

गोपनीयताको सूचना

प्रभावकारी मिति: फेब्रुअरी 16, 2026

गोपनीयता अभ्यासहरूको सूचना

तपाईंको जानकारी। तपाईंका अधिकारहरू। हाम्रो उत्तरदायित्वहरू।

यो सूचनाले तपाईंको चिकित्सकीय जानकारीको उपयोग र खुलासा कसरी गर्न सकिन्छ तथा तपाईंले यो जानकारीमा कसरी पहुँच गर्न सक्नुहुन्छ भन्ने बारे वर्णन गर्दछ। **कृपया यसलाई ध्यानपूर्वक समीक्षा गर्नुहोस्।**

हाम्रो प्रतिबद्धता

Penn State Health ले तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी तपाईंका लागि व्यक्तिगत हुने कुरा बुझ्छ। हामी यस सूचना अनुसार र सन् 1996 को स्वास्थ्य बीमा पोर्टेबिलिटी र जवाफदेहिता ऐन (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) र लागू औषध/रक्सी सेवन सम्बन्धी रेकर्डहरूसँग सम्बन्धित 42 CFR भाग 2 (भाग 2) लगायतका संघीय र राज्यका कानूनहरूले तोके बमोजिम तपाईंको चिकित्सा जानकारी सुरक्षित राख्न प्रतिबद्ध छौं।

यस जानकारीको प्रायोज्यता

यो सूचना Penn State Health (PSH) प्रणालीका अंग रहेका सबै निकायहरू र जनशक्ति (विद्यार्थी र स्वयंसेवकहरू सहित) मा लागू हुन्छ। तपाईं PSH संस्थाको बारेमा थप जानकारी यस वेबसाइटमा गएर हेर्न सक्नुहुन्छ: <https://www.pennstatehealth.org/>

यो सूचना PSH ले सिर्जना गरेको वा प्राप्त गरेको त्यस्तो जानकारीमा लागू हुन्छ, जसले निम्न कुराहरू वर्णन गर्छ:

- तपाईंको मानसिक वा शारीरिक स्वास्थ्य वा अवस्था;
- तपाईंले प्राप्त गर्नुहुने स्वास्थ्य सेवा; वा
- तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको स्वास्थ्य सेवाहरूको भुक्तानी।

माथि उल्लिखित जानकारीलाई सुरक्षित स्वास्थ्य विवरण वा "PHI" भनेर बुझिन्छ र संघीय तथा राज्य कानूनको अधीनमा रहन्छ। यो सूचना निम्न अवस्थामा लागू हुँदैन:

- स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारी (Protected Health Information, PHI) नभएको चिकित्सासम्बन्धी जानकारी;
- PSH को स्वास्थ्य योजना (Health Plan) वा रोजगारदाताको रूपमा PSH;
- कुनै पनि संयुक्त उपक्रम (Joint Venture) जसमा PSH को स्वार्थ/संलग्नता छ तर जसले यो सूचनालाई अपनाएको छैन; र
- PSH बाहेकका चिकित्सा प्रदायकहरू।

संयुक्त सूचना

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

संघीय लागू औषध/रक्सी सेवन विकार कार्यक्रमका रेकर्डहरू

PSH का केही सुविधाहरू, एकाइहरू र कर्मचारीहरू संघीय अनुदान प्राप्त कार्यक्रमहरू (कार्यक्रमहरू) अन्तर्गत लागू औषध वा रक्सी सेवन विकारको उपचार प्रदान गर्न विशेषज्ञता राख्छन्। यी कार्यक्रमहरूद्वारा राखिने लागू औषध वा मद्यपान सेवन विकार भएका बिरामीका रेकर्डहरूको गोपनीयतालाई HIPAA का साथै विशेष संघीय कानून र नियमहरूद्वारा सुरक्षित गरिएको हुन्छ। सामान्यतया, यी कार्यक्रमहरूले तपाईंलाई लागू औषध/रक्सी सेवन विकार भएको वा पहिले भएको थियो भनी चिनाउने जानकारीहरू निम्न अवस्थामा बाहेक खुलासा गर्न पाउने छैनन्:

- तपाईंले लिखित रूपमा अनुमति दिएमा। एकपटक दिइएको अनुमति भविष्यका सबै उपचार, भुक्तानी वा PSH का सञ्चालन कार्यहरूका लागि प्रयोग गर्न सकिनेछ;
- अदालतको आदेशद्वारा जानकारी दिन अनुमति दिएमा; वा
- चिकित्सा सम्बन्धी आपतकालीन अवस्थामा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई जानकारी दिनुपरेमा वा अनुसन्धान, लेखापरीक्षण वा कार्यक्रमको मूल्याङ्कनका लागि योग्य कर्मचारीहरूलाई जानकारी दिनुपरेमा।

- भाग 2 र अन्य सम्बन्धित कानूनहरूले अनुमति दिएका अन्य कारणहरूका लागि जानकारी साझा गर्नुपरेमा।

हामीले तपाईंको PHI कसरी प्रयोग र खुलासा गर्छौं

उपचार

हामी तपाईंको उपचार प्रदान गर्न वा समन्वय गर्न आवश्यक भए बमोजिम तपाईंको PHI प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छौं। यसमा तपाईंको PHI, PSH भित्रका अन्य स्वास्थ्य केन्द्र र कर्मचारीहरू अथवा PSH भन्दा बाहिरका अन्य स्वास्थ्यकर्मी वा संस्थाहरूसँग साझा गर्ने कुरा समावेश छ।

उदाहरणका लागि, डाक्टर, नर्स र तपाईंको स्याहारमा संलग्न अन्य पेशेवरहरू (PSH अन्तर्गत र बाहिर) ले तपाईंको विवरण तपाईंलाई कुनै विशेषज्ञ कर्हो रिफर गर्न, वा तपाईंको उपचार प्रक्रियाको योजना बनाउन तपाईंको PHI को उपयोग गर्न सक्छन्।

स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन

हामी प्रशासनिक, आर्थिक, कानुनी, तथाङ्क विश्लेषण र गुणस्तर सुधारका गतिविधिहरू लगायत स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनका कार्यहरू गर्नका लागि तपाईंको PHI प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छौं।

उदाहरणका लागि, हामीले शैक्षिक उद्देश्यका लागि वा तपाईंको उपचारमा तालमेल मिलाउनका लागि PSH का डाक्टर, नर्स, प्राविधिक, विद्यार्थी र त्यहाँ कार्यरत अन्य कर्मचारीहरूलाई तपाईंको PHI खुलासा गर्न सक्छौं।

सेवाहरूका लागि भुक्तानी

हामी हाम्रा सेवाका लागि भुक्तानी प्राप्त गर्नका साथै भविष्यका सेवाहरूका लागि पूर्व भुक्तानी स्वीकृतीको अनुरोध गर्न तपाईंको PHI को उपयोग र खुलासा गर्न सक्छौं। PHI को खुलासा भुक्तानी र संकलन सेवाहरू प्रदान गर्ने स्वास्थ्य योजनाहरू, बीमा कम्पनीहरू वा अन्य तेस्रो पक्षहरूलाई गर्न सकिनेछ।

उदाहरणका 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 बताउने अन्य तरिकाहरू

व्यापार सहयोगीहरू

हामी व्यावसायिक सहयोगी भनिने सम्झौता गरिएका तेस्रो पक्षहरूलाई तपाईंको PHI खुलासा गर्न सक्छौं, जसले हाम्रो तर्फबाट बिलिङ, सफ्टवेयर मर्मत सम्भार र कानुनी सेवाहरू जस्ता कार्यहरू प्रदान गर्दछन्।

सार्वजनिक स्वास्थ्य तथा सुरक्षा गतिविधिहरू

हामी निम्न लगायत सार्वजनिक स्वास्थ्यसँग सम्बद्ध गतिविधिहरूका लागि PHI को खुलासा गर्न सक्छौं:

- 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 सम्पर्क वा कुनै रोग वा अवस्था सर्ने वा फैलने जोखिमको बारेमा सूचनाहरू प्रदान गर्न;
- शंकास्पद दुर्व्यवहार, उपेक्षा वा घरेलु हिंसाका बारेमा सम्बन्धित सरकारी निकायलाई सूचित गर्न; वा
- हाम्रो परिसरमा भएको अपराधको रिपोर्ट गर्न।

अतिरिक्त रूपमा, हामी PHI निम्न अवस्थामा प्रयोग गर्न वा खुलासा गर्न सक्छौं:

- तपाईंको स्वास्थ्य र सुरक्षा वा अरूको स्वास्थ्य र सुरक्षामा हुन सक्ने गम्भीर खतरालाई कम गर्न वा रोकनाका लागि; र
- माहामारी राहत प्रयासमा सहभागी हुने संस्थाहरूलाई अधिकार दिनु।

उदाहरणका लागि, सार्वजनिक आपतकालीन अवस्थामा सहयोग पुर्याउनका लागि हामीले तपाईंको PHI अमेरिकन रेडक्रस (American Red Cross) लाई खुलासा गर्न सक्छौं।

अनुसन्धानमूलक गतिविधिहरू:

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

- अनुसन्धानकर्ताले संस्थागत समीक्षा बोर्ड (Institutional Review Board, IRB), वा यस्तै प्रकारको समितिबाट स्वीकृति प्राप्त गर्छ, जसको जिम्मेवारी अनुसन्धानमा सहभागी व्यक्तिहरूको गोपनीयता अधिकार र सुरक्षाको संरक्षण गर्नु हो; वा
- तपाईंले हामीलाई आफ्नो लिखित अनुमति प्रदान गर्नुभएमा।

यसका साथै, हामी भविष्यका अनुसन्धान पहलहरूमा सहभागी हुनका लागि विशिष्ट चिकित्सा आवश्यकताहरू भएका बिरामीहरूको पहिचान गर्न र उनीहरूलाई भर्ना गर्न तपाईंको अनुमति बिना नै PHI प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छौं।

सीमित तथ्याङ्क समूह

हामी निश्चित पहिचान खुल्ने जानकारीहरू हटाएर एउटा सीमित तथ्याङ्क समूह तयार गर्न तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग गर्न सक्छौं। हामी सीमित तथ्याङ्क समूह केवल अनुसन्धान, जनस्वास्थ्य, वा स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनका उद्देश्यहरूका लागि मात्र प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छौं र यस्तो तथ्याङ्क प्राप्त गर्ने कुनै पनि तेस्रो पक्षले तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी सुरक्षित राख्नका लागि एउटा समझौतामा हस्ताक्षर गर्नुपर्नेछ।

पहिचान-रहित जानकारी

हामी विभिन्न उद्देश्यका लागि तेस्रो पक्षहरूलाई पहिचान-रहित जानकारी प्रयोग र साझा गर्न अनुमति दिन सक्छौं, जसमा निम्न कुराहरू समावेश छन् तर यी मात्र सीमित होइनन्:

- अनुसन्धान;
- PSH लाई प्रदान गरिने उत्पादन र सेवाहरूको विकास, मूल्याङ्कन र सुधार गर्नका लागि; र
- तथ्याङ्क विश्लेषण र बजार अन्तर्दृष्टि तयार गर्न, जस्तै कि औषधि सिफारिस गर्ने अभ्यासहरू।

तपाईंको जानकारी यी उद्देश्यका लागि प्रयोग गरिनु अघि, तपाईंको नाम, ठेगाना र मेडिकल रेकर्ड नम्बर जस्ता व्यक्तिगत पहिचान खुल्ने विवरणहरू हटाइन्छ। हामी यी उद्देश्यका लागि केवल आधारभूत स्वास्थ्य जानकारीहरू, जस्तै: रोगको पहिचान, औषधिहरू, उपचार प्रक्रियाहरू र प्रयोगशाला परीक्षणका नतिजाहरू मात्र प्रयोग गर्न अनुमति दिन्छौं। यो जानकारी तपाईंको पहिचान खुलाउनका लागि प्रयोग गर्न सकिने छैन। HIPAA अन्तर्गत, पहिचान-रहित जानकारीलाई अब उपरान्त PHI मानिने छैन।

कानूनको अनुपालन

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

अङ्ग र ऊतक दान:

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

चिकित्सकीय जाँचकर्ता वा अन्तिम संस्कार निर्देशकहरू:

हामी निम्न व्यक्ति वा संस्थालाई तपाईंको PHI खुलासा गर्न सक्छौं:

- कोरोनर्स (मृत्युको कारण खुलाउने अधिकारी) वा चिकित्सक जाँचकर्ताहरू मृत व्यक्तिको पहिचान गर्न वा मृत्युको कारणको पता लगाउन वा कानूनद्वारा आधिकारिक अन्य कारणहरूका लागि; र
- अन्तिम संस्कार निर्देशकहरूलाई उनीहरूको कर्तव्य-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 सक्छौं।

व्यावसायिक स्वास्थ्य र सुरक्षा

हामी तपाईंको रोगगरादातालाई PHI को खालासा त्यो बेला गर्न सक्छौं जब हामीले व्यावसायिक स्वास्थ्य र सुरक्षाका लागि उनीहरूको अनुरोधमा स्क्रिनिङ र स्वाथ्य हेरचाह प्रदान गर्दछौं।

कानून प्रवर्तन

हामी कानून प्रवर्तन प्रयोजनका लागि वा कानूनद्वारा अधिकृत वा कानून अनुसार एक कानून प्रवर्तन अधिकारीलाई PHI खुलासा गर्न सक्छौं।

अन्य सरकारी अनुरोधको प्रतिक्रियामा

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

- तपाईं सशस्त्र बलका सदस्य हुनुहुन्छ भने सैन्य कमाण्ड अधिकारीहरूलाई;
- तपाईं विदेशी सैन्य कर्मचारी हुनुहुन्छ भने सम्बन्धित विदेशी सैन्य अधिकारीहरूलाई;
- गुप्तचर वा प्रतिगुप्तचर गतिविधिहरूका लागि अधिकृत संघीय अधिकारीहरूलाई;
- संयुक्त राज्य अमेरिकाका राष्ट्रपतिको सुरक्षा गर्न वा अन्य घरेलु तथा विदेशी अधिकारीहरूको सुरक्षाका लागि अधिकृत अधिकारीहरूलाई; वा
- कानूनद्वारा अधिकृत विशेष जाँच वा गतिविधिहरूको संचालनको प्रयोजनका लागि।

कानुनी अनुरोधहरू

निम्न अवस्थामा प्रतिक्रिया स्वरूप हामी तपाईंको PHI खुलासा गर्न सक्छौं:

- अदालत वा प्रशासनिक आदेश।
- समन, प्रमाण सङ्कलनसम्बन्धी अनुरोध, वा अन्य कानुनी प्रक्रिया।

अतिरिक्त रूपमा, हामी तपाईंबारे PHI को उपयोग र बताउन वा PSH सुविधामा तपाईंको उपचारसँग सम्बन्धित मुद्दा दायर गर्न सक्छौं।

कानूनद्वारा अनुमति दिइएको वा आवश्यक परेको अवस्थामा बाहेक, हामी संघीय लागू औषध/रक्सी सेवन विकार कार्यक्रमका रेकर्डहरू वा गवाहीहरूलाई कानुनी कारबाहीहरूमा प्रयोग गर्ने छैनौं।

स्वास्थ्य जानकारीका आदान-प्रदान

हामी अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू, स्वास्थ्य योजनाहरू वा अन्य स्वास्थ्य सेवा निकायहरूसँग तपाईंको PHI साझा गर्न सहज बनाउनका लागि इलेक्ट्रोनिक स्वास्थ्य जानकारी आदानप्रदान ("Health Information Exchanges, HIEs") मा सहभागी हुन सक्छौं। उदाहरणका लागि, तपाईंको उपचार गर्ने उद्देश्यले, सेवाहरूको भुक्तानी प्रक्रिया अगाडि बढाउन वा स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनका कार्यहरू गर्नका लागि, तपाईंको PHI तपाईंको स्वास्थ्य योजना र PSH भन्दा बाहिरका अन्य चिकित्सक वा अस्पतालहरूका लागि उपलब्ध हुन सक्छ, जो HIE नेटवर्कमा सहभागी छन्। तपाईं PSH को स्वास्थ्य जानकारी आदान-प्रदान गर्ने प्रणालीमा सहभागी नहुन पनि सक्नुहुन्छ र यसका लागि तपाईंले PSH आउँदा त्यहाँका कर्मचारीलाई अप्ट-आउट (नहुने) फाराम भरि बुझाउन सक्नुहुन्छ वा यस सूचनाको अन्त्यमा दिएको सम्पर्क विवरण प्रयोग गरी स्वास्थ्य जानकारी व्यवस्थापन विभागमा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ।

स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सुविधा र सेवाहरू

हामी तपाईंलाई PSH द्वारा दिइने स्वास्थ्य सम्बन्धी लाभ, सेवा र उपचार विकल्पहरू बारे सूचित गर्नका लागि PHI को उपयोग र खुलासा गर्न सक्छौं। उदाहरणका लागि, तपाईंको मधुमेह नियन्त्रण गर्न मद्दत पुर्याउने उद्देश्यले हामी तपाईंलाई PSH ले उपलब्ध गराउने डाइटिसियन (खानपान विशेषज्ञ) सेवाहरूका बारेमा जानकारी दिन सक्छौं।

चोटको रोकथाम

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

खाद्य तथा औषधि प्रशासन

खाद्य पदार्थ, पूरक आहार, औषधि र अन्य उत्पादनहरूमा FDA को निगरानीसँग सम्बन्धित छ भने वा कुनै उत्पादन फिर्ता, मर्मत वा प्रतिस्थापन गर्न आवश्यक परेमा हामी तपाईंको PHI खुलासा गर्न सक्छौं।

कोष सङ्कलन गतिविधिहरू:

हामी PSH का कल्याणकारी अभियानहरूको समर्थन गर्नका लागि स्वैच्छिक दान वा गतिविधिहरूमा सहभागी हुनका लागि तपाईंलाई सम्पर्क गर्न तपाईंको PHI को सीमित उपयोग गर्न सक्छौं। यसमा तपाईंको केही सीमित PHI Pennsylvania State University लाई दिने कुरा पनि समावेश छ, जसले PSH को तर्फबाट परोपकारी दान वा सहयोग जुटाउन PSH लाई मद्दत पुर्याउँछ।

हामीले तपाईंको PHI लाई कोष संकलन गतिविधिका लागि उयोग वा खुलासा गर्नुको भन्ने तपाईंलाई भविष्यका गतिविधिहरूबाट बाहिर निस्कनका लागि चयन गर्न दिइनेछ जुन तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको कोष संकलन संचारभित्र तपाईंलाई थप व्याख्या गरिनेछ।

तपाईंलाई आर्थिक सहयोगसम्बन्धी जानकारीहरू प्राप्त नगर्ने विकल्प रोप्ने अवसर नदिईकन, हामी संघीय लागू औषध/रक्सी सेवन विकार कार्यक्रमको जानकारी चन्दा संकलनका लागि प्रयोग गर्ने छैनौं।

PSH अस्पतालको निर्देशिका

तपाईं एक रोगीको रूपमा अस्पतालमा रहनुभएको बेलामा हामी अस्पताल निर्देशिकाको तपाईंको बारे कतिपय सीमित जानकारीलाई सामेल गर्न सक्छौं।

- 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 तपाईंको नाम लिएर सोध्ने व्यक्तिहरूलाई तपाईंसँग सम्बन्धित निर्देशिका जानकारी उपलब्ध गराउन सक्छौं। यस जानकारीमा तपाईंको धार्मिक आबद्धता समावेश गरिने छैन।
- पुरोहित वर्गका सदस्यलाई तपाईं सम्बद्ध हुनुभएको धर्मबारे जानकारी दिन सकिन्छ।
- तपाईंसँग यो निर्देशिका जानकारीको कुनै पनि भाग वा सबै विवरणहरू सार्वजनिक गर्नमा रोक लगाउने अधिकार छ वा तपाईंले आफ्नो उपचारमा संलग्न PSH का कर्मचारीहरूलाई जानकारी गराई आफ्नो भर्ना सम्बन्धी विवरण गोप्य राख्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले आफ्नो भर्ना गोप्य राख्न अनुरोध गर्नुभयो भने, फोन गर्नेहरू र आगन्तुकहरूलाई तपाईं यहाँ बिरामीको रूपमा हुनुहुन्छ भन्ने भनिने छैन।

तपाईंको स्याहारसुसारमा संलग्न व्यक्तिहरू

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

स्वास्थ्य निरीक्षणसित सम्बद्ध गतिविधिहरू

हामी स्वास्थ्य निरीक्षणसित सम्बद्ध एजेन्सीलाई कानूनद्वारा अनुमति प्राप्त परीक्षण, अनुसन्धान तथा निरीक्षण जस्ता गतिविधिहरूका लागि PMA को खुलासा गर्न सक्छौं। यी गतिविधिहरू सरकारका लागि स्वास्थ्य सेवा प्रणाली र सरकारी कार्यक्रमहरूको निगरानी तथा नागरिक अधिकार कानूनहरूको पालना गर्नका लागि आवश्यक छन्।

कैदमा रहेका व्यक्तिहरू

यदि तपाईं कुनै सुधार गृह अथवा संस्थानमा वा कानून कार्यान्वयन गर्ने अधिकारीको हिरासतमा हुनुहुन्छ भने, हामी संस्थान वा कानून कार्यान्वयन गर्ने अधिकारी समक्ष तपाईंको बारे PMA को खुलासा गर्न सक्छौं।

तपाईंको आधिकारिक अनुमति वा सहमति आवश्यक पर्ने प्रयोग र खुलासाहरू

यस सूचनामा उल्लेख गरिएका बाहेक वा कानूनले अनुमति दिएका अन्य कुराहरू बाहेक, तपाईंले लिखित रूपमा अनुमति नदिएसम्म हामी तपाईंको PMA अरू कुनै पनि प्रयोजनका लागि प्रयोग गर्ने वा अरूलाई दिने छैनौं। विशेष गरी, निम्न कार्यहरूका लागि हस्ताक्षर गरिएको आधिकारिक अनुमति वा सहमति आवश्यक पर्दछ:

- मार्केटिंगको उद्देश्यका लागि उपयोग र खुलासा;
- मनोचिकित्सा नोटको अधिक प्रयोग र खुलासा;
- संघीय लागू औषध/रक्सी सेवन विकार कार्यक्रमका रेकर्डहरूको प्रयोग र खुलासाका लागि;
- PMA को बिक्री गर्ने खुलासा;
- केही अनुसन्धान प्रोटोकलका लागि प्रयोग र खुलासा।

तपाईंले हामीलाई तपाईंको बारे PMA को उपयोग वा खुलासा गर्नका 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 लिन सक्नुहुन्छ वर्णन गर्नेछ। तपाईंले अनुमति दिन अस्वीकार गरेमा वा दिइएको अनुमति फिर्ता लिएमा, यसले तपाईंले PSH बाट प्राप्त गर्ने उपचारमा कुनै असर पार्ने छैन; तर यसले तपाईंलाई PSH द्वारा सञ्चालित त्यस्ता विशेष कार्यक्रमहरूमा सहभागी हुनबाट रोक्न सक्छ, जसका लागि तपाईंको PMA प्रयोग र खुलासा गर्ने अनुमति आवश्यक पर्दछ।

तपाईंको अधिकार

यस खण्डले HIPAA र भाग 2 लगायतका संघीय कानूनहरू अन्तर्गत हाम्रा जिम्मेवारीहरू र तपाईंका अधिकारहरूको बारेमा व्याख्या गर्दछ।

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 रेकर्ड निरीक्षण गर्न र त्यसको प्रतिलिपि प्राप्त गर्नका लागि, तपाईंले यस सूचनाको अन्त्यमा दिइएको सम्पर्क जानकारी प्रयोग गरी PSH स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन विभागमा 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 समीक्षाका 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 दिइएको सम्पर्क जानकारीको उपयोग गरी स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनलाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंको मेडिकल रेकर्डमा संशोधन गर्न अनुरोध गर्नुहोस्

तपाईं तपाईंको बारेमा PMA सही छैन वा अपूर्ण छ भनी मान्नुहुन्छ हुने, तपाईंले हामी तपाईंको PMA लाई संशोधन गर्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

- तपाईंले आफ्नो अनुरोध यस सूचनाको अन्त्यमा दिइएको सम्पर्क जानकारी प्रयोग गरी स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन विभागमा लिखित रूपमा बुझाउनुपर्नेछ।
- अनुरोधमा तपाईंले ती कारण(हरू) वर्णन गर्नुपर्छ कि जसको बारेमा तपाईंलाई लाग्छ कि तपाईंको PMA गलत वा अपूर्ण छ।

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

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

गोप्य कुराकानीको अनुरोध गर्नुहोस्।

तपाईंको अनुरोध गर्ने अधिकार छ कि हामी तपाईंसँग एक निर्दिष्ट फोन नम्बरको उपयोग गरेर वा एक वैकल्पिक मेलिङ 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 PMA को उपयोग गर्ने सोमा प्रतिबन्धहरू लगाउन अनुरोध गर्नुहोस्

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

- तपाईंले स्वास्थ्य सेवाका लागि PSH को बिलिङ प्रथाअनुसार PSH लाई पूर्ण रूपमा भुक्तानी गर्नुभएको छ, त्यससँग सम्बद्धित PMA 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 जानकारीको प्रयोग गरी गोपनीय कार्यलय (Privacy Office) लाई लिखित रूपमा पेश गर्नुपर्छ।
- अनुरोध अन्तर्गत, तपाईंले निम्न कुरा बताउनु पर्दछ:
 - तपाईं कुन जानकारीलाई सीमित तुल्याउन चाहनुहुन्छ;
 - के तपाईं हाम्रो प्रयोग, खुलासा वा दुवैलाई सीमित तुल्याउन चाहनुहुन्छ; र
 - तपाईं सीमाहरू कसका लागि लागू गर्न चाहनुहुन्छ।

निश्चित PMA को खुलासाहरूको हिसाबकिताब माग्नुहोस्

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 जानकारीको प्रयोग गरी गोपनीयता कार्यालय (Privacy Office) सम्पर्क आफ्नो अनुरोध लिखित रूपमा बुझाउनु अनिवार्य छ।
- तपाईंले हिसाबकिताबमा सामेल हुन चाहनुहुने मितिहरू समावेश गर्नुपर्छ। हिसाबकिताबमा तपाईंले अनुरोध पेश गर्नुभएको मितिले छ (6) वर्ष अघिदेखि गरिएका खुलासाहरू मात्र समावेश हुन सक्छ
- कुनै पनि बाह (12) क्यालेन्डर महिनाको दौरान पहिलो अनुरोध निःशुल्क छ। तपाईंले उही बाह (12) महिनाको अवधिभित्र तपाईंले पेश गर्नुहुने प्रत्येक अनुरोधका लागि तपाईंको उचित खर्चमा आधारित शुल्क लिइने छ।
- तपाईंले यस सूचनाको अन्त्यमा दिइएको सम्पर्क जानकारी प्रयोग गरी गोपनीयता कार्यालयबाट लेखाजोखा अनुरोध फाराम प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

एक जना व्यक्तिगत प्रतिनिधिको पहिचान गर्नुहोस्

तपाईंले आफ्नो PHI सम्बन्धी अधिकार र निर्णयहरू प्रयोग गर्न कसैलाई कानुनी अधिकार दिनुभएको छ भने हामी उहाँहरूको अधिकार प्रमाणित भएपछि उहाँहरूको अनुरोधलाई मान्यता दिने छौं।

तपाईंले आफ्नो अधिकारको उल्लङ्घन भएको महसुस गर्नुभएमा उजुरी दायर गर्नुहोस् तपाईं आफ्नो गोपनीयताको अधिकारहरूको उल्लङ्घन भएको छ भनी ठान्नुहुन्छ भने तपाईंले

- निम्न माध्यमबाट PSH गोपनीयता कार्यालयमा उजुरी दर्ता गर्नुहोस्:
 - Privacy@pennstatehealth.psu.edu मा इमेल गरी;
 - (844) 774-8727 मा हामीलाई फोन गरी; वा
 - हामीलाई P.O. Box 804, मेल कोड: CA133, Hershey, PA 17033 मा लिखित रूपमा उजुरी दायर गर्न सक्नुहुन्छ।
 - www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/ मा गएर स्वास्थ्य र मानव सेवा विभाग (the Department of Health and Human Services) को सचिव समक्ष उजुरी दर्ता गर्नुहोस्
- हामी उजुरी दायर गर्नका लागि तपाईंको बिरुद्ध जबाफी कार्यवाही गर्ने छैनौं।

राज्य र संघीय कानूनहरू

हामी तपाईंको चिकित्सा सम्बन्धी जानकारीहरू संघीय कानून र सम्बन्धित राज्यका कानूनहरू दुवैको पालना गर्दै प्रयोग र खुलासा गर्नेछौं। जब संघीय र राज्यका कानूनहरू आपसमा बाझिन्छन् र राज्यको कानूनले तपाईंको जानकारीलाई बढी सुरक्षा दिन्छ वा तपाईंलाई थप अधिकारहरू प्रदान गर्छ भने, हामी राज्यको कानून पालना गर्नेछौं। उदाहरणका लागि, पेन्सिल्वेनियाको कानूनले हामीले एचआईभी (HIV) सम्बन्धी रेकर्डहरू र केही अनिवार्य मानसिक स्वास्थ्य रेकर्डहरू कसरी प्रयोग वा साझा गर्छौं भन्ने कुरामा अझ बढी कडा सीमाहरू/नियमहरू तोकेको छ।

हाम्रो उत्तरदायित्वहरू

तपाईंको PHI सँग सम्बन्धित हाम्रो उत्तरदायित्व निम्न छ:

- तपाईंको PHI को गोपनीयता र सुरक्षा कायम राख्न हामीलाई कानूनद्वारा आवश्यक छ;
- तपाईंको PHI को गोपनीयता वा सुरक्षामा असर पर्ने कुनै उल्लङ्घन भएमा हामी तपाईंलाई त्यसबारे जानकारी गराउने छौं;
- हामी यस सूचनामा वर्णन गरिएअनुसार कर्तव्य र गोपनीयता अभ्यास पालना गर्ने छौं;
- हामी तपाईंलाई यो सूचनाको एक प्रतिलिपि प्रदान गर्ने छौं;
- यस सूचनामा उल्लेख गरिएअनुसार वा कानूनले अनुमति दिएको अवस्थामा बाहेक, तपाईंले हामीलाई लिखित रूपमा अनुमति नदिएसम्म हामी तपाईंको PHI (व्यक्तिगत स्वास्थ्य जानकारी) प्रयोग वा साझेदारी गर्ने छैनौं।

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

यस सूचना बदल्नुहोस्

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

यस सूचनाको एक प्रति प्राप्त गर्नुहोस्

तपाईंसित यो सूचनालाई इमेल 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 दिइएको सम्पर्क जानकारीको प्रयोग गरी PSH गोपनीयता

कार्यालयमा सम्पर्क गरी उपलब्ध हुनेछ।

तपाईंले इलेक्ट्रिक प्रति निम्न ठेगानामा पनि पाउन सक्नुहुन्छ:

<http://pennstatehealth.org/privacy-legal-notice>

प्रश्नहरू छन्

यो सूचनाको बारेमा तपाईंसँग कुनै प्रश्नहरू भएमा तलका सम्पर्क जानकारीको प्रयोग कृपया हाम्रो गोपनीयता कार्यालय (Privacy Office) मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

महत्वपूर्ण सम्पर्क जानकारी

अनुपालन र गोपनीयता कार्यालय (Office of Compliance and Privacy)

P.O. Box 804, Mail Code: CA133, Hershey, PA 17033

(844) 774-8727

Privacy@pennstatehealth.psu.edu

स्वास्थ्य जानकारी व्यवस्थापन

P.O. Box 850, Mail Code: HU24 Hershey, PA 17033

(833) 477-4446

HIMleadership@pennstatehealth.psu.edu

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

कृपया आफ्नो PSH भर्ना प्रतिलिपिबाट यस गोपनीयता सूचनाको नेपाली प्रतिलिपि अनुरोध गर्नुहोस्।

VUI LÒNG YÊU CẦU BẢN SAO BẰNG TIẾNG VIỆT CỦA THÔNG BÁO QUYỀN RIÊNG TƯ NÀY TỪ ĐAI DIỆN TUYỂN SINH PSH CỦA BẠN.

يرجى طلب نسخة من إخطار الخصوصية هذا باللغة العربية من مسؤول القبول المختص في PSH

TANPRI MANDE YON KOPI KREÒL AYISYEN SOU AVI KONFIDANSYALITE SA A NAN MEN REPREZANTAN ADMISYON PSH OU A



PennState Health