

## Hopewell Health Centers, Inc.

### स्वास्थ्य सूचना गोपनीयता अभ्यासहरूको सूचना

यो सूचनाले तपाईं बारेको चिकित्सा जानकारीको कसरी प्रयोग र खुलासा गर्न सकिन्छ र तपाईंले यस जानकारीमा कसरी पहुँच प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ भनेर वर्णन गर्दछ। कृपया यसलाई ध्यानपूर्वक समीक्षा गर्नुहोस्।

#### तपाईंको शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्य रेकर्ड/जानकारी बुझ्दै

प्रत्येक पटक तपाईंले अस्पताल, चिकित्सक वा अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको भ्रमण गर्दा, तपाईंको भ्रमणको रेकर्ड बनाइन्छ। साधारणतया, यो रेकर्डमा तपाईंका लक्षणहरू, जाँच र परीक्षणका परिणामहरू, निदान, उपचार र भविष्यको हेरचाह वा उपचारको लागि योजना समावेश हुन्छ। यो जानकारी जसलाई प्रायः तपाईंको स्वास्थ्य वा चिकित्सा रेकर्डको रूपमा उल्लेख गरिन्छ त्यसले देहायबमोजिम कार्य गर्दछ:

- \*तपाईंको हेरचाह र उपचार योजनाको लागि आधार
- \*तपाईंको हेरचाहमा योगदान गर्ने धेरै पेशेवर स्वास्थ्यकर्मीहरू बीच सञ्चारको माध्यम
- \*तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको हेरचाहको वर्णन गर्ने कानूनी कागजात
- \*तपाईं वा तेस्रो-पक्ष भुक्तानीकर्ताले बिल गरिएका सेवाहरू वास्तवमा प्रदान गरिएको हो भनी प्रमाणित गर्न सक्ने माध्यम
- \*पेशेवर स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई शिक्षा दिने एउटा साधन
- \*चिकित्सा अनुसन्धानको लागि डाटाको एक स्रोत
- \*राष्ट्रको स्वास्थ्य सुधारको जिम्मेवारी सुम्पिएका सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिकारीहरूको लागि जानकारीको स्रोत
- \*सुविधा योजना र बजारीकरणको लागि डाटाको एक स्रोत
- \*हामीले मूल्याङ्कन गर्न सक्ने एउटा साधनको रूपमा जसबाट हामीले प्रदान गर्ने हेरचाह र हासिल गर्ने परिणामहरू सुधार गर्न निरन्तर काम गर्न सक्छौं।
- \*तपाईंको रेकर्डमा के छ र तपाईंलाई मद्दत गर्नको लागि तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी कसरी प्रयोग गरिन्छ भन्नेबारे बुझ्दै:
  - \*यसको विशुद्धता सुनिश्चित गर्ने
  - \*कसले, के, कहिले, कहाँ र किन अरूले तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी पहुँच गर्न सक्छन् भनेर राम्रोसँग बुझ्न
  - \*अरूलाई अधिकारपूर्ण खुलासा गर्दा अधिक जानकारीपूर्ण निर्णयहरू लिन

#### तपाईंको स्वास्थ्य सूचना अधिकार

तपाईंको स्वास्थ्य रेकर्ड स्वास्थ्यसेवा व्यवसायी वा यसलाई संग्रह गर्ने सुविधाको भौतिक सम्पत्ति भएता पनि यो जानकारी तपाईंको हो। तपाईंसँग यी अधिकारहरू छन्:

- \*तपाईंको जानकारीको केहि प्रयोग र खुलासाहरूमा प्रतिबन्ध अनुरोध गर्ने
- \*अनुरोध गरेर सूचना अभ्यासहरूको सूचनाको कागजी प्रतिलिपि प्राप्त गर्ने
- \*आफ्नो स्वास्थ्य रेकर्डको निरीक्षण र प्रतिलिपि गर्ने
- \*आफ्नो स्वास्थ्य रेकर्ड संशोधनका लागि अनुरोध गर्ने
- \*आफ्नो स्वास्थ्य जानकारीको खुलासाको लेखाजोखा प्राप्त गर्ने
- \*आफ्नो स्वास्थ्य जानकारीको सञ्चार वैकल्पिक माध्यमहरूबाट वा वैकल्पिक स्थानहरूमा अनुरोध गर्ने
- \*पहिले नै कारवाही भइसकेको हद बाहेक स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग वा खुलासा गर्नको लागि आफ्नो अनुमति रद्द गर्ने वा परिमार्जन गर्ने
- \*यदि तपाईंले एक व्यक्तिको रूपमा सेवाको लागि पूर्णरूपमा खल्तीबाट भुक्तानी गर्नुभएको छ भने तपाईंको स्वास्थ्य योजनामा सुरक्षित स्वास्थ्य जानकारीको खुलासामा प्रतिबन्ध लगाउने

#### हाम्रा जिम्मेवारीहरू

- \*तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीको गोपनीयता कायम राख्ने
- \*हामीले तपाईंको बारेमा सङ्कलन गरेका र राखेका जानकारीको सम्बन्धमा हाम्रा कानूनी कर्तव्यहरू र गोपनीयता अभ्यासहरूको रूपमा तपाईंलाई सूचना प्रदान गर्ने
- \*यो सूचनाको सर्तहरू पालना गर्ने
- \*अनुरोध गरिएको प्रतिबन्धमा सहमत हुन हामी यदि असमर्थ छौं भने तपाईंलाई सूचित गर्ने
- \*वैकल्पिक माध्यमबाट वा वैकल्पिक स्थानहरूमा तपाईंले स्वास्थ्य जानकारी सञ्चार गर्नुपर्ने उचित अनुरोधहरू मिलाउने
- \*सुरक्षित स्वास्थ्य जानकारीको उल्लङ्घनपछि असुरक्षित भएको जानकारीको हामीले प्रभावित व्यक्तिहरूलाई सूचित गर्न आवश्यक छ

हामी हाम्रा अभ्यासहरू परिवर्तन गर्ने र हामीले राखेका सबै सुरक्षित स्वास्थ्य जानकारीका लागि नयाँ प्रावधानहरूलाई प्रभावकारी बनाउने अधिकार सुरक्षित राख्छौं। तपाईंको समीक्षाको लागि हालको प्रतिलिपि साइटमा राखिनेछ।

#### उपचार, भुक्तानी र स्वास्थ्य सञ्चालनका लागि खुलासाका उदाहरणहरू

##### हामी तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी उपचार उपलब्ध गराउन प्रयोग गर्नेछौं।

हामी तपाईंको अहिलेको वा पछिको स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई विभिन्न प्रतिवेदनहरूको प्रतिलिपिहरू पनि उपलब्ध गराउनेछौं जसले तपाईंलाई यो सुविधाबाट डिस्चार्ज गरेपछि (यदि लागू भएमा) तपाईंको उपचार गर्न मद्दत गर्नुपर्दछ। हामी तपाईंको फार्मसीबाट औषधिसम्बन्धी जानकारी सङ्कलन गर्नेछौं।

##### हामी सेवाहरूको लागि भुक्तानी सुरक्षित गर्न तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग गर्नेछौं।

**उदाहरणका लागि:** तपाईंलाई वा तेस्रो-पक्ष भुक्तानीकर्तालाई बिल पठाउन सकिन्छ। बिलमा वा साथमा रहेको जानकारीले तपाईंलाई पहिचान गर्ने जानकारी साथै तपाईंको निदान, प्रक्रियाहरू र प्रयोग गरिएका आपूर्तिहरू समावेश गर्न सक्छ।

##### हामी तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी नियमित स्वास्थ्य सञ्चालनको लागि प्रयोग गर्नेछौं।

**उदाहरणका लागि:** क्लिनिकल स्टाफका सदस्यहरू, जोखिम वा गुणस्तर सुधार प्रबन्धक, वा गुणस्तर सुधार टोलीका सदस्यहरूले तपाईंको र तपाईंको जस्तै मामला भएका अरूलाई हेरचाह र परिणामहरू मूल्याङ्कन गर्न तपाईंको स्वास्थ्य रेकर्डको जानकारी प्रयोग गर्न सक्छन्। त्यसपछि यो जानकारी हामीले प्रदान गर्ने स्वास्थ्य सेवा र सोको गुणस्तर र प्रभावकारितालाई निरन्तर सुधार गर्ने प्रयासमा प्रयोग गरिनेछ।

## **HIE सूचना भाषा**

हामी एक वा धेरै स्वास्थ्य सूचना आदानप्रदानहरूमा भाग लिन्छौं। तपाईंको स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले तपाईंको स्वास्थ्य आवश्यकताहरूको राम्रो खाकाको लागि तपाईंको स्वास्थ्य रेकर्डहरूमा सुरक्षित रूपमा पहुँच प्रदान गर्न यो इलेक्ट्रोनिक नेटवर्क प्रयोग गर्न सक्छन्। हामी र अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले, उपचार, भुक्तानी वा अन्य स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनहरूको लागि स्वास्थ्य सूचना विनिमयमार्फत् तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीमा पहुँच गर्न अनुमति दिन सक्छौं। यो स्वैच्छिक सम्झौता हो। तपाईंले Hopewell साइट वा कार्यालय प्रबन्धकलाई सूचित गरेर कुनै पनि समयमा यसबाट बाहिरिन सक्नुहुन्छ।

**व्यापार सहयोगीहरू:** हाम्रो संस्थामा व्यापार सहयोगीहरूसँगको सम्पर्कमार्फत् प्रदान गरिएका केही सेवाहरू छन्। उदाहरणहरूमा निदान सेवाहरू, निश्चित प्रयोगशाला परीक्षणहरू र तपाईंको स्वास्थ्य रेकर्डको प्रतिलिपि बनाउँदा हामीले प्रयोग गर्ने प्रतिलिपि सेवाहरू समावेश छन्। जब यी सेवाहरू अनुबंधित हुन्छन्, तब हामीले तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी हाम्रा व्यापार सहयोगीहरूलाई खुलासा गर्न सक्छौं ताकि तिनीहरूले हामीले भने अनुसारको काम गर्न र प्रदान गरिएका सेवाहरूको लागि तपाईं वा तपाईंको तेश्रो-पक्ष भुक्तानीकर्तालाई बिल गर्न सक्न्। यद्यपि तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीको सुरक्षा गर्न हामीले व्यापार सहयोगीलाई तपाईंको जानकारीको उचित सुरक्षा गर्न लगाउन आवश्यक छ।

**अधिसूचना:** चिकित्सा आपतकालिन अवस्थामा हामी परिवारको सदस्य, व्यक्तिगत प्रतिनिधि वा तपाईंको हेरचाह, तपाईंको स्थान र सामान्य अवस्थाको लागि जिम्मेवार अन्य व्यक्तिलाई सूचित गर्न वा सूचित गर्न मद्दत गर्न जानकारीको प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्छौं।

**अनुसन्धान:** हामीले ती अनुसन्धानकर्ताहरूलाई जानकारी खुलासा गर्न सक्छौं जब तिनीहरूको अनुसन्धान संस्थागत समीक्षा बोर्डले अनुमोदन गरेको छ जसले अनुसन्धान प्रस्तावको समीक्षा गरेको छ र तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीको गोपनीयता सुनिश्चित गर्न प्रोटोकलहरू स्थापना गरेको छ।

**कोरोनाहरू, अन्त्येष्टि निर्देशकहरू र अंग दान:** हामीले सुरक्षित स्वास्थ्य जानकारी कोरोना वा मेडिकल परीक्षकलाई पहिचान उद्देश्यका लागि, मृत्युको कारण निर्धारण गर्न वा कोरोना वा मेडिकल परीक्षकलाई कानूनद्वारा अधिकृत अन्य कर्तव्यहरू गर्नको लागि खुलासा गर्न सक्छौं। हामीले अन्त्येष्टि निर्देशकलाई आफ्नो कर्तव्यहरू पूरा गर्न अनुमति दिनको लागि कानूनद्वारा अधिकार दिएअनुसार, अन्त्येष्टि निर्देशकलाई सुरक्षित स्वास्थ्य जानकारी पनि खुलासा गर्न सक्छौं। हामी मृत्युको उचित पूर्वानुमानमा पनि त्यस्ता जानकारीहरू खुलासा गर्न सक्छौं। सुरक्षित स्वास्थ्य जानकारी काडेभरिक अंग, आँखा वा तन्तु दान उद्देश्यका लागि प्रयोग र खुलासा गर्न सकिन्छ।

**कोष सङ्कलन:** यदि कुनै पनि समयमा HHC ले कोष जुटाउनको लागि तपाईंलाई सम्पर्क गर्न चाहन्छ भने हामीले तपाईंलाई त्यो अभिप्रायको बारेमा जानकारी गराउनु पर्छ र तपाईंसँग त्यस्ता कुनै पनि सञ्चारहरू प्राप्त गर्नबाट बाहिरिन सक्ने अधिकार छ।

**खाद्य र औषधि प्रशासन (FDA):** हामीले FDA लाई खाद्य, पूरकहरू, उत्पादन/उत्पादन दोषहरू, उत्पादन सम्झना, मर्मत वा प्रतिस्थापन सक्षम गर्नको लागि बजारीकरणपछि निगरानी जानकारीको सम्बन्धमा प्रतिकूल घटनाहरूसँग सम्बन्धित स्वास्थ्य जानकारी खुलासा गर्न सक्छौं।

**श्रमिक क्षतिपूर्ति:** हामीले श्रमिक क्षतिपूर्ति वा कानूनद्वारा स्थापित अन्य समान कार्यक्रमहरूसम्बन्धी कानूनहरूको पालना गर्न आवश्यक हदसम्म र अधिकारप्राप्त हदसम्म स्वास्थ्य जानकारी खुलासा गर्न सक्छौं।

**जनस्वास्थ्य:** कानूनद्वारा आवश्यक भएअनुसार, हामीले तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी जनस्वास्थ्य वा कानुनी अधिकारीहरूलाई रोग, चोटपटक, वा अशक्ततालाई रोक्न वा नियन्त्रण गर्ने प्रयोजनमा खुलासा गर्न सक्छौं।

**सुधारात्मक संस्था:** यदि तपाईं सुधारात्मक संस्थाको कैदी हुनुहुन्छ भने, हामीले तपाईंको र अन्य व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य र सुरक्षाको लागि आवश्यक स्वास्थ्य जानकारी त्यस संस्था वा त्यसका एजेन्टहरूलाई खुलासा गर्न सक्छौं।

**कानून कार्यान्वयन:** हामी कानूनद्वारा आवश्यक कानून प्रवर्तन उद्देश्यका लागि (आफै वा अन्यलाई खतराको रिपोर्टिङ, दुर्व्यवहार, उपेक्षा वा घरेलु हिंसाको रिपोर्टिङ सहित) वा वैध अदालतको आदेशको प्रत्युत्तरमा स्वास्थ्य जानकारी खुलासा गर्न सक्छौं।

यदि जनबल सदस्यले हामीले गैरकानूनी आचरणमा संलग्न छौं वा अन्यथा व्यावसायिक वा क्लिनिकल मापदण्डहरू उल्लङ्घन गरेका छौं र सम्भावित रूपमा विरामीहरू, कामदारहरू, वा जनतालाई खतरामा पार्ने छन् भने राम्रो नियतका साथ विश्वास गर्दछ भने संघीय कानूनले तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी उपयुक्त स्वास्थ्य पर्यवेक्षण एजेन्सी, जनस्वास्थ्य प्राधिकरण, वा वकिललाई जारी गर्ने प्रावधान गर्दछ।

**यस सूचनाले नसमेटेका स्वास्थ्य जानकारीको अन्य प्रयोग र खुलासाहरू:** अन्य खुलासाहरू तपाईंको लिखित अनुमतिमा मात्र गरिनेछ।

**हाम्रो गोपनीयता अभ्यासहरूको बारेमा कसरी उजुरी गर्ने:**

यदि तपाईं सोच्नुहुन्छ कि हामीले तपाईंको गोपनीयता अधिकारको उल्लङ्घन गरेका छौं वा तपाईंको निजी स्वास्थ्य जानकारीको पहुँचको बारेमा हामीले गरेको निर्णयसँग असहमत हुनुहुन्छ भने, तपाईंले तल सूचीबद्ध व्यक्तिसँग उजुरी गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले अमेरिकी स्वास्थ्य र मानव सेवा विभागको सचिवलाई निम्न लिखितमा उजुरी दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, S.W.

(202) 619-0257 वा टोल फ्री (877) 696-6775

Washington, D.C. 20201

**उजुरी पेश गर्न वा जानकारीका लागि सम्पर्क व्यक्ति:**

यदि तपाईंसँग यो सूचना वा हाम्रो गोपनीयता अभ्यासहरूको बारेमा कुनै उजुरीबारे प्रश्नहरू छन् भने, कृपया सम्पर्क गर्नुहोस्:

David Schenkelberg, प्रमुख क्लिनिकल अधिकारी, मुख्य गोपनीयता अधिकारी

90 Hospital Drive

(740) 592-3091

Hopewell Health Centers, Inc.

Athens, OH 45701