HOWARD CENTER
Help is here.
सहायता यहाँ पाइन्छ

प्रभावकारी मिति: फेब्रुअरी 4, 2026

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।

<u>यो सूचनाको पालन क-कसले गर्नेछन्</u>

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।

<u>स्वास्थ्य विवरणसम्बन्धी हाम्रो प्रतिज्ञा</u>

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 सूचीत गर्ने; तथा
- अझ कठोर अथवा तपाईंलाई यस सूचनाले भन्दा अझ बढी अधिकार प्रदान गर्ने कुनै पनि राज्यको कानून भए सोको पालना गर्ने।

<u>हामी कुन अवस्थामा तपाईंको स्वास्थ्य विवरण प्रयोग तथा खुलासा गर्नेछौं</u>

हावार्ड केन्द्र ले मानसिक स्वास्थ्य, पदार्थ प्रयोग, र विकासात्मक आवश्यकताहरू सम्बोधन गर्न सहयोग तथा सेवाहरू प्रदान गर्छ।

HIPAA अनुरूप, तपाईंलाई आफ्नो उपचार, भुक्तानी, र स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनका उद्देश्यका लागि हाम्रो कार्यक्रमलाई तपाईंका पदार्थ प्रयोग विकार उपचार अभिलेखहरू प्रयोग गर्न र खुलासा गर्न अधिकारपूर्वक अनुमति दिने अधिकार छ। तपाईंले एक पटक यो सहमति दिनुभयो भने, यी अभिलेखहरू तपाईंको उपचार गर्ने सेवा प्रदायकहरू, स्वास्थ्य योजनाहरू, तेस्रो पक्ष भुक्तानीकर्ताहरू र यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सहयोग गर्ने व्यक्तिहरूसँग साझा गर्न सकिन्छ र HIPAA नियमहरूले अनुमति दिएको हदसम्म थप खुलासा पनि हुन सक्छ।

यदि तपाईंले आफ्नो हेरचाह, भुक्तानी, वा स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनका लागि तपाईंका पदार्थ प्रयोग विकार उपचार अभिलेखहरू साझा गर्न हामीलाई अनुमति दिनुभयो भने, तपाईंका अभिलेख प्राप्त गर्ने कुनै पनि सेवा प्रदायक वा स्वास्थ्य योजनाले ती अभिलेखहरू तपाईंको अन्य स्वास्थ्य जानकारीबाट अलग राख्नुपर्दैन। उनीहरूले यी अभिलेखहरू अलग राख्न आवश्यक छैन। तपाईंको पदार्थ प्रयोग विकारसम्बन्धी जानकारी तपाईंको नियमित चिकित्सकीय अभिलेखको हिस्सा हुन सक्छ।

तपाईंका पदार्थ प्रयोग विकार उपचार अभिलेखहरू तपाईंको लिखित सहमति वा अदालतको विशेष आदेश बिना तपाईंविरुद्ध कानुनी कार्यवाहीमा प्रयोग वा खुलासा गर्न सकिँदैन। तपाईंले जुनसुकै समयमा लिखित रूपमा आफ्नो सहमति फिर्ता लिन सक्नुहुन्छ, तर तपाईंको सहमतिमा भरोसा गरेर पहिले नै गरिएका खुलासाहरूमा यो लागू हुने छैन।

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।

<u>**उपचारका लागि।**</u> 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 जस्तै तपाईंको PCP, दन्त चिकित्सक आदि। निकाय बाहिरका प्रदायकहरू 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 इन्फर्मेशन 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 पाप्त 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 सक्नछौं। उदाहरणको लागि, तपाईंले निकायबाट प्राप्त गर्नुभइको 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 अग्रीम स्वीकृति लिन अथवा तपाईंको योजना अन्तर्गत उक्त सेवा / उपचार पर्छ वा पर्दैन भन्ने पत्ता लगाउन पनि हामी तपाईंको स्वास्थ्य योजनालाई जानकारी गराउन सक्छौं। प्रदान गरिएको पदार्थ प्रयोग विकार उपचारका लागि तपाईंको बीमा कम्पनीमा बिल गर्न हामीलाई अनुमति दिन, हामी तपाईंलाई सहमति फाराममा हस्ताक्षर गर्न अनुरोध गर्नेछौं।

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 कत्तिको प्रभावकारी छन् भन्ने जान्नका लागि हामी विभिन्न ग्राहकहरूको स्वास्थ्य विवरणलाई एकसाथ मिलाएर हेर्न पनि सक्छौं। हामी समीक्षा तथा सिकाइ प्रयोजनमा चिकित्सक, नर्स, क्लिनिसियन, मामिला व्यवस्थापक, इन्टर्न तथा अन्य हावार्ड केन्द्र निकाय कर्मचारीहरूलाई विवरण खुलासा गर्न सक्छौं।

हामीले आफूसँग भएको स्वास्थ्य जानकारीलाई अन्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूबाट प्राप्त स्वास्थ्य जानकारीसँग पनि जोडेर, हामीले कस्तो कार्यसम्पादन गरिरहेका छौं भन्ने तुलना गर्न र हामीले प्रदान गर्ने सेवाहरूमा कहाँ सुधार गर्न सकिन्छ भनेर हेर्न सक्छौं। यस स्वास्थ्य जानकारीको यो समूहबाट तपाईंलाई पहिचान गराउने जानकारी हामी हटाउनेछौं, ताकि अरूले विशिष्ट सेवाग्राहीहरू को हुन् भन्ने नथाहा पाई स्वास्थ्य हेरचाह र स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने प्रक्रियाबारे अध्ययन गर्न यो जानकारी प्रयोग गर्न सकून्। यो समीक्षा सहज बनाउन, जानकारीको गोपनीयता सुरक्षित गर्न भर्मन्ट केयर नेटवर्क सँग गरिएको व्यापार सहयोगी सम्झौता अन्तर्गत सञ्चालन हुने डेटा भण्डारमा हामी जानकारी उपलब्ध गराउँछौं।

वरमन्ट राज्यको हावार्ड केन्द्र सँग सम्झौता गर्ने सेवा प्रदायक संस्था हो, जसले समुदाय-आधारित मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू, विकासात्मक अपाङ्गता सेवाहरू, र पदार्थ प्रयोग विकार सेवाहरू समावेश हुन सक्ने सेवाहरू प्रदान गर्छ, र भर्मन्ट एजेन्सी अफ ह्युमन सर्भिसेज ("AHS") भित्रका विभिन्न विभागहरूसँग भएका हाम्रा सम्झौताअन्तर्गत त्यस्ता सेवाहरू प्रदान गर्न बाध्य छ। 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, 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 सम्झाउनी। तपाईंले लिएको अपोइन्टमेन्टका बारेमा तपाईंलाई सम्झाउने उद्देश्यले तपाईंसँग सम्पर्क गर्न हामी विवरणको प्रयोग तथा खुलासा गर्न सक्छौं।

<u>वैकल्पिक उपचार तथा सुविधा तथा सेवाहरू</u>। 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।

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

<u>अनुसन्धान</u>। 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 अवस्थासँग 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 निकायबाट 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 सधैँ तपाईंको अनुमति माग्ने गर्छौं।

<u>कानून अनुसार आवश्यक भएमा।</u> 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।

<u>स्वास्थ्य वा सुरक्षामा आइपर्ने गम्भीर तथा तत्काल खतरालाई रोक्न।</u> 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।

<u>विशेष अवस्थाहरू</u>

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

<u>कामदार क्षतिपूर्ति</u>। 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।

<u>जन स्वास्थ्य जोखिमहरू।</u> 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;

<u>स्वास्थ्य सेवा सुपरिवेक्षण कार्यः</u> 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।

<u>कानून लागू गर्न।</u> 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।

<u>मुद्दा तथा विवाद।</u> यदि तपाईं अदालती मुद्दा खेप्दै हुनुहुन्छ वा विवादमा हुनुहुन्छ भने, हामी अदालतको आदेश वा प्रशासनिक आदेशको जवाफ स्वरूप तपाईंको स्वास्थ्य विवरण उपलब्ध गराउन सक्छौं। केही कानुनी कार्यवाहीहरूमा, पदार्थ प्रयोग उपचार अभिलेखहरू खुलासा गर्नुअघि हामीले पालना गर्नुपर्ने विशेष प्रक्रिया हुन्छन्।

<u>जन स्वास्थ्य अधिकृत तथा शव-गृह निर्देशकहरू।</u> हामी मृत्युको जाँचकर्ता वा चिकित्सा जाँचकर्तालाई विवरण उपलब्ध गराउन सक्नेछौं। 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।

<u>थुनामा परेको व्यक्ति।</u> 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।

<u>प्रजनन तथा लैङ्गिक पहिचान पुष्टि गर्ने स्वास्थ्य सेवाप्रजनन।</u> तथा लैङ्गिक पहिचान पुष्टि गर्ने स्वास्थ्य सेवासँग सम्बन्धित स्वास्थ्य अभिलेखहरू राज्यका गोपनीयता तथा संरक्षण (shield) कानुनका प्रावधानहरूद्वारा सुरक्षित हुन्छन्।

"प्रजनन स्वास्थ्य सेवा" भन्नाले गर्भावस्था, गर्भनिरोध, सहायक प्रजनन, गर्भपतन व्यवस्थापन, वा गर्भसमापनसँग सम्बन्धित सबै प्रकारका आपूर्ति, हेरचाह, र सेवाहरू–चिकित्सकीय, व्यवहारिक स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य, शल्यक्रिया, मनोचिकित्सकीय, उपचारात्मक, निदानात्मक, रोकथामात्मक, पुनःस्थापनात्मक, वा सहायक प्रकृतिका–औषधि सहित–लाई जनाउँछ।

"लैङ्गिक पहिचान पुष्टि गर्ने स्वास्थ्य सेवा" भन्नाले लैङ्गिक डिस्फोरिया र लैङ्गिक असंगतताको उपचारसँग सम्बन्धित सबै प्रकारका आपूर्ति, हेरचाह, र सेवाहरू–चिकित्सकीय, व्यवहारिक स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य, शल्यक्रिया, मनोचिकित्सकीय, उपचारात्मक, निदानात्मक, रोकथामात्मक, पुनःस्थापनात्मक, वा सहायक प्रकृतिका–औषधि सहित–लाई जनाउँछ।

तपाईंको अनुमति बिना, वा भर्मन्ट वा संघीय कानुनले आवश्यक नपारेसम्म, वा राम्रो कारण (good cause) को स्पष्ट निष्कर्ष समावेश भएको भर्मन्ट अदालतको आदेशले बाध्य नपारेसम्म, हामी यस्ता अभिलेखहरू कुनै पनि दीवानी, फौजदारी, प्रोबेट, प्रशासनिक, वा विधायिक कार्यवाहीका लागि, वा राज्यबाहिरका निकायहरूबाट आएका अनुरोध–सबपोना वा अदालत आदेश सहित–को प्रत्युत्तरमा खुलासा गर्नेछैनौं। अदालत आदेशअन्तर्गत अभिलेख खुलासा गर्नुअघि, अदालतले प्रमाणिक अभिलेखमा राम्रो कारण रहेको स्पष्ट रूपमा ठहर गर्नुपर्छ र कुन-कुन अभिलेख खुलासा गरिने हो भनेर निर्दिष्ट गर्नुपर्छ। अन्य अपवादहरू भनेको भर्मन्ट को चिकित्सा अभ्यास बोर्ड वा व्यावसायिक नियमन कार्यालय लाई वास्तविक (bona fide) अनुसन्धानसँग सम्बन्धित खुलासा, र भर्मन्ट स्वास्थ्य विभाग वा भर्मन्ट अपाङ्गता, वृद्धावस्था, र स्वतन्त्र जीवन विभाग लाई भर्मन्ट -लाइसन्स प्राप्त स्वास्थ्य सेवा संस्थाको वास्तविक अनुसन्धानसँग सम्बन्धित खुलासा मात्र हुन्।

<u>संगठित स्वास्थ्य सेवा व्यवस्था</u>

हावार्ड केन्द्र ले सामुदायिक गतिशील संकट सेवा राज्यव्यापी प्रणाली सम्झौता ("CMCS Program") अन्तर्गत संगठित स्वास्थ्य सेवा व्यवस्था ("OHCA") मा सहभागिता जनाउँछ। यस सम्झौतामा Counseling Service of Addison County, Inc.; Clara Martin Center, Inc.; United Counseling Service of Bennington County, Inc.; Northwestern Counseling and Support Services, Inc.; Howard Center, Inc.; Lamoille County Mental Health Service, Inc.; Northeast Kingdom Human Services, Inc.; Rutland Mental Health Services, Inc.; Washington County Mental Health Services, Inc.; तथा Health Care & Rehabilitation Services of Southeastern Vermont, Inc. (समष्टिगत रूपमा "मोबाइल संकट OHCA सहभागीहरू") सहभागी छन्। हामी साझा सञ्चालनमार्फत समुदाय-आधारित मोबाइल संकट सेवाहरू छिटो प्रदान गर्न, र स्रोत व्यवस्थापन, प्रतिवेदन, गुणस्तर सुनिश्चितता, उपयोग व्यवस्थापन, सूचना प्रविधि, तथा बिलिङ जस्ता सहायक कार्यहरू सञ्चालन गर्न सहकार्य गर्छौं।

यस मोबाइल संकट OHCA को भागका रूपमा, CMCS कार्यक्रम का साझा सञ्चालन र गतिविधिहरू कार्यान्वयन गर्न आवश्यक परेमा मोबाइल संकट OHCA सहभागीहरू ले एक-अर्कासँग तपाईंको PHI (संरक्षित स्वास्थ्य जानकारी) आदान-प्रदान गर्न सक्छन्।

प्रत्येक मोबाइल संकट OHCA सहभागीहरू अलग कानुनी निकाय नै रहन्छ र HIPAA तथा अन्य लागू हुने गोपनीयता कानुनअन्तर्गत आफ्ना-आफ्ना कानुनी दायित्वहरू पूरा गर्न व्यक्तिगत रूपमा जिम्मेवार हुन्छ। यो सूचनाले हावार्ड केन्द्र र, मोबाइल संकट OHCAमार्फत कार्य गर्दा, कसरी तपाईंको PHI प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छ भन्ने तथा उक्त जानकारीसम्बन्धी तपाईंका अधिकारहरू के-के हुन् भन्ने वर्णन गर्छ। भर्मन्ट का मानसिक स्वास्थ्य गोपनीयता कानुनहरू वा 42 C.F.R. Part 2 (केही पदार्थ प्रयोग विकार अभिलेखहरू) जस्ता अन्य कानुनहरूले तपाईंको

जानकारीलाई थप सुरक्षा प्रदान गर्ने अवस्थामा, हावार्ड केन्द्र र मोबाइल संकट OHCA सहभागीहरू ले ती कानुनहरू पालना गर्नेछन् र ती कानुनले अनुमति नदिएको तरिकाले तपाईंको जानकारी प्रयोग वा खुलासा गर्ने छैनन्।

<u>लिखित अनुमतिको आवश्यकता पर्ने स्वास्थ्य विवरणको प्रयोगहरू</u>

यसै सूचना अन्तर्गत वा हामीमा लागू हुने कानून अन्तर्गत नपर्ने स्वास्थ्य विवरणको अन्य प्रयोग तथा खुलासाहरू तपाईंको लिखित अनुमति लिएर मात्र गरिनेछ। यसका उदाहरणहरूमा पदार्थ प्रयोग उपचारसम्बन्धी जानकारी, वकिलहरूलाई गरिने खुलासा (यस निकायका आफ्नै वकिलहरू बाहेक), रोजगारदाताहरू, भर्मन्ट अपाङ्गता निर्धारण सेवा कार्यालय, वा तपाईंले चिनेका तर तपाईंको हेरचाहमा संलग्न नभएका अन्य व्यक्तिहरूलाई गरिने खुलासा समावेश हुन सक्छन्। 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 लिनु 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। तपाईंले बुझ्नुभएको छ कि एक पटक खुलासा गरिएको सुरक्षित स्वास्थ्य जानकारी HIPAA द्वारा अब सुरक्षित नहुने तरिकाले पुनः खुलासा हुन सक्छ।

<u>सामुदायिक स्वास्थ्य टोली ("CHT")</u>: यी टोलीहरू भर्मन्ट 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।

<u>तपाईंको विवरणका सम्बन्धमा तपाईंको अधिकार</u>

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

हामीले राखेको तपाईँको विवरणका सम्बन्धमा तपाईँको अधिकारहरू निम्नानुसार हुनेछन्:

<u>हेर्ने तथा प्रतिलिपि बनाउने अधिकार</u>। तपाईँको उपचार सम्बन्धी निर्णय गर्दा प्रयोग भएका स्वास्थ्य विवरण हेर्ने र तिनको प्रतिलिपि प्राप्त गर्ने बनाउने तपाईँको अधिकार छ। यसमा स्वास्थ्य तथा खर्चको बिल सम्बन्धी रेकर्डहरू पर्दछन्। हामी तपाईंले आफ्नो स्वास्थ्य जानकारीमा पहुँचका लागि गरेका अनुरोधहरूलाई सकेसम्म छिटो र अनावश्यक ढिलाइ नगरी जवाफ दिन प्रतिबद्ध छौं। HIPAA अन्तर्गत, तपाईंको अनुरोध प्राप्त भएको 30 दिनभित्र हामी तपाईंलाई तपाईंका अभिलेखहरूमा पहुँच उपलब्ध गराउन बाध्य छौं। यदि तपाईंका अभिलेखहरू तुरुन्त उपलब्ध छैनन् भने, हामी यो समयसीमा थप 30 दिनसम्म बढाउन सक्छौं, तर ढिलाइको कारणसहित तपाईंलाई लिखित रूपमा सूचित गर्नेछौं। तपाईंले आफ्नो रोजाइको अर्को व्यक्ति वा निकायलाई तपाईंका अभिलेखहरू पठाइदिन पनि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

स्वास्थ्य सूचना हेर्न वा यसको प्रतिलिपि प्राप्त गर्न, तपाईँले आफ्नो क्लिनिसियन अथवा स्वास्थ्य विवरण विभाग (Howard Center, 300 Flynn Ave Burlington, VT 05401) मा लिखित निवेदन पेस 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।

केही सीमित अवस्थामा मात्र हामीले तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी हेर्न वा त्यसको प्रतिलिपि प्राप्त गर्न गरिएको तपाईंको अनुरोध अस्वीकार गर्न सक्छौं।

<u>संशोधन गर्ने अधिकार।</u> 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।

<u>खुलासाहरूको विवरण लिने अधिकार</u>। तपाईंले "<u>खुलासाहरूको विवरण लिने</u>" 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 लाग्दैन। 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।

<u>प्रतिबन्ध लगाउने अनुरोध गर्ने अधिकार</u>। 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 लोग्ने वा स्वास्नीलाई 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 कारबाही 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।

कृत्रिम बुद्धिमत्ताको प्रयोग। तपाईंको हेरचाह र कार्यक्रम सञ्चालन सुधार गर्न, हाम्रो कार्यक्रमले तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीको विश्लेषण र व्यवस्थापनमा सहयोग पुर्‍याउन कृत्रिम बुद्धिमत्ता (Artificial Intelligence, AI) प्रविधिहरू प्रयोग गर्न सक्छ। AI उपकरणहरूले तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीमा पहुँच गर्दा, हामीले तिनले सम्बन्धित कामका लागि आवश्यक पर्ने जानकारीमा मात्र पहुँच गर्ने सुनिश्चित गर्छौं, र कानुनअनुसार आवश्यक सबै गोपनीयता तथा सुरक्षा संरक्षणहरू पालना गरिन्छ भन्ने कुरा पनि सुनिश्चित गर्छौं।

AI ले ढाँचाहरू पहिचान गर्न, क्लिनिकल निर्णय-निर्माण सुधार गर्न, र प्रशासनिक कार्यहरूमा सहयोग गर्न हामीलाई मद्दत गर्छ। तर, AI ले तपाईंको स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको विवेक वा निर्णय-निर्माणको सट्टा लिँदैन। सबै अन्तिम निर्णयहरू तपाईंको प्रदायकले आफ्नो व्यावसायिक विज्ञताका आधारमा गर्नेछन्।

AI को प्रयोग कडाइका साथ नियन्त्रणमा राखिन्छ, र तपाईंको जानकारी HIPAA तथा अन्य लागू हुने कानुनहरूअनुसार गोप्य नै रहन्छ।

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 टाँस्ने छौं। यो सूचनामा लागू मिति लेखिएको हुनेछ। हामीले यो सूचनामा केही वस्तुगत हेरफेर गर्नु परेमा, संशोधन लागु हुनु पूर्व हामी प्रत्येक हावार्ड केन्द्रमा उक्त संशोधनबारे सूचना प्रकाशित गर्ने छौं।

उजुरहरू

तपाईँलाई आफ्नो गोपनीयता सम्बन्धी अधिकार हनन भएको जस्तो लागेमा तपाईँले एजेन्सी हावार्ड केन्द्र 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 तपाईँलाई 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 वा email ocrmail@hhs.gov मार्फत सम्पर्क गर्न सकिन्छ।