

### गोपनीयता अभ्यासको सूचना

यस सूचनामा तपाईंको चिकित्सा सम्बन्धी जानकारीहरू कसरी वा कस्तो अवस्थामा प्रयोग तथा खुलासा हुन सक्छन् र तपाईंले ती जानकारीहरूमा कसरी पहुँच पाउन सक्नुहुन्छ भन्ने विषयमा प्रस्ट पारिएको छ।

**कृपया यसलाई ध्यान दिएर पढ्नु होला।**

यो सूचनामा मल्टनोमा काउन्टि मानव सेवा विभागको गोपनीयता अभ्यासको वर्णन गरिएको छ। कानून अनुसार हामीले तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्य विवरण ("विवरण") को गोपनीयता कायम राख्नु पर्छ र यो सूचना तपाईंलाई उपलब्ध गराउनु पर्छ। हामीले सूचनाका सम्बन्धमा हाल विद्यमान शर्तहरूको पालन गर्नु पर्दछ। यो सूचना सेप्टेम्बर 23, 2013 देखि लागु हुनेछ। यो सूचनामा केही हेरफेर वा संशोधन गर्ने अधिकार हामीसँग सुरक्षित रहनेछ। यस्ता कुनैपनि परिवर्तनहरू हामीसँग रहेको तपाईंको विवरणहरूका हकमा लागु हुनेछ। हामी यस सूचनाको पछिल्लो पटक संशोधित प्रति सेवा उपलब्ध गरिने ठाउँमा तथा अनलाईन: [www.multco.us/hipaa](http://www.multco.us/hipaa) मा उपलब्ध गराउने छौं।

### तपाईंका अधिकारहरू

**निरीक्षण गर्ने तथा प्रतिलिपि बनाउने:** हाम्रो "निर्धारित अभिलेख सूमह" मा राखिएको तपाईंको विवरणहरू हेर्ने तथा प्रतिलिपि बनाउने तपाईंको अधिकार हुनेछ। "निर्धारित अभिलेख सूमह" भनेको तपाईंका सम्बन्धमा निर्णय गर्ने क्रममा प्रयोग गरिने विवरणहरूको समूह हो। केही सीमित परिस्थितिहरूमा तपाईंले निरीक्षण गर्न वा प्रतिलिपि बनाउन पाउने जानकारीहरू हामी सीमित बनाउन सक्छौं। यदि तपाईंको निरीक्षण गर्न वा प्रतिलिपि बनाउन पाउने अधिकार हामीले सीमित गरेमा, तपाईंले हामीलाई उक्त निर्णयको पुनरावलोकन गर्ने लिखित अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। विवरणहरूको प्रतिलिपि तपाईं वा तपाईंले चाहेको कुनै तेस्रो पक्षलाई तपाईंको अनुरोध तथा उक्त विवरणहरू राखिएको प्रविधिका आधारमा कुनै विद्युतीय माध्यम वा कागजमा उपलब्ध गराउन सकिने छ। तपाईंको अनुरोध लिखित हुनु पर्छ। लिखित अनुरोध गर्न हामी तपाईंलाई सहयोग गर्न सक्छौं। प्रतिलिपि बनाउँदा हामी केही शुल्क लिन सक्छौं।

**संशोधन:** तपाईंले हामीलाई तपाईंको निर्धारित अभिलेख सूमहमा भएको र तपाईंलाई गलत वा अपूर्ण लागेको कुनै विवरणमा संशोधन गर्ने अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंको अनुरोध लिखित हुनु पर्छ र यसको कारण पनि खुलाउनु पर्छ। लिखित अनुरोध गर्न हामी तपाईंलाई सहयोग गर्न सक्छौं। हामीले तपाईंको अनुरोध अस्वीकार गरेमा हामी तपाईंलाई लिखित जानकारी गराउने छौं र उक्त अस्वीकृतिको प्रतिक्रिया जनाउने तपाईंको अधिकार हुनेछ। तपाईंले आफ्नो अनुरोधका साथै, यदि कुनै भए अस्वीकृति तथा असहमतिको विवरण पनि भविष्यमा तपाईंको अभिलेख जारी गर्दा सो भित्र समावेश गराउन सक्नुहुन्छ।

**लेखाजोखा राख्ने:** तपाईंको निर्धारित अभिलेख सूमहमा भएको विवरणबाट गरिएको केही खुलासाहरूको सूची माग्ने अधिकार तपाईंले पाउनु हुनेछ। उक्त सूचिमा उपचार, भुक्तान, वा स्वास्थ्य सेवा कार्यहरूका लागि गरिएको खुलासा, तपाईं वा तपाईंको उपचार वा उपचारको भुक्तानमा संलग्न व्यक्तिहरूलाई गरिएको खुलासाहरू समावेश हुने छैन। तपाईंले अनुरोध गरेको भन्दा 6 वर्ष पूर्व गरिएको खुलासा, कुनै अनुमति अन्तर्गत खुलासा, सीमित सूचना समूहको अंशका रूपमा गरिएको खुलासा, सुधार गृहमा गरिएको खुलासा, घटनावस् वा कारणवस् खुलासा, राष्ट्रिय सुरक्षा तथा गुप्तचरमा गरिएको खुलासा, वा अप्रैल 14, 2003 पूर्व गरिएको खुलासाहरू पनि यसमा समावेश हुने छैन। तपाईंको अनुरोध लिखित हुनु पर्छ। लिखित अनुरोध गर्न हामी तपाईंलाई सहयोग गर्न सक्छौं। यदि तपाईंले 12 महिनामा एक पटक भन्दा बेसी हामीलाई यो सूची माग गरेमा हामी केही शुल्क लिन सक्छौं।

**प्रतिबन्धहरू:** तपाईंले हामीलाई तपाईंको विवरण प्रयोग वा खुलासा सीमित गर्ने अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। एउटा अवस्थामा भने हामी तपाईंको अनुरोध स्वीकार गर्न बाध्य हुँदैनौं र यसो गर्न असमर्थ हुन्छौं। तपाईं वा तपाईंको तर्फबाट अन्य कसैले सेवाको लागि पूरा भुक्तान गरेको र सम्बन्धित प्रयोग वा खुलासा स्वास्थ्य सेवा कार्यको भुक्तानका लागि भएको तथा कानून अनुसार अनिवार्य कुनै अन्य प्रयोजनका लागि नभएको अवस्थामा तपाईंले स्वास्थ्य योजनामा तपाईंको विवरणको खुलासा नगर्ने अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंको अनुरोध लिखित हुनु पर्छ। लिखित अनुरोध गर्न हामी तपाईंलाई सहयोग गर्न सक्छौं।

**गोपनीय सञ्चार:** हामीले तपाईंसँग सञ्चार गर्दा कुनै खास समय वा खास माध्यमबाट गर्ने अनुरोध गर्न तपाईंले सक्नुहुन्छ। तपाईंलाई कसरी र कहाँ सम्पर्क गर्नु हो यसबारे बताउनु पर्छ। उदाहरणको लागि, तपाईंलाई कार्यालयमा मात्र सम्पर्क गर्ने अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। कुनैपनि उचित अनुरोध भए हामी यसमाथि कारबाही गर्ने छौं।

**सूचना:** तपाईंले यसै सूचनाको एक लिखित प्रति अनुरोध गरेर प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। यो सूचना अन्य भाषा वा वैकल्पिक माध्यमहरूमा पनि उपलब्ध गराउन सकिने छ।

**उल्लङ्घनको सूचना:** कसैले असुरक्षित विवरण प्रयोग वा खुलासा गरेको हामीले थाहा पाएमा यसबारे सूचना पाउने तपाईंको अधिकार हुनेछ।

**उजुरीहरू:** हामीले तपाईंको गोपनीयता सम्बन्धी अधिकारको उल्लङ्घन गरेको जस्तो लागेमा तपाईंले एउटा उजुर गर्ने अधिकार पाउनु हुनेछ। तपाईंले गोपनीयता अधिकृत अथवा संयुक्त राज्य अमेरिका स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभागका सचिव समक्ष उजुर दर्ता गराउन सक्नुहुन्छ। तपाईंले उजुर गरेकोमा हामी तपाईं विरुद्ध कुनै प्रतिशोधको कारबाही गर्दैनौं।

## हामी कुन अवस्थामा तपाईंको अनुमति बिना तपाईंको विवरणहरू प्रयोग तथा खुलासा गर्ने छौं।

**उपचार** हामी तपाईंलाई चिकित्सा उपचार तथा सेवा उपलब्ध गराउने क्रममा आवश्यकता अनुसार तपाईंको विवरण प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्ने छौं। उदाहरणको लागि, हामी तपाईंको उपचारमा संलग्न अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई तपाईंको विवरण खुलासा गर्न सक्ने छौं।

**भुक्तान:** तपाईंले पाएको स्वास्थ्य सेवाको बिल गर्न वा भुक्तान प्राप्त गर्न हामी तपाईंको विवरण प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्ने छौं। उदाहरणको लागि, दाबी गरेर बुझाउने अवस्थामा।

**स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन वा कार्य:** हामी व्यावसायिक सञ्चालनहरूमा तपाईंको विवरण प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्ने छौं। उदाहरणको लागि, गुणस्तर मूल्याङ्कन तथा सुधारात्मक कार्यहरूका साथै स्थिति व्यवस्थापन सेवाहरूका लागि हामी तपाईंको विवरण प्रयोग गर्न सक्ने छौं।

**आयोजित स्वास्थ्य सेवा व्यवस्था:** हामी आयोजित स्वास्थ्य सेवा व्यवस्था (OHCA) हरूमा भाग लिन्छौं र हेल्थ इन्स्योरेन्स पोर्टेबिलिटी एण्ड एकाउन्टेबिलिटी एक्ट (HIPAA) ले अनुमति दिए बमोजिम उक्त संस्थाहरूको सदस्यहरूसँग तपाईंको विवरण प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्ने छौं। केही परिस्थितिहरूमा, हामी विद्युतीय स्वास्थ्य अभिलेख तथा उपचार सिफारिस समन्वयका लागि OHCA सदस्यहरूको प्रणाली र सेवाहरूको उपयोग गर्छौं। OHCA को संयुक्त स्वास्थ्य सेवा कार्यहरूका लागि हामी OHCA सदस्यहरूसँग तपाईंको विवरण आदानप्रदान गर्न सक्छौं।

**तपाईंको उपचार वा तपाईंको उपचारको भुक्तानमा संलग्न व्यक्तिहरू:** यदि तपाईंले मौखिक अनुमति दिएमा वा विरोध नगरेमा तपाईंको उपचार वा उपचारको भुक्तानमा संलग्न हुने तपाईंको परिवार, व्यक्तिगत प्रतिनिधि वा अन्य मानिसहरूलाई हामी विवरण खुलासा गर्न सक्ने छौं। यदि तपाईं स्वयं स्वास्थ्य उपचार सम्बन्धी निर्णय गर्न असमर्थ भएमा, तपाईंको सर्वाधिक हितमा भए जस्तो लागेमा हामी आवश्यकता अनुसार तपाईंको विवरण खुलासा गर्ने छौं।

**जन स्वास्थ्य गतिविधि:** जन स्वास्थ्य गतिविधिहरूका लागि हामी तपाईंको विवरण प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्छौं। उदाहरणको लागि, रोग, चोटपटक, अपाङ्गता, दुरुपयोग वा उपेक्षाको रोकथाम वा नियन्त्रणका सम्बन्धमा गरिने खुलासाहरू। यी गतिविधिहरूमा अङ्ग दान तथा प्रत्यारोपन सम्बन्धी गतिविधि, अकाल मृत्यु सम्बन्धी निरीक्षक, चिकित्सा निर्देशक, तथा अन्त्येष्टि निर्देशकहरूको कार्य, र तपाईं र अन्य मानिसहरूको स्वास्थ्य तथा सुरक्षामा पुग्न सक्ने तत्काल तथा गम्भीर खतराहरूबाट जोगिन आवश्यक गतिविधिहरू यसभित्र पर्दछन्।

**स्वास्थ्य पर्यवेक्षण गतिविधि:** हामी कुनै स्वास्थ्य पर्यवेक्षण निकायलाई विवरण खुलासा गर्न सक्छौं। यस्ता गतिविधिहरूमा सरकारका तर्फबाट स्वास्थ्य उपचार प्रणालीको अनुगमन गर्ने लेखा परीक्षण तथा निरीक्षणहरू पर्दछन्।

**कानूनी प्रक्रिया:** कुनै अदालतको आदेश, समन, खोजी गर्ने अनुरोध, कामदार क्षतिपूर्ति सुविधा सम्बन्धी गतिविधिको प्रतिक्रियात्मक कारबाही, वा अन्य कानूनी प्रयोजनमा हामी तपाईंको विवरण खुलासा गर्न सक्छौं।

**कानून कार्यान्वयन:** कानून अनुसार आवश्यक भएमा अथवा अनुमति भएमा हामी प्रहरी वा कानून कार्यान्वयन गर्ने अन्य व्यक्तिहरूलाई तपाईंको विवरण खुलासा गर्न सक्छौं। हाम्रो परिसरमा भएको अपराधको सूचना दिन हामी तपाईंको विवरण खुलासा गर्न सक्छौं।

**अनुसन्धान:** केही परिस्थितिहरूमा, संस्थागत पुनरावलोकन वा गोपनीयता समितिद्वारा स्वीकृत भएमा अथवा तपाईंले हस्ताक्षर गरेको अनुमति पत्रका आधारमा अनुसन्धानका लागि हामी तपाईंको विवरण प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्छौं।

**थुनामा रहेको व्यक्ति:** यदि तपाईं जेलमा कैदी हुनुहुन्छ भने अथवा कानूनको हिरासतमा हुनुहुन्छ भने, कानून अनुसार आवश्यकता भएमा अथवा सोको अनुमति भएमा हामी तपाईंको विवरण खुलासा गर्न सक्छौं।

**व्यावसायिक साझेदार:** केही परिस्थितिहरूमा, हाम्रो लागि कसैको सेवा प्राप्त गर्ने क्रममा कुनै व्यावसायिक साझेदार, जस्तै अनुवादक वा गुणस्तर मूल्याङ्कन कर्तासँग हामी तपाईंको विवरण खुलासा गर्न सक्छौं। हामीले प्रदान गरेको गोपनीयता संरक्षणको अन्तर्गत तपाईंको विवरणको गोपनीयताको संरक्षण गर्न लगाउन हामी व्यावसायिक साझेदारसँग एउटा लिखित सम्झौता गर्ने छौं।

**सैनिक तथा राष्ट्रिय सुरक्षा:** सशस्त्र दलको आवश्यकता अनुसार अथवा राष्ट्रिय सुरक्षा तथा गुप्तचर गतिविधि अन्तर्गत अनुमति प्राप्त सङ्घीय अधिकृतहरूलाई हामी तपाईंको विवरण खुलासा गर्न सक्छौं।

**प्रकोप उद्धार कार्य:** तपाईंले विरोध नगरेसम्म, अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई अथवा सेवा संयोजन गर्ने प्रकोप उद्धार कार्यमा सहायता पुर्याउने कुनैपनि निकायलाई हामी तपाईंको विवरण खुलासा गर्न सक्छौं। परिवारका सदस्य, अभिभावक वा तपाईंको उपचार, ठेगाना, अवस्था वा मृत्यु सम्बन्धी जिम्मेवार अन्य मानिसहरूको पहिचान गर्न, पत्ता लगाउन र सूचित गर्न हामी तपाईंको विवरण खुलासा गर्न सक्छौं।

**सीमित सूचना समूह:** अनुसन्धान, जन स्वास्थ्य वा स्वास्थ्य सेवा कार्यका लागि तेस्रो पक्षहरूलाई हामी तपाईंको सीमित विवरण खुलासा गर्न सक्छौं। उक्त खुलासामा तपाईंलाई प्रत्यक्ष चिन्न सकिने कुनैपनि विवरण समावेश गरिने छैन।

**घटनावस् वा कारणवस् खुलासा:** अनुमति प्राप्त प्रयोग तथा खुलासा गर्दा पनि सोको परिणाम स्वरूप तपाईंको विवरणको घटनावस् वा कारणवस् खुलासा हुन सक्छ। उदाहरणको लागि, प्रतीक्षा स्थलमा तपाईंको नाम बोलाउँदा सेवा क्षेत्रमा आउने कुनै व्यक्तिले सुन्न सक्छ।

**कानून अनुसार आवश्यक वा अनुमति प्राप्त:** सङ्घीय, राज्य वा स्थानीय कानून अनुसार आवश्यक परेमा अथवा सोको अनुमति भएमा हामी तपाईंको विवरण प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्छौं।

**विक्री वितरण:** तपाईंलाई रुचि लागेको वस्तु वा सेवाबारे हामी तपाईंसँग कुराकानी गर्न सक्छौं अथवा तपाईंलाई सामान्य मूल्यको कुनै उपहार दिन सक्छौं। अन्यथा, तपाईंको अनुमति बिना हामी विक्री वितरणका लागि तपाईंको विवरणहरू प्रयोग वा खुलासा गर्दैनौं।

## तपाईंको लिखित अनुमतिको आवश्यकता पर्ने खुलासाहरू

**स्वास्थ्य विवरणको संरक्षण गर्ने अन्य कानूनहरू:** अन्य कानूनहरू अन्तर्गत पनि केही मानसिक स्वास्थ्य, मादक तथा लागू पदार्थ दुरुपयोगको उपचार, HIV/AIDS जाँच वा उपचार, र वंशाणु परीक्षणका सम्बन्धमा तपाईंको विवरण खुलासा गर्न तपाईंको लिखित अनुमतिको आवश्यकता पर्न सक्छ। मनोचिकित्सा टिप्पणीहरूको प्रयोग तथा खुलासाका लागि र तपाईंको विवरणको विक्री गर्न हामीले तपाईंको अनुमति लिने पर्छ।

अनुमति प्राप्त अवस्थामा बाहेक अन्य प्रयोग तथा खुलासाहरू तपाईंको लिखित अनुमति लिएर मात्र गर्न सकिन्छ। यदि तपाईंले आफ्नो विवरणको प्रयोग वा खुलासा गर्ने अनुमति दिनु भएमा, तपाईंले कुनैपनि समय लिखित रूपमा उक्त अनुमति फिर्ता लिन सक्नुहुन्छ। यदि तपाईंले आफ्नो अनुमति फिर्ता लिन भएमा, लिखित फिर्ता पत्रमा उल्लिखित प्रयोजनमा हामी तपाईंको विवरण कहिल्यै पनि प्रयोग वा खुलासा गर्दैनौं। उक्त फिर्ता पत्रले तपाईंको अनुमति लिएर पहिला गरेको खुलासाहरूमा कुनै असर पार्ने छैन।

## थप जानकारीका लागि

यदि तपाईं यस सूचनाबारे थप जानकारी चाहनुहुन्छ अथवा केही प्रश्नहरू सोध्न चाहनुहुन्छ भने कृपया Multnomah County Privacy Officer, 421 SW Oak Street Suite 240, Portland, वा 97204 मा वा 503-988-3691 मा सम्पर्क गर्नुहोस्।