

## Notice of Privacy Policies

**School Smile's** Legal Responsibilities: As mandated by federal and State legal requirements, your child's health information must be protected. We are required to ensure you are aware of privacy policies, legal duties and your rights to our protected health information. This notice of privacy policies, outlined below, will be in effect for the duration of treatment and must be followed by our practice.

We reserve the right to modify our privacy policies and the terms of this notice at any time and will make such modifications within the guidelines of the law. We reserve the right to make the modifications effective for all protected health information that we maintain, including protected health information we created or received before the changes were made. Changing this notice will precede all significant modifications. This notice will be available upon request.

Copies of this notice are available at your request. For your convenience, information regarding how you can contact us is at the bottom of the notice.

### Protected Health Information Use and Disclosure

Information regarding your child's health may be used and disclosed for the purpose of treatment, payment and other health care operations. Examples cited below further explain the use and disclosure process.

**TREATMENT:** Use and disclosure of your child's protected health information may be provided to a physician or other health care provider providing treatment to your child

**PAYMENT:** Your child's protected health information may be used and disclosed to obtain payment for services we provided to your child.

**EMERGENCIES:** We may disclose your child's health information to notify or assist in notifying a family member or another person responsible for their care, about your child's medical condition in the event of an emergency or of your child's death.

**REQUIRED BY LAW:** Your child's protected health information may be used or disclosed if required by law. For example, for public health reasons in relation to disease, disability reporting child abuse or neglect, reporting domestic violence, reporting Food and Drug Administration problems and reactions to medications and reporting disease or infection exposure.

**PUBLIC SAFETY/LAW ENFORCMENT:** Your child's health information may be disclosed to law enforcement for purposes of identifying or locating a suspect, fugitive, or missing person; or in the event of a serious imminent threat to the health and safety of a person or the general public.

**APPOINTMENT REMINDERS:** Your child's protected health care information may be used to assist you with appointment reminders in the form of voicemail messages, postcards and letters.

### Patient Rights

**ACCESS:** You have the right at all times to review your child's protected health information, with limited exceptions. At your written request, we will provide you with your child's information. You have the right to have your child's health information received or communicated through alternative method or sent to an alternative location other than usual method of communication or delivery upon request. You have a right to receive an accounting of disclosures of your child's protected health information made by this practice.

**RESTRICTIONS:** You have the right to request restrictions on certain uses and disclosures of your child's health information. Please be advised; however, that we are not required to agree to the restriction you requested. If we agree to follow your request regarding additional restrictions, we will follow the agreed restrictions unless an emergency situation dictates otherwise.

**AMMENDMENT:** You can initiate a written request to amend your child's protected health information. Included in this amendment must be an explanation why information should be amended. Certain conditions may exist where we reject your request.

**QUESTIONS/COMPLAINTS:** Questions or complaints about your privacy rights or how your child's health information has been handled, please contact:

#### School Smiles

Michael Corum, DDS

1499 Windhorst Way, Suite 100

Greenwood, IN 46143

Phone: 1.855.49SMILE

Fax: 317.886.6636

Contact us at: [contactus@schoolsmiles.com](mailto:contactus@schoolsmiles.com)

If you are not satisfied with the way in which your complaint is handled, you may file a formal complaint with the U.S. Department of Health and Human Services.

## Aviso de políticas de privacidad

Responsabilidades legales de **School Smiles**: Conforme a lo dispuesto por los requisitos legales federales y estatales, la información médica de su hijo debe ser protegida. Tenemos la obligación de asegurarnos de que usted está al tanto de las políticas de privacidad, los derechos legales y sus derechos a nuestra información de salud protegida. Este aviso de políticas de privacidad, descrito a continuación, estará en vigor durante la duración del tratamiento y debe ser seguido por nuestra oficina.

Nos reservamos el derecho a modificar nuestras políticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, y haremos tales modificaciones dentro de las directrices de la ley. Nos reservamos el derecho a realizar las modificaciones efectivas para toda la información protegida de salud que mantenemos, incluyendo la información de salud protegida creada o recibida por nosotros antes de haber realizado los cambios. El cambio de este aviso precederá a todas las modificaciones significativas. Este aviso estará disponible al ser solicitado.

Copias de este aviso están disponibles a solicitud del cliente. Para su comodidad, la información sobre cómo ponerse en contacto con nosotros se encuentra en la parte inferior del aviso.

## Uso y divulgación de la información de salud protegida

La información relativa a la salud de su hijo puede ser usada y divulgada con el propósito de tratamiento, pago y otras operaciones de cuidado de la salud. Los ejemplos citados a continuación explican aún más el proceso de uso y divulgación.

**TRATAMIENTO:** El uso y divulgación de la información de la salud protegida de su hijo puede ser proporcionada a un médico u otro profesional de la salud que le proporcione tratamiento a su hijo.

**PAGO:** La información de salud protegida de su hijo puede ser usada y divulgada para obtener el pago por servicios que proporcionamos a su hijo.

**EMERGENCIAS:** Podemos divulgar información de salud de su hijo para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, u otra persona responsable de su cuidado, sobre la condición médica de su hijo en caso de una emergencia o muerte de su hijo.

**EXIGIDO POR LA LEY:** La información de salud protegida de su hijo puede ser usada o divulgada si es requerido por ley. Por ejemplo, por razones de salud pública en relación con una enfermedad, incapacidad para reportar casos de abuso y descuido de niños, reportar violencia doméstica, informar sobre problemas de la Administración de Drogas y Alimentos y reacciones a medicamentos y reportar enfermedades o exposición a infecciones.

**SEGURIDAD PÚBLICA/FUERZAS POLICIALES:** La información de salud de su hijo puede ser divulgada a la policía con el objetivo de identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo o persona desaparecida; o en caso de una amenaza grave inminente a la salud y seguridad de una persona o público en general.

**RECORDATORIOS DE CITAS:** La información de cuidados de salud protegida de su hijo puede ser utilizada para ayudarle con recordatorios de citas en forma de mensajes de correo de voz, tarjetas y cartas.

## Derechos del paciente

**ACCESO:** Usted tiene el derecho en cualquier momento a revisar la información de salud protegida de su hijo, con excepciones limitadas. En su solicitud por escrito, le proporcionaremos la información de su hijo. Usted tiene el derecho a tener información sobre la salud de su hijo, a recibirla o que se le comunique a través de métodos alternativos, o que se le envíe a una ubicación alternativa que no sea el método usual de comunicación o entrega a petición. Usted tiene derecho a recibir un informe de las divulgaciones de información de salud protegida de su hijo hecha por esta oficina.

**RESTRICCIONES:** Usted tiene el derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de información de salud de su hijo. No obstante, tenga en cuenta que no estamos obligados a aceptar la restricción solicitada. Si estamos de acuerdo en seguir su solicitud relativa a restricciones adicionales, vamos a seguir las restricciones acordadas, a menos que una situación de emergencia indique otra cosa.

**ENMIENDA:** Usted puede iniciar una solicitud por escrito para modificar la información de salud protegida de su hijo. En esta modificación debe incluirse una explicación de por qué la información debe ser enmendada. Pueden existir ciertas condiciones en las que se rechaza su solicitud.

**PREGUNTAS/QUEJAS:** Para preguntas o quejas acerca de sus derechos de privacidad o cómo la información de salud de su hijo ha sido manejada, póngase en contacto con:

**School Smiles**

**Michael Corum, DDS**

1499 Windhorst Way, Suite 100

Greenwood, IN 46143

Teléfono: 1.855.49SMILE

Fax: 317.886.6636

Contáctenos en: [contactus@schoolsmiles.com](mailto:contactus@schoolsmiles.com)

Si no está satisfecho con la forma en que se maneja su queja, puede presentar una queja formal al

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.

**အတွင်းရေး မူဝါဒများဆိုင်ရာ သတိပေးချက်**

**School Smile** ၏တရားဝင် တာဝန်ဝတ္တရားများ။ ဖယ်ဒရယ်နှင့်ပြည်နယ် ဥပဒေသတိပေးချက်များအရ သင့်ကလေး၏ကျန်းမာရေး အချက်အလက်များကို ကာကွယ်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။ အတွင်းရေးမူဝါဒများ၊ ဥပဒေဆိုင်ရာတာဝန်များနှင့် သင့်ကျန်းမာရေး အချက်အလက် ကာကွယ်မှုရရှိခွင့် များနှင့်ပတ်သက်ပြီး သင်သိရှိနားလည်ထားရန်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့ဆောင်ရွက်ရန် သတ်မှတ်ချက်ရှိပါသည်။ အောက်ဖော်ပြပါ အတွင်းရေးမူဝါဒဆိုင်ရာ သတိပေးချက်သည် ကုသမှုကာလအတွင်း အကျိုးသက်ရောက်မည်ဖြစ်ပြီး ကျွန်ုပ်တို့၏ကုသမှုလုပ်ငန်းမှ လိုက်နာဆောင်ရွက်ရပါမည်။

ကျွန်ုပ်တို့၏ အတွင်းရေးမူဝါဒများနှင့် ဤသတိပေးချက်၏ သတ်မှတ်ချက်များအား အချိန်မရွေး ပြုပြင်မွမ်းမံရန် အခွင့်အရေးများကို ကျွန်ုပ်တို့လက်ဝယ်ထားရှိပါသည်။ ပြောင်းလဲမှုများ မလုပ်မီ ကျွန်ုပ်တို့ဖန်တီးခဲ့သော သို့မဟုတ် လက်ခံရရှိခဲ့သော ဥပဒေကာကွယ်မှုရ ကျန်းမာရေး အချက်အလက်များအပါအဝင် ကျွန်ုပ်တို့ထိန်းသိမ်းထားသော ဥပဒေကာကွယ်မှုရ ကျန်းမာရေး အချက်အလက် အားလုံးအပေါ် အကျိုးသက်ရောက်မည့် ပြုပြင်မွမ်းမံခွင့်ကို ကျွန်ုပ်တို့လက်ဝယ်ထားရှိပါသည်။ အရေးကြီးသော ပြုပြင်မွမ်းမံမှုများအားလုံး မလုပ်မီ ဤသတိပေးချက်ကို ဦးစွာပြုပြင်ပြောင်းလဲမည်။ ဤသတိပေးချက်ကို ရရှိလိုပါက တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။

သင်တောင်းဆိုလာမည်ဆိုပါက ဤသတိပေးချက် မိတ္တူများရှိပါသည်။ သင့်ကိုအဆင်ပြေစေရန်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့အား မည်သို့ဆက်သွယ်ရမည် ဆိုသည့်အချက်အလက်များကို ဤသတိပေးချက်၏ အောက်ဆုံးတွင် ရှိပါသည်။

**ဥပဒေမူကာကွယ်ထားသော ကျန်းမာရေးအချက်အလက် အသုံးပြုခြင်းနှင့် ထုတ်ဖော်ခြင်း**

ကုသမှု၊ ကုန်ကျစရိတ်နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဆိုင်ရာ အခြားလုပ်ငန်းများအတွက် သင့်ကလေး၏ကျန်းမာရေးနှင့် ပတ်သက်သော အချက်အလက်များကို အသုံးပြုခြင်းနှင့် ထုတ်ဖော်တင်ပြခြင်းများ လုပ်ရနိုင်ပါသည်။ အောက်ပါညွှန်းထားသော ဥပဒေများတွင် အချက်အလက်အသုံးပြုမှုနှင့် ထုတ်ဖော်တင်ပြမှု လုပ်ငန်းစဉ်များကို ဆက်လက်၍ရှင်းပြထားပါသည်။

**ကုသမှု။** ဥပဒေအရအကာအကွယ် ပေးထားသော သင့်ကလေး၏ကျန်းမာရေး အချက်အလက်ကို ဆရာဝန် သို့မဟုတ် သင့်ကလေးကို ကုသမှုပေးနေသော အခြား ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ အတွက် အသုံးပြုခြင်းနှင့် ထုတ်ဖော်တင်ပြခြင်းများ လုပ်လျှင်လုပ်ရနိုင်ပါသည်။

**ကုန်ကျစရိတ်ပေးခြင်း။** သင့်ကလေးကို ကျွန်ုပ်တို့ဆောင်ရွက်ပေးသော ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ကုန်ကျစရိတ်တောင်းခံရန် ဥပဒေမူကာကွယ်ထားသော သင့်ကလေး၏ ကျန်းမာရေး အချက်အလက်များကို အသုံးပြုခြင်းနှင့် ထုတ်ဖော်တင်ပြခြင်းများ လုပ်လျှင်လုပ်ရနိုင်ပါသည်။

**အရေးပေါ်အခြေအနေများ။** အရေးပေါ်အခြေအနေ သို့မဟုတ် သင့်ကလေး အသက်ဆုံးရှုံးသော အခြေအနေမျိုးတွင် သင့်ကလေး ကျန်းမာရေးအခြေအနေ အကြောင်းနှင့်ပတ်သက်ပြီး မိသားစုဝင် သို့မဟုတ် ကလေးစောင့်ရှောက်မှု တာဝန်ရှိသော အခြားတစ်ဦးတစ်ယောက်အား အကြောင်းကြားရန် သို့မဟုတ် အကြောင်းကြားရာတွင် ကူညီရန် သင့်ကလေး၏ကျန်းမာရေး အချက်အလက်ကို ကျွန်ုပ်တို့ထုတ်ဖော်တင်ပြလျှင် တင်ပြရနိုင်ပါသည်။

**ဥပဒေသတ်မှတ်ချက်။** အကာအကွယ်ပေးထားသော သင့်ကလေး၏ကျန်းမာရေး အချက်အလက်ကို ဥပဒေအရတောင်းဆိုလာပါက ကျွန်ုပ်တို့မှ အသုံးပြုခြင်း သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်တင်ပြခြင်း များ လုပ်လျှင်လုပ်ရနိုင်ပါသည်။ ဥပဒေအားဖြင့် ရောဂါနှင့်သက်ဆိုင်ပြီး လူထုကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာအကြောင်းရင်းများ၊ ကလေး နှိပ်စက်ညှဉ်းပန်းခြင်း သို့မဟုတ် လျစ်လျူရှုခြင်း တင်ပြနိုင် စွမ်းမရှိခြင်း၊ အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှု တင်ပြခြင်း၊ အစားအသောက်နှင့် ဆေးဝါးစီမံအုပ်ချုပ်ရေး Food and Drug Administration ဆိုင်ရာပြဿနာများနှင့် ဆေးဝါးမတည့်သော လက္ခဏာများ တင်ပြခြင်းနှင့် ရောဂါ သို့မဟုတ် ရောဂါပိုးကူးစက်ခြင်းများ တင်ပြခြင်း။

**လူထုဘေးကင်းလိုခြင်း/ဥပဒေထိန်းသိမ်းရေးရ။** သံသယရှိသူ၊ ပြစ်မှုရှောင်ပြေးသူ၊ သို့မဟုတ် ပျောက်နေသူကို ဖော်ထုတ်ရန် သို့မဟုတ် လူတစ်ဦးတစ်ယောက်၊ ပြည်သူ့လူထု၏ ကျန်းမာရေးနှင့်ဘေးကင်းမှုအပေါ် ပြင်းထန်သောအန္တရာယ် ချက်ချင်းကျရောက်နိုင်သော အခြေအနေမျိုးဖြစ်လာပါက သင့်ကလေး၏ ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ကို ဥပဒေထိန်းသိမ်းရေး ရဲထံသို့ ထုတ်ဖော်တင်ပြလျှင် တင်ပြရနိုင်ပါသည်။

**ရက်ချိန်းအတွက် သတိပေးခြင်းများ။** အသံသွင်းအကြောင်းကြားစာပိုဒ်များ၊ ပိုစစ်ကဒ်နှင့်စာပိုဒ်များဖြင့် ရက်ချိန်းနှင့်ပတ်သက်ပြီး သတိပေးရာတွင် သင့်ကို ကူညီရန်အတွက် အကာအကွယ်ပေးထားသော သင့်ကလေး၏ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အချက်အလက်များကို အသုံးပြုလျှင် ပြုရနိုင်ပါသည်။

**လူနာ၏အခွင့်အရေးများ**

**အချက်အလက်ရယူခွင့်။** ကန့်သတ်ထားသော ခြွင်းချက်များမှလွဲ၍ ကာကွယ်ထားသော သင့်ကလေး၏ ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ကို အချိန်မရွေးပြန်လည်ဖတ်ရှုခွင့် ရှိပါသည်။ သင့်ဘက်မှ ရေးသားပြီး တောင်းဆိုလာပါက သင့်ကလေး၏အချက်အလက်ကို သင့်အားကျွန်ုပ်တို့ထုတ်ပေးပါမည်။ သင်တောင်းဆိုလာပါက သင့်ကလေး၏ကျန်းမာရေး အချက်အလက်ကို အခြားနည်း ဖြင့်လက်ခံရရှိရန် သို့မဟုတ် အခြားနည်းမှတစ်ဆင့် ဆက်သွယ်ရန်၊ သို့မဟုတ် ပုံမှန်ဆက်သွယ်နည်း၊ စာပိုဒ်နည်းမှလွဲ၍ အခြားနေရာသို့ ပို့ပေးစေရန်အတွက် သင့်အခွင့်အရေးရှိပါသည်။ ဤလုပ်ထုံးမှတစ်ဆင့် ကာကွယ်ထားသော သင့်ကလေး၏ ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ကို ထုတ်ဖော်တင်ပြမှုများနှင့်ဆိုင်သော စာရင်းတစ်ခုရရှိရန် သင့်အခွင့်အရေးရှိပါသည်။

**ကန့်သတ်ချက်များ။** သင့်ကလေး၏ ကျန်းမာရေး အချက်အလက်များကို အသုံးပြုရာနှင့်ထုတ်ဖော်တင်ပြရာတွင် ကန့်သတ်ချက်အချို့ တောင်းဆိုရန် သင့်အခွင့်အရေးရှိပါသည်။ သို့သော် သင်တောင်းဆိုလာသော ကန့်သတ်ချက်အပေါ် ကျွန်ုပ်တို့ သဘောတူရမည်ဟု သတ်မှတ်ချက်မရှိကြောင်း အသိပေးလိုပါသည်။ နောက်ထပ်ကန့်သတ်ချက်များနှင့် ပတ်သက်ပြီး သင့်တောင်းဆို ချက်အပေါ် ကျွန်ုပ်တို့ လိုက်နာရန် သဘောတူပါက အရေးပေါ်အခြေအနေမျိုးတွင် လုပ်ရမည့်အရာမှလွဲ၍ သဘောတူထားသော ကန့်သတ်ချက်များကို လိုက်နာဆောင်ရွက်ပါမည်။

**ပြုပြင်ဖြည့်စွက်မှု။** ကာကွယ်ထားသော သင့်ကလေး၏ ကျန်းမာရေး အချက်အလက်ကို ပြုပြင်ဖြည့်စွက်ရန်အတွက် သင်ရေးသားထားသော တောင်းဆိုချက်စာ တင်ပြနိုင်ပါသည်။ ၎င်း ပြုပြင်ဖြည့်စွက်မှုတွင် အချက်အလက်ကို အဘယ်ကြောင့်ပြုပြင်ဖြည့်စွက်ရကြောင်း ရှင်းပြချက်ပါဝင်ရမည်။ သင့်တောင်းဆိုချက်ကို ငြင်းပယ်ရန်အတွက် အချို့အခြေအနေများ ရှိနိုင်ပါသည်။

**မေးခွန်းများနှင့်/တိုင်ကြားချက်များ။** သင့်၏အတွင်းရေး ဆိုင်ရာအခွင့်အရေး သို့မဟုတ် သင့်ကလေး၏ ကျန်းမာရေးအချက်အလက် ကိုင်တွယ်ဆောင်ရွက်ပုံ နှင့်ပတ်သက်ပြီး မေးခွန်းများ သို့မဟုတ် တိုင်ကြားချက်များရှိပါက ဆက်သွယ်ရန်။

**School Smiles  
Michael Corum, DDS**

1499 Windhorst Way, Suite 100  
Greenwood, IN 46143 ဖုန်းနံပါတ်။ 1.855.49SMILE Fax: 317.886.6636

ကျွန်ုပ်တို့ ကိုဆက်သွယ်ရန် [contactus@schoolsmiles.com](mailto:contactus@schoolsmiles.com)

သင့်၏တိုင်ကြားချက်ကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းခြင်းအပေါ် ကျေနပ်မှုမရှိပါက အမေရိကန်ကျန်းမာရေးနှင့် လူသားရေးဝန်ဆောင်မှုများ U.S. Department of Health and Human Services ထံသို့ တရားဝင်တိုင်ကြားချက် တင်ပြနိုင်ပါသည်။

## Pumpak Biathup Pawlasi Theihternak

**School Smiles** Phungtlai Rianvo hna: Rampumpi le ramthen nih phung ning in a herh bang in na fa a ngandamnak ca hi ven a si lai. Na pumpak biathup fimhlawmnak pawlasi, phungtlai tianvo le ven mi ngandamnak konglam pawl hngalhter cu kan ca ah a herh mi a si. A tanglei langhter mi hi pumpak biathup pawlasi theihternak cu zohkhenhnak na hmuh chung paoh a nung lai i kan thiltuah nih a zulh lai.

Hi theihternak chungum pumpak biathup pawlasi le a bia hna cu ze tik caan paoh ah tharchuahnak nawl kan ngei i cu ti kan tuah ahcun phunglam awnh mi chung in tuah a si lai. Kan rak ser mi telh in kan hman cuahmah mi ven mi ngandamnak konglam vialte, asiloah thlennak tuah hlan i rak hmuh mi vialte tharchuahnak nawl kan ngei. Hi theihternak hi thlen a si ahcun a pipa mi tharchuahnak vialte zong aa thleng chih lai. Hi thieihternak cu hal hnu pek colh si lai.

Hi theihternak copy cu nan hal ahcun pek na si lai. Nangmah siaremnak caah, na kan chawnh khawhnak cu a tanglei ah hmuh khawh a si lai.

## Ven mi Ngandamnak Konglam Hmannak le Phuannak

Na fa ngandamnak konglam pawl hi a thlopnak, man peknak, le a dangdang a ngandamnak caah a herh ning in hman le phuan a si lai. A tang langhter mi ah kan hman ning le phuan ningcang a hrihfiah lai.

**THLOPNAK:** Na fa a thlop le a zohkhenh ve mi a dang damringtu hna sin ah ven mi ngandamnak konglam pawl hman le phuan a si kho

**MANPEK:** Na fa kan zohkhenh man halnak ca ah ven mi ngandamnak konglam cu hman le phuan a si kho.

**LAKHRUAK CANGSUAL:** Na fa cu lakhruak cangsual huat dirhmun a phak asiloah a thih sual ahcun chungkhar asiloah amah zohkhenhnak ah rianngai pakhatkhat thawngthan asiloah thawngthan bawmtu ca ah ven mi ngandamnak konglam cu kan phuan khawh men.

**UPA NIH A HERH:** Upadi nih a herh a ti ahcun na fa ven mi ngandamnak konglam cu hman asiloah phuan a si kho. Tahchunnak ah, zatlang zawtnak pakhatkhat he pehtlaih in, fa ningcang loin tukvelh asiloah daithlanh ruang i tlamtlinlonak ripawt a si ah, Food and Drug Administration poipang ripawt le si-ai ruang ah umtu hmaan lo le zawtnak asiloah tlangrai damlonak a um ti mi ripawt a um tik ti bantuk.

**ZATLANG HIMNAK/ UPADI RIANTUANTU:** Lungrumh awk minung, misual, asiloah mitlau hngalh khawhnak; asiloah minung pakhatkhat asiloah zatlang ca ah ngandamnak le himbawmnak kongkau ah thinphang thlalau tlak taktak a um ti bantuk caan ah na fa i ven mi ngandamnak konglam cu upadi riantuantu (palek) sin ah phuan a si kho.

**APPOINTMENT THEIHTER THANNAK:** Na fa i ven mi ngandamnak zohkhenhnak konglam cu a appointment theither thannak ti bantuk tuahnak voicemail, postcard le ca ah kan hman khawh men.

## Mizaw Tinvo

**BANHPHAKNAK:** Na fa i ven mi ngandamnak konglam cu, ze maw pakhatnih taktak dah ti lo, ze tik caan paoh ah zoh khawhnak nawl na ngei. Cañial in halnak na tuah tik ah na fa ngandamnak konglam cu kan in pek lai. Na fa i ven ngandamnak konglam cu lam dangdang in lak asiloah pehtlaih khawhnak nawl na ngei asiloah nangmah nih na hal ahcun pehtlaih tawn ning asiloah kuat tawn ning si loin hmun dang ah kuat khawh a si. Na fa i ven mi ngandamnak konglam he pehtlai in kanmah nih tuah mi cazin zaya pawl hmuh khawhnak nawl na ngei.

**KHENKHAMNAK:** Na fa ngandamnak konglam cheukhat hman le phuannak kong ah khenkham ding in halnak nawl na ngei. Sihmanhsehlaw na hngalh awk cu; khenkhamnak na kan hal mi kha lungtlinpi awk ah phung nih a kan tlai lo. A hlei in khenkham awk na kan hal mi kha kan lung a tlin ahcun cu lungtlin mi cu kan zulh fawn ko hnga, ze dang lakhruak thilcang a um lo ahcun.

**REMHTHANNAK:** Na fa ven mi ngandamnak konglam remhthan awk ah ca in na tjal khawh. Cu remhthan ding in halnak ca chung ah cun ze ruang ah dah remh setset a herh ti fianternak aa tel hrimhrim lai. Na kan hal mi kan alnak zawn zong a um kho men.

**BIAHALNAK/CHIMREL:** Nangmah pumpak biathup tinvo kong asiloah na fa ngandamnak konglam tawngthamnak kongkau ah biahal asiloah chimrel na duh ahcun a tanglei hi pehtlai hna:

**School Smiles**  
**Michael Corum, DDS**  
1499 Windhorst Way, Suite 100  
Greenwood, IN 46143  
Fawn: 1.855.49SMILE  
Fax: 317.886.6636

Hika hin kan pehtlai sawh: [contactus@schoolsmiles.com](mailto:contactus@schoolsmiles.com)

Na chimrelnak tawngtham ning kong ah na lung a tlin lo ahcun, U.S. Department of Health and Human Services ah phung ning in chimrelnak kuat khawh a si.

## गोपनीयता नीतिहरूको सूचना

**स्कूल मुस्कानको** कानूनी जिम्मेवारीहरू: संघीय र राज्य सरकारको कानूनी आवश्यकताहरू द्वारा प्रावधान गरिएको अनुसार, तपाईंको सन्तानको स्वास्थ्य जानकारी सुरक्षित हुनुपर्छ। हामी ले निश्चित हुनु आवश्यक छ कि तपाईं गोपनीयता नीतिहरू, कानूनी कर्तव्यहरू र हाम्रो संरक्षित स्वास्थ्य सूचनाको अधिकारहरू बारे सजाग हुनुहुन्छ। तल उल्लिखित, गोपनीयता नीतिहरूको यो सूचना, , उपचारको अवधिको लागि प्रभावकारी हुनेछ र हाम्रो अभ्यास मा पालित हुनु पर्छ।

हामी कुनैपनि समयमा हाम्रो गोपनीयता नीतिहरू र यस सूचनाको सर्तहरू परिमार्जन गर्ने अधिकार सुरक्षित राख्छौं र कानूनको दिशानिर्देशहरू भित्र यस्तो परिमार्जन गर्नेछौं। परिवर्तन गरिएको अधि हामीले बनाएको वा प्राप्त गरेको संरक्षित स्वास्थ्य सूचना सहित हामी सबै संरक्षित स्वास्थ्य सूचनाको लागि परिमार्जित प्रभावकारी बनाउन अधिकार सुरक्षित राख्छौं। यो सूचना परिवर्तन गर्नाले सबै महत्वपूर्ण परिमार्जनहरू पूर्वनिर्धारित हुनेछ। यो सूचना अनुरोधमा उपलब्ध हुनेछ।

यो सूचनाको प्रतिलिपि तपाईंको अनुरोधमा उपलब्ध हुनेछ। तपाईंको सुविधाको लागि, तपाईं कसरी सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ सन्दर्भको जानकारी सूचनाको तल छ।

### संरक्षित स्वास्थ्य सूचना प्रयोग र प्रकटीकरण

तपाईंको सन्तानको स्वास्थ्य सम्बन्धमा जानकारी उपचार, भुक्तानी र अन्य स्वास्थ्य हेरविचार सञ्चालनको उद्देश्यका लागि प्रयोग र खुलासा गर्न सकिन्छ। तल उल्लिखित उदाहरणहरूले प्रयोग र प्रकटीकरण प्रक्रिया को व्याख्या गर्दछ।

**उपचार:** तपाईंको सन्तानको संरक्षित स्वास्थ्य सूचनाको प्रयोग र प्रकटीकरण एक चिकित्सक वा अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई तपाईंको सन्तानको उपचार प्रदान गर्न प्रदान गर्न सकिन्छ।

**भुक्तानी:** तपाईंको सन्तानको सुरक्षित स्वास्थ्य सूचना हामीले तपाईंको बच्चालाई प्रदान गरेको सेवाहरूको लागि भुक्तानी प्राप्त गर्न प्रयोग र खुलासा गर्न सकिन्छ।

**आपातकालीन स्थिति:** हामी तपाईंको सन्तानको स्वास्थ्य सूचनालाई आपातकालीन स्थिति वा तपाईंको बच्चाको मृत्युको घटनामा तपाईंको सन्तानको स्वास्थ्य अवस्थाको बारेमा परिवारको सदस्य वा उनीहरूको हेरविचारको लागि जिम्मेवार अन्य व्यक्तिलाई सूचित गर्न सक्ने छौं।

**REQUIRED BY LAW:** तपाईंको सन्तानको सुरक्षित स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग वा वा खुलासा कानूनद्वारा चाहियो भने हुन सक्छ। उदाहरणका लागि, रोग सम्पर्कित सार्वजनिक स्वास्थ्य कारणहरू, सन्तानलाई दुर्व्यवहार वा उपेक्षित गरेको रिपोर्टिंग, घरेलु हिंसाको रिपोर्टिंग, खान्ना र औषधि प्रशासन समस्याहरू र औषधि को प्रतिक्रियाहरू रिपोर्ट गर्ने र रोग वा संक्रमण जोखिम रिपोर्ट गर्ने।

**सार्वजनिक सुरक्षा / कानून कार्यान्वयन:** तपाईंको सन्तानको स्वास्थ्य सूचनालाई शंका, असन्तुष्ट, वा हराएको व्यक्ति पहिचान गर्न वा पत्ता लगाउने उद्देश्यका लागि वा एक व्यक्ति वा सामान्य जनताको स्वास्थ्य र सुरक्षाको लागि गम्भीर खतरनाक खतराको घटनामा कानून प्रवर्तन गर्न प्रकट गरिएको हुन सक्छ।

**एपइन्टमेन्ट रिमाइन्डरहरू:** तपाईंको सन्तानको सुरक्षित स्वास्थ्य हेरविचार जानकारी तपाईंको एपइन्टमेन्ट रिमाइन्डरहरू भवाईसमेल सन्देशहरू, पोष्टकार्डहरू र अक्षरहरूको रूपमा मद्दत गर्न प्रयोग गर्न सकिन्छ।

### रोगी को अधिकारहरू

**प्रवेश गर्ने अधिकार S:** तपाईंको सन्तानको सुरक्षित स्वास्थ्य सूचना समीक्षा गर्न सीमित व्यतिक्रम को साथ सबै समयमा तपाईंसँग अधिकार छ। तपाईंको लिखित अनुरोधमा, हामी तपाईंलाई तपाईंको बच्चाको जानकारी प्रदान गर्नेछौं। तपाईंसँग तपाईंको सन्तानको स्वास्थ्य जानकारी प्राप्त गर्न वा वैकल्पिक विधि मार्फत सञ्चालित गर्न वा सामान्य संचार तरिका भन्दा एक वैकल्पिक स्थानमा पठाउन वा डिलीवरी अनुरोधमा प्राप्त गर्न सामान्य अधिकार छ। तपाईंसँग यो अभ्यास द्वारा बनाईएको तपाईंको सन्तानको सुरक्षित स्वास्थ्य सूचनाको खुलासाको लेखा प्राप्त गर्ने अधिकार छ।

**प्रतिबन्धहरू:** तपाईंसँग तपाईंको सन्तानको स्वास्थ्य जानकारीको खुलासाको केहि प्रयोगहरू माथि प्रतिबन्धहरू अनुरोध गर्ने अधिकार छ। कृपया सल्लाह लिनुहोस्; अद्यपि, हामीलाई तपाईंले अनुरोध गरिएको प्रतिबन्धहरूमा हामिले सहमत हुनुपर्ने छैन। यदि हामी थप प्रतिबन्धहरूको बारेमा तपाईंको अनुरोध पालन गर्न सहमत छौं भने, आपात स्थितिले क्रिया नगरे सम्म मात्रै सहमत गरिएको प्रतिबन्धहरू पालन गर्नेछौं।

**संशोधन:** तपाईं आफ्नो सन्तानको सुरक्षित स्वास्थ्य सूचना परिमार्जन गर्न लिखित अनुरोध प्रारम्भ गर्न सक्नुहुनेछ। यस संशोधन मा किन जानकारी संशोधित हुनु पर्छ एक स्पष्टीकरण शामिल हुनु पर्छ केही शर्तहरू हुन सक्छन जहाँ हामी तपाईंको अनुरोध अस्वीकार गर्दछौं।

**प्रश्नहरू/सिकायतहरू:** तपाईंको गोपनीयता अधिकारहरूको बारे प्रश्नहरू वा उजुरीहरू वा तपाईंको सन्तानको स्वास्थ्य जानकारी कसरी संभाला गरिएको छ भने कृपया सम्पर्क गर्नुहोस्:

स्कूल मुस्कान

लुइस गारबिस, डीडीएस

1499 विन्डहार्स्ट मार्ग, सुइट 100

ग्रीनवुड, IN 46143

फोन: 1.855.4 9 स्माइल

फैक्स: 317.886.6636

हामीलाई सम्पर्क गर्नुहोस्: [contactus@schoolsmiles.com](mailto:contactus@schoolsmiles.com)

यदि तपाईं आफ्नो उजुरी निलम्बित तरिकामा सन्तुष्ट हुनुहुन्न भने, तपाईं स्वास्थ्य र मानव सेवा को संयुक्त राज्य विभागसँग औपचारिक उजुरी फाइल गर्न सक्नुहुनेछ।

## Ogaysiiska Xeerarka gaar ahaanshaha

**School Smile** Masuuliyadihiisa Sharciga: Sida ay u xilsaartay shuruudaha sharciga ee federaalka iyo Gobalka macluumaadka caafimaadka ilmahaaga waa in la ilaaliyaa. Waxaanu u baahanahay inaanu kuu xaqiijino inaad ogsoontahay xeerarka gaar ahaanshaha, waajibadyada sharciga iyo xuquuqaha macluumaadkayaga caafimaadka ilaashan. Ogaysiiskan xeerarka gaar ahaanshaha, ee hoos lagu muujiyay, waa axa uu dhaqan geli doonaa muddada daaw aynta oo waa inuu dhaqan kayagu raaco.

Waxaanu dhowraynaa xuquuqda wax lagaga beddelayo xeerarkayaga gaar ahaanshaha iyo shuruudaha ogaysiiskan wakhti kasta oo waa axa anu ku samayn doonaa habbaynahan gudaha tilmaamaha sharciga. Waxaanu dhowraynaa xuquuqda aanu habbaynaha kaga dhigno mid waa axtarleh dhammaan macluumaadka caafimaadka ilaashan ee aanu hayno, ay ku jirto macluumaadka caafimaadka ilaashan ee aanu samaynay ama helnay ka hor inta aanaan isbeddelada samayn. Beddelida ogaysiiskan waa axa uu ka horayn doonaa dhammaan habbaynaha muhiimka ah. Ogaysiiskan waa axa lagu heli doonaa marka la codsado.

Nuqulada ogaysiiskan waa axa lagu heli karaa codsigaaga. Haddii ay kuu habboonaato, macluumaadka ku saabsan sida aad noola soo xidhiidhi karto xaga hoose ee ogaysiiska.

### Isticmaalka iyo Shaacinta Macluumaadka Caafimaadka Ilaashan.

Macluumaadka ku saabsan caafimaadka ilmahaaga waa axa loo isticmaalikaraa oo loo shaacin karaa ujeedooyinka daaw aynta, lacag bixinta iyo hawlgalada kale ee daryeelka caafimaad. Tusaalooyinka hoos lagu tixraacay waxay in dheeraad ah sharaxaan isticmaalka iyo nidaamka shaacinta.

**DAAWAYNTA:** Isticmaalka iyo shaacinta macluumaadka daryeelka caafimaadka ilaashan ee ilmahaaga waa axa la siin karaa dhakhtar ama adeeg bixiye kale oo daryeelka caafimaadka ah oo daaw ayn siinaya ilmahaaga.

**LACAG BIXINTA:** Macluumaadka daryeelka caafimaadka ilaashan ee ilmahaaga waa la isticmaali karaa oo la shaacin karaa si loo helo lacag bixinta adeegyada aanu siinay ilmahaaga.

**GURMADYADA:** Waxaanu shaacin karnaa macluumaadka caafimaadka ilmahaaga ama caaw in karnaa wargelinta xubin qoyska ah ama qof kale oo ka masuula daryeelkooda, waa axa ku saabsan xaalada caafimaadka ilmahaaga dhacdada gurmada ama dhimashada ilmahaaga.

**SIDA SHARCIGU U BAAHANYAHAY** Macluumaadka caafimaadka ilaashan ee ilmahaaga waa la isticmaali karaa ama la shaacin karaa haddii sharcigu u baahdo. Tusaale ahaan, asbaabaha caafimaadka dad waa aynaha ee la xidhiidha cudurka, ka waa abrixinta naafanimada ku xad gudubka ilmaha ama dayaca, ka waa arbixinta dagaalka guriga, uga waa arbixinta Maamulka Cuntadda iyo Dawada dhibaatooyinka iyo falcelinta dawooyinka iyo ka waa arbixinta cudurka ama caabuqa haleelay.

**BADBAADADA DAD WAYNAHA.SHARCI FULINTA:** Macluumaadka daryeelka caafimaadka ee ilmahaaga waa axa loo shaacin karaa sharci fulinta ujeedooyinka aqoonsanaya ama soo helaya goobta qof la tuhunsanyahay, qof baxsi ah, ama qof la waa aayay; ama dhacdada khatar halis ah oo ku soo waa ajahan caafimaadka iyo badbaadada qofka ama dad waa aynaha guud.

**BALLAN XUSUUSINTA** Macluumaadka daryeelka caafimaadka ilaashan ee ilmahaaga waa axa loo isticmaali karaa si lagaaga caaw iyo xusuusiyayaasha ballanka ee qaabka fariimaha codka ah, booskaadhada iyo waa arqaddaha.

### Xuquuqaha Bukaanka

**HELITAANKA:** Waxaad leedahay xaq waa akhtiyada oo dhan aad dib ugu eegto macluumaadka caafimaadka ilaashan ee ilmahaaga, oo leh xayiraada ka reeban. Codsigaaga qoran, waa axaanu ku siin doonaa macluumaadka ilmaha. Waxaad leedahay xaq macluumaadka caafimaadka ilmahaaga aad ku hesho ku xidhiidho qaab beddel ah ama laguugu soo diro goob beddel ah aan ka ahayn qaabka caadiga ah ee waa ada xidhiidhka ama diritaanka marka aad codsato. Waxaad leedahay xaq aad ku hesho xisaabta shaacinaha macluumaadka caafimaadka ilaashan ee ilmahaaga ee qaabkan lagu sameeyay.

**XAYIRAADAH:** Waxaad leedahay xuquuqda aad ku codsato xayiraadaha isticmaalo gaar ah iyo shaacinaha macluumaadka caafimaadka ilmahaaga. Fadlan la soco, si kasta ha ahaatee, inaan nalooga baahanay inaanu aqbalno xayiraada aad codsatay. Haddii aad aqbasho inaad la soco codsigaaga ku saabsan xayiraadaha dheeraadka ah, waa axaanu raaci doonaa xayiraadaha la aqbalay iyadoo xaalad gurmada ah ay farto haddii kale mooyaane.

**WAX KA BADDELKA:** Waxaad bilaabi kartaa codsi qoran si aad u soo xaadiro macluumaadka caafimaadka ilaashan ee ilmahaaga. Ay ku jirto wax ka beddelkan waa inuu noqdaa sharaxa sababta macluumaadka waa ax looga beddelayo. Xaalahada qaarkod waa ay jiri karaan halka aanu ka diidno codsiga.

**SU'AALAH/CABASHOYINKA** Su'aalaha ama cabashooyinka ku saabsan xuquuqdaada gaar ahaanshaha ama sida macluumaadka caafimaadka ilmahaaga waa ax looga qabtay, fadlan la xidhiidh:

#### School Smiles

Michael Corum, DDS

1499 Windhorst Way, Suite 100

Greenwood, IN 46143

Phone: 1.855.49SMILE

Fax: 317.886.6636

Nagala soo xidhiidh: [contactus@schoolsmiles.com](mailto:contactus@schoolsmiles.com)

Haddii aanad ku qanacsanayn habka cabashadaada wax looga qabtay, waxaad ku soo xarayn kartaa cabasho rasmi ah Waaxda Caafimaadka Maraykanka iyo Adeegyada Adamaha.

## إشعار بسياسة الخصوصية

مسؤوليات سكول سمايلز "School Smiles" القانونية: كما تقتضي القوانين الفدرالية والتابعة للولاية، يجب أن تكون معلومات صحة طفلك محمية. ويجب عليك التأكد من إدراكك لسياسة الخصوصية والواجبات القانونية وحقوقك المكفولة في معلوماتنا الصحية المحمية. سيصبح هذا الإشعار بسياسة الخصوصية -المبنيّ أدناه- ساريًا طوال فترة العلاج ويجب أن نتبع ما فيه. إننا نحتفظ بالحق في تغيير سياسة الخصوصية الخاصة بنا وبنود هذا الإشعار في أي وقت، وسوف نقوم بمثل هذه التعديلات وفق المبادئ التوجيهية للقانون. كما نحتفظ بالحق في عمل تعديلات سارية على كل المعلومات الصحية المحمية التي نحتفظ بها، بما فيها المعلومات الصحية المحمية التي أنشأناها أو تسلمناها قبل التغييرات التي حدثت. سوف يكون تغيير هذا الإشعار أكثر أهمية من كل التعديلات الأخرى. وسوف يكون هذا الإشعار متاحًا عند الطلب. وسوف تتوفر نسخ من هذا الإشعار بناءً على طلبك. وسوف تكون المعلومات المتعلقة بكيفية تواصلك معنا أسفل هذا الإخطار تيسيرًا عليك.

### استخدام المعلومات الصحية المحمية والإفصاح عنها

قد تُستخدم المعلومات الصحية المحمية المتعلقة بطفلك أو يتم الإفصاح عنها بغرض المعالجة أو الدفع أو أي عمليات للرعاية الصحية. الأمثلة المذكورة أدناه لمزيد من توضيح عملية استخدام المعلومات والإفصاح عنها.

**العلاج:** قد يتم تقديم المعلومات الصحية المحمية الخاصة بطفلك والإفصاح عنها للطبيب المعالج لطفلك أو مقدم الرعاية الطبية له

**الدفع:** قد يتم استخدام المعلومات الصحية المحمية لطفلك أو الإفصاح عنها لتحصيل مدفوعات الخدمات التي نقدمها لطفلك.

**حالات الطوارئ:** قد ننصح عن المعلومات الصحية لطفلك لإبلاغ أو المساعدة في إبلاغ فرد من أفراد العائلة أو أي شخص مسؤول عن رعاية الطفل بخصوص الحالة الصحية له، وذلك في حالة وجود حالة طارئة خاصة بصحة طفلك أو وفاته.

**ما يقتضيه القانون:** قد يتم استخدام المعلومات الصحية المحمية لطفلك أو الإفصاح عنها إذا اقتضى القانون ذلك. على سبيل المثال، من أجل الأسباب الصحية العامة المرتبطة بمرض ما، أو إعاقة نتيجة إساءة معاملة الأطفال أو إهمالهم أو نتيجة العنف الأسري، أو نتيجة مشكلات بسبب إدارة الغذاء والعقاقير أو تحسس للأدوية، أو نتيجة التعرض لمرض ما أو عدوى.

**إنفاذ القانون والسلامة العامة:** قد يتم الإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية لطفلك لجهات إنفاذ القانون إما بغرض تحديد مكان أو الوصول إلى مشتبه فيه أو شخص هارب أو شخص مفقود، أو في حالة حدوث تهديد وشيك يشكل خطرًا في صحة شخص من عامة الناس وسلامته.

**رسائل تذكيرية بالمواعيد:** قد يتم استخدام المعلومات الصحية المحمية لطفلك كي تساعدك برسائل تذكيرية بالمواعيد في صورة رسائل وبطاقات بريدية وخطابات بالبريد الصوتي.

### حقوق المريض

إمكانية الوصول: لديك الحق في الاطلاع على المعلومات الصحية المحمية لطفلك في أي وقت إلا في حالات استثنائية. سوف نقدم لك معلومات طفلك عند تقديمك طلبًا خطيًا. لديك الحق في استلام المعلومات الصحية الخاصة بطفلك أو التوصل إليها من خلال طريقة بديلة، أو إرسالها إلى مكان بديل بدلًا من وسيلة الاتصال أو التوصيل المعتادة عند الطلب. لديك الحق في تسليم محاسبة عمليات الكشف المتعلقة بالمعلومات الصحية الخاصة بطفلك، والتي تم إجراؤها بموجب هذه الممارسة.

القيود المفروضة: لديك الحق في طلب قيود مفروضة على استخدامات وعمليات كشف معينة للمعلومات الصحية الخاصة بطفلك. ومع ذلك، يُرجى العلم بأننا غير مطالبين بالموافقة على القيود المفروضة التي تتطلبها. وإذا افقتنا على اتباع طلبك المتعلق بالقيود المفروضة الإضافية، فإننا سنتبع القيود المفروضة المتفق عليها ما لم تقتض أي حالة طارئة خلاف ذلك.

تعديل: يمكنك المبادرة بطلب خطي لتعديل المعلومات الصحية الخاصة بطفلك. ويتضمن ما هو موجود في التعديل الآتي بحيث يجب شرح سبب تعديل المعلومات. قد توجد شروط معينة تجعلنا نرفض طلبك.

الأسئلة والشكاوي: للأسئلة والشكاوي المتعلقة بحقوقك الخاصة أو كيفية التعامل مع المعلومات الصحية لطفلك، يُرجى التواصل على:

**School Smiles**

**Michael Corum, DDS**

Windhorst Way, Suite 1499 100

Greenwood, IN 46143

رقم الهاتف: 1.855.49SMILE

الفاكس: 317.886.6636

تواصل معنا عبر: [contactus@schoolsmiles.com](mailto:contactus@schoolsmiles.com)

إذا لم تكن راضيًا عن الطريقة التي تم التعامل بها مع شكواك، فيمكنك تقديم شكوى رسمية لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة.