

गोपनीयता कार्यप्रणाली की सूचना

यह सूचना पत्र इस बात का विवरण देता है कि कैसे आपसे जुड़ी चिकित्सीय जानकारी का उपयोग और इसका प्रकटीकरण किया जा सकता है तथा कैसे आप यह जानकारी प्राप्त कर सकते हैं। कृपया सावधानीपूर्वक इसकी समीक्षा करें।

यह सूचना पत्र काउंटी मानव सेवा के मल्टनोमाह काउंटी विभाग की गोपनीयता कार्यप्रणालियों का विवरण प्रस्तुत करता है। हमें आपके स्वास्थ्य की संरक्षित जानकारी ("जानकारी") की गोपनीयता बनाए रखने और आपको यह सूचना पत्र उपलब्ध करवाने की कानूनन आवश्यकता है। हमें सूचना पत्र की मौजूदा प्रभावी शर्तों का पालन करने की आवश्यकता है। यह सूचना पत्र 23 सितंबर, 2013 से प्रभावी है। हम इस सूचना पत्र को बदलने का अधिकार सुरक्षित रखते हैं। कोई भी परिवर्तन उस जानकारी पर लागू होगा जो आपके बारे में हमारे पास पहले से ही है। हम इस सूचना पत्र की एक वर्तमान प्रति वहां पोस्ट कर देंगे जहां सेवाएं प्रदान की जाती हैं और www.multco.us/hipaa पर ऑनलाइन प्रस्तुत कर देंगे।

आपके अधिकार

निरीक्षण और कॉपी: आपके पास "निर्दिष्ट रिकॉर्ड सेट" के नियंत्रण में उपलब्ध अपनी जानकारी का निरीक्षण अथवा इसे कॉपी करने का अधिकार है। एक "निर्दिष्ट रिकॉर्ड सेट" रिकॉर्ड का एक समूह है जिसका उपयोग आपसे जुड़े निर्णय लेने में किया जाता है। सीमित परिस्थितियों में हम उस जानकारी को सीमित कर सकते हैं जिसका आपको निरीक्षण अथवा जिसे कॉपी करना है। अगर हम आपके निरीक्षण अथवा कॉपी करने के अधिकार को सीमित करते हैं, तो आप इस निर्णय की समीक्षा के लिए लिखित में अनुरोध कर सकते हैं। आपके द्वारा चिह्नित की गई रिकॉर्ड की प्रतियां आपको या अन्य पक्ष को आपके अनुरोध के आधार पर इलेक्ट्रॉनिक या कागज़ी प्रारूप और उस तकनीकी माध्यम में उपलब्ध करवाई जा सकती हैं जिसमें रिकॉर्ड का रखरखाव किया गया है। आपका अनुरोध लिखित में ही होना चाहिए। एक लिखित अनुरोध प्रस्तुत करने में हम आपकी मदद कर सकते हैं। हम प्रतियों के लिए आप से शुल्क ले सकते हैं।

संशोधन: आपके पास अपने निर्दिष्ट रिकॉर्ड सेट में उन कुछ जानकारियों को बदलने के लिए हमसे अनुरोध करने का अधिकार है, जो आपकी नज़र में अशुद्ध अथवा अधूरी हैं। आपका अनुरोध लिखित में होना चाहिए और कारण उल्लिखित होना चाहिए। एक लिखित अनुरोध प्रस्तुत करने में हम आपकी मदद कर सकते हैं। अगर हम आपके अनुरोध को अस्वीकृत करते हैं तो हम आपको लिखित में सूचना देंगे और आपके पास हमारी अस्वीकृति पर प्रतिक्रिया देने का अधिकार है। अपने रिकॉर्ड के भावी रिलीज़ सहित, आपके पास अपने अनुरोध, अस्वीकृति और असहमति का विवरण प्राप्त करने का भी अधिकार है।

लेखांकन: आपके पास अपने निर्दिष्ट रिकॉर्ड सेट में अपनी जानकारी के कुछ प्रकटीकरणों की सूची हेतु अनुरोध करने का अधिकार है। सूची में उपचार, भुगतान अथवा स्वास्थ्य देखभाल की कार्यविधियों के लिए किए गए प्रकटीकरण

और आपके अथवा आपकी देखभाल या देखभाल के भुगतान से संबद्ध व्यक्ति के समक्ष किए गए प्रकटीकरण सम्मिलित नहीं होंगे। इसमें अनुरोध के दिनांक से पहले 6 वर्ष पूर्व किए गए प्रकटीकरण, एक प्राधिकरण के अनुरूपी, एक सीमित डेटा सेट के भाग के रूप में, एक सुधारक व्यवस्था हेतु, आकस्मिक प्रकटीकरण, राष्ट्रीय सुरक्षा या खुफिया संदर्भ में किए गए प्रकटीकरण, अथवा 14 अप्रैल, 2003 से पूर्व किए गए प्रकटीकरण शामिल नहीं होंगे। आपका अनुरोध लिखित में होना चाहिए। एक लिखित अनुरोध प्रस्तुत करने में हम आपकी मदद कर सकते हैं। अगर आप सूची हेतु 12 महीनों में एक से अधिक बार अनुरोध करते हैं तो हम आपसे शुल्क ले सकते हैं।

प्रतिबंध: कैसे आपकी जानकारी का उपयोग किया गया या इसे प्रकट किया गया, इसे सीमित करने के लिए आपके पास हमसे अनुरोध करने का अधिकार है। हमें आपका अनुरोध स्वीकार करने की आवश्यकता नहीं है और हम किसी अपवाद स्वरूप ऐसा करने में असमर्थ हो सकते हैं। जब आपकी सेवा के लिए आपने या आपकी ओर से किसी ने पूर्ण भुगतान किया हो और भुगतान अथवा स्वास्थ्य देखभाल की कार्यविधियों हेतु उपयोग या प्रकटीकरण हो और अन्यथा कानूनन आवश्यक ना हो तो आप एक स्वास्थ्य योजना के साथ अपनी जानकारी साझा ना करने का अनुरोध कर सकते हैं। आपका अनुरोध लिखित में होना चाहिए। एक लिखित अनुरोध प्रस्तुत करने में हम आपकी मदद कर सकते हैं।

गोपनीय संपर्क: एक निश्चित तरीके से एक निश्चित स्थान पर आपसे संपर्क करने के लिए आपके पास हमसे अनुरोध करने का अधिकार है। आपको निर्दिष्ट करना होगा कि आप कैसे अथवा कहां संपर्क में रहना चाहते हैं। उदाहरण के लिए, आप हमसे केवल कार्यस्थल पर ही संपर्क में रहने का अनुरोध कर सकते हैं। हम किसी भी वाजिब अनुरोध के अनुसार समायोजन कर लेंगे।

सूचना पत्र: आपके पास अनुरोध द्वारा इस सूचना पत्र की कागज़ी प्रति प्राप्त करने का अधिकार है। इस सूचना पत्र को अन्य भाषाओं और वैकल्पिक प्रारूपों में भी उपलब्ध करवाया जा सकता है।

उल्लंघन की सूचना: हमारे द्वारा असुरक्षित जानकारी के उल्लंघन का पता लगाने की सूरत में आपके पास सूचना हासिल करने का अधिकार है।

शिकायत: अगर आपको लगता है कि हमने आपके गोपनीयता अधिकारों का उल्लंघन किया है तो आपके पास शिकायत दर्ज करने का अधिकार है। आप हमारे गोपनीयता अधिकारी अथवा संयुक्त राज्य अमेरिका के स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग के सचिव के समक्ष शिकायत दर्ज कर सकते हैं। एक शिकायत दर्ज करने के लिए हम आपके खिलाफ कोई बदले की कार्रवाई नहीं करेंगे।

कैसे हम आपकी अनुमति के बिना आपकी जानकारी का उपयोग और प्रकटीकरण कर सकते हैं

उपचार: हम आपको चिकित्सीय उपचार और सेवाएं प्रदान करने के लिए आवश्यकता पड़ने पर आपकी जानकारी का उपयोग अथवा इसका प्रकटीकरण कर सकते हैं। उदाहरण के लिए, हम आपके उपचार में शामिल दूसरे स्वास्थ्यचर्या प्रदाताओं के समक्ष आपकी जानकारी प्रकट कर सकते हैं।

भुगतान: हम आपके द्वारा प्राप्त की गई सेवाओं के बिल या प्राप्त भुगतान हेतु आपकी जानकारी का उपयोग अथवा प्रकटीकरण कर सकते हैं। उदाहरण के लिए, दावे प्रस्तुत करने हेतु।

स्वास्थ्य देखभाल की कार्यविधियां: हम व्यापारिक कार्यविधियों के लिए आपकी जानकारी का उपयोग अथवा इसका प्रकटीकरण कर सकते हैं। उदाहरण के लिए, हम गुणवत्ता मूल्यांकन के आयोजन और सुधारात्मक गतिविधियों के सिलसिले में तथा मामला प्रबंधन सेवाओं हेतु आपकी जानकारी का उपयोग कर सकते हैं।

संगठित स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्थाएं: हम संगठित स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्थाओं (ओएचसीए) में भाग लेते हैं और स्वास्थ्य बीमा सुवाहयता और जवाबदेही अधिनियम (एचआईपीएए) की अनुमति के अनुरूप उन व्यवस्थाओं के सदस्यों के समक्ष आपकी जानकारी का उपयोग अथवा प्रकटीकरण कर सकते हैं।

कुछ परिस्थितियों में, हम इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड और उपचार रेफरल समन्वय के लिए ओएचसीए सदस्यों की प्रणालियों और सेवाओं का उपयोग करते हैं। हम ओएचसीए की संयुक्त स्वास्थ्य देखभाल कार्यविधियों के लिए ओएचसीए सदस्यों के साथ आपकी जानकारी साझा कर सकते हैं।

आपकी देखभाल अथवा आपकी देखभाल हेतु भुगतान से संबद्ध व्यक्ति: अगर आप मौखिक अनुमति देते हैं या अन्यथा आपत्ति नहीं करते हैं तो हम आपके परिवार, निजि प्रतिनिधि या आपकी देखभाल अथवा आपकी देखभाल हेतु भुगतान से संबद्ध अन्य लोगों के समक्ष जानकारी प्रकट कर सकते हैं। अगर आप स्वयं स्वास्थ्य देखभाल के निर्णय लेने में असमर्थ हैं, तो हम तब आपकी जानकारी प्रकट कर सकते हैं जब हमें लगे कि ऐसा करना सर्वथा आपके हित में है।

जन स्वास्थ्य गतिविधियां: हम जन स्वास्थ्य गतिविधियों के लिए आपसे जुड़ी जानकारी का उपयोग अथवा इसका प्रकटीकरण कर सकते हैं। उदाहरण के लिए, रोग, चोट, विकलांगता, दुरुपयोग या असावधानी से बचाव अथवा नियंत्रण के उद्देश्य से किए गए प्रकटीकरण। इन गतिविधियों में अंग या ऊतक दान और प्रत्यारोपण सेवाओं द्वारा निष्पादित गतिविधियां, मृत्यु समीक्षक, चिकित्सा निदेशक और अंतिम संस्कार निदेशक द्वारा निष्पादित गतिविधियां, और आपके या अन्य व्यक्तियों के सन्निकट स्वास्थ्य तथा सुरक्षा के प्रति गंभीर खतरे से बचने के लिए आवश्यक गतिविधियां शामिल हैं।

स्वास्थ्य निगरानी गतिविधियां: हम स्वास्थ्य निगरानी एजेंसी के समक्ष जानकारी प्रकट कर सकते हैं। गतिविधियों में स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली की निगरानी हेतु सरकार के लिए होने वाला लेखा-परीक्षण और निरीक्षण शामिल है।

कानूनी कार्यवाही: हम अदालत के आदेश, सम्मन, खोज अनुरोध, मज़दूरों के मुआवज़े के लाभ से संबंधित गतिविधियों अथवा अन्य विधिसंगत प्रयोजन के जवाब में आपसे जुड़ी जानकारी प्रकट कर सकते हैं।

कानून प्रवर्तन: जब प्रकटीकरण की अनुमति दी गई हो अथवा कानूनन आवश्यक हो तो हम पुलिस या कानून लागू करवाने वाले अन्य व्यक्तियों के समक्ष आपसे जुड़ी जानकारी प्रकट कर सकते हैं। हम हमारे परिसर में हुई आपराधिक घटनाओं की रिपोर्ट करने के लिए जानकारी प्रकट कर सकते हैं।

अनुसंधान: कुछ परिस्थितियों में, हम एक संस्थागत समीक्षा अथवा गोपनीयता बोर्ड द्वारा अनुमोदित अनुसंधान के लिए या आपके द्वारा हस्ताक्षरित अनुमति पत्र के माध्यम से आपकी जानकारी का उपयोग अथवा इसे प्रकट कर सकते हैं।

कैदी: अगर आप किसी जेल या कारागर या कानून प्रवर्तन की हिरासत में हैं, तो हम कानूनन आवश्यकता या अनुमति के अनुसार जानकारी प्रकट कर सकते हैं।

व्यावसायिक सहयोगी: कुछ स्थितियों में, हमें व्यावसायिक सहयोगियों जैसे अनुवादक या गुणवत्ता आश्वासन समीक्षक के समक्ष आपकी जानकारी प्रकट करने की आवश्यकता पड़ सकती है, ताकि वे हमारी ओर से सेवा निष्पादित कर सकें। हमारा व्यावसायिक सहयोगी के साथ लिखित समझौता होगा जिसमें हमारे द्वारा उपलब्ध करवाई गई समान गोपनीयता सुरक्षा के तहत आपकी जानकारी की सुरक्षा की आवश्यकता पर ज़ोर दिया जाएगा।

सेना और राष्ट्रीय सुरक्षा: हम सशस्त्र बलों के कर्मियों की आवश्यकता अनुरूप अथवा राष्ट्रीय सुरक्षा तथा खुफिया गतिविधियों के लिए प्राधिकृत संघीय अधिकारियों के समक्ष आपकी जानकारी प्रकट कर सकते हैं।

आपदा राहत के प्रयास: जब तक आपको आपत्ति ना हो, हम देखभाल समन्वय के लिए आपदा राहत के प्रयासों में लगे अन्य स्वास्थ्यचर्या प्रदाताओं अथवा किसी संस्था के समक्ष आपकी जानकारी प्रकट कर सकते हैं। हम पारिवारिक सदस्यों, अभिभावकों या आपकी देखभाल, स्थान, हालत या मौत के लिए ज़िम्मेदार अन्य व्यक्तियों की पहचान करने, उनका पता लगाने और उन्हें सूचित करने के लिए आवश्यक जानकारी प्रकट कर सकते हैं।

सीमित डेटा सेट: हम अनुसंधान, जन स्वास्थ्य या स्वास्थ्य देखभाल की कार्यविधियों के उद्देश्यों से तीसरे पक्षों के समक्ष सीमित जानकारी प्रकट कर सकते हैं। इस प्रकटीकरण में ऐसी कोई जानकारी शामिल नहीं होगी जिसका प्रत्यक्ष रूप से आपकी पहचान करने के लिए प्रयोग किया जा सके।

आकस्मिक प्रकटीकरण: आपकी जानकारी का आकस्मिक प्रकटीकरण अनुमत उपयोगों और प्रकटीकरणों के प्रतिफल के रूप में हो सकता है। उदाहरण के लिए, प्रतीक्षालय में आपको बुलाने के लिए आपके नाम की पुकार करते समय सेवा क्षेत्र में एक आगंतुक आपका नाम सुन सकता है।

कानून द्वारा आवश्यक अथवा अनुमत: हम संघीय, राज्य या स्थानीय कानून की आवश्यकता या अनुमति की सूरत में आपकी जानकारी का उपयोग अथवा इसे प्रकट कर सकते हैं।

विपणन: हम आपके हित में आने वाले उत्पादों या सेवाओं के संबंध में आपसे सीधे संपर्क कर सकते हैं अथवा आपको अंकित मूल्यों का प्रचारक उपहार दे सकते हैं। अन्यथा, हम आपकी अनुमति के बिना विपणन उद्देश्य के लिए आपकी जानकारी का उपयोग अथवा इसका प्रकटीकरण नहीं करते।

प्रकटीकरण जिनके लिए आपकी लिखित अनुमति आवश्यक है

अन्य कानून संरक्षक स्वास्थ्य जानकारी: मानसिक स्वास्थ्य, शराब और नशीली दवाओं के दुरुपयोग के कुछ उपचारों, एचआईवी/एड्स के परीक्षण या उपचार और आनुवांशिक परीक्षण हेतु अन्य कानूनों को आपकी जानकारी के प्रकटीकरण के लिए आपकी लिखित अनुमति की आवश्यकता पड़ सकती है। हमें मनोचिकित्सा टिप्पणियों और आपकी जानकारी की बिक्री के उपयोग और प्रकटीकरण के लिए अनुमति प्राप्त करनी होगी।

उन अनुमत उपयोगों और प्रकटीकरण के अलावा बाकी उपयोग और प्रकटीकरण केवल आपकी लिखित अनुमति से ही किए जाएंगे। अगर आप हमें अपनी जानकारी के उपयोग अथवा प्रकटीकरण के लिए अनुमति देते हैं, तो आप कभी भी लिखित में वो अनुमति रद्द कर सकते हैं। अगर आप अपनी अनुमति रद्द करते हैं, तो तब हम लिखित खंडन/रद्दीकरण में दर्ज उद्देश्यों के लिए आपकी जानकारी का उपयोग अथवा प्रकटीकरण नहीं करेंगे। खंडन/रद्दीकरण आपकी अनुमति के आधार पर किए गए पिछले प्रकटीकरण पर कोई प्रभाव नहीं डालेगा।

अधिक जानकारी के लिए

अगर इस सूचना पत्र के बारे में आपका कोई प्रश्न है या आपको अधिक जानकारी चाहिए, तो कृपया संपर्क कीजिए Multnomah County Privacy Officer, 421 SW Oak Street Suite 240, Portland पर, अथवा 97204 या 503-988-3691 पर फोन कीजिए।