

यो सूचनामा तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी कसरी प्रयोग तथा खुलासा गरिन्छ र यो जानकारी पहुँच गर्ने अनुमति कसरी प्राप्त गर्न सकिन्छ भन्ने कुरा व्याख्या गरिएको छ। कृपया ध्यानपूर्वक पढ्नुहोस्।

Sadler Health Center (Sadler) ले तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारीको गोपनीयताको सम्मान गर्छ र यो तपाईंको गोपनीयता कायम राख्न प्रतिबद्ध छ। Sadler ले गुणस्तर सुधार्ने र कानुनी मापदण्डहरू पूरा गर्ने प्रयोजनका लागि तपाईंलाई प्रदान गरिने सेवाको रेकर्ड सङ्कलन तथा सिर्जना गर्छ र कायम राख्छ। यो सूचना हाम्रा कर्मचारी, स्टाफ, स्वयंसेवक तथा चिकित्सकका साथै विद्यार्थीलाई दिइने प्रशिक्षण प्राप्त गरिरहेका वा हाम्रा कुनै एक सुविधास्थलमा काम सिकिरहेका व्यक्तिबाट प्राप्त भएको वा उनीहरूले सिर्जना गरेको जानकारीलाई प्रदान गरिने सेवासम्बन्धी रेकर्डका हकमा लागू हुन्छ। यसमा तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारीसँग सम्बन्धित तपाईंका अधिकार र हाम्रा दायित्वहरूका बारेमा पनि व्याख्या गरिएको छ।

कानूनले निर्देशन दिएबमोजिम हामीले निम्न कार्य गर्नु पर्छ:

- तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारीको गोपनीयता कायम राख्ने;
- तपाईंलाई तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारीसँग सम्बन्धित हाम्रा कानुनी दायित्व तथा गोपनीयता अभ्यासको विस्तृत सूचना उपलब्ध गराउने र
- यो सूचनाका सर्तहरू स्वीकार गर्ने।

तपाईंसँग यो सूचनाका बारेमा कुनै पनि प्रश्न छ भने तपाईं SHC को गोपनीयता अधिकारीलाई 717-218- 6670 मा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी

हामी उपचार, भुक्तानी र स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी कार्यहरू गर्दा तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारी प्रयोग तथा खुलासा गर्न सक्छौं। हामीले तल यी जानकारीका प्रयोग तथा खुलासाका बारेमा व्याख्या गर्नुका साथै उदाहरणहरू पनि उपलब्ध गराएका छौं। उपचार, भुक्तानी वा स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी कार्यको उद्देश्यका लागि सबै सम्भावित प्रयोग वा खुलासा सूचीबद्ध गरिने छैन।

उपचार

हामी तपाईंलाई स्वास्थ्यसम्बन्धी उपचार तथा सेवाहरू प्रदान गर्ने प्रयोजनका लागि तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी प्रयोग तथा खुलासा गर्न सक्छौं। हामी चिकित्सक, दन्त चिकित्सक र अन्य स्वास्थ्य तथा दन्त प्रदायक; नर्स तथा स्वास्थ्य सहायकलगायतका कर्मचारी; र तपाईंको स्वास्थ्य सेवामा संलग्न रहेका SHC का अन्य कर्मचारी वा कामदारसँग तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी सेयर गर्न सक्छौं।

निश्चित जानकारीमा HIV/AIDS, मानसिक स्वास्थ्य अवस्था वा लागू पदार्थ/मदिराको लत वा उपचार समावेश छ भने कानूनले निर्देशन दिएबमोजिम SHC ले सो जानकारीको गोपनीयता थप कडा रूपमा सुरक्षित राख्नु पर्ने हुन्छ।

भुक्तानी

हामी तपाईंले SHC मा प्राप्त गर्ने उपचार तथा सेवाहरूको बिल बनाउन र ती उपचार तथा सेवाबाट भुक्तानी प्राप्त गर्ने प्रयोजनका लागि तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारी प्रयोग गर्न तथा खुलासा गर्न सक्छौं। बिलिङ तथा भुक्तानीसम्बन्धी प्रयोजनका लागि हामी तपाईंको स्वास्थ्य बिमा योजना, मेडिकेयर, मेडिकेड वा अन्य तेस्रो पक्षीय भुक्तानीकर्तासँग तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारी खुलासा गर्न सक्छौं।

स्वास्थ्य सेवाका कार्यहरू

हामी कार्यहरू अभ्यास गर्ने प्रयोजनका लागि तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी सुरक्षित जानकारी प्रयोग तथा खुलासा गर्न सक्छौं। हामी यो जानकारीका सहायताले दक्ष बन्नुका साथै सेवाको गुणस्तर सुधार्न सक्छौं।

अन्य प्रयोजनका लागि यो जानकारी प्रयोग तथा खुलासा गर्दा अनुमति चाहिँदैन

हामी अन्य विशेष प्रयोजनका लागि तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारी प्रयोग तथा खुलासा गर्न पनि सक्छौं। यो खण्डमा हामीले तपाईंको लिखित अनुमतिविनै तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारी प्रयोग तथा खुलासा गर्न सक्ने अन्य तरिकाहरू व्याख्या गरिएको छ। सबै प्रयोग तथा खुलासासम्बन्धी जानकारी सूचीबद्ध गरिएको छैन।

अपोइन्टमेन्टसम्बन्धी रिमाइन्डरहरू - हामी तपाईंलाई तपाईंका अपोइन्टमेन्टहरूका बारेमा याद दिलाउने प्रयोजनका लागि स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारी प्रयोग तथा खुलासा गर्न सक्छौं। तपाईं तपाईंका आगामी अपोइन्टमेन्टहरूका बारेमा SMS टेक्स्ट म्यासेज/इमेलमार्फत रिमाइन्डर प्राप्त गर्नु हुने छ। तपाईं अष्ट-आउट गर्न चाहनुहुन्छ भने कृपया हामीलाई सूचित गर्नुहोस्।

5 मध्ये 1 औं पेज

HIP फाराम 105
जनवरी 25, 2022

तपाईंलाई प्रदान गरिने सेवा वा तपाईंलाई प्रदान गरिने सेवाको भुक्तानीमा संलग्न व्यक्ति - तपाईंले आपत्ति नजनाउँदासम्म हामी तपाईंलाई प्रदान गरिनेमा संलग्न पारिवारिक सदस्य, आत्मीय साथी, वकिल वा पादरी समूहका सदस्यसँग निश्चित परिस्थितिहरूमा तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारी खुलासा गर्न सक्छौं। तपाईंलाई सर्वप्रथम SHC मा बिरामीका रूपमा भर्ना गर्दा तपाईंले प्राप्त गर्नुका साथै हस्ताक्षर गर्नुभएको स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारी खुलासा गर्ने अनुमति फाराममा कुनै पनि आपत्ति अनिवार्य रूपमा उल्लेख गरिनु पर्छ।

विपत्ति राहत - हामी विपत्ति राहतको कार्यमा सघाउने संस्थासँग तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारी खुलासा गर्न सक्छौं।

सार्वजनिक स्वास्थ्यसम्बन्धी क्रियाकलापहरू - हामी जन्म तथा मृत्यु जस्ता महत्वपूर्ण रेकर्डहरू कायम राख्ने, कुनै रोग लागेको हुन सक्ने वा अन्य मान्छेहरूलाई कुनै रोग सार्न सक्ने व्यक्तिलाई सूचित गर्ने र उत्पादन फिर्ता लिने सूचना दिनेलगायतका सार्वजनिक स्वास्थ्यसम्बन्धी क्रियाकलापहरू गर्दा तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारी खुलासा गर्न सक्छौं। SHC ले कानून र/वा सङ्घीय/राज्यका म्यान्डेट वा मापदण्डबमोजिम आवश्यक पर्दा पहिचान खुलाउने जानकारीलगायतका जानकारी खुलासा गर्न पनि सक्छ।

दुर्व्यवहार, बेवास्ता वा घरेलु हिंसाका बारेमा रिपोर्ट गर्ने - हामीलाई तपाईं दुर्व्यवहार, बेवास्ता वा घरेलु हिंसाको सिकार हुनुभएको छ जस्तो लाग्छ भने हामी कानूनले निर्देशन वा अनुमति दिएबमोजिम सरकारी निकायलाई सूचित गर्ने प्रयोजनका लागि तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारी प्रयोग तथा खुलासा गर्न सक्छौं।

स्वास्थ्य वा सुरक्षामा गम्भीर जोखिम आउन नदिने - हामी तपाईंको स्वास्थ्य वा सुरक्षा वा सर्वसाधारण वा अर्को व्यक्तिको स्वास्थ्य वा सुरक्षामा गम्भीर जोखिम आउन नदिने प्रयोजनका लागि तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारी (आवश्यक पर्दा) प्रयोग तथा खुलासा गर्न सक्छौं। तर जोखिम आउन नदिने कार्य गर्न सक्ने व्यक्तिसँग मात्र कुनै पनि जानकारी खुलासा गरिने छ।

स्वास्थ्य निरीक्षणसम्बन्धी क्रियाकलापहरू - हामी स्वास्थ्य निरीक्षण निकायसँग कानूनले अनुमति दिएबमोजिमका निरीक्षणसम्बन्धी क्रियाकलापहरू गर्ने प्रयोजनका लागि तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारी खुलासा गर्न सक्छौं। यी क्रियाकलापअन्तर्गत निम्न कार्य समावेश हुन सक्छन्: लेखा परीक्षण, अनुसन्धान, निरीक्षण र इजाजतपत्र प्रदान गर्ने कार्य वा अन्य कानुनी कार्यविधिहरू।

कानूनले निर्देशन दिएबमोजिम - हामी कानूनले निर्देशन दिएबमोजिम तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारी खुलासा गर्नु पर्ने अवस्थामा सो जानकारी खुलासा गर्ने छौं।

कानून कार्यान्वयन गर्ने निकायले निर्देशन दिएबमोजिम - रिपोर्टिङका मापदण्डहरूको पालना गर्ने; अदालतले दिने आदेश, वारेन्ट, आह्वान, अपिल, अनुसन्धानात्मक माग वा यस्तै कानुनी प्रक्रियाको पालना गर्ने; शङ्कास्पद व्यक्ति, भगुवा, प्रत्यक्ष साक्षी वा हराएको व्यक्तिलाई चिन्ने वा फेला पार्ने; व्यक्तिले सहमति जनाएमा वा अन्य सीमित परिस्थितिहरूमा अपराधको सिकारमा परेको व्यक्तिसम्बन्धी जानकारी माग्ने; शङ्कास्पद मृत्युसम्बन्धी जानकारीका बारेमा रिपोर्ट गर्ने; Sadler मा भएको आपराधिक घटनासम्बन्धी जानकारी प्रदान गर्ने; आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा अपराधसम्बन्धी जानकारीका बारेमा रिपोर्ट गर्ने; वा हिंसात्मक अपराधसँग सम्बन्धित व्यक्ति वा कानुनी हिरासतबाट भागेको व्यक्तिलाई चिन्ने वा फेला पार्नेलगायतका अवस्थामा सङ्घीय, राज्य वा स्थानीय कानून कार्यान्वयन गर्ने निकायले निर्देशन दिएबमोजिम हामी तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारी खुलासा गर्न सक्छौं।

राष्ट्रिय सुरक्षा तथा निरीक्षणसम्बन्धी क्रियाकलापहरू - हामी राष्ट्रिय सुरक्षा तथा निरीक्षणसम्बन्धी क्रियाकलापहरू गर्ने मान्यताप्राप्त सङ्घीय अधिकारीसँग वा निश्चित खालका विशेष अनुसन्धानहरू गर्ने प्रयोजनका लागि स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारी खुलासा गर्न सक्छौं।

अनुसन्धान - हामी अनुसन्धानकर्ताले गोपनीयतासम्बन्धी निश्चित सुरक्षाहरूको पालना गर्ने गरी अनुसन्धानात्मक प्रयोजनका लागि स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारी प्रयोग वा खुलासा गर्ने अनुमति दिन सक्छौं।

फरेन्सिक चिकित्सक, स्वास्थ्य परीक्षक, दाहसंस्कार निर्देशक, अङ्ग तथा तन्तु दान संस्थाहरू - हामी फरेन्सिक चिकित्सक, स्वास्थ्य परीक्षक वा दाहसंस्कार निर्देशक र तपाईं अङ्गदाता हुनुहुन्छ भने अङ्ग तथा तन्तु दान गर्ने कार्यमा संलग्न संस्थासँग तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारी खुलासा गर्न सक्छौं।

सैनिक तथा भूतपूर्व सैनिकहरू - तपाईं सशस्त्र बलको सदस्य हुनुहुन्छ भने हामी सैनिक निकायले आदेश दिएबमोजिम वा वैदेशिक सैनिक कर्मचारीका सम्बन्धमा उपयुक्त वैदेशिक सैनिक निकायले निर्देशन दिएबमोजिम तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारी प्रयोग तथा खुलासा गर्न सक्छौं।

व्यावसायिक सङ्गठनहरू - हामी हाम्रा व्यावसायिक सङ्गठनहरूसँग तपाईंलाई सेवा प्रदान गर्ने प्रयोजनका लागि स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारी खुलासा गर्न सक्छौं।

कामदारहरूको क्षतिपूर्ति - हामी कामदारहरूको क्षतिपूर्ति वा यस्तै कार्यक्रमहरूसँग सम्बन्धित कानूनको पालना गर्ने प्रयोजनका लागि तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारी प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्छौं।

5 मध्ये 2 औं पेज

HIP फाराम 105
जनवरी 25, 2022

अदालती तथा प्रशासकीय कार्यविधिहरू - हामी अदालतीय वा प्रशासकीय आदेश, आह्वान, खोजसम्बन्धी अनुरोध वा अन्य कानुनी प्रक्रियाका सम्बन्धमा तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारी खुलासा गर्न सक्छौं। हामी यथार्थ रूपमा तपाईंलाई अनुरोधका सम्बन्धमा सम्पर्क गर्ने छौं वा तपाईंलाई तपाईंको जानकारी सुरक्षित राख्ने आदेश वा सम्झौता प्राप्त गर्ने अवसर प्रदान गर्ने छौं।

दान सङ्कलन गर्ने क्रियाकलापहरू। तपाईंले आपत्ति नजनाउँदासम्म हामी तपाईंलाई Sadler का लागि पैसा उठाउने दान सङ्कलन अभियानको अंशका रूपमा सम्पर्क गर्ने प्रयोजनका लागि तपाईंको नाम, ठेगाना तथा फोन नम्बरलगायतका सम्पर्क जानकारी खुलासा गर्न सक्छौं। जस्तै, दान सङ्कलनसम्बन्धी जानकारी खुलासा गर्ने सम्बन्धमा तपाईंलाई स्पष्ट तथा प्रत्यक्ष रूपमा दान सङ्कलनसम्बन्धी भावी जानकारी प्राप्त नगर्ने विकल्प रोक्ने अवसर प्रदान गर्नु पर्छ।

तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीसँग सम्बन्धित अधिकारहरू

स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारी पहुँच गर्ने अधिकार - तपाईंसँग पेन्सिलभेनियाका नियमबमोजिम प्रतिबन्ध लगाइएको हुन सक्ने मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको नोटबाहेक तपाईंका स्वास्थ्य, दन्त वा बिलिड-सम्बन्धी रेकर्ड वा तपाईंलाई प्रदान गरिने सेवाका सम्बन्धमा निर्णय गर्न प्रयोग गर्न सकिने अन्य लिखित जानकारी मौखिक वा लिखित रूपमा माग्ने अधिकार हुन्छ। हामीले तपाईंको जानकारी विद्युतीय रेकर्डमा कायम राखेका छौं भने तपाईं हामीबाट विद्युतीय फर्म्याटमा उक्त जानकारीको प्रतिलिपि प्राप्त गर्न र हामीलाई सीधै तपाईंले तोक्नुभएको निकाय वा व्यक्तिलाई सो प्रतिलिपि ट्रान्समिट गर्ने निर्देशन दिन सक्नुहुन्छ। हामीले तपाईंलाई अनिवार्य रूपमा तपाईंले अनुरोध गर्नुभएको 24 घण्टाभित्र तपाईंका रेकर्डहरू निरीक्षण गर्ने अनुमति दिनु पर्छ। तपाईंले आफ्ना रेकर्डहरूको प्रतिलिपि अनुरोध गर्नुभयो भने हामीले अनिवार्य रूपमा तपाईंले अनुरोध गर्नुभएको 2 दिनभित्र ती प्रतिलिपिहरू प्रदान गर्नु पर्छ। हामी तपाईंले अनुरोध गर्नुभएको जानकारीको प्रतिलिपि बनाउँदा तथा सो जानकारी पत्राचार गर्दा लाग्ने हाम्रो खर्चबापत उचित शुल्क लिन सक्छौं।

प्रतिबन्ध लगाइदिन अनुरोध गर्ने अधिकार - तपाईंसँग हामीले प्रयोग गर्ने वा हामीले तपाईंलाई प्रदान गरिने सेवा वा सो सेवा वा उपचारको भुक्तानी, भुक्तानी वा स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी कार्यहरूमा संलग्न भएका पारिवारिक सदस्य, साथी वा अन्य व्यक्तिसँग खुलासा गर्ने तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारीमा प्रतिबन्ध लगाइदिन अनुरोध गर्ने अधिकार हुन्छ। कानूनले रेकर्डहरूको खुलासा गर्ने निर्देशन नदिएसम्म वा तपाईंलाई आकस्मिक उपचार प्रदान गर्नका निम्ति जानकारी खुलासा गर्न आवश्यक नहुँदासम्म हामीले तपाईंले अनुरोध गर्नुभएको प्रतिबन्धमा सहमति जनाउनु पर्छ भन्ने छैन।

तपाईं आफूले SSHC मा सेवा प्राप्त गर्नका निम्ति भर्ना हुँदा पूरा गर्नु पर्ने स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी खुलासा गर्ने अनुमति फाराममा प्रतिबन्धहरूका साथै ती प्रतिबन्ध लगाउने एकाइ सूचीबद्ध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले ती प्रतिबन्धहरू संशोधन गर्न चाहनुभयो भने तपाईं फ्रन्ट अफिसका कर्मचारीसँग स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी खुलासा गर्ने नयाँ अनुमति फाराम माग्नु र पूरा गर्न सक्नुहुन्छ।

संशोधन गरिदिन अनुरोध गर्ने अधिकार - तपाईंसँग SHC लाई SHC ले स्वास्थ्यसम्बन्धी सबै व्यक्तिगत जानकारी कायम राख्दासम्म सो जानकारी संशोधन गरिदिन अनुरोध गर्ने अधिकार हुन्छ। तपाईंले अनिवार्य रूपमा गोपनीयता अधिकारीलाई आफ्नो अनुरोध लिखित रूपमा पेश गर्नु पर्छ। साथै, तपाईंले अनुरोध गर्नुभएको संशोधनको कारण पनि उल्लेख गर्नु पर्छ। **यो जानकारी निम्न भएका अवस्थामा हामी तपाईंले संशोधन गरिदिन गर्नुभएको अनुरोध अस्वीकार गर्न सक्छौं:**

- जानकारीको सिर्जनाकर्ता तपाईंको अनुरोधका सम्बन्धमा कार्य गर्न उपलब्ध हुँदासम्म SHC ले सिर्जना नगरेको;
- SHC ले कायम राखेको स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारीको अंश नरहेको;
- तपाईंसँग पहुँच गर्ने अधिकार भएको जानकारीको अंश नरहेको;
- SHC ले निर्धारण गरे अनुसार पहिले नै सटीक तथा पूर्ण रहेको।

हामीले तपाईंले संशोधन गरिदिन गर्नुभएको अनुरोध अस्वीकार गर्नुभयो भने हामी तपाईंलाई अस्वीकृतिको लिखित स्पष्टीकरण प्रदान गर्ने छौं। तपाईंसँग अस्वीकृतिप्रति असहमति जनाउने लिखित वक्तव्य पेश गर्ने अधिकार हुन्छ।

खुलासाको अभिलेख माग्ने अधिकार - तपाईंसँग उपचार, भुक्तानी र स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी कार्य वा अन्य निश्चित अपवादसम्बन्धी जानकारी खुलासा गर्नेबाहेक हामीले वा हाम्रो तर्फबाट अन्य कसैले गरेका तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारीका खुलासाहरूको "अभिलेख" माग्ने अधिकार हुन्छ। अभिलेखमा अनुरोध गरिएका खण्डमा: खुलासा गरिएको मिति; जानकारी प्राप्त गर्ने व्यक्ति वा निकायको नाम र ठेगाना; खुलासा गरिएको जानकारीको संक्षिप्त जानकारी; खुलासा गर्नुको उद्देश्यका बारेमा संक्षिप्त वक्तव्य वा अनुमति वा अनुरोधको प्रतिलिपि; वा एकभन्दा बढी एउटै खुलासासँग सम्बन्धित निश्चित सारांश समावेश हुने छ। खुलासाहरूको अभिलेख माग्नु तपाईंले अनिवार्य रूपमा गोपनीयता अधिकारीलाई लिखित रूपमा अनुरोध पेश गर्नु पर्छ। 12 महिनाको अवधिभित्र प्रदान गरिने पहिलो अभिलेख निःशुल्क रूपमा प्रदान गरिने छ; यसपछि अनुरोध गरेका खण्डमा हामी शुल्क लिन सक्छौं।

यो सूचनाको कागजात प्रतिलिपि प्राप्त गर्ने अधिकार - तपाईंले विद्युतीय माध्यममार्फत यो सूचना प्राप्त गर्ने कुरामा सहमति जनाउनुभएको भए तापनि तपाईंसँग यो सूचनाको कागजात प्रतिलिपि प्राप्त गर्ने अधिकार हुन्छ। तपाईं जुनसुकै बेला यो सूचनाको प्रतिलिपि माग्न सक्नुहुन्छ।

5 मध्ये 3 औं पेज

HIP फाराम 105
जनवरी 25, 2022

तपाईंको PHI चोरी भएका सम्बन्धमा तपाईंलाई सूचित गराउने कर्तव्य

सूचित गर्ने कर्तव्य

तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी सुरक्षित जानकारी (PHI) चोरी भएको अवस्थामा SHC ले तपाईंलाई त्यसका बारेमा सूचित गर्नु पर्ने हुन्छ। "चोरी" भनेको अनधिकृत रूपमा PHI प्राप्त, पहुँच, प्रयोग वा खुलासा गर्ने कार्य हो। यसअन्तर्गत PHI को सुरक्षा वा गोपनीयता समावेश हुन्छ तर अनजानमा उक्त जानकारी प्राप्त, पहुँच वा प्रयोग गर्ने कार्य, झुक्किएर उक्त जानकारी खुलासा गर्ने कार्य र स्पष्ट रूपमा उक्त जानकारी धारण गर्न नसक्ने व्यक्तिसँग खुलासा गर्ने कार्य समावेश हुँदैनन्। "असुरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी सुरक्षित जानकारी" भनेको Secretary of Health and Human Services ले मान्यता दिएको वैध इनक्रिप्सन प्रक्रियाको प्रयोगमार्फत सुरक्षित नगरिएको PHI वा PHI रेकर्ड वा भण्डारण गरिने मिडियाको नष्ट गर्ने कार्य हो।

सूचना पठाउने समय तथा विधि

SHC ले तपाईंलाई यस्तो चोरी पत्ता लागेको 60 दिनभित्रै उच्च गुणस्तरको पत्राचार वा इमेल (तपाईंले आफ्नो प्राथमिकताका रूपमा उल्लेख गरेका खण्डमा) मार्फत सूचित गराउने छ।

सूचनाका विषयवस्तुहरू

हामीले तपाईंलाई पठाउने सूचनामा निम्न कुरा समावेश हुने छन्:

- चोरी भएको मिति र पत्ता लागेको मिति (थाहा भएका खण्डमा) सहित के भएको थियो भन्ने कुराको संक्षिप्त विवरण;
- चोरीमा समावेश भएका विभिन्न प्रकारका PHI को विवरण;
- तपाईंले चोरीबाट उत्पन्न हुन सक्ने हानिबाट आफूलाई जोगाउनका निम्ति अपनाउनु पर्ने कदमहरू;
- चोरीको अनुसन्धान गर्ने, निवासीलाई पुग्ने हानि घटाउने र थप चोरीबाट जोगाउने प्रयोजनका लागि हामी के गर्दै छौं भन्ने कुराको संक्षिप्त विवरण; र
- तपाईंले प्रश्नहरू सोध्न वा थप जानकारीका बारेमा जान्नका निम्ति अपनाउनु पर्ने सम्पर्क कार्यविधिहरू। यसअन्तर्गत अनिवार्य रूपमा टोल फ्री टेलिफोन नम्बर, इमेल ठेगाना, वेबसाइट वा हुलाक ठेगाना समावेश हुनु पर्छ।

अनिमतिप्राप्त प्रयोग तथा खुलासाहरू

हामी तपाईंको लिखित अनुमति प्राप्त भएपछि मात्र स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारी (यो सूचनामा व्याख्या गरिएका वा कानूनले निर्देशन दिएबमोजिम बाहेका अन्य अवस्थामा) प्रयोग तथा खुलासा गर्ने छौं। तपाईं जुनसुकै बेला आफूले दिएको स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारी प्रयोग वा खुलासा गर्ने अनुमति रद्द गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले आफूले दिएको अनुमति रद्द गर्नुभयो भने हामी अब उप्रान्त हामी पहिले नै अनुमतिपत्रमा भर पर्नेबाहेक अनुमतिपत्रमा समेटिएका प्रयोजनका लागि तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारी प्रयोग वा खुलासा गर्ने छैनौं।

उजुरीहरू

तपाईंलाई आफ्ना गोपनीयता अधिकारहरू उल्लङ्घन गरिएका छन् भन्ने विश्वास लाग्छ भने तपाईं Sadler वा U.S. Department of Health Services को Office of Civil Rights मा लिखित रूपमा उजुरी दायर गर्न सक्नुहुन्छ। Sadler मा उजुरी दायर गर्न हाम्रा गोपनीयता अधिकारीलाई 717-218-6670 मा सम्पर्क गर्नुहोस्। **तपाईंले कुनै उजुरी दायर गर्नुभयो भने हामी तपाईंविरुद्ध बदला लिने छैनौं।**

यो सूचनामा गरिएका परिवर्तनहरू

यो सूचनामा उल्लेख गरिएका प्रयोग वा खुलासा, तपाईंका व्यक्तिगत अधिकार, हाम्रा कानुनी दायित्व वा अन्य गोपनीयता अभ्यासहरूमा कुनै वस्तुगत परिवर्तन गरिएको छ भने हामी यो सूचना समीक्षा गर्नका लागि उपलब्ध गराउने छौं। हामीसँग यो सूचना परिवर्तन गर्ने र हामीले भविष्यमा प्राप्त गर्ने स्वास्थ्यसम्बन्धी सबै व्यक्तिगत जानकारीका लागि उपयुक्त हुने सूचनासम्बन्धी संशोधित वा नयाँ प्रावधानहरू तयार पार्ने अधिकार सुरक्षित हुन्छ। हामी Sadler को लबीमा हालको सूचनाको प्रतिलिपि पोस्ट गर्ने छौं। तपाईंले अनुरोध गर्नुभयो भने हामी तपाईंलाई संशोधित सूचनाको प्रतिलिपि प्रदान गर्ने छौं।

*तपाईंसँग यो सूचनाका बारेमा कुनै पनि प्रश्न छ वा तपाईं आफ्ना गोपनीयता
अधिकारहरूका सम्बन्धमा थप जानकारी प्राप्त गर्न चाहनुहुन्छ भने कृपया हाम्रा
गोपनीयता अधिकारीलाई
717-218-6670 मा सम्पर्क गर्नुहोस्।*

5 मध्ये 4 ऑँ पेज

HIP फाराम 105
जनवरी 25, 2022

गोपनीयता अभ्याससम्बन्धी सूचना प्राप्त गरेको कुराको स्वीकृति

बिरामीको नाम: _____ SSN: _____

म आफूले Sadler Health Center को गोपनीयता अभ्याससम्बन्धी सूचना प्राप्त गरेको कुरा स्वीकार गर्छु।

_____ मिति

_____ मिति

आन्तरिक प्रयोगका लागि मात्र:

[Name of Patient] वा [Name of Responsible Person] _____ बाट लिखित अनुमति फाराम

_____ प्राप्त गर्न नसक्ने भएमा कृपया तल नसक्नुको कारण उल्लेख गर्नुहोस्:

_____ बिरामी वा जिम्मेवार व्यक्तिले यो अनुमति फाराममा हस्ताक्षर गर्न अस्वीकार गर्नुभयो।

_____ अन्य (कृपया तल विस्तृत रूपमा व्याख्या गर्नुहोस्):

