

ประกาศแจ้งเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติด้านความเป็นส่วนตัว

(NOTICE OF PRIVACY PRACTICES)

UNIVERSITY OF CALIFORNIA DAVIS HEALTH

ฉบับนี้อธิบายถึงวิธีที่ข้อมูลสุขภาพของท่านอาจถูกใช้และเปิดเผย รวมถึงวิธีที่ท่านสามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้

กรุณาอ่านเอกสารนี้อย่างรอบคอบ

UC DAVIS HEALTH

UC Davis Health เป็นหนึ่งในหน่วยงานด้านการดูแลสุขภาพของมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย (University of California) หน่วยงานด้านการดูแลสุขภาพของมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนียประกอบด้วย ศูนย์การแพทย์ของมหาวิทยาลัย (UC medical centers), กลุ่มแพทย์ของมหาวิทยาลัย (UC medical groups), คลินิกและสำนักงานแพทย์ (clinics and physician offices), คณะแพทยศาสตร์ และโรงเรียนวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ ภายใต้มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย (UC schools of medicine and other UC health professional schools) หน่วยงานบริหารและหน่วยงานด้านการดำเนินงานที่ให้การสนับสนุนการให้บริการดูแลสุขภาพในทุกสถานที่ที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานด้านการดูแลสุขภาพของมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย (University of California) ด้วยเช่นกัน

คำมั่นสัญญาของเราเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพของท่าน

UC Davis Health

มุ่งมั่นในการคุ้มครองความเป็นส่วนตัวของข้อมูลทางการแพทย์และข้อมูลสุขภาพของท่าน

เรามีหน้าที่ตามกฎหมายในการรักษาความเป็นส่วนตัวของข้อมูลสุขภาพของท่าน และเราจะปฏิบัติตามข้อกำหนดทางกฎหมายและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวตามที่ระบุไว้ในประกาศฉบับนี้ (“ประกาศ”)

สิทธิของท่านเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพของท่าน

ท่านมีสิทธิดังต่อไปนี้เกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่เราจัดเก็บไว้เกี่ยวกับท่าน:

สิทธิในการดูและขอสำเนาข้อมูล (Right to See and Copy)

ท่านมีสิทธิที่จะดูหรือขอรับสำเนาข้อมูลสุขภาพของท่าน โดยมีข้อยกเว้นบางประการ หากข้อมูลของท่านถูกจัดเก็บในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

ท่านมีสิทธิที่จะขอรับข้อมูลสุขภาพในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ได้ หากเป็นไปได้
ในกรณีที่ไม่สามารถให้ข้อมูลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ได้
เราจะร่วมมือกับท่านเพื่อหาวิธีที่เหมาะสมในการให้ท่านได้รับข้อมูลนั้น
ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์หรือสำเนาเอกสารกระดาษ

คำขอของท่านจะต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษร
และสามารถยื่นได้โดยผ่านวิธีใดวิธีหนึ่งต่อไปนี้:

อีเมล: roi@health.ucdavis.edu

โทรสาร: (916) 734-2126

จดหมายที่ตู้ ป.ณ. (Post Office Mail): Health Information Management

2315 Stockton Blvd. Sacramento, CA 95817

แบบฟอร์มสำหรับยื่นคำขอสามารถขอรับได้ที่ UC Davis Health
และสามารถดาวน์โหลดออนไลน์ได้ที่:

<https://health.ucdavis.edu/him>.

หากท่านขอสำเนาข้อมูล อาจมีค่าธรรมเนียมตามต้นทุนที่เหมาะสมสำหรับการเหล่านี้
ท่านยังสามารถขอให้สำเนาข้อมูลสุขภาพของท่านถูกส่งต่อไปยังบุคคลภายนอก (third
party) ตามที่ท่านเลือกได้ด้วย

สิทธิในการขอแก้ไขข้อมูล (Right to Ask for a Correction)

หากท่านเห็นว่าข้อมูลสุขภาพของท่านไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์
ท่านสามารถขอให้เราทำการแก้ไขหรือเพิ่มข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้บันทึกของท่านครบ
ถ้วนได้

คำขอของท่านต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษร
และสามารถยื่นได้ผ่านช่องทางใดช่องทางหนึ่งต่อไปนี้:

อีเมล: roi@health.ucdavis.edu

จดหมายที่ตู้ ป.ณ. (Post Office Mail) : Health Information Management

2315 Stockton Blvd. Sacramento, CA 95817

แบบฟอร์มสำหรับยื่นคำขอสามารถขอรับได้ที่ UC Davis Health

และสามารถดาวน์โหลดออนไลน์ได้ที่:

<https://health.ucdavis.edu/him>.

เราอาจปฏิเสธคำขอของท่าน แต่เราจะแจ้งเหตุผลเป็นลายลักษณ์อักษรให้ท่านทราบ

สิทธิในการทราบว่าข้อมูลสุขภาพของท่านได้ถูกเปิดเผยไปอย่างไร

ท่านมีสิทธิขอรับรายงาน (accounting) รายการครั้งที่ UC Davis Health ได้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพของท่านให้กับบุคคลหรือหน่วยงานอื่น เช่น หน่วยงานต่างๆของรัฐบาล รายงานนี้จะไม่รวมการเปิดเผยข้อมูลเพื่อการรักษา (treatment) การเรียกเก็บเงิน (payment) การดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพ (health care operations) หรือการเปิดเผยข้อมูลที่ท่านร้องขอให้เราเปิดเผย คำขอสามารถครอบคลุมช่วงระยะเวลาไม่เกิน **หกปี** ก่อนวันที่ท่านยื่นคำขอรายงาน คำขอของท่านต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษร และส่งมาที่:

จดหมายที่ตู้ ป.ณ. (Post Office Mail) : Health Information Management

2315 Stockton Blvd. Sacramento, CA 95817

แบบฟอร์มสำหรับยื่นคำขอสามารถขอรับได้ที่ UC Davis Health

และสามารถดาวน์โหลดออนไลน์ได้ที่:

<https://health.ucdavis.edu/him>.

หากท่านขอรับรายงานบัญชีการเปิดเผยข้อมูลมากกว่าหนึ่งครั้งภายในระยะเวลา 12 เดือน เราอาจเรียกเก็บค่าธรรมเนียมตามต้นทุนที่เหมาะสม

สิทธิในการขอจำกัดการใช้ข้อมูล

ท่านมีสิทธิขอให้เราจำกัดการใช้หรือเปิดเผยข้อมูลสุขภาพบางส่วนของท่าน เพื่อวัตถุประสงค์ด้านการรักษา, การชำระเงิน, หรือการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพ หากท่านชำระค่าบริการหรือรายการทางการแพทย์ด้วยตนเองแบบเต็มจำนวน (out-of-pocket) ท่านสามารถขอให้เรา ไม่เปิดเผยข้อมูลนั้นเพื่อวัตถุประสงค์ด้านการชำระเงินหรือการปฏิบัติงานของเรา คำขอของท่านต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษร และส่งมายัง:

จดหมายที่ตู้ ป.ณ. (Post Office Mail) : Health Information Management

2315 Stockton Blvd. Sacramento, CA 95817

แบบฟอร์มสำหรับยื่นคำขอสามารถขอรับได้ที่ UC Davis Health

และสามารถดาวน์โหลดออนไลน์ได้ที่:

<https://health.ucdavis.edu/him>.

สิทธิในการขอรับการสื่อสารแบบเป็นความลับ

ท่านมีสิทธิขอให้เราสื่อสารกับท่านเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพของท่านใน วิธีเฉพาะเจาะจง หรือที่ สถานที่เฉพาะเจาะจง ตัวอย่างเช่น ท่านอาจขอให้เราติดต่อท่านเฉพาะที่บ้าน หรือเฉพาะทางไปรษณีย์
ท่านต้องยื่นคำขอเป็นลายลักษณ์อักษรไปยัง:

จดหมายที่ตู้ ป.ณ. (Post Office Mail) : Health Information Management

2315 Stockton Blvd. Sacramento, CA 95817

เราจะเห็นด้วยกับคำขอที่สมเหตุสมผลทั้งหมด

สิทธิในการขอสำเนากระดาษของประกาศฉบับนี้

ท่านสามารถขอรับสำเนากระดาษของประกาศฉบับนี้ได้ตลอดเวลา
แม้ว่าท่านจะยินยอมรับประกาศฉบับนี้ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์แล้วก็ตาม
สำเนาของประกาศฉบับนี้สามารถขอรับได้ที่ทุกหน่วยงานของ UC Davis Health
หรือดาวน์โหลดได้ทางเว็บไซต์ของเรา:<https://health.ucdavis.edu/him>.

สิทธิในการได้รับแจ้งกรณีข้อมูลรั่วไหล

ท่านมีสิทธิได้รับแจ้งหากเราพบว่าการละเมิดความเป็นส่วนตัวหรือความปลอดภัยของข้อมูลของท่าน ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลของท่านถูกเปิดเผยโดยไม่ได้รับอนุญาต

วิธีที่เราอาจใช้และเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของท่าน

โดยทั่วไป

เราจะใช้และเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของท่านในลักษณะดังต่อไปนี้
นอกเสียจากว่ามีกฎหมายของรัฐบาลกลางและของรัฐได้มีกำหนดข้อจำกัด
ต่างๆไว้

เพื่อการรักษา

เราจะใช้ข้อมูลสุขภาพของท่านเพื่อให้บริการรักษาหรือบริการทางการแพทย์แก่ท่าน
เราจะเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของท่านแก่แพทย์พยาบาล ช่างเทคนิค
นักศึกษาแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ หรือบุคลากรอื่น ๆ
ในระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลท่าน

เรายังอาจแบ่งปันข้อมูลสุขภาพของท่านกับผู้ให้บริการนอก UC Davis Health

เพื่อการดูแลหรือรักษา เช่น เราอาจต้องแบ่งปันข้อมูลสุขภาพของท่าน

ถ้าท่านถูกส่งต่อไปยังผู้ให้บริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยงานของ UC Davis Health

เพื่อการชำระเงิน

เราใช้และแบ่งปันข้อมูลสุขภาพของคุณเพื่อเรียกเก็บเงินหรือรับการชำระเงินจากแผนประกันสุขภาพหรือหน่วยงานอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น

เราให้ข้อมูลแก่แผนประกันสุขภาพของคุณเพื่อให้พวกเขาชำระเงินค่าบริการให้กับเรา

า

เพื่อการปฏิบัติงานต่างๆด้านการดูแลสุขภาพ

เราใช้และแบ่งปันข้อมูลสุขภาพของคุณเพื่อจัดการการรักษาและบริการของคุณ ดำเนินงานทางธุรกิจและสถาบันการสอนของเรา ปรับปรุงการดูแลรักษาของคุณ และติดต่อคุณเมื่อจำเป็น ตัวอย่างเช่น

ข้อมูลสุขภาพของคุณอาจถูกนำมาใช้ในการตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัยของบริการของเรา หรือใช้ในการวางแผนธุรกิจ การบริหารจัดการ

และการดำเนินงานทางธุรกิจ

เราอาจแบ่งปันข้อมูลสุขภาพของคุณกับบริษัทภายนอกที่ให้บริการแก่เรา เช่น

การรับรองมาตรฐาน งานบริการทางกฎหมาย หรือการตรวจสอบบัญชี

มีข้อบังคับทางกฎหมายให้บริษัทเหล่านี้เก็บรักษาความลับของข้อมูลสุขภาพของคุณไว้เป็นความลับ

วิธีอื่น ๆ ที่เราแบ่งปันข้อมูลสุขภาพของคุณ

เรามีสิทธิ์หรือข้อกำหนดตามกฎหมายให้แบ่งปันข้อมูลสุขภาพของคุณในรูปแบบอื่น ๆ — โดยทั่วไปเป็นวิธีที่ช่วยเหลือสาธารณะ เช่น ด้านสาธารณสุขและการวิจัย

เราจำเป็นต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขทางกฎหมายหลายข้อก่อนที่จะสามารถแบ่งปันข้อมูลของคุณเพื่อเหตุผลเหล่านี้ได้

สารบัญผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Hospital Directory)

หากคุณเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เราอาจรวมข้อมูลบางส่วนเฉพาะเจาะจงของคุณไว้ในสารบัญผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพื่อให้ครอบครัว เพื่อน

หรือเจ้าหน้าที่ทางศาสนาสามารถมาเยี่ยมคุณและทราบถึงสภาพความเป็นอยู่ของคุณ โดยทั่วไปได้ คุณมีสิทธิ์ที่จะคัดค้านการเปิดเผยข้อมูลในสารบัญนี้ได้

บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหรือการชำระค่ารักษาของคุณ

เราอาจแบ่งปันข้อมูลสุขภาพของคุณกับครอบครัว เพื่อนสนิท หรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลหรือการชำระค่ารักษาของคุณ

การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ

UC Davis Health อาจเข้าร่วมในระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ (Health Information Exchange: HIE) หนึ่งระบบหรือมากกว่า

ซึ่งเราสามารถแบ่งปันข้อมูลสุขภาพของคุณกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพหรือหน่วยงานอื่น ๆ ตามที่กฎหมายอนุญาต เพื่อประสานงานด้านการดูแลสุขภาพของคุณ ระบบนี้ช่วยให้ผู้ให้บริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาของคุณสามารถเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นในการดูแลคุณได้อย่างเหมาะสม

หากคุณไม่ต้องการให้ UC Davis Health แบ่งปันข้อมูลของคุณผ่านระบบ HIE คุณสามารถเลือกไม่เข้าร่วมได้ (opt out) โดยกรอกแบบฟอร์มการไม่เข้าร่วม ซึ่งสามารถหาได้ที่ <https://health.ucdavis.edu/him>:

อีเมล: roi@health.ucdavis.edu

โทรสาร: (916) 734-2126

จดหมายที่ตู้ ป.ณ. (Post Office Mail) : Health Information Management

2315 Stockton Blvd. Sacramento, CA 95817

UC Davis Health

จะยอมรับเห็นด้วยกับคำขอไม่เข้าร่วมของคุณตามความจำเป็นเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเรา การเลือกไม่เข้าร่วม (opt out) จะทำให้ UC Davis Health

หยุดการแบ่งปันข้อมูลของคุณกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพรายอื่นผ่านระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ (HIE) การไม่เข้าร่วมนี้

จะไม่ทำให้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพรายอื่นหยุดแบ่งปันข้อมูลของคุณกับ UC Davis Health และ

จะไม่หยุดการได้มียูหรือเก็บไว้กรณีผู้ให้บริการที่ได้รับข้อมูลของคุณไปก่อนหน้านี้ หากคุณต้องการหยุดไม่ให้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพรายอื่นแบ่งปันข้อมูลของคุณกับ

UC Davis Health คุณต้องติดต่อผู้ให้บริการเหล่านั้นโดยตรง

หากคุณสามารถเลือกไม่เข้าร่วมแล้ว แต่ภายหลังต้องการกลับมาเข้าร่วมอีกครั้ง คุณสามารถทำได้โดยส่งคำร้องเป็นลายลักษณ์อักษรไปที่:

อีเมล: roi@health.ucdavis.edu

โทรสาร: (916) 734-2126

จดหมายที่ตู้ ป.ณ. (Post Office Mail) : Health Information Management

2315 Stockton Blvd. Sacramento, CA 95817

การวิจัย

UC Davis Health เป็นสถาบันที่ดำเนินงานด้านการวิจัย

นักวิจัยอาจติดต่อคุณเพื่อสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยบางประเภท

และในบางกรณีอาจใช้หรือแบ่งปันข้อมูลของคุณเพื่อการวิจัยโดยไม่ต้องได้รับอนุญาตจากคุณล่วงหน้า

กรณีนี้อาจเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อการวิจัยนั้นผ่านกระบวนการตรวจสอบพิเศษแล้วเพื่อคุ้มครองความลับของผู้ป่วย

การบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อ

หากคุณเป็นผู้บริจาคอวัยวะ

เราอาจแบ่งปันข้อมูลสุขภาพของคุณกับองค์กรจัดหาอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย

เจ้าหน้าที่ชั้นสูตรศพ แพทย์นิติเวช และผู้ให้บริการจัดงานศพ

เราอาจแบ่งปันข้อมูลทางการแพทย์กับเจ้าหน้าที่ชั้นสูตรศพ แพทย์นิติเวช

หรือผู้ให้บริการจัดงานศพเมื่อมีผู้เสียชีวิต ซึ่งอาจมีความจำเป็น เช่น

เพื่อระบุตัวผู้เสียชีวิตหรือหาสาเหตุการเสียชีวิต

การช่วยเหลือในกรณีเกิดภัยพิบัติ

เราอาจแบ่งปันข้อมูลสุขภาพของคุณกับหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือในสถานการณ์ภัยพิบัติ เพื่อให้บุคคลอื่นสามารถรับทราบเกี่ยวกับสภาพร่างกาย สถานะ

และสถานที่ของคุณได้

กิจกรรมระดมทุน

เราอาจใช้ข้อมูลที่คุณให้ไว้เพื่อติดต่อคุณเกี่ยวกับโครงการหรือกิจกรรมระดมทุนต่าง ๆ

คุณสามารถเลือกไม่รับข้อมูลเกี่ยวกับการระดมทุนของ UC Davis Health ได้โดย:

โทรศัพท์:

916-734-9400

จดหมายที่ตู้ ป.ณ. (Post Office Mail):

Health Sciences Development

4900 Broadway, Suite 1150, Sacramento, CA 95820

ข้อมูลด้านสุขภาพและการแจ้งเตือนนัดหมาย

เราอาจติดต่อคุณเพื่อแจ้งเตือนเกี่ยวกับการนัดหมายของคุณที่ UC Davis Health

นอกจากนี้ เรายังอาจติดต่อคุณเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษาอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับคุณ หรือเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์หรือบริการอื่น ๆ ที่เรามีให้

ถูกกำหนดไว้โดยกฎหมายกำหนด

เราจะเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของคุณเมื่อกฎหมายของรัฐบาลกลางหรือของรัฐกำหนด

ให้ต้องทำเช่นนั้น เช่น

เราอาจแบ่งปันข้อมูลสุขภาพของคุณกับกระทรวงสาธารณสุขและบริการมนุษย์ของสหรัฐอเมริกา (Department of Health and Human Services)

หากหน่วยงานดังกล่าวต้องการตรวจสอบว่าเราปฏิบัติตามกฎหมายความเป็นส่วนตัวของรัฐบาลกลางหรือไม่

การตอบสนองต่อคดีความและกระบวนการทางกฎหมาย

เราอาจแบ่งปันข้อมูลสุขภาพของคุณเพื่อตอบสนองต่อคำสั่งของศาลหรือคำสั่งจากหน่วยงานทางปกครอง รวมถึงในกรณีที่ได้รับหมายศาล

ทหารและทหารผ่านศึก

หากคุณเป็นหรือเคยเป็นสมาชิกของกองทัพ

เราอาจเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของคุณต่อหน่วยงานทางทหารได้ตามที่กฎหมายอนุญาตหรือกำหนดไว้

ผู้ต้องขัง

หากคุณเป็นผู้ต้องขังในเรือนจำหรืออยู่ภายใต้การควบคุมของเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย เราอาจเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของคุณให้แก่เรือนจำหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตามที่กฎหมายอนุญาตหรือกำหนดไว้

ค่าชดเชยจากการทำงาน

เราอาจใช้หรือแบ่งปันข้อมูลสุขภาพของคุณเพื่อวัตถุประสงค์ในการเรียกร้องค่าชดเชยจากการทำงาน หรือโครงการอื่นที่คล้ายคลึงกัน

ตามที่กฎหมายอนุญาตหรือกำหนดไว้

โครงการเหล่านี้มีไว้เพื่อให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน

สาธารณสุขและความปลอดภัย

เราอาจเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของคุณในบางสถานการณ์เฉพาะเจาะจง เช่น:

- การป้องกันหรือควบคุมโรค (เช่น ไข้หวัดและวัณโรค) การบาดเจ็บหรือความพิการ;

- การรายงานเหตุการณ์สำคัญ เช่น การเกิดและการเสียชีวิต;

- การรายงานกรณีที่น่าสงสัยว่าเกิดการทารุณกรรม การละเลยหรือความรุนแรงในครอบครัว;

-

- การป้องกันหรือบรรเทาภัยคุกคามร้ายแรงต่อสุขภาพหรือความปลอดภัยของบุคคล

คลใดบุคคลหนึ่ง;

- การรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือการเฝ้าระวังที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ยา หรือข้อบกพร่องและปัญหาของผลิตภัณฑ์;
- การแจ้งเตือนบุคคลเกี่ยวกับการเรียกคืน ซ่อมแซม หรือเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ที่อาจมีการใช้งานอยู่;
- การแจ้งเตือนบุคคลที่อาจสัมผัสกับโรค หรืออาจมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือแพร่กระจายของโรคหรือภาวะสุขภาพ;
- การให้ข้อมูลบางส่วนแก่นายจ้างของคุณ เพื่อรายงานตามที่กฎหมายกำหนดกรณีที่พนักงานได้รับบาดเจ็บสาหัสหรือเสียชีวิตระหว่างปฏิบัติงาน;
- การให้ข้อมูลที่จำกัดแก่สถานประกอบการของคุณ เพื่อรายงานตามที่กฎหมายกำหนดเกี่ยวกับการเฝ้าระวังทางการแพทย์ในสถานที่ทำงาน หรือกรณีเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน รวมถึงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ.

การกำกับดูแลด้านสุขภาพ

เราอาจแบ่งปันข้อมูลสุขภาพของคุณกับหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานด้านใบอนุญาต การตรวจสอบบัญชี และหน่วยงานอื่น ๆ ตามที่กฎหมายอนุญาตหรือกำหนดไว้

การบังคับใช้กฎหมาย

ตามที่กฎหมายอนุญาตหรือกำหนดไว้ เมื่อมีเงื่อนไขบางประการ เราอาจเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของคุณให้กับเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย

กิจกรรมด้านความมั่นคงแห่งชาติและข่าวกรอง

ตามที่กฎหมายกำหนด

เราอาจแบ่งปันข้อมูลสุขภาพของคุณเพื่อวัตถุประสงค์พิเศษของรัฐบาล เช่น การรักษาความมั่นคงแห่งชาติและการคุ้มครองประธานาธิบดี

การตลาดหรือการขายข้อมูลสุขภาพ

การใช้หรือแบ่งปันข้อมูลสุขภาพของคุณเพื่อวัตถุประสงค์ด้านการตลาด หรือการขายข้อมูลสุขภาพ ถือว่าจำกัดอย่างเข้มงวดและจำเป็นต้องได้รับการอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากคุณ เท่านั้น

การใช้และการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพในกรณีอื่น ๆ

วิธีการอื่น ๆ ที่เราใช้หรือแบ่งปันข้อมูลสุขภาพของคุณ ซึ่งไม่ได้ระบุไว้ในประกาศนี้ จะทำได้ เฉพาะเมื่อคุณให้อนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรเท่านั้น

หากคุณอนุญาตให้เราใช้หรือเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของคุณ คุณสามารถยกเลิกการอนุญาตนั้นเป็นลายลักษณ์อักษรได้ทุกเมื่อ อย่างไรก็ตาม การยกเลิกจะไม่ส่งผลกับข้อมูลที่เราได้ใช้หรือเปิดเผยไปแล้วตามการอนุญาตเดิม

กฎหมายพิเศษเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพบางประเภท

กฎหมายบางฉบับกำหนดมาตรการพิเศษสำหรับข้อมูลสุขภาพบางประเภทที่ถือว่ามีความเป็นส่วนตัวหรืออ่อนไหวต่อผู้ป่วย ข้อมูลอ่อนไหวนี้ได้แก่

บันทึกการบำบัดด้านจิตวิทยา, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.

บันทึกการรักษาเกี่ยวกับยาเสพติดและแอลกอฮอล์, บันทึกสุขภาพจิต, ข้อมูลเกี่ยวกับ HIV/AIDS เมื่อกฎหมายกำหนด เราจะ
ไม่เปิดเผยข้อมูลประเภทนี้โดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากคุณ
ในบางกรณี ข้อมูลสุขภาพของผู้เยาว์อาจได้รับการคุ้มครองเพิ่มเติม

เวชระเบียนเกี่ยวกับการบำบัดการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์

กฎหมายว่าด้วยการรักษาความลับของเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้
สารเสพติด (42 U.S.C. §290dd-2 และ 42 CFR Part 2)
อาจกำหนดให้เวชระเบียนประเภทดังกล่าวได้รับความคุ้มครองด้านความเป็นส่วนตัวที่
เข้มงวดยิ่งขึ้นเป็นพิเศษ

ตามที่กฎหมายกำหนด

เราจะไม่ใช้หรือเปิดเผยเวชระเบียนเกี่ยวกับการบำบัดการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์
ของท่านในการดำเนินคดีในศาล กระบวนการทางปกครอง
หรือกระบวนการทางนิติบัญญัติที่เป็นการดำเนินการต่อตัวท่าน
เว้นแต่จะได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากท่านล่วงหน้า
หรือมีคำสั่งศาลที่กำหนดให้ต้องดำเนินการดังกล่าว

ตามที่กฎหมายกำหนด

เราอาจใช้เวชระเบียนเกี่ยวกับการบำบัดการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ของท่านเพื่อ
วัตถุประสงค์ในการระดมทุนได้ต่อเมื่อเราได้ให้โอกาสแก่ท่านในการปฏิเสธการรับช
้อมูลเกี่ยวกับการระดมทุนแล้วเท่านั้น
รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการปฏิเสธดังกล่าวระบุไว้ข้างต้นในหัวข้อ
“กิจกรรมการระดมทุน”

การเปลี่ยนแปลงนโยบายความเป็นส่วนตัวของ UC Davis Health และประกาศนี้

UC Davis Health อาจเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดของประกาศนี้ได้ตลอดเวลา
และการเปลี่ยนแปลงจะมีผลกับ ข้อมูลสุขภาพทั้งหมดของคุณ
ประกาศฉบับปัจจุบันมีไว้ให้คุณขอรับได้ที่สถานที่ของเรา
หรือดูได้บนเว็บไซต์ของเรา

การจัดระเบียบการดูแลสุขภาพร่วม (Organized Healthcare Arrangements, OHCA)

UC Davis Health เข้าร่วมใน OHCA กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่น ๆ ภายใน OHCA
องค์กรสมาชิกสามารถ แบ่งปันข้อมูลสุขภาพของคุณเพื่อการรักษา การชำระเงิน
หรือการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับ OHCA

คำถามหรือข้อร้องเรียน

หากคุณมีคำถามหรือข้อกังวลเกี่ยวกับประกาศนี้ กรุณาติดต่อ
โปรแกรมความเป็นส่วนตัวของ UC Davis Health (Health Privacy Program, Compliance and
Privacy Services Department) ฝ่ายการปฏิบัติตามและความเป็นส่วนตัว โทร (916) 734-8808
หากคุณรู้สึกว่ามีสิทธิของคุณถูกละเมิด คุณสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนกับ UC Davis
Health:

Post Office Mail:

UC Davis Health
Compliance and Privacy Services Department
1651 Alhambra Blvd.
Sacramento, CA, 95816.

คุณสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนกับเลขาธิการกระทรวงสาธารณสุขและบริการมนุษย์ของสหรัฐอเมริกา (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) ได้เช่นกัน
คุณ จะไม่ถูกตอบโต้หรือถูกทำร้ายใดๆ จากการยื่นเรื่องร้องเรียนนี้

มีผลบังคับใช้: 1 เมษายน 2023

ข้อมูลเพิ่มเติม

UC Davis Health มีบริการ

อุปกรณ์ช่วยเหลือพิเศษและล่ามภาษามือที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ฟรี สำหรับผู้พิการ เพื่อให้สามารถสื่อสารกับเราได้อย่างมีประสิทธิภาพ เรามีข้อมูลเป็น รูปแบบอื่น ๆ เช่น ตัวอักษรขนาดใหญ่, เสียง, รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่เข้าถึงได้, หรือรูปแบบอื่น ๆ UC Davis Health ยังมีบริการ ล่ามภาษาฟรี สำหรับผู้ใช้ภาษาอื่นที่ภาษาอังกฤษไม่ใช่ภาษาหลัก การเข้าถึงบริการเหล่านี้ กรุณาติดต่อ ผู้ประสานงานความสัมพันธ์ผู้ป่วย (Patient Relations Coordinator) โทร: [1-916-734-2321](tel:1-916-734-2321) TTY (สำหรับผู้มีปัญหาการได้ยิน): [1-916-635-3061](tel:1-916-635-3061)

ประกาศนโยบายความเป็นส่วนตัว – ภาษาอื่น ๆ

- | | |
|----------------------|------------------|
| ▪ สเปน | ▪ เวียดนาม |
| ▪ จีนกลางแมนดาริน | ▪ ทากาล็อก |
| ▪ เกาหลี | ▪ ปัญจาบ |
| ▪ เปอร์เซีย (ฟาร์ซี) | ▪ เขมร (กัมพูชา) |
| ▪ รัสเซีย | ▪ ม้ง |
| ▪ อาหรับ | ▪ ฮินดี |
| ▪ ลาว | ▪ ไทย |