្គាល់ការទទួល — សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តកងកម្មភាព

ខ្ញុំទទួលស្គាល់ថាខ្ញុំបានទទួលច្បាប់ចម្លងនៃ សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តកងកម្មភាពរបស់ WelbeHealth ។ ខ្ញុំយល់ថាវាពិពណ៌នាអំពីរបៀបដែល WelbeHealth អាចប្រើប្រាស់ និងចែករំលែក ព័ត៌មានសុខភាពរបស់ខ្ញុំ ព្រមទាំងពន្យល់អំពីសិទ្ធិកងកម្មភាពរបស់ខ្ញុំ។ ខ្ញុំយល់ថាច្បាប់ចម្លងនៃការជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តកងកម្មភាពបច្ចុប្បន្នអាចរកបាននៅទីតាំង WelbeHealth ណាមួយ និងនៅ [welbehealth.com](http://welbehealth.com) ឬដោយទូរសព្ទទៅលេខ (888) 530-4415។

### អ្នកចូលរួម

---

ហត្ថលេខា

---

កាលបរិច្ឆេទ

---

ឈ្មោះ:

---

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត

---

### អ្នកតំណាងផ្ទាល់ខ្លួន

(ប្រសិនបើអ្នកចុះហត្ថលេខាក្នុងនាមអ្នកចូលរួម សូមបំពេញព័ត៌មានខាងក្រោម)

---

ហត្ថលេខាតំណាង

---

កាលបរិច្ឆេទ

---

ឈ្មោះ:

---

ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកចូលរួម

---

អំណាច (ឧ. លិខិតផ្ទេរសិទ្ធិអំណាច, អាណាព្យាបាលស្របច្បាប់)

---

### **FOR STAFF USE ONLY** — If participant or representative declined to sign:

- ☐ Participant was offered the Notice of Privacy Practices but declined to sign.
- ☐ Notice was mailed to participant's address of record.
- ☐ Participant was unable to sign due to: \_\_\_\_\_

---

Staff Name (printed)

---

Date

*Retain this signed acknowledgment in the participant's record for a minimum of six (6) years per 45 CFR § 164.530(j). A good faith effort to obtain acknowledgment is required under 45 CFR § 164.520(c)(2)(ii).*