

## ข่าวสารจาก AltaMed Health Services Corporation:

ประกาศเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติด้านความเป็นส่วนตัว (“ประกาศ”) ฉบับนี้อธิบายวิธีการที่เราอาจนำข้อมูลทางการแพทย์ของคุณไปใช้ บุคคลใดบ้างที่เราอาจแบ่งปันข้อมูลให้ด้วย และวิธีการได้มาซึ่งสำเนาเวชระเบียนของคุณ

## คำมั่นสัญญาของเราเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ

AltaMed Health Services Corporation (“AltaMed”) มุ่งมั่นที่จะให้การปกป้องข้อมูลสุขภาพที่ได้รับการคุ้มครอง (Protected Health Information, “PHI”) ของคุณ เราปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อใช้ เปิดเผย และเก็บรักษา PHI ของคุณอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ เรายังปฏิบัติตามกฎหมายของรัฐ California ยากที่กำหนดให้เราต้องเก็บรักษาและจัดการหมวดหมู่ข้อมูลสุขภาพที่ได้รับการคุ้มครองอย่างเหมาะสม หมวดหมู่ที่ได้รับการคุ้มครองเหล่านี้รวมถึง การบำบัดรักษาด้านสุขภาพจิต การรักษาความพิการทางพัฒนาการ การบำบัดยาเสพติด/แอลกอฮอล์ และข้อมูลการรักษาเอชไอวี/เอดส์ นอกจากนี้ยังมีวิธีพิเศษในการจัดการกับ PHI สำหรับผู้เยาว์ที่รับบริการสุขภาพด้านการเจริญพันธุ์หรือการตั้งครรภ์ สุขภาพจิต การใช้สารเสพติด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การข่มขืน หรือบริการที่เกี่ยวข้องกับการข่มขืน

### ประกาศนี้อธิบายถึง

- กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองข้อมูล PHI ของคุณ
- สิทธิที่คุณมีต่อ PHI ของคุณ
- วิธีการยื่นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับประเด็นความเป็นส่วนตัว

เมื่อมีการละเมิด (การใช้งานโดยไม่ได้รับอนุญาต) ข้อมูล PHI เกิดขึ้นอันส่งผลเสียต่อความปลอดภัยของคุณ เราจะแจ้งให้ทราบเสมอ

## การเปลี่ยนแปลงประกาศเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติด้านความเป็นส่วนตัว

AltaMed ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติด้านความเป็นส่วนตัวทั้งหมดในประกาศนี้ ไม่เพียงเท่านั้น เรายังมีสิทธิ์ที่จะเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติเหล่านี้อีกด้วย หากเรามีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เราจะแจ้งให้ทราบในระหว่างการประชุม AltaMed ครั้งต่อไปของคุณ คุณสามารถขอรับสำเนาประกาศนี้ได้จากสถานให้บริการของ AltaMed แห่งใดก็ตามหรือทางออนไลน์ได้ที่ [www.altamed.org](http://www.altamed.org)

## วิธีการที่ AltaMed ใช้และเปิดเผยข้อมูลสุขภาพที่ได้รับการคุ้มครอง

AltaMed จะใช้หรือแบ่งปันข้อมูลด้านสุขภาพของคุณก็ต่อเมื่อ มีความจำเป็นในการให้บริการด้านสุขภาพแก่คุณ ข้อมูลบางส่วนของ AltaMed ใช้และแบ่งปันคือ: ชื่อ ที่อยู่ อีเมล หมายเลขโทรศัพท์ ประวัติการรักษายาบาล การรักษายาบาลที่คุณเคยได้รับ และคำรักษายาบาลของคุณ ต่อไปนี้คือตัวอย่างอื่น ๆ ที่แสดงว่า AltaMed อาจนำข้อมูล PHI ของคุณไปใช้หรือเปิดเผยอย่างไรบ้าง

**การบำบัดรักษา:** AltaMed จะใช้และแบ่งปัน PHI ของคุณกับแพทย์ โรงพยาบาล และอื่น ๆ เพื่อจัดหา ประสานงาน หรือจัดการเกี่ยวกับการรักษายาบาลและบริการใดก็ตามที่เกี่ยวข้องกับคุณตัวอย่างเช่นเราอาจต้องใช้ข้อมูลของคุณเพื่อนำไปขอรับการอนุมัติล่วงหน้าสำหรับบริการบางอย่าง โทรหาคุณเพื่อแจ้งเตือนเกี่ยวกับการนัดหมายที่กำลังจะมาถึง หรือเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของคุณ

**การชำระเงิน:** AltaMed จะใช้และแบ่งปันข้อมูล PHI ของคุณตามความจำเป็นเพื่อขอรับหรือชำระเงินค่าบริการดูแลสุขภาพของคุณ ซึ่งอาจรวมถึงการแบ่งปันข้อมูลกับบริษัทประกันภัย ผู้ให้บริการ หรือตัวแทนส่วนบุคคลที่รับผิดชอบในการตัดสินใจเกี่ยวกับการชำระค่าบริการ

**การดำเนินงานด้านการดูแลรักษา:** ข้อมูลของคุณอาจถูกใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการบริหารจัดการทั่วไป ตัวอย่างเช่น เราอาจต้องตรวจสอบว่าเราให้บริการได้ดีเพียงใด เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจสอบ เพื่อเข้าร่วมในโครงการที่จะหยุดการฉ้อโกง และสำหรับใช้ตามความจำเป็นในการวางแผนของ AltaMed

## การใช้ข้อมูลสุขภาพของคุณในด้านอื่น ๆ

**การตลาด:** การใช้และการเปิดเผย PHI ของคุณส่วนใหญ่เพื่อวัตถุประสงค์ทางการตลาดจะต้องได้รับการอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากคุณก่อนมีข้อยกเว้นบางประการสำหรับการตลาดเช่นเมื่อการสื่อสารอธิบายถึงผลิตภัณฑ์หรือบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือการประกาศเกี่ยวกับผู้ให้บริการใหม่หรืออุปกรณ์ใหม่

**การระดมทุน:** AltaMed อาจติดต่อคุณเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมที่ AltaMed สนับสนุน เช่น โครงการระดมทุนและกิจกรรมต่าง ๆ เงินที่ระดมทุนได้จะใช้ในการขยายและปรับปรุงบริการและโปรแกรมที่ AltaMed สามารถมอบให้กับชุมชนได้

หากคุณไม่ต้องการรับสื่อหรือการสื่อสารในการระดมทุนและต้องการปฏิเสธการรับข้อมูลข่าวสารโปรดติดต่อศูนย์บริการผู้ป่วย AltaMed ที่หมายเลข (888) 499-9303 หรือตอบกลับการสื่อสารใด ๆ ที่ร้องขอให้ปฏิเสธการรับข้อมูลข่าวสาร คุณสามารถยกเลิกการสื่อสารการระดมทุนได้ตลอดเวลา และการตัดสินใจนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาหรือการชำระค่าบริการของคุณ

**เรียนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของคุณ หรือผู้ที่ชำระค่ารักษาพยาบาลให้กับคุณ:** AltaMed อาจแบ่งปันข้อมูล PHI ให้กับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนซึ่งเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในด้านรักษา การจ่ายเงินค่ารักษา หรือในกรณีฉุกเฉิน ทั้งนี้คุณมีสิทธิ์ที่จะขอให้ AltaMed ไม่เปิดเผยข้อมูลบางส่วนหรือทั้งหมดได้ โปรดติดต่อเจ้าหน้าที่ความเป็นส่วนตัวของ AltaMed ได้ที่ [altamedprivacyoffice@altamed.org](mailto:altamedprivacyoffice@altamed.org) หรือสถานพยาบาล AltaMed ที่คุณได้รับบริการ เพื่อทำการร้องขอเป็นลายลักษณ์อักษรที่จะไม่แบ่งปันข้อมูล PHI

**บังคับโดยกฎหมาย:** AltaMed อาจต้องใช้หรือแบ่งปันข้อมูล PHI ของคุณหากมีข้อบังคับตามกฎหมายของรัฐบาลกลาง มลรัฐ หรือท้องถิ่นกำหนดไว้ หรือตามคำสั่งศาลหรือหมายศาล

**กิจกรรมด้านสาธารณสุข:** AltaMed อาจต้องแบ่งปันข้อมูล PHI ของคุณกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขทั้งนี้ก็เพื่อป้องกันหรือควบคุมโรค การบาดเจ็บ หรือความทุกข์พลภาพ ตัวอย่างเช่น AltaMed อาจแบ่งปันหลักฐานการฉีดวัคซีนกับโรงเรียนของผู้ป่วย

**การวิจัย:** AltaMed อาจแบ่งปันข้อมูลด้านสุขภาพที่ใช้เพื่อโครงการวิจัย โดยที่โครงการวิจัยทั้งหมดจะต้องไม่ขัดต่อกฎหมายคุ้มครองความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยที่ออกโดยมลรัฐและรัฐบาลกลาง โครงการวิจัยทั้งหมดที่ต้องแบ่งปัน PHI จะต้องได้รับการอนุมัติผ่านกระบวนการตรวจสอบพิเศษเพื่อปกป้องความปลอดภัย สวัสดิภาพ และการรักษาความลับของผู้ป่วย หากกระบวนการตรวจสอบพิเศษอนุมัติการแบ่งปันข้อมูลด้านสุขภาพสำหรับโครงการวิจัย การศึกษาวิจัยอื่น ๆ อาจใช้ข้อมูลเดียวกันนี้ด้วยเช่นกัน นักวิจัยอาจติดต่อผู้ป่วยเพื่อเข้าร่วมการศึกษาวิจัยบางอย่างได้ ผู้ป่วยจะได้รับการติดต่อก็ต่อเมื่อกระบวนการตรวจสอบพิเศษผ่านการอนุมัติแล้วเท่านั้น คุณไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยใด ๆ แต่หากคุณตกลงเข้าร่วม จะต้องลงนามในแบบฟอร์มการอนุญาต

**เพื่อหลีกเลี่ยงภัยคุกคามที่ร้ายแรงต่อสุขภาพหรือความปลอดภัย:** AltaMed อาจใช้และแบ่งปันข้อมูล PHI ของคุณ หากเราเชื่อว่ามีความจำเป็น เพื่อป้องกันการล่วงละเมิด ละเลย หรือการคุกคามที่ร้ายแรงต่อสุขภาพหรือความปลอดภัยของคุณ หรือต่อบุคคลอื่น เราจำกัดข้อมูลที่แบ่งปันให้กับสิ่งที่จำเป็นในการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินเท่านั้น

**บุคคลที่เสียชีวิต:** AltaMed อาจใช้หรือแบ่งปันข้อมูล PHI ของผู้เสียชีวิตหลังจากที่บุคคลดังกล่าวเสียชีวิตไปแล้ว 50 ปี

**กรณีจำเป็นต้องได้รับหนังสืออนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร:** หาก AltaMed ต้องการแบ่งปันข้อมูล PHI ของคุณด้วยเหตุผลซึ่งไม่ได้อธิบายไว้ในประกาศนี้ เราต้องได้รับหนังสืออนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากคุณก่อน เว้นแต่กรณีที่ถูกกฎหมายกำหนด คุณสามารถยกเลิกหนังสืออนุญาตดังกล่าวได้ทุกเมื่อ หากคุณยกเลิกการอนุญาต เราจะไม่ใช่หรือเปิดเผยข้อมูล PHI ของคุณเพื่อวัตถุประสงค์ตามที่ระบุไว้ในหนังสืออนุญาตของคุณอีกต่อไป

ทั้งนี้การที่คุณยกเลิกการอนุญาต จะมีผลบังคับกับการเปิดเผยข้อมูลที่จะเกิดขึ้นใหม่เท่านั้น คุณสามารถติดต่อสถานพยาบาลที่รวบรวมการอนุญาตของคุณหรือเจ้าหน้าที่ความเป็นส่วนตัวได้ที่ [AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org](mailto:AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org) เพื่อยกเลิกการอนุญาตของคุณ

### คุณมีสิทธิ์ส่วนบุคคลอย่างไรบ้าง

ต่อไปนี้เป็นคำชี้แจงสิทธิ์ของคุณเกี่ยวกับ PHI และคำอธิบายสั้น ๆ เกี่ยวกับวิธีการใช้สิทธิ์เหล่านี้

#### คุณมีสิทธิ์ขอรับและตรวจสอบสำเนาข้อมูล PHI ของตนเองได้

- คุณอาจได้รับและตรวจสอบสำเนาเอกสารและระเบียบสุขภาพของคุณที่เป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ระเบียบสุขภาพของคุณรวมถึงเวชระเบียนและบันทึกการเรียกเก็บเงิน ตลอดจนบันทึกอื่น ๆ ที่เราใช้สำหรับการตัดสินใจทางการแพทย์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของคุณ
- คุณมีสิทธิ์ได้รับข้อมูล PHI ของคุณในรูปแบบที่ร้องขอ แต่หากข้อมูลไม่พร้อมให้บริการในรูปแบบที่ต้องการ เราจะมอบข้อมูลให้กับคุณในรูปแบบอื่น
- โปรดส่งคำขอของคุณเพื่อรับหรือตรวจสอบสำเนา PHI ของคุณไปยังฝ่ายจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของ AltaMed ที่ [RecordRequest@AltaMed.org](mailto:RecordRequest@AltaMed.org) หรือที่สถานพยาบาล AltaMed ที่คุณรับบริการ
- อาจมีค่าธรรมเนียมในการจัดทำระเบียบสุขภาพของคุณ
- ในบางกรณี คำขอตรวจสอบหรือขอสำเนาข้อมูล PHI ของคุณอาจถูกปฏิเสธ หากคำขอของคุณถูกปฏิเสธ คุณสามารถร้องขอให้มีการ

บทกวนการตัดสินใจดังกล่าวได้อีกครั้งคุณมีสิทธิ์ที่จะร้องขอให้จำกัดการเปิดเผยข้อมูล PHI ของคุณ

## การกวนการตัดสินใจดังกล่าวได้อีกครั้งคุณมีสิทธิ์ที่จะร้องขอให้จำกัดการเปิดเผยข้อมูล PHI ของคุณ

- คุณสามารถขอให้เราจำกัดการใช้ข้อมูล PHI ของคุณเพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษา การชำระเงิน และการดูแลสุขภาพได้ เราจะตรวจสอบและพิจารณาคำขอของคุณ
- AltaMed ไม่จำเป็นต้องยอมรับคำขอของคุณ เว้นแต่จะเป็นแผนประกันสุขภาพ หรือบริษัทประกัน และคุณหรือบุคคลที่เป็นผู้แทนของคุณจะเป็นผู้จ่ายค่าบริการทั้งหมด
- หากต้องการร้องขอให้จำกัดหรือเพิกถอนการอนุญาต คุณต้องคำขอเป็นลายลักษณ์อักษรถึงฝ่ายจัดการข้อมูลสุขภาพ AltaMed ที่ [RecordRequest@AltaMed.org](mailto:RecordRequest@AltaMed.org) โดยที่คำขอของคุณต้องระบุข้อมูลที่คุณต้องการจำกัดการเข้าถึงระบุว่าคุณจะต้องการจำกัดการใช้ การเปิดเผย หรือทั้งสองอย่าง ระบุว่าคุณชำระค่าบริการเต็มจำนวน และ/หรือระบุว่าบุคคลใดที่คุณต้องการจำกัดการเข้าถึง

## คุณมีสิทธิ์ที่จะขอรับข่าวสารแบบเป็นความลับจากเราด้วยวิธีการอื่นหรือในสถานที่อื่น

- คุณมีสิทธิ์ขอให้ AltaMed ติดต่อคุณเป็นลายลักษณ์อักษรตามที่อยู่หรือตู้ไปรษณีย์อื่น หรือทางอีเมล ข้อความ หรือโทรศัพท์แทนนั้นได้
- หากต้องการขอเปลี่ยนแปลงวิธีการสื่อสารที่เป็นความลับ ให้ส่งคำขอเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังเจ้าหน้าที่ความเป็นส่วนตัวของ AltaMed และระบุว่าคุณต้องการรับการสื่อสารที่เป็นความลับด้วยวิธีใด  
Attention: Privacy Officer  
AltaMed Health Services Corporation  
2040 Camfield Avenue  
Los Angeles, CA 90040
- AltaMed จะเฝ้าระวังต่อคำขอที่สมเหตุสมผลทั้งหมดเมื่อจำเป็นสำหรับการปกป้องความปลอดภัยของคุณ

## คุณมีสิทธิ์ขอแก้ไขข้อมูล PHI ของคุณได้

- หากคุณเชื่อว่าข้อมูลผิดพลาดในข้อมูล PHI ของคุณหรือข้อมูลสำคัญตกหล่นไปคุณสามารถขอให้เราแก้ไขหรือเพิ่มลงในบันทึกได้
- หากต้องการร้องขอให้เปลี่ยนแปลง ให้ส่งคำร้องเป็นลายลักษณ์อักษรถึงฝ่ายจัดการข้อมูลสุขภาพ AltaMed ที่ [RecordRequest@AltaMed.org](mailto:RecordRequest@AltaMed.org) คุณต้องแจ้งให้เราทราบว่าต้องการแก้ไขหรือเพิ่มเติมสิ่งใด และเหตุใดจึงควรแก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อมูลนั้น เราจะตอบกลับเป็นลายลักษณ์อักษรหลังจากตรวจสอบคำร้องของคุณแล้ว
- หากเราอนุมัติคำร้องของคุณ เราจะทำการแก้ไขหรือเพิ่มเติมในข้อมูล PHI ของคุณ หากเราปฏิเสธคำร้องของคุณ เราจะบอกเหตุผลให้คุณทราบ และอธิบายสิทธิ์ของคุณในการยื่นคำแถลงคัดค้านเป็นลายลักษณ์อักษร
- AltaMed ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงบันทึกที่ไม่ได้สร้างโดย AltaMed ได้ หรือไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของระเบียนสุขภาพของคุณ หรือบันทึกที่รวบรวมเพื่อวัตถุประสงค์ทางกฎหมาย
- AltaMed ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงข้อมูลที่พิจารณาแล้วว่าถูกต้องและครบถ้วนได้

## คุณมีสิทธิ์ได้รับรายการบันทึกว่าข้อมูล PHI ของคุณถูกแบ่งปันออกไปเมื่อใด

- คุณมีสิทธิ์ขอรับรายชื่อองค์กรและสถานที่ที่เราแบ่งปันข้อมูล PHI ของคุณได้
- โดยที่รายการนี้จะรวมถึงผู้ที่เราแบ่งปันข้อมูล เวลาที่เราแบ่งปันข้อมูล เหตุผลที่แบ่งปันข้อมูล และคำอธิบายของข้อมูลที่แบ่งปัน
- โดยรายการนี้จะไม่รวมเวลาเมื่อมีการแบ่งปันข้อมูลกับคุณ แบ่งปันโดยได้รับอนุญาตจากคุณ แบ่งปันเพื่อการรักษา การชำระเงิน หรือการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลใดก็ตาม และข้อยกเว้นอื่น ๆ ที่กฎหมายอนุญาต
- เพื่อที่จะร้องขอให้มีการเปิดเผยข้อมูล คุณต้องส่งคำขอเป็นลายลักษณ์อักษรถึงฝ่ายจัดการข้อมูลสุขภาพ AltaMed ที่ [RecordRequest@AltaMed.org](mailto:RecordRequest@AltaMed.org) คำร้องของคุณต้องมีกรอบเวลาที่น้อยกว่าหกปี
- คุณสามารถขอรับหนึ่งรายการทุก 12 เดือนได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย หากคุณต้องการรายการเพิ่มเติม อาจมีค่าธรรมเนียม AltaMed จะแจ้งค่าธรรมเนียมนี้ให้คุณทราบเมื่อคุณได้ร้องขอ

## คุณมีสิทธิ์ที่จะขอสำเนาเอกสารประกาศเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติด้านความเป็นส่วนตัวฉบับนี้

- ประกาศฉบับนี้เป็นเอกสารรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่อยู่บนเว็บไซต์ของเราที่ [www.AltaMed.org](http://www.AltaMed.org)
- สำหรับสำเนาเอกสารประกาศนี้ คุณสามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ความเป็นส่วนตัวได้ที่ [AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org](mailto:AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org) หรือสถานพยาบาลที่คุณรับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยนอก

### คุณจะต้อง AltaMed เพื่อใช้สิทธิ์ของคุณได้อย่างไร

หากคุณต้องการใช้สิทธิ์ความเป็นส่วนตัวใด ๆ ที่อธิบายไว้ในประกาศนี้ คุณสามารถติดต่อโปรแกรม AltaMed หรือสถานพยาบาลที่คุณได้รับการรักษาหรือบริการ คุณอาจต้องกรอกแบบฟอร์มเพื่อใช้สิทธิ์ของคุณ หากจำเป็น เราสามารถช่วยคุณกรอกแบบฟอร์มได้ หรือคุณสามารถโทรหรือเขียนถึงเราเพื่อขอความช่วยเหลือได้ที่:

Attention: Privacy Officer  
AltaMed Health Services Corporation  
2040 Camfield Avenue  
Los Angeles, CA 90040  
(888) 499-9303  
AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org

### คุณจะต้อง AltaMed เกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่ได้รับการคุ้มครองได้อย่างไร

หากคุณมีคำถามเกี่ยวกับ PHI ของคุณ กรุณาโทรหรือเขียนถึงเราได้ที่:

Attention: Privacy Officer  
AltaMed Health Services Corporation  
2040 Camfield Avenue  
Los Angeles, CA 90040  
(888) 499-9303  
AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org

### คุณจะต้องศูนย์บริการผู้ป่วย AltaMed ได้อย่างไร

โทรศูนย์บริการผู้ป่วยที่หมายเลข (888) 499-9303

### ข้อร้องเรียน/คำถาม

หากคุณเชื่อว่าเราไม่ได้ปกป้องความเป็นส่วนตัวของคุณ คุณมีสิทธิ์ที่จะร้องเรียนได้ คุณสามารถยื่นเรื่องร้องเรียน (หรือร้องทุกข์) โดยโทรหรือเขียนถึงเราตามที่อยู่ AltaMed ด้านล่าง หากคุณมีคำถามใด ๆ เกี่ยวกับประกาศนี้และต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดติดต่อเจ้าหน้าที่ความเป็นส่วนตัวของเรา:

Attention: Privacy Officer  
AltaMed Health Services Corporation  
2040 Camfield Avenue  
Los Angeles, CA 90040  
(888) 499-9303  
AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org

#### คุณสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้โดยติดต่อ:

U.S. Department of Health and Human Services  
Office for Civil Rights – Pacific Region  
90 7th Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
ศูนย์โทรฟรี: (800) 368-1019

แฟกซ์: (202) 619-3818 | สำหรับผู้พิการทางการได้ยิน: (800) 537-7697  
อีเมล: ocrmail@hhs.gov  
[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

ใช้สิทธิ์ของคุณโดยไม่ต้องกลัว เราจะไม่ดำเนินการตอบโต้กับคุณ หากคุณยื่นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับหลักปฏิบัติด้านความเป็นส่วนตัวของเรา

หากต้องการดูประกาศแนวปฏิบัติด้านความเป็นส่วนตัวฉบับล่าสุด โปรดไปที่ [www.AltaMed.org/regulatory-notice](http://www.AltaMed.org/regulatory-notice) หรือสแกน QR โค้ดนี้:

ประกาศเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติด้านความเป็นส่วนตัวมีผลบังคับใช้วันที่ 6/15/23

