

सहायता यहाँ पाइन्छ

गोपनीयता अभ्यासको सूचना

यस सूचनाले तपाईंको चिकित्सा वा स्वास्थ्य विवरणहरू कसरी वा कस्तो अवस्थामा प्रयोग तथा खुलासा हुन सक्छन् र तपाईंले ती विवरणहरूमा कसरी पहुँच पाउन सक्नुहुन्छ भन्ने विषयमा व्याख्या गर्दछ। कृपया यसलाई ध्यानपूर्वक समीक्षा गर्नुहोस्।

यस सूचनाबारे तपाईंको कुनै पनि प्रश्न भएमा, कृपया हावार्ड केन्द्रको गोपनीयता अधिकृतलाई (802) 488-6900 मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

यो सूचनाको पालन क-कसले गर्नेछन्

यो सूचनाले हाम्रो तथा निम्न व्यक्ति वा निकायहरूको अभ्यासको व्याख्या गर्छ:

- तपाईंको स्वास्थ्य अभिलेखमा विवरण भर्न अनुमति प्राप्त कुनै पनि स्वास्थ्य सेवा व्यवसायी
- हावार्ड केन्द्रको सम्पूर्ण शाखा तथा कार्यक्रमहरू
- तपाईंले हावार्ड केन्द्रबाट सेवा प्राप्त गर्ने क्रममा तपाईंको मद्दत गर्न हामीले अनुमति दिएको कुनै पनि स्वयंसेवक
- सम्पूर्ण कामदारहरू, कर्मचारी र अन्य कार्यकर्ता।
- सम्पूर्ण हावार्ड केन्द्र, साइट तथा कार्यस्थलहरूमा यो सूचनामा उल्लिखित सर्तहरूको पालना गरिन्छ। यी इकाइ, साइट तथा कार्यस्थलहरूमा कर्मचारीहरूले यसै सूचनामा व्याख्या भए अनुसार उपचार, भुक्तान वा कार्य सञ्चालन प्रयोजनका लागि एक-अर्कामा स्वास्थ्य विवरण आदानप्रदान गर्न सक्छन्।

स्वास्थ्य विवरणसम्बन्धी हाम्रो प्रतिज्ञा

तपाईं र तपाईंको स्वास्थ्य विवरण तपाईंको व्यक्तिगत कुरा हो भन्ने हामीलाई थाहा छ। हामी तपाईंको गोपनीयता र तपाईंको स्वास्थ्य विवरण सुरक्षित राख्न प्रतिबद्ध छौं। हामी तपाईंले निकायमा प्राप्त गर्नुभएको सेवा तथा सुविधाहरूको रेकर्ड राख्छौं। तपाईंलाई गुणस्तरयुक्त सेवा उपलब्ध गराउन तथा नियम कानूनहरूको पालना गर्न हामीलाई यो अभिलेखको आवश्यकता पर्दछ। निकाय कर्मचारी वा तपाईंको निजी चिकित्सकद्वारा तपाईंको उपचारको सम्बन्धमा निकायमा तयार गरिएका सम्पूर्ण अभिलेखहरूमा यो सूचना लागू हुन्छ। चिकित्सकको कार्यालय वा क्लिनिकमा चिकित्सकद्वारा तयार गरिएको तपाईंको स्वास्थ्य विवरणको प्रयोग तथा खुलासाका सम्बन्धमा तपाईंको निजी चिकित्सकको फरक नीति वा सूचना हुन सक्छ।

यो सूचनामा हामी तपाईंको स्वास्थ्य विवरण कसरी प्रयोग तथा खुलासा गर्छौं भन्ने जानकारी दिइएको छ। स्वास्थ्य विवरणको प्रयोग तथा खुलासाका सम्बन्धमा तपाईंको अधिकार तथा केही दायित्वहरूको बारेमा पनि हामी व्याख्या गर्छौं।

कानून अनुसार हामीले निम्न कुराहरू गर्नुपर्छ:

- तपाईंको पहिचान गर्न सकिने तपाईंको स्वास्थ्य विवरणलाई गोपनीय राख्ने;
- तपाईंको स्वास्थ्य विवरणका सम्बन्धमा हाम्रो कानूनी दायित्व र गोपनीयता अभ्यासबारे यो सूचना तपाईंलाई दिने;

- यस सूचनाका हाल लागूगु सर्तहरूको पालना गर्ने;
- संरक्षित स्वास्थ्य विवरणको गोपनीयताको उल्लङ्घन भएमा तपाईंलाई सूचित गर्ने; तथा
- अझ कठोर अथवा तपाईंलाई यस सूचनाले भन्दा अझ बढी अधिकार प्रदान गर्ने कुनै पनि राज्यको कानून भए सोको पालना गर्ने।

हामी कुन अवस्थामा तपाईंको स्वास्थ्य विवरण प्रयोग तथा खुलासा गर्नेछौं

तपाईंको स्वास्थ्य विवरण हामीले निम्न वर्ग अनुसार विभिन्न प्रयोजनमा प्रयोग तथा खुलासा गर्न सक्नेछौं। प्रत्येक प्रकारको प्रयोग वा खुलासाका हकमा हामी यसलाई व्याख्या गर्दै केही उदाहरण पनि दिने प्रयास गर्नेछौं। प्रत्येक वर्गको प्रत्येक प्रयोग वा खुलासाको सूची दिइएको छैन।

उपचारका लागि। हामी तपाईंलाई उपचार वा सेवा प्रदान गर्दा तपाईंको स्वास्थ्य विवरण प्रयोग तथा खुलासा गर्न सक्छौं। यसभित्र तपाईंको चिकित्सक, नर्स, क्लिनिसियन, मामिला व्यवस्थापक, इन्टर्न वा अन्य निकाय कर्मचारी, अथवा तपाईंको उपचारमा संलग्न निकाय बाहिरका मानिसहरूसँग तपाईंको विवरणको सम्भावित आदानप्रदान पर्दछ। उदाहरणको लागि, तपाईंको मानसिक स्वास्थ्य समस्याको उपचार गर्दै गरेको कुनै चिकित्सकले विशेष खालको उपचारमा विशेषज्ञता हासिल गर्ने हाम्रो कुनै मनोचिकित्सक, अर्को क्लिनिसियनसँग छलफल गर्नुपर्ने हुन सक्छ। हामी तपाईंको उपचारमा संलग्न निकाय बाहिरका मानिसहरूसँग पनि तपाईंको विवरणको खुलासा गर्न सक्छौं।

तपाईंको स्वास्थ्य विवरणको विद्युतीय माध्यमबाट आदानप्रदान - केही अवस्थाहरूमा, हामी तपाईंलाई उपचार प्रदान गर्ने अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई अथवा तपाईंको उपचारको भुक्तान गर्ने बीमा योजनालाई तपाईंको स्वास्थ्य विवरण विद्युतीय माध्यमबाट उपलब्ध गराउन सक्छौं। तपाईंको स्वास्थ्य विवरण भर्मन्ट हेल्थ इन्फर्मेसन एक्सचेन्ज ("VHIE") का माध्यमबाट पनि उपलब्ध गराउन सकिन्छ। VHIE भनेको भर्मन्ट सूचना प्रविधि नेतृत्वकर्ताहरू, ("VITL") द्वारा सञ्चालित स्वास्थ्य सूचना नेटवर्क हो। तपाईंलाई VHIE बाट अप्ट-आउट गर्न छनोट नगर्दासम्म र आपातकालीन उपचारको खाँचो नपर्ने अवस्थासम्म तपाईंको उपचार गर्ने स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूले VHIE का माध्यमबाट तपाईंको स्वास्थ्य विवरणमा पहुँच पाउन सक्छन्। VHIE बारे जानकारीका लागि, www.vitl.net हेर्नुहोस्।

भुक्तानीका लागि। तपाईंले निकायमा प्राप्त गर्नुभएको स्वास्थ्य सेवा तथा उपचारको बीमा कम्पनी जस्ता कुनै तेस्रो-पक्षबाट स्वीकृति लिन, बिल गर्न वा भुक्तान प्राप्त गर्न हामी तपाईंको स्वास्थ्य विवरण प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्छौं। उदाहरणको लागि, तपाईंले निकायबाट प्राप्त गर्नुभएको परामर्शसम्बन्धी विवरण तपाईंको स्वास्थ्य योजनामा दिनपर्ने हुन सक्छ, जसबाट तपाईंको स्वास्थ्य योजनाले हामीलाई उक्त परामर्शको भुक्तान गर्न वा तपाईंलाई सोधभर्ना दिन सक्छ। तपाईंले प्राप्त गर्न लाग्नुभएको उपचारका बारेमा अग्रिम स्वीकृति लिन अथवा तपाईंको योजना अन्तर्गत उक्त सेवा / उपचार पर्छ वा पर्दैन भन्ने पत्ता लगाउन पनि हामी तपाईंको स्वास्थ्य योजनालाई जानकारी गराउन सक्छौं।

स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनका लागि। हामी निकायको कार्य सञ्चालनमा तपाईंको स्वास्थ्य विवरण प्रयोग तथा खुलासा गर्न सक्छौं। निकायको सञ्चालन गर्न तथा हाम्रोमा सेवा प्राप्त गर्ने सम्पूर्ण व्यक्तिहरूलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न यी प्रयोग तथा खुलासाहरूको जरुरत पर्छ। उदाहरणको लागि, हाम्रो उपचार तथा सेवाहरूको समीक्षा गर्न र तपाईंको सेवामा संलग्न हाम्रा कर्मचारीहरूको कार्य सम्पादनको मूल्याङ्कन गर्न हामी स्वास्थ्य विवरणहरूको प्रयोग गर्न सक्छौं। हामीले कुन सेवाहरू प्रस्ताव गर्नुपर्छ, कुन सेवाहरूको आवश्यकता छैन तथा कुनै नयाँ उपचार कतिको प्रभावकारी छन् भन्ने जान्नका लागि हामी विभिन्न उपभोक्ताहरूको स्वास्थ्य विवरणलाई एकसाथ मिलाएर हेर्न पनि सक्छौं। हामी समीक्षा तथा सिकाइ प्रयोजनमा चिकित्सक, नर्स, क्लिनिसियन, मामिला व्यवस्थापक, इन्टर्न तथा अन्य निकाय कर्मचारीहरूलाई विवरण खुलासा गर्न सक्छौं।

हाम्रो काम कस्तो हुँदैछ र हामीले प्रदान गर्ने सेवाको कुन क्षेत्रमा केही सुधार गर्नुपर्छ भन्ने थाहा पाउन हामीसँग भएको स्वास्थ्य विवरणहरूलाई अन्य निर्दिष्ट मानसिक स्वास्थ्य वा विशेष सेवा निकायबाट प्राप्त स्वास्थ्य विवरणसँग मिलाएर हेर्न

पनि सक्छौं। हामी यो स्वास्थ्य विवरणको समूहबाट तपाईंको परिचय खुल्न सक्ने विवरणहरू हटाउने छौं ताकि अन्य कसैले उपभोक्ताको परिचय थाहा नपाइ स्वास्थ्य उपचार तथा स्वास्थ्य उपचार उपलब्धताबारे जानकारी पाउन सक्नु। यस समीक्षालाई सहज बनाउनका लागि, हामी यसको गोपनीयतालाई सुरक्षा गर्नको लागि भर्मन्ट स्याहार नेटवर्कसँग व्यवसाय सम्बद्ध सम्झौता अन्तर्गत सञ्चालित डाटा संग्राहकलाई जानकारी उपलब्ध गराउँछौं। यसका साथै, हावाई सेन्टरले एक वा सोभन्दा बढी उत्तरदायी संस्था ("ACO")मा करार गर्छ र सहभागिता जनाउँछ, जसले विरामीहरूलाई प्राप्त हुने स्याहार मूल्याङ्कन गर्न र सम्बन्धित गर्नमा यसको सहायता गर्छ।

हावाई केन्द्र भनेको भर्मन्ट निर्धारित सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य निकाय हो र भर्मन्ट एजेन्सी अफ ह्युमन सर्भिसेज ("AHS") अन्तर्गत विभिन्न विभागहरूसँग हाम्रो करार अन्तर्गत केही सेवाहरू उपलब्ध गराउनु यसको दायित्व हो। परिणाम स्वरूप, सेवाग्राहीहरूको लागि उपचार दिलाउन, भुक्तान गर्न वा आफ्नो स्वास्थ्य उपचार कार्य सञ्चालनहरूका लागि यी विभागहरूले उक्त करारगत सेवाहरूका सम्बन्धमा स्वास्थ्य विवरण हेर्न वा प्रयोग गर्न सक्छन्। यसका साथै, एक निर्दिष्ट निकायको रूपमा, हामी AHS को स्वास्थ्य स्याहार सञ्चालन र स्वास्थ्य निरीक्षण प्रयोजनहरूको लागि जनसांख्यिकीय, गैर-स्वास्थ्य स्याहार जानकारीको निष्कर्षमा सम्झौताको प्रयोगलाई सीमित गर्दै यस बमोजिम गैर-राज्य वित्त व्यवस्थित सेवाग्राहीहरूका लागि AHS लाई स्वास्थ्य जानकारी उपलब्ध गराउन सक्छौं।

अपोइन्टमेन्ट सम्झौता। तपाईंले लिएको अपोइन्टमेन्टका बारेमा तपाईंलाई सम्झाउने उद्देश्यले तपाईंसँग सम्पर्क गर्न हामी विवरणको प्रयोग तथा खुलासा गर्न सक्छौं।

वैकल्पिक उपचार तथा सुविधा तथा सेवाहरू। उपचारका अन्य विकल्पहरू साथै उपलब्ध सेवाहरू र अन्य स्वास्थ्य-सम्बन्धी सुविधा वा सेवा प्राप्त गर्न तथा सोको लागि सिफारिस गर्न हामी तपाईंको विवरणको प्रयोग तथा खुलासा गर्न सक्छौं।

रकम सङ्कलन कार्य। निकायको रकम सङ्कलन कार्यहरूमा तपाईंको विवरण वा तपाईंको सहभागिताको खाँचो पर्ने भएमा, निकायले तपाईंको अनुमति प्राप्त गर्नेछ। तपाईंको अनुमतिबिना उक्त प्रयोजनका लागि कुनै पनि विवरणको खुलासा गरिनेछैन।

अनुसन्धान। केही अत्यन्त सीमित परिस्थितिहरूमा, हामी अनुसन्धान प्रयोजनका लागि स्वास्थ्य विवरणहरूको प्रयोग तथा खुलासा गर्न सक्छौं। उदाहरणको लागि, कुनै अनुसन्धान परियोजना अन्तर्गत कुनै एक खालको औषधि सेवन गर्ने सम्पूर्ण मानिसहरूको स्वास्थ्य तथा आरोग्य प्राप्तिलाई सोही स्वास्थ्य समस्या भएका तर अर्को औषधि सेवन गर्ने मानिसहरूको अवस्थसँग तुलना गरिने हुन सक्छ। सम्पूर्ण अनुसन्धान परियोजनाहरूले विशेष स्वीकृति प्रक्रिया पूरा गर्नुपर्छ। उक्त प्रक्रियामा, अनुसन्धानको जरुरत र स्वास्थ्य विवरणको गोपनीयताबारे उपभोक्ताहरूको खाँचो समक्ष सन्तुलन कायम गर्ने प्रयास गर्दै, प्रस्तावित अनुसन्धान परियोजना र यसमा गरिने स्वास्थ्य विवरणको प्रयोगको मूल्याङ्कन गरिन्छ। स्वास्थ्य विवरणहरूलाई अनुसन्धानका लागि प्रयोग वा खुलासा गर्नुभन्दा पूर्व, अनुसन्धान स्वीकृति प्रक्रिया अन्तर्गत परियोजनाको स्वीकृति लिइएको हुनेछ। तथापि, अनुसन्धान परियोजनाको तयार गर्ने मानिसहरूलाई हामी तपाईंको स्वास्थ्य विवरण खुलासा गर्न सक्छौं; उदाहरणको लागि, उनीहरूले हेर्ने स्वास्थ्य विवरण निक्याबाट बाहिर नजाने भएसम्म, कुनै विशेष स्वास्थ्य आवश्यकताहरू भएको उपभोक्ताहरू खोज्न उनीहरूलाई सहयोग गर्न। यदि तपाईंको नाम, ठेगाना वा तपाईंको परिचय खुल्ने अन्य विवरणहरूमा अनुसन्धानकर्ताको पहुँच हुने भएमा, अथवा निकायमा तपाईंको सेवा वा उपचारमा उनीहरू संलग्न हुने भएमा हामी सधैं तपाईंको अनुमति माग्ने गर्छौं।

कानून अनुसार आवश्यक भएमा। सङ्घीय, राज्य वा स्थानीय कानून अनुसार आवश्यक भएको अवस्थामा हामी तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी उपलब्ध गराउनेछौं। भर्मन्टमा, यसभित्र निम्न अनुसार पर्दछ: बाल दुरुपयोगको पीडित; जोखिममा परेका वयस्क व्यक्तिहरूको दुरुपयोग, उपेक्षा वा शोषण; 16 वर्ष मुनिको बच्चा कुनै अपराधबाट पीडित भए; तथा बन्दुक वा गोला बारुदको कारणले चोटपटकहरू। केही परिस्थितिहरूमा, हामीले करार गर्ने भर्मन्ट एजेन्सी अफ

ह्युमन सर्भिसेस अन्तर्गत विभागहरूले उनीहरूको दायित्व पूरा गर्ने क्रममा स्वास्थ्य विवरणमा पहुँच पाउन अनिवार्य हुन्छ। प्राप्त गर्नको लागि तपाईंले लिखित रूपमा अनुरोध गरेको तपाईं र कुनै पनि व्यक्तिलाई तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी खुलासा गर्ने कानूनी मापदण्ड हामीलाई छ।

स्वास्थ्य वा सुरक्षामा आइपर्ने गम्भीर तथा तत्काल खतरालाई रोक्न। तपाईंको स्वास्थ्य वा सुरक्षामा आइपर्ने गम्भीर तथा तत्काल खतरालाई वा पहिचान गर्न सकिने व्यक्ति वा व्यक्तिहरूको समूहलाई पर्ने गम्भीर खतराको जोखिमलाई रोक्न आवश्यक भएमा हामी तपाईंको स्वास्थ्य विवरणको प्रयोग तथा खुलासा गर्नेछौं। तथापि, त्यस्तो खतरा रोक्न सहयोग गर्न सक्ने व्यक्तिसँग मात्र कुनै पनि खुलासा गर्नेछौं।

विशेष अवस्थाहरू

सैनिक तथा भूतपूर्व सैनिक। यदि तपाईं सशस्त्र सेवामा हुनुहुन्छ भने, आधिकारिक सैनिक निकायले चाहेमा हामी तपाईंको स्वास्थ्य विवरण उपलब्ध गराउनेछौं।

कामदार क्षतिपूर्ति। हामी तपाईंको स्वास्थ्य विवरण कामदार क्षतिपूर्ति वा भर्मन्ट कानूनबाट अनुमति प्राप्त त्यस किसिमका कार्यक्रमहरूका लागि उपलब्ध गराउन सक्नेछौं। उक्त कार्यक्रमहरूले कामसम्बन्धी दुर्घटना वा बिरामीको सुविधा प्रदान गर्नेछन्।

जन स्वास्थ्य जोखिमहरू। हामी जन स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूका लागि तपाईंको स्वास्थ्य विवरणको खुलासा गर्न सक्छौं। यी कार्यक्रमहरूमा सामान्यतया निम्न कुराहरू पर्दछन्:

- रोग, चोटपटक वा अपाङ्गताको रोकथाम वा नियन्त्रण गर्न;
- मृत्युको सूचना दिन;
- बाल दुर्व्यवहार वा उपेक्षाको सूचना दिन;
- जोखिममा परेका वयस्क व्यक्ति; वृद्ध (60 वर्ष वा सोभन्दा बढी) हरूको दुरुपयोग, उपेक्षा वा शोषण, अथवा शारीरिक वा मानसिक अङ्गभङ्ग भएको अपाङ्ग वयस्क व्यक्तिको दुरुपयोग, उपेक्षा वा शोषणको कुनै पनि आशङ्कित घटनाबारे सूचना दिन;
- औषधिको प्रतिक्रिया तथा उत्पादनसम्बन्धी त्रुटिको सूचना दिन;
- मानिसहरूले प्रयोग गर्दै गरेको हुन सक्ने उत्पादन फिर्ता लिइने सूचना दिन;
- कुनै रोगको सम्पर्कमा पर्न सक्ने वा कुनै सरुवा रोग लाग्न सक्ने वा फैलिन सक्ने जोखिममा परेको मानिसहरूलाई सूचना दिन;

स्वास्थ्य सेवा सुपरिवेक्षण कार्य: स्वास्थ्य सेवा सुपरिवेक्षण गर्ने निकाय जस्तै, हामीले करार गरेको मानसिक स्वास्थ्य, असक्षमता, वृद्धावस्था र आत्मनिर्भर जीवनयापन र स्वास्थ्यको भर्मन्ट एजेन्सी अफ ह्युमन सर्भिसेसका विभागहरूलाई कानून अनुसार अनुमति प्राप्त कार्यहरूका लागि हामी तपाईंको स्वास्थ्य विवरण उपलब्ध गराउन सक्छौं। यस्ता सुपरिवेक्षण कार्यहरूमा यतिमै सीमित नरहने गरि जाँच, अनुसन्धान, निरीक्षण तथा इजाजतपत्र प्रक्रियाहरू पर्दछन्। स्वास्थ्य सेवा प्रणाली, सरकारी कार्यक्रम तथा नागरिक अधिकार नियमहरूको पालनासम्बन्धी अनुगमन गर्न सरकारलाई यी कार्यहरू गर्न आवश्यक हुन्छ। जब संयुक्त राज्य स्वास्थ्य तथा मानव सेवाका सचिव र/वा नागरिक अधिकार कार्यलयले गुनासो समीक्षा, निरीक्षण वा कानून लागूसम्बन्धी कार्यवाही अघि बढाइरहेको बेला वा स्वास्थ्य जानकारी उल्लङ्घनसम्बन्धी अनिवार्य प्रतिवेदन दिनुपर्ने अवस्थामा उनीहरूलाई तपाईंको अनुमतिबिना नै तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी खुलासा गर्नेछौं।

कानून लागू गर्ने। कानूनले तोके अनुसार कानून लागू गर्ने अधिकारीहरूलाई वा अदालतको आदेश लागू गर्न वा खोजी वारेन्ट पालना गर्नको लागि हामी तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी खुलासा गर्न सक्छौं। अपराधसम्बन्धी अनुसन्धान गर्न सहयोग गर्नको लागि हाम्रो हतामा भएका अपराधको बारेमा उजुरी दिन वा हराएको व्यक्तिलाई वा आशङ्का गरिएको व्यक्तिलाई पहिचान गर्नको लागि पनि हामी तपाईंको सीमित जानकारीहरू खुलासा गर्न सक्छौं।

मुद्दा तथा विवाद। यदि तपाईं अदालती मुद्दा खेप्दै हुनुहुन्छ वा विवादमा हुनुहुन्छ भने, हामी अदालतको आदेश वा प्रशासनिक आदेशको जवाफ स्वरूप तपाईंको स्वास्थ्य विवरण उपलब्ध गराउन सक्छौं।

जन स्वास्थ्य अधिकृत तथा शव-गृह निर्देशकहरू। हामी मृत्युको जाँचकर्ता वा चिकित्सा जाँचकर्तालाई विवरण उपलब्ध गराउन सक्छौं। उदाहरणका लागि, मृतकको पहिचान गर्न वा मृत्युको कारण थाहा पाउन यो आवश्यक पर्न सक्छ। हामी आवश्यकता अनुसार शव-गृह निर्देशकहरूलाई पनि उनीहरूको कार्यवाहीका लागि स्वास्थ्य विवरण उपलब्ध गराउन सक्छौं।

थुनामा परेको व्यक्ति। यदि तपाईं कुनै सुधार गृहको कैदी हुनुहुन्छ वा कानून कार्यान्वयन गर्ने अधिकृतद्वारा थुनामा राखिएको हुनुहुन्छ भने तपाईं थुनामा हुँदा उपलब्ध गराइएको उपचार वा सेवाका सम्बन्धमा हामी सुधार गृहमा वा कानून कार्यान्वयन गर्ने अधिकृतलाई तपाईंको स्वास्थ्य विवरण खुलासा गर्न सक्छौं। यो खुलासा यी कारणहरूले आवश्यक हुन्छ (1) संस्थानले तपाईंलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न; (2) तपाईंको अथवा अन्य मानिसहरूको स्वास्थ्य र सुरक्षाको रक्षा गर्न; अथवा (3) सुधार गृहको सुरक्षाका लागि।

लिखित अनुमतिको आवश्यकता पर्ने स्वास्थ्य विवरणको प्रयोगहरू

यसै सूचना अन्तर्गत वा हामीमा लागू हुने कानून अन्तर्गत नपर्ने स्वास्थ्य विवरणको अन्य प्रयोग तथा खुलासाहरू तपाईंको लिखित अनुमति लिएर मात्र गरिनेछ। यसको उदाहरणहरूमा वकील, रोजगारदाता, भर्मेन्ट अपाङ्गता निर्धारण सेवा कार्यालय वा तपाईंले चिन्नुभएको तर तपाईंको उपचारमा संलग्न नभएको अन्य मानिसहरूमा गरिने खुलासाहरू पर्दछन्। यसका अतिरिक्त, हाम्रो रकम सङ्कलन कार्य, बिक्री वितरणहरूमा गरिने प्रयोग तथा खुलासाहरू, संरक्षित स्वास्थ्य विवरणको बिक्रीसम्बन्धी गरिने स्वास्थ्य विवरणहरूको खुलासाहरूका लागि अनुमतिको आवश्यकता पर्छ। यदि तपाईंले आफ्नो स्वास्थ्य विवरण प्रयोग वा खुलासा गर्ने अनुमति दिनु भएको छ भने, तपाईंले कुनै पनि बेला उक्त अनुमति लिखित रूपमा फिर्ता लिन सक्नुहुन्छ। यदि तपाईंले आफ्नो अनुमति फिर्ता लिन भएमा, लिखित फिर्ती पत्रमा उल्लिखित प्रयोजनमा हामी तपाईंको विवरण कहिल्यै पनि प्रयोग वा खुलासा गर्दैनौं। तपाईंको अनुमति लिएर पहिला गरेको खुलासाहरू फिर्ता गर्न असमर्थ हुने साथै हामीले तपाईंलाई प्रदान गरेको सेवाहरूबारे अभिलेख राख्नु पर्ने बारे पनि तपाईंलाई थाहा छ।

सामुदायिक स्वास्थ्य टोली: यी टोलीहरू भर्मेन्ट ब्लूप्रिन्ट फर हेल्थ अन्तर्गत तयार गरिएका हुन् र सेवा समन्वयको माध्यमबाट जीवन स्तरमा सुधार ल्याउन प्रतिबद्ध स्वास्थ्य सेवा प्रदायक, स्थानीय तथा राज्यको निकायहरू साथै सामुदायिक सहयोग संस्थानहरू समक्ष सम्बन्ध निर्माण गर्ने उद्देश्यले यसलाई तयार गरिएको हो। उक्त सेवाहरू आर्थिक, भौतिक, भावनात्मक वा शैक्षिक प्रकृतिका पनि हुन सक्छन्। यदि तपाईंले साझा गर्न निर्दिष्ट लिखित सहमति दिनुभएको छ भने, तपाईंको उपचार गर्ने स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी विवरण कुनै CHT सँग साझा गर्न सक्छन्।

तपाईंको विवरणका सम्बन्धमा तपाईंको अधिकार

आफ्नो अधिकारको उपयोग गर्ने क्रममा तपाईंलाई आवश्यक पर्ने कुनै पनि सहायता (शारीरिक, सञ्चार मूलक, आदि) निकायद्वारा उपलब्ध गराइनेछ।

हामीले राखेको तपाईंको विवरणका सम्बन्धमा तपाईंको अधिकारहरू निम्नानुसार हुनेछन्:

हेर्ने तथा प्रतिलिपि बनाउने अधिकार। तपाईंको उपचार सम्बन्धी निर्णय गर्दा प्रयोग भएका स्वास्थ्य विवरण हेर्ने र तिनको प्रतिलिपि बनाउने तपाईंको अधिकार छ। यसमा स्वास्थ्य तथा खर्चको बिल सम्बन्धी रेकर्डहरू पर्दछन्। तपाईंले प्रदान गरेको अनुरोध प्राप्त गरेको तीस दिनभित्र हामीले तपाईंको अनुरोधको प्रतिक्रिया दिनुपर्छ अन्यथा तपाईंको अनुरोधको

प्रतिक्रिया दिन ढिलाइ गर्नुको कारणहरूबाट यस अवधिमा तपाईंलाई लिखित रूपमा जानकारी दिनेछौं। यदि त्यस्तो भएमा, थप तीस दिनको समय लिनेछौं अर्थात् तपाईंको अनुरोध प्राप्त गरेको दिनदेखि जम्मा साठी दिन लाग्न सक्छ।

तपाईंका बारेमा निर्णय गर्दा प्रयोग भएको हुन सक्ने स्वास्थ्य विवरणहरू हेर्न तथा तिनको प्रतिलिपि प्राप्त गर्न, तपाईंले आफ्नो क्लिनिसियन अथवा स्वास्थ्य विवरण विभाग (Howard Center, 300 Flynn Ave Burlington, VT 05401) मा लिखित निवेदन पेश गर्नु पर्छ। यदि तपाईंले विवरणको प्रतिलिपि बनाउने अनुरोध गर्नु भएमा, प्रतिलिपि बनाएको, पठाएको, वा तपाईंको अनुरोध पूरा गरेको आधारमा लाग्ने खर्चको लागि हामी उपयुक्त शुल्क लिन सक्छौं। यदि तपाईंले आफ्नो स्वास्थ्य अभिलेखको कुनैपनि अंशको विद्युतिय माध्यम वा स्वरूपमा माग गर्नु भएमा, र उक्त स्वरूपमा एजेन्सीले सो प्रतिलिपि तुरुन्तै उपलब्ध गराउन नसकेमा, हामी तपाईंसँग छलफल गरि वैकल्पिक स्वरूपको विद्युतिय प्रतिलिपि उपलब्ध गराउने छौं।

हामी केही सीमित परिस्थितिहरूमा मात्रै, निरीक्षण गर्ने वा प्रतिलिपि बनाउन तपाईंको अनुरोध अस्वीकार गर्न अथवा तपाईंको पहुँच सीमित गर्न सक्छौं। तपाईंलाई पहुँच दिएमा तपाईं वा अर्को व्यक्तिलाई खतारामा पार्न सक्छ वा हानी गर्न सक्छ भन्ने कुरा निर्धारण भएमा, स्वास्थ्य विवरणमा पहुँच दिन अस्वीकार गरिनेछ वा पहुँच सीमित गरिनेछ। तपाईंको अनुरोध पुनरावलोकन गर्न र इन्कार गर्नको लागि एजेन्सीले फरक-फरक स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई छान्नेछ। तपाईंको अनुरोध अस्वीकार गर्ने व्यक्ति नै पुनरावलोकन गर्ने व्यक्ति हुने छैन। पुनरावलोकनको नतिजा हामी स्वीकार गर्ने छौं।

संशोधन गर्ने अधिकार। यदि हामीले राखेको तपाईंको स्वास्थ्य विवरण गलत वा अपूर्ण छ भन्ने लागेमा तपाईंले उक्त विवरणको संशोधन गराउन पाउनु हुन्छ। तपाईंको विवरण एजेन्सीमा राखिएको भएसम्म तपाईंले संशोधन गराउने अनुरोध गर्न पाउनु हुनेछ।

संशोधन गराउने अनुरोध गर्दा, आफूले संशोधन गराउन लागेको विवरण प्रविष्ट गर्ने व्यक्तिलाई अथवा स्वास्थ्य विवरण विभाग (Howard Center, 300 Flynn Ave Burlington, VT 05401) मा तपाईंले लिखित अनुरोध गर्नु पर्छ। यसका अतिरिक्त, आफ्नो अनुरोधको समर्थन गर्ने कारण पनि उल्लेख भएको हुनुपर्छ।

यदि लिखित रूपमा नभए अथवा समर्थन गर्ने कारण उल्लेख नभएमा हामी संशोधन गराउने तपाईंको अनुरोध अस्वीकार गर्न सक्छौं। यसका अतिरिक्त, निम्न जानकारीहरू संशोधन गर्न दिनु भएको तपाईंको निवेदन हामी अस्वीकार गर्न सक्छौं:

- जानकारी तयार गर्ने व्यक्ति वा संस्था उपलब्ध हुन नसक्ने अवस्थामा बाहेक, हामीले तयार नगरेको जानकारीहरूका सम्बन्धमा;
- एजेन्सीद्वारा राखिएको निर्धारित अभिलेख समूहको हिस्सा नभएमा;
- तपाईंले निरीक्षण गर्न वा प्रतिलिपि प्राप्त गर्न पाउने जानकारीहरूको हिस्सा नभएमा; अथवा,
- एजेन्सीद्वारा सही र पूर्ण भनेर ठहर गरेको जानकारीहरूमा।

खुलासाहरूको विवरण लिने अधिकार। तपाईंले "खुलासाहरूको विवरण लिने" अधिकार पाउनु हुनेछ। यो सूचीमा कानून अनुसार अनिवार्य भएको र/वा तपाईंको अनुमति प्राप्त नभएको अवस्थामा हामीले गरेको स्वास्थ्य विवरणहरूको खुलासाहरू दिइएको हुन्छ। खुलासाको सूचीमा उपचार, उपचार सेवाहरूको लागि भुक्तानी वा उपचार सेवाहरूसँग सम्बन्धित स्वास्थ्य सेवा क्रियाकलापहरूको निम्ति गरिने खुलासा समावेश हुँदैन।

खुलासाहरूको विवरण माग गर्न, तपाईंले लिखित रूपमा आफ्नो अनुरोध स्वास्थ्य विवरण विभाग (Howard Center, 300 Flynn Ave Burlington, VT 05401) मा बुझाउनु पर्नेछ। तपाईंको अनुरोधमा अवधि पनि उल्लेख भएको हुनुपर्छ, जुन छ वर्ष भन्दा लामो हुनु हुँदैन। तपाईंको अनुरोधमा तपाईं उक्त सूची कुन स्वरूपमा (उदाहरणको लागि, कागज, विद्युतिय) प्राप्त गर्न चाहनुहुन्छ भन्ने जनाइएको हुनुपर्छ। तपाईंले 12-महिनाको अवधि भित्र गरेको प्रथम अनुरोधको पैसा लादैन। त्यसबाहेक अतिरिक्त सूचीहरूका लागि, हामी केही शुल्क लिन सक्छौं। कति पैसा लाग्छ

त्यसबारे हामी तपाईंलाई बताउने छौं र खर्च हुनु भन्दा पहिला नै सोही समय तपाईं आफ्नो अनुरोध फिर्ता लिन वा यसमा संशोधन गर्न सक्नुहुन्छ।

प्रतिबन्ध लगाउने अनुरोध गर्ने अधिकार। हामीले उपचार, रकम भुक्तानी वा स्वास्थ्य सेवा कार्यका लागि प्रयोग गर्ने वा खुलासा गर्ने स्वास्थ्य विवरणमा प्रतिबन्ध लगाउने वा सीमित पार्ने अनुरोध गर्ने तपाईंको अधिकार हो। भुक्तानका लागि स्वास्थ्य योजनालाई गरिने खुलासा वा कानून अन्तर्गत अनिवार्य नहुने स्वास्थ्य उपचार कार्यहरूका लागि गरिने खुलासालाई सीमित गर्ने अनुरोधमा साथै तपाईं वा स्वास्थ्य योजना बाहेक तपाईंको तर्फबाट अन्य कसैले स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गरेको अवधिमा नै उक्त सेवाको लागि पूरा भुक्तान गरिसकेको अवस्थामा बाहेक, हामीले तपाईंको अनुरोध स्वीकार गर्न अनिवार्य हुँदैन। तथापि, अनुरोध गरिएको सीमितता वा बन्धनहरू सहित हामी राजी भएमा, तपाईंलाई आपातकालीन उपचार प्रदान गर्न आवश्यक भएको अवस्थामा बाहेक हामी तपाईंको अनुरोध पूरा गर्ने छौं।

तपाईंको उपचारमा वा उपचारको खर्च भुक्तान गर्न संलग्न कुनै व्यक्ति जस्तै परिवारको कुनै सदस्यलाई हामीले उपलब्ध गराउने स्वास्थ्य विवरणलाई सीमित गराउने अनुरोध गर्ने पनि तपाईंको अधिकार हो। उदाहरणको लागि, तपाईंले प्राप्त गरेको परामर्शबारे विवरणको प्रयोग वा खुलासा नगर्ने अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

प्रतिबन्धको अनुरोध गर्न, तपाईंले इन्टेक वर्कर वा तपाईंको क्लिनिसियनलाई लिखित अनुरोध गर्नु पर्छ। तपाईंको अनुरोधमा हामीलाई निम्न कुरा बताउनु पर्छ (1) कुन जानकारीलाई तपाईं सीमित राख्न चाहनुहुन्छ; (2) तपाईं प्रयोग, खुलासा वा दुवैमा सीमा लगाउन चाहनुहुन्छ; तथा (3) तपाईं यी सीमाहरू कसमा लागू गर्न चाहनुहुन्छ, उदाहरणको लागि, तपाईंको लोभ्रे वा स्वास्थ्यीलाई गरिने खुलासाहरूमा।

गोपनीय सञ्चारको अनुरोध गर्ने अधिकार। स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयमा तपाईंसँग कुनै विशेष तरिकाले वा विशेष ठाउँमा कुरा गर्नको लागि हामीलाई अनुरोध गर्ने तपाईंको अधिकार हो। उदाहरणको लागि, तपाईंलाई कार्यालयमा मात्र वा इमेलको माध्यमबाट मात्र सम्पर्क गर्ने अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

गोपनीय सञ्चारको अनुरोध गर्न, तपाईंले इन्टेक वर्कर वा तपाईंको क्लिनिसियनलाई लिखित अनुरोध गर्नु पर्छ। हामी यसको कारण माग्ने छैनौं। कुनैपनि उचित अनुरोध भए हामी यसमाथि कारवाही गर्ने छौं। तपाईंलाई कसरी र कहाँ सम्पर्क गर्नु हो यसबारे हामीलाई बताउनु पर्छ।

यस सूचनाको कागजी प्रतिलिपि पाउने अधिकार। यस सूचनाको कागजी प्रतिलिपि पाउने तपाईंको अधिकार हो। तपाईंले कुनैपनि बेला हामीलाई यो सूचनाको प्रति माग गर्न सक्नु हुनेछ।

यो सूचनाको कागजी प्रति प्राप्त गर्न, हावार्ड केन्द्रको गोपनीयता अधिकृत अहोटलाई (802) 488-6900 मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

स्वास्थ्य विवरणको सुरक्षा

हामीसँग तपाईंको स्वास्थ्य विवरणको गोपनीयताको सुरक्षा र संरक्षण गर्ने उपयुक्त सुरक्षात्मक प्रणालीहरू छन्। समुदायमा आधारित मानव सेवा अभ्यास भएको कारणले गर्दा, एजेन्सी प्रतिनिधिहरूले तपाईंको स्वास्थ्य विवरण एजेन्सी बाहिर पनि लैजान सक्छन्। यी परिस्थितिहरूमा, एजेन्सी प्रतिनिधिहरूले एजेन्सी नीति, राज्य तथा सङ्घीय कानून सम्मत विवरणको सुरक्षा तथा गोपनीयताको सुनिश्चित गर्नेछन्।

यो सूचनाको संशोधन

यस सूचनामा हेरफेर गर्ने अधिकार हामीसँग सुरक्षित रहने छ। हामीसँग पहिला देखिनै रहेको साथै भविष्यमा प्राप्त गर्ने तपाईंको स्वास्थ्य विवरणहरूमा पनि हेरफेर गर्ने वा संशोधन गर्ने अधिकार हामीसँग सुरक्षित रहने छ। हामी हाल लागू रहेको सूचनाको एक प्रति सम्पूर्ण एजेन्सीहरूमा टाँसे छौं। यो सूचनामा लागू मिति लेखिएको हुनेछ। हामीले यो सूचनामा केही वस्तुगत हेरफेर गर्नु परेमा, संशोधन लागू हुनु पूर्व हामी प्रत्येक हावार्ड केन्द्रमा उक्त संशोधनबारे सूचना प्रकाशित गर्ने छौं।

उजुरहरू

तपाईंलाई आफ्नो गोपनीयता सम्बन्धी अधिकार हनन भएको जस्तो लागेमा तपाईंले एजेन्सी अथवा स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभागका सचिव समक्ष उजुर दर्ता गराउन सक्नु हुनेछ। एजेन्सीमा उजुर गर्न: कमप्लेन्ट हटलाईनमा फोन (802) - 488-7195 मा अथवा इमेल compliancecomplaint@howardcenter.org मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

उजुर गरेकोमा तपाईंलाई दण्डित गरिने छैन।

स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभागका सचिवलाई सम्पर्क गर्दा Office of Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, Government Center, J.F. Kennedy Federal Building - Room 1875, Boston, Massachusetts 02203 मा अवस्थित उनीहरूको क्षेत्रीय कार्यालयको फोन (800) 368 1019, फ्याक्स (617) 565-3809, TDD (800) 537 7697 मार्फत सम्पर्क गर्न सकिन्छ।