Penn State Health
गोपनीयताको सूचना

प्रभावकारी मिति अक्टोबर 1, 2021

गोपनीयता अभ्यासहरूको सूचना

तपाईंको जानकारी। तपाईंको अधिकार। हाम्रो उत्तरदायीत्वहरू।

तपाईंबारे चिकित्सकीय उपयोग र खुलासा कसरी गर्न सकिन्छ तथा तपाईंले यो जानकारीका कसरी पहुँच गर्न सक्नुहुन्छ भन्ने यो सूचनाले वर्णन गर्छ। **कृपया यसलाई ध्यानपूर्वक समीक्षा गर्नुहोस्।**

हाम्रो प्रतिबद्धता

Penn State Health ले तपाईंको स्वास्थ्यबारे जानकारी व्यक्तिगत छ भनी बुझ्छ। हामी यो सूचनाअनुसार संघीय र राज्य कानुनद्वारा आवश्यकअनुसार तपाईंको चिकित्सा जानकारीको सुरक्षा गर्न प्रतिबद्ध छौँ।

यस जानकारीको प्रायोज्यता

यो सूचना विद्यार्थी र स्वयंसेवक सहीत सबै पने स्टेट हेल्थ (Penn State Health, PSH) संस्था र कार्यबल सदस्यहरूमा कार्यान्वयन हुन्छ। तपाईंले PSH संस्थाको बारेमा https://www.pennstatehealth.org/ मा थप जान्न सक्नुहुन्छ

यो सूचना PSH द्वारा बनाईएको वा प्राप्त जानकारीमा कार्यान्वयन हुन्छ कि वर्णन गर्छ:

- तपाईंको भूत, वर्तमान वा भविष्यको शारीरिक वा मानसिक स्वास्थ्य वा स्थिति;
- तपाईंले प्राप्त गर्नु हुने स्वास्थ्य सेवा; वा
- तपाईंले प्राप्त गर्नु हुने स्वास्थ्य सेवाहरूको लागि भूत, वर्तमान वा भविष्यको भुक्तानी।

माथि उल्लिखित जानकारीलाई सुरक्षित स्वास्थ्य जानकारी वा "PHI" को रूपमा जानिन्छ र संघीय र राज्य कानुनद्वारा विनियमित छ।
यो सूचना निम्न कुरामा कार्यान्वयन हुँदैन:

- चिकित्सा जानकारी जुन PHI होइन;
- PSH को स्वास्थ्य योजना वा एक रोजगारदाताका रूपमा PSH;
- PSH बाहेकका चिकित्सा प्रदायकहरू।

संयुक्त सूचना

PSH संस्थानको सदस्यहरू संगठित स्वास्थ्य स्याहार व्यवस्था (Organized Health Care Arrangement, OHCA) मा सहभागी हुन्छन्। OHCA सहभागीहरू संयुक्त उपचार, भुक्तानी र स्वास्थ्य स्याहार गर्न एक अर्कासँग तपाईंको जानकारी सेयर गर्न सक्छन्। OHCA को प्रत्येक सदस्यले यो सूचना अनुसार तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीको उपयोग, खुलासा, कामय राख्ने र रक्षा गर्नेछ।

कसरी तपाईंको PHI को उपयोग र खुलासा गर्ने

उपचार

PSH ले उपचार प्रदान गर्न वा समन्वय गर्नका लागि आवश्यकतानुसार तपाईंको PHI को उपयोग र खुलासा गर्न सक्छ। यसमा तपाईंको PHI को अन्य PSH सुविधा र कर्मचारीहरू वा PSH बाहेकको स्वास्थ्य सेवा प्रदायक, एजेन्सी वा सुविधाहरू सहीत सेयर गर्ने समावेश छ। उदाहरणका लागि, डाक्टर, नर्स, र तपाईंको स्याहारमा संलग्न अन्य पेशेवरहरू (PSH अन्तर्गत र बाहिर) तपाईंको विशेषज्ञलाई प्रक्रिया, औषधि, परीक्षणहरू सिफारिस गर्न, वा तपाईंको उपचार कोर्सको योजना बनाउन तपाईंको PHI को उपयोग गर्न सक्छन् ।

स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन

PSH ले हेल्थकेयर अपरेशनहरू संचालन गर्नको लागि तपाईंबारे PHI को उपयोग र खुलासा गर्न सक्छ जसमा निम्न समावेश हुन सक्छन्:

- PSH लाई वा त्यसको तर्फबाट विशिष्ट सेवा प्रदान गर्ने व्यापारिक सहयोगी संगठनहरूलाई PHI खुलासा गर्ने।
- PSH OHCA भित्रका संगठनहरू साथसाथै PSH बाहिरको संगठनहरूको लागि तपाईंलाई उपचार प्रदान गर्न वा हाम्रा सेवाहरूको लागि भुक्तानी गर्न तपाईंसँग प्रत्यक्ष सम्बन्ध राख्दछ।

उदाहरणको लागि, हामी शैक्षिक उद्देश्यहरूको लागि डक्टर, नर्स, प्राविधिक, विद्यार्थी र अन्य PSH कर्मीहरूलाई PHI को उपयोग र खुलासा गर्न सक्छौँ।

सेवाहरूका लागि भुक्तानी

हामी हाम्रा सेवाका लागि भुक्तानी प्राप्त गर्नका साथै भविष्यका सेवाहरूका लागि पूर्व भुक्तानी स्वीकृतीको अनुरोध गर्ने तपाईंको PHI को उपयोग र खुलासा गर्न सक्छौँ। PHI को खुलासा भुक्तानी र संकलन सेवाहरू प्रदान गर्ने स्वास्थ्य योजनाहरू, बीमा कम्पनीहरू वा अन्य तेस्रो पक्षहरूलाई गर्न सकिने छ।
उदाहरणको लागि हामीले तपाईंको स्वास्थ्य बिमा प्रबन्धकलाई तपाईंको PHI को उपयोग गरेर र खुलासा गरेर हामी तपाईंको स्वास्थ्य सेवाको बिल तिरेर उचित पैसा तिरेको पक्का गर्छौं।

हामीले तपाईंको चिकित्सकीय जानकारीको प्रयोग वा खुलासा गर्ने अन्य तरिकाहरू

सार्वजनिक स्वास्थ्य तथा सुरक्षा गतिविधिहरू

हामी निम्न कुराहरू सहित सार्वजनिक स्वास्थ्यसँग सम्बद्धित गतिविधिहरूका लागि चिकित्सकीय जानकारीको खुलासा गर्न सक्छौँ।

- रोग, चोटपटक वा अपाङ्गताको रोकथाम वा नियन्त्रण गर्न;
- जन्महरू र मृत्युहरूको रिपोर्ट गर्न;
- शिशुप्रति दुर्व्यवहार वा उसको उपेक्षाको रिपोर्ट गर्न;
- औषधिहरूका प्रतिक्रियाहरू र उत्पादनहरूसँग सम्बद्धित समस्याहरूको रिपोर्ट गर्न;
- उत्पादनहरू फर्काउने सम्बन्धमा सूचनाहरू प्रदान गर्न;
- कुनै रोगको सम्भावित जोखिम वा कुनै रोग सम्पर्क वा बिस्तारको जोखिम वा सो को स्थितिका बारेमा सूचना प्रदान गर्न; वा
- शंकास्पद दुर्व्यवहार, उपेक्षा वा घरायसी हिंसा बारेमा उपयुक्त सरकारी प्राधिकारीलाई सूचित गर्न।

अतिरिक्त रूपमा, हामी PHI को उपयोग र खुलासा गर्न सक्छौँ:

- तपाईंको स्वास्थ्य र सुरक्षा वा अरूको स्वास्थ्य र सुरक्षाका लागि गम्भीर खतरालाई कम गर्न वा रोक्न।
- माहामारी राहत प्रयासमा सहभागी हुने संस्थाहरूलाई अधिकार दिनु।

उदाहरणका लागि, हामी एक अमेरिकी रेड क्रेसको सार्वजनिक आपतकालीन स्थितिको प्रतिक्रियामा सहायता गर्नका लागि PHI खुलासा गर्न सक्छौँ।

अनुसन्धान गतिविधिहरू:

यदि निम्न मध्ये केही भएमा हामी अनुसन्धानात्मक उद्देश्यहरूका लागि तपाईंको PHI को उपयोग र खुलासा गर्न सक्छौँ।

- अनुसन्धानकर्ताले संस्थागत समीक्षा बोर्ड (Institutional Review Board, IRB), एक समान समितिबाट अनुमोदन प्राप्त गर्छ, जसमा अनुसन्धानमा मानव विषयहरूको गोपनीय अधिकार र सुरक्षाको संरक्षणको लागि आरोप लगाइने गरिन्छ; वा
- तपाईं हामीलाई यस्तो गर्नको लागि आफ्नो लिखित प्राधिकरण दिनुहुन्छ।

यस बाहेक, हामी भविष्यमा हुने अनुसन्धानको लागि उपयोगी विशिष्ट चिकित्सा आवश्यकताहरू भएका बिरामीहरू पत्ता लगाउन प्राधिकरणको बिना, PHI को उपयोग गरेर प्रकट गर्न सक्छौँ।

कानुनको अनुपालन

संघीय, राज्य वा स्थानीय कानुनले आवश्यक ठहर गरेको खण्डमा, हामी तपाईंबारे चिकित्सकीय जानकारीको खुलासा गर्ने छौँ।

अङ्ग र ऊतक दान:

तपाईं अङ्ग दाता हुनुहुन्छ भने, हामी अङ्ग दान ब्याङ्क वा ती सङ्गठनहरूलाई तपाईंबारे चिकित्सकीय जानकारीको खुलासा गर्न सक्छौँ।

चिकित्सकीय जाँचकर्त्ता वा अन्तिम संस्कार निर्देशकहरू:

हामी निम्नलाई तपाईंको चिकित्सकीय जानकारीको खुलासा गर्न सक्छौँ:

- कोरोनर्स वा चिकितसक जाँचकर्ताहरू मृत व्यक्तिको पहिचान गर्न वा मृत्युको कारणको पत्ता लगाउन वा कानुनद्वारा आधिकारिक अन्य कारणहरूका लागि; र
- अन्तिम संस्कार निर्देशकहरूलाई उनीहरूको कर्त्तव्य-पालन गर्नका लागि आवश्यक छ

कामदारको क्षतिपूर्ति

हामी कामसित सम्बद्ध चोटपटकको स्थितिमा वा बिरामी हुँदा सुविधाहरू उपलब्ध गराउने कामदारको क्षतिपूर्ति वा यस्तै खालका कार्यक्रमहरूका लागि चिकित्सकीय जानकारीको खुलासा गर्न सक्छौँ।

व्यावसायिक स्वास्थ्य र सुरक्षा

हामी तपाईंको रोजगरादातालाई PHI को खालासा त्यो बेला गर्न सक्छौँ जब हामीले व्यवसायिक स्वास्थ्य र सुरक्षाको लागि उनीहरूको अनुरोधमा स्क्रिनिङ र स्वाथ्य हेरचाह प्रदान गर्दछौं।

कानुन प्रवर्तन

हामी कानुन प्रवर्तन प्रयोजनका लागि वा कानुनद्वारा अधिकृत वा कानुन अनुसार एक कानून प्रवर्तन अधिकारीलाई PHI खुलासा गर्न सक्छौँ।

अन्य सरकारी अनुरोधको प्रतिक्रियामा

हामी यी विशेष परिस्थिति अनुसार तपाईंबारे चिकित्सकीय जानकारीको खुलासा गर्न सक्छौँ।

- तपाईं सशस्त्र बलहरूको सदस्य हुनुहुन्छ भने, सेना कमान प्राधिकारीहरूको लागि;
- यदि तपाईं विदेशी सैन्य कर्मचारी हुनुहुन्छ भने विदेशका उपयुक्त सेना प्राधिकारीहरूका लागि;
- गुप्त समाचार वा प्रति गोप्य योजनाका गतिविधिहरूको लागि संघीय अधिकारीहरू अधिकार दिन;
- संयुक्त राज्य अमेरिका वा अन्य घरेलु र वैदेशिक अधिकारहरूको सुरक्षा गर्न अधिकृत अधिकारीहरूको लागि; वा
- कानुनद्वारा अधिकृत विशेष जाँच वा गतिविधहरूको संचालनको प्रयोजनका लागि।

कानुनी अनुरोधहरू

हामी तपाईंबारे PHI को खुलासा गर्न सक्छौँ:

- एक अदालत वा प्रशासनको आदेश।
- अदालतको समन र खोज-अनुरोध (discovery request)को जवाफमा वा विवादमा संलग्न कुनै अन्य व्यक्तिको कानुनी प्रक्रिया अन्तर्गत।

अतिरिक्त रूपमा, हामी तपाईंबारे PHI को उपयोग र खुलासा गर्न वा PSH सुविधामा तपाईंको उपचारसँग सम्बद्धित मुद्दा दायर गर्न सक्छौँ।

स्वास्थ्य जानकारीका आदान-प्रदान

हामी स्वास्थ्य सूचना आदान प्रदान (Health Information Exchanges, HIEs) को माध्यम बाट इलेक्ट्रोनिक रूपमा PHI को उपयोग, खुलासा वा प्राप्त गर्न सक्छौँ। तपाईंले PSH मा भ्रमभ गर्ने अवधिमा तपाईंको सहायता गर्ने पंजीकरण कर्मचारीलाई बाहिर निस्किने रूपमा वा यो नोटिसको तल सम्पर्क जानाकारीको प्रयोग गरी PSH स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनमा सम्पर्क गरी HIEs मा भाग नलिन छनौट गर्न सक्नुहुन्छ।

स्वास्थ्यसँग सम्बद्धित सुविधा र सेवाहरू

हामी तपाईंलाई PSH द्वारा दिईने स्वास्थ्य सम्बन्धी लाभ, सेवा र उपचार विकल्पहरू बारे सूचित गर्नको लागि PHI को उपयोग र खुलासा गर्न सक्छौँ। उदाहरणको लागि, हामी तपाईंलाई मधुमेह नियन्त्रण गर्न सहायता गर्ने PSH द्वारा द आहार दिईने आहार विशेषज्ञ सेवाहरूको बारे सूचित गर्न सक्छौँ।

चोटको रोकथाम

हामी कुनै पनि व्यक्ति वा सर्वसाधरणको लागि एक गम्भीर र अब हुने खतरा रोक्न PHI को उपयोग र खुलासा गर्न सक्छौँ।

खाद्य तथा औषधि प्रशासन

यो एजेन्सीको खाना, पूरक, औषधिजन्य, र उत्पादन वा उत्पादनको सम्झना, मर्मत वा प्रतिस्थापनका लागि आवश्यकताको रूपमा PHI लाई FDA मा प्रकट गर्न सक्छौँ।

कोष सङ्ग्रहका गतिविधिहरू:

हामी PSH का कल्याणकारी अभियानहरूको समर्थन गर्नको लागि स्वैच्छिक दान वा गतिविधहरूमा सहभागी हुन तपाईंलाई सम्पर्क गर्न तपाईंको PHI को सीमित उपयोग गर्न सक्छौँ। यसमा पेन्सिल्भेनिया स्टेट यूनिभिर्सिटीको सीमित PHI को खुलासा गर्नु समावेश छ, जो PSH को PSH को तर्फबाट परोपकारी दान लीन सहयोग गर्छ।

हामीले तपाईंको PHI लाई कोष संकलन गतिविधिको लागि उयोग वा खुलासा गर्यौं भने तपाईंलाई भविष्यका गतिविधिहरूबाट बाहिर निस्कनको लागि चयन गर्न दिइने छ जुन तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको कोष संकलन संचारभित्र तपाईंलाई थप व्याख्या गरिनेछ।

PSH अस्पतालको निर्देशिका

तपाईं एक रोगीको रूपमा अस्पतालमा रहनुभएको बेलामा हामी अस्पताल निर्देशिकामा तपाईंबारे कतिपय सीमित जानकारीलाई सामेल गर्न सक्छौँ।

- निर्देशिका जानकारीमा तपाईंको नाउँ, अस्पतालमा तपाईं रहनुभएको स्थान, तपाईंको सामान्य अवस्था (“राम्रो”, “गम्भीर”, “जोखिम” आदि जस्ता) र तपाईं सम्बद्ध हुनुभएको धर्म सामेल गर्न सक्छ।
- हामी तपाईंलाई नाउँले खोज्ने व्यक्तिहरूसमक्ष, तपाईं सम्बद्ध हुनुभएको धर्म बाहेक, अन्य निर्देशिका जानकारीको खुलासा गर्न सक्छौँ।
- पुरोहित वर्गका सदस्यलाई तपाईं सम्बद्ध हुनुभएको धर्मबारे जानकारी दिन सकिन्छ।
- तपाईंसँग कुनै पनि भाग वा यो निर्देशिका जानकारीको सबैको निस्काशनमा रोक लगाउने अधिकार छ वा PSH कार्यबलको सदस्यहरूलाई सेवा प्रदान गर्नका लागि अनुरोध गरेर PSH मा तपाईंको प्रवेश गोपनीय रहन तपाईं अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईं गोपनीय रहनको लागि प्रवेशका अनुरोध गर्नुहुन्छ भने फोन गर्ने व्यक्ति र आगन्तुकहरूलाई तपाईं बिरामी हुनुहुन्छ भनी भनिने छैन।

तपाईंको स्याहार सुसारमा संलग्न व्यक्तिहरू

तपाईंले कुनै आपत्ति नगरून्जेल, हामी तपाईंको चिकित्सा सेवामा संलग्न मित्र वा पारिवारिक सदस्यलाई परिवारको कुनै सदस्यले तपाईंको तर्फबाट प्रिस्क्रिप्शन लिईरहेको छ भनी तपाईंबारे PHI को खुलासा गर्न सक्छौं।

स्वास्थ्य निरीक्षणसित सम्बद्ध गतिविधिहरू

हामी स्वास्थ्य निरीक्षणसित सम्बद्ध एजेन्सीलाई कानुनद्वारा अनुमति प्राप्त परीक्षण, अनुसन्धान तथा निरीक्षण जस्ता गतिविधिका लागि PHI को खुलासा गर्न सक्छौं। यी गतिविधिहरू सरकारको लागि स्वास्थ्य सेवा प्रणाली र सरकारी कार्यक्रमहरूको निगरानी तथा नागरिक अधिकार कानुनहरूको पालना गर्नको लागि आवश्यक छन्।

कैदमा रहेका व्यक्तिहरू

तपाईं कुनै सुधार गृह अथवा संस्थानमा वा कानुन कार्यान्वयन गर्ने अधिकारीको हिरासतमा हुनुहुन्छ भने, हामी संस्थान वा कानुन कार्यान्वयन गर्ने अधिकारीसमक्ष तपाईंबारे PHI को खुलासा गर्न सक्छौं।

ती उपयोगहरू र खुलासाहरू जसका लागि तपाईंको अनुमति आवश्यक हुन्छ

यो नोटिसमा वर्णन गरीएको बाहेक वा अन्यथा अनुमति दिइएको वा कानूनद्वारा आवश्यक भएको रूपमा हामी लिखित रूपमा यस्तो गर्नको लागि लिखित रूपमा अधिकृत नभएसम्म कुनै अन्य उद्देश्यको लागि तपाईंको PHI को उपयोग वा खुलासा गर्ने छैनौं। विशेष रूपमा, निम्न कुराका लागि हस्ताक्षरित प्राधिकरण आवश्यक छ:

- मार्केटिंगको उद्देश्यको लागि उपयोग र खुलासा;
- मनोचिकित्सा नोटको अधिक प्रयोग र खुलासा;
- PHI को बिक्री गर्ने खुलासा;
- केही अनुसन्धान प्रोटोकलको लागि प्रयोग र खुलासा।

तपाईंले हामीलाई तपाईंबारे PHI को उपयोग वा खुलासा गर्नको लागि अनुमति प्रदान गर्नुहुन्छ भने, तपाईंले कुनै पनि समयमा त्यो अनुमतिलाई, लिखितमा, खारिज (रद्द) गर्न सक्नुहुन्छ। तथापि, हामी तपाईंको प्राधिकरणसँग पहिले गरिएका कुनै पनि खुलासालाई उल्टाउन सक्दैनौं। तपाईंले हस्ताक्षर गर्नुभएको कागजातमा तपाईंले कसरी आफ्नो प्राधिकरण फिर्ता लीन सक्नुहुन्छ वर्णन गर्ने छ। तपाईंको प्राधिकरण रद्द गर्न वा अस्विकार गर्दा तपाईं PSH बाट प्राप्त हुने हेरचाहलाई असर पार्दैन, तर तपाईंलाई विशेष कार्यक्रमहरूमा भाग लिनबाट रोक्न सक्छ जसमा तपाईंको PHI को उयोग र खुलासा समावेश भए अनुसार तपाईंलाई प्राधिकरणको आवश्यकता पर्छ।

तपाईंको अधिकार

यो खण्डमा तपाईंको अधिकारको उपयोग गर्न तपाईंको सहायता गर्नका लागि तपाईंको अधिकार र हाम्रो उत्तरदायित्वको व्याख्या गर्छ।

तपाईंको मेडिकल रेकर्डको इलेक्ट्रिक वा पेपर प्रतिको अनुरोध गर्नुहोस् वा पाउनुहोस्।

केही अपवादहरू बाहेक, तपाईंको चिकित्सकीय जानकारीको निरीक्षण सहीतको मेडिकल रेकर्डको प्रतिलिपि निरीक्षण गर्न वा पाउने अधिकार छ।

- तपाईंको मेडिकल रेकर्डको प्रति निरीक्षण गर्न र प्राप्त गर्न, तपाईंले यो सूचनाको तल दिईएको सम्पर्क जानकारीको उपयोग गरी PSH को स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनलाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ।
- हामी तपाईंलाई प्रतिलिपि, मेल वा तपाईंको अनुरोधसँग सम्बद्धित अन्य आपूर्तिहरूका लागि लाग्ने खर्चको रूपमा तपाईंबाट शुल्क लिन सक्छौं।
- कतिपय सीमित परिस्थितिहरूमा, हामी निरीक्षण गर्ने र प्रतिलिपि हासिल गर्ने तपाईंको अनुरोधलाई अस्वीकार गर्न सक्छौं र हामी तपाईंलाई यस्ता निर्णयको लिखित सूचना दिने छौं। हामी तपाईं यो निर्णयको समीक्षाको लागि कसरी अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ वा सक्नुहुँदैन थप सल्लाह दिन्छौं।

तपाईं PSH बिरामीको पोर्टलको उपयोग गरी आफ्नो स्वास्थ्य जानकारीको कुराहरूमा पहुँच गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईं आफ्नो बिरामीको पोर्टल खाता सेट अप गर्नमा मद्दतका लागि तपाईंको जाने दौरान तपाईंलाई सहयोग गर्ने दर्ता गर्ने कर्मचारीलाई सोध्न सक्नुहुन्छ वा तपाईं यो सूचनाको तल दिईएको सम्पर्क जानकारीको उपयोग गरी स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनलाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंको मेडिकल रेकर्डमा संशोधनको अनुरोध गर्नुहोस्

यदि तपाईं तपाईंको बारेमा PHI सही छैन वा अपूर्ण छ भनी मान्नु हुन्छ भने, तपाईंले हामी तपाईंको PHI लाई संशोधन गर्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

- तपाईंले यस सूचनाको तल दिईएको जानकारीको प्रयोग गरी आफ्नो अनुरोधलाई लिखित रूपमा स्वास्थ्य सूचना प्रबन्धन (Health Information Management)-समक्ष बुझाउनु अनिवार्य छ।
- अनुरोधमा तपाईंले ती कारण(हरू) वर्णन गर्नुपर्छ कि जसको बारेमा तपाईंलाई लाग्छ कि तपाईंको PHI गलत वा अपूर्ण छ।

हामी निम्न कारणहरू मध्ये एक वा धेरै कारणले तपाईंको अनुरोधलाई अस्वीकार गर्न सक्छौं:

- जानकारी तयार पार्ने व्यक्ति वा निकाय संशोधन गर्नको लागि उपलब्ध नहुन्जेल चिकित्सकीय जानकारी हामीले बनाएका थिएनौं भने;
- PSH द्वारा राखिएको PHI को हिस्सा होइन भने;
- चिकित्सकीय जानकारी तपाईंलाई निरीक्षण वा प्राप्त गर्ने अधिकार भएको जानकारीको हिस्सा होइन भने; वा
- जानकारी सही एवम् पूर्ण छ भने।

गोपनीय कुराकानीको अनुरोध गर्नुहोस्।

तपाईंको अनुरोध गर्ने अधिकार छ कि हामी तपाईंसँग एक निर्दिष्ट फोन नम्बरको उपयोग गरेर वा एक वैकल्पिक मेलिंग ठेगानाको उपयोग गरी कुराकानी गरौं वा तपाईंसँग कुनै विशेष तरीकाले जानकारी प्रदान गरौं।

- तपाईंले तपाईंको भ्रमण गर्ने PSH सुविधामा वा गोपनीय कार्यालयमा सम्पर्क गरेर यो नोटिसको तल जानकारीको उपयोग गरेर लिखित रूपमा यो अनुरोध गर्नुपर्छ।
- हामी तपाईंले गरिएका कुनै पनि उचित अनुरोधहरूलाई समायोजित गर्ने छौं।

हामीले कसरी तपाईंको PHI को उपयोग गर्ने सो को प्रतिबन्धहरूको अनुरोध गर्नुहोस्

हामीले उपचार, भुक्तानी,वा स्वास्थ्य सेवा गतिविधिहरूको लागि चिकित्सकीय जानकारीको प्रयोग वा खुलासा गर्ने सम्बन्धमा, तपाईंको त्यसमाथि प्रतिबन्ध लगाउने वा त्यसलाई सीमित पार्ने अनुरोध हुन्छ।

- तपाईंले स्वास्थ्य सेवाको लागि PSH को बिलिंग प्रथाअनुसार PSH लाई पूर्ण रूपमा भुक्तानी गर्नुभएको छ, त्योसँग सम्बद्धित PHI को खुलासा तपाईंको स्वास्थ्य योजनालाई नगर्नु भन्ने तपाईंको अनुरोध बाहेक, हामी तपाईंको अनुरोधसित सहमत हुनुपर्ने आवश्यकता छैन। तपाईंले सेवाको दौरान यस अनुरोधको दर्ता गर्ने कर्मचारीलाई सूचित गर्नुपर्छ।
- अन्य सबै प्रतिबन्धहरूलाई यस सूचनाको तल भएका सम्पर्क जानाकरीको प्रयोग गरी गोपनीय कार्यलय (Privacy Office) लाई लिखित रूपमा पेश गर्नुपर्छ।
- अनुरोध अन्तर्गत, तपाईंले निम्न कुरा बताउनु पर्छ:
  - तपाईं कुन जानकारीलाई सीमित तुल्याउन चाहनुहुन्छ;
  - के तपाईं हाम्रो प्रयोग, खुलासा वा दुवैलाई सीमित तुल्याउन चाहनुहुन्छ; र
  - तपाईं सीमाहरू कसको लागि लागू गर्न चाहनुहुन्छ।

निश्चित PHI को खुलासाहरूको हिसाबकिताब गर्नको लागि भन्नुहोस्

तपाईंसित PSH ले तपाईंको चिकित्सकीय जानकारीको खुलासाहरूको हिसाबकिताब प्राप्त गर्ने अधिकार छ। यो अधिकारमा उपचार र भुक्तानी र स्वास्थ्य स्याहार गर्न वा अन्य सीमित अपवादका उद्देश्यहरूको लागि खुलासाहरू सामेल छैनन्।

- तपाईंले यस सूचनाको तल भएका सम्पर्क जानाकरीको प्रयोग गरी गोपनीयता कार्यालय (Privacy Office) समक्ष आफ्नो अनुरोध लिखित रूपमा बुझाउनु अनिवार्य छ।
- तपाईंले हिसाबकिताबमा सामेल हुन चाहनुहुने मितिहरू समावेश गर्नुपर्छ। हिसाबकिताबमा तपाईंले अनुरोध पेश गर्नु हुनेछ छ (6) वर्ष अघिको दौरानको लागि मात्र गरिएका खुलासा समावेश हुन सक्छ
- कुनै पनि बाह्र (12) क्यालेन्डर महिनाको दौरान पहिलो अनुरोध नि:शुल्क छ। उही 12 महिनाको दौरान भित्र तपाईंले पेश गर्नु हुने प्रत्येक अनुरोधका लागि तपाईंको उचित खर्चमा आधारित शुल्क लिइने छ।
- तपाईं यो सूचनाको तलको सम्पर्क जानकारीको उपयोग गरी गोपनीयता कार्यालय (Privacy Office) बाट हिसाबकिताबको अनुरोध फारम प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

एक व्यक्तिगत प्रतिनिधिको पहिचान गर्नुहोस्

तपाईंले तपाईंको PHIसँग सम्बन्धित आफ्नो अधिकारहरू र छनौटहरू प्रयोग गर्न कसैलाई कानूनी अधिकार दिनुभएको छ भने हामी तिनीहरूको अधिकारको एक चोटी पुष्टि गरेपछि तिनीहरूको अनुरोधहरूको सम्मान गर्ने छौँ।

तपाईंले आफ्नो अधिकारको उल्लङ्घन भएको महसुस गर्नु हुन्छ भने उजुरी दायर गर्नुहोस्

तपाईं आफ्नो गोपनीयताको अधिकारहरूको उल्लङ्घन भएको छ भनी ठान्नुहुन्छ भने, तपाईंले
PSH-मा वा स्वास्थ्य र मानव सेवा विभाग (Department of Health and Human Services) का सचिवसमक्ष

- Privacy@pennstatehealth.psu.edu मा इमेल गरी;
- (717) 531-2081 मा हामीलाई फोन गरी; वा
- P.O. Box 850, Mail Code CA133, Hershey, PA 17033.
- www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/ मा गएर स्वास्थ्य र मानव सेवा विभाग (the Department of Health and Human Services) को सचिवसमक्ष उजुरी दर्ता गर्नुहोस्

हामी उजुरी दायर गर्नका लागि तपाईंको बिरुद्ध जबाफी कार्यवाही गर्ने छैनौँ।

पेन्सेन्लाभेनियाको कानुन

पेन्सिल्भेनिया कानुनले मेडिकल रेकर्ड, एचआईभीसँग सम्बन्धित रेकर्ड, अल्कोहल वा मादक पदार्थको सेवन विकार, अन्तरंगीको मानसिक स्वास्थ्य रेकर्ड र अनिवार्य बहिरंगीको मानसिक स्वास्थ्य उपचारको रेकर्डहरू सहीतको तपाईंको चिकित्सा जानकारीको कसरी हामी प्रयोग वा सेयर गर्छौं सो लाई सीमित गर्न सक्छ। पेन्सिल्भेनिया कानुन तपाईंको चिकित्सा जानकारीको लागि लागू हुन्छ भने, हामी यी अधिक प्रतिबन्धात्मक कानुनहरूको अनुपालनमा तपाईंको जानकारीको उपयोग र खुलासा गर्ने छौँ।

हाम्रो उत्तरदायित्तवहरू

तपाईंको PHI सँग सम्बन्धित हाम्रो उत्तरदायित्व निम्न छ:

- हामी कानुनद्वारा आवश्यक छ तपाइँको PHI को गोपनीयता र सुरक्षा को बनाए राख्न को लागी;
- हामी तपाईंलाई तपाईंको PHI को गोपनीयता वा सुरक्षा सहीत सम्झौता गर्नुभएको छ भने के कुनै उल्ल्ङ्घन हुन्छ बताउने छौँ;
- हामी यस सूचना मा वर्णन कर्तव्यहरु र गोपनीयता अभ्यास को पालन गर्नेछौं;
- तपाइँ यो सूचना को एक प्रति प्रदान;
- हामी तपाइँको PHI को उपयोग गर्दैनौं वा यो नोटिस मा वा कानून द्वारा अनुमति दिए अनुसार बाहेक साझा गर्दैनौं जब सम्म तपाइँ हामीलाई त्यसो गर्न को लागी अधिकृत गर्नुहुन्न।

थप जानकारीका लागि:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html हेर्नुहोस्

यस सूचना बदल्नुहोस्

हामी समय समयमा आफ्नो गोपनीयता अभ्यासहरूको समीक्षा गर्छौं। यसरी, हामी कुनै पनी समयमा यस सूचनामा परिवर्तन गर्ने अधिकार सुरक्षित राख्छौं। यस्ता परिवर्तनहरू हुनुभन्दा पहिले सिर्जना वा प्राप्त हुनुभन्दा अघि PSH को स्वामित्वमा सबै PHI को लागि कुनै पनि परिवर्तनहरू प्रभावकारी हुनेछन्। हामीले आफ्नो गोपनीयताको अभ्यासहरूमा भौतिक परिवर्तन गर्नुअघि हाम्रो सुविधाहरूमा यो नोटिस र हालको नोटिसको एक प्रति पोस्ट गर्नेछौं। सूचनामा प्रभावित मिति समावेश हुनेछ।

यस सूचनाको एक प्रति प्राप्त गर्नुहोस्

तपाईंसित यो सूचनालाई ई-मेल मार्फत प्राप्त गर्ने अधिकार छ। तपाईंले कुनै पनि समयमा यस सूचनाको प्रतिलिपि प्राप्त गर्न सोध्न सक्नुहुन्छ: यस सूचनाको प्रतिहरू कुनै पनि PSH सुविधामा उपलब्ध हुनेछन् वा यो सूचनाको तल दिईएको सम्पर्क जानकारीको प्रयोग गरी PSH गोपनीयता कार्यालयमा सम्पर्क गरी उपलब्ध हुनेछ।
तपाईंले इलेक्ट्रिक प्रति निम्न ठेगानामा पनि पाउन सक्नुहुन्छ:
http://pennstatehealth.org/privacy-legal-notices

प्रश्नहरू:

यो सूचनाको बारेमा तपाईंसँग कुनै प्रश्नहरू छन् भने, तलका सम्पर्क जानकारीको प्रयोग कृपया हाम्रो गोपनीयता कार्यालय (Privacy Office) लाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

महत्त्वपूर्ण सम्पर्क जानकारी

Office of Cybersecurity and Privacy
P.O. Box 850, Mail Code: CA133
Hershey, PA 17033
(717) 531-2081
Privacy@pennstatehealth.psu.edu
Health Information Management
स्वास्थ्य जानकारीका आदान-प्रदानहरू:
500 University Drive HU24
Hershey, PA 17033
(717) 531-3798
HIMleadership@pennstatehealth.psu.edu

POR FAVOR SOLICITE UNA COPIA EN ESPAÑOL DE ESTE AVISO DE PRIVACIDAD A SU REPRESENTANTE DE ADMISIONES DE PSH.

PennState Health