Community Health Centers

• RIVERSIDE • SAFE HARBOR • PEARL STREET • SCHOOL-BASED DENTAL CENTER •
• CHAMPLAIN ISLANDS • SOUTH END • GOOD HEALTH • WINOOSKI • ESSEX •

www.chcb.org बिरामी प्रतिक्रिया लाइन: (802) 540-8253

गोपनीयता अभ्यासहरूसम्बन्धी सूचनापत्र
तपाईंका जानकारी। तपाईंका अधिकारहरू। हाम्रा जिम्मेवारीहरू।

यो सूचनाले तपाईंको चिकित्सकीय जानकारी प्रयोग र खुलासा गर्न सकिने तरिका र तपाईंले यस जानकारीमा पहुँच प्राप्त गर्न सक्ने तरिकाका बारेमा बताउँछ। **कृपया यसलाई ध्यानपूर्वक समीक्षा गर्नुहोस्।**

तपाईंका अधिकारहरू
तपाईंसँग निम्न कुराहरूको अधिकार छ:
- तपाईंका कागजी वा इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्डको प्रति प्राप्त गर्ने
- तपाईंका कागजी वा इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्ड सच्याउने
- गोप्य सञ्चारको अनुरोध गर्ने
- हामीले साझा गरेका जानकारी सीमित गर्न अनुरोध गर्ने
- हामीले तपाईंको जानकारी साझा गरेका व्यक्तिहरूको सूची प्राप्त गर्ने
- यस गोपनीयतासम्बन्धी सूचनापत्रको प्रति प्राप्त गर्ने
- आफ्नो तर्फबाट काम गर्न कोही एकजना रोज्ने
- तपाईंलाई आफ्ना गोपनीयतासम्बन्धी अधिकारहरू उल्लङ्घन भएको जस्तो लागेमा उजुरी दायर गर्ने

तपाईंका विकल्पहरू
हामीले जानकारी प्रयोग र साझा गर्ने तरिकामा तपाईंसँग केही रोजाइ छन्। तपाईंले हामीलाई नभनेसम्म यो जानकारी साझा गरिने छैन:
- आफ्नो अवस्थाका बारेमा परिवार र साथीहरूलाई बताउनुहोस्
- प्रकोपसम्बन्धी राहत उपलब्ध गराउनुहोस्
- आफुलाई अस्पतालको निर्देशिकामा समावेश गर्नुहोस्
- हाम्रा सेवाहरूको विज्ञापन गर्ने र तपाईंको जानकारी बिक्री गर्ने
- रकम उठाउने

हाम्रा प्रयोग तथा खुलासाहरू
हामी निम्नानुसार तपाईंका जानकारीको प्रयोग र साझा गर्न सक्छौँ:
- तपाईंको उपचार गर्ने
- हाम्रो संस्था सञ्चालन गर्ने
- तपाईंलाई प्रदान गरिएका सेवाहरूको बिलिङ गर्ने
- सार्वजनिक स्वास्थ्य तथा सुरक्षासम्बन्धी समस्याहरूमा मद्दत गर्ने
- अनुसन्धान गर्ने
- कानुनको पालना गर्ने
- शरीरका अङ्ग तथा तन्तु दानसम्बन्धी अनुरोधहरूमा प्रतिक्रिया जनाउने
- मेडिकल परीक्षक वा अन्त्येष्टि निर्देशकसँग काम गर्ने
- कामदारको क्षतिपूर्ति, कानुनी प्रवर्तन र अन्य सरकारी अनुरोधहरू समाधान गर्ने
- मुद्दा तथा कानुनी कार्यहरूमा प्रतिक्रिया जनाउने

तपाईंका अधिकारहरू

तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीका सन्दर्भमा तपाईंसँग केही निश्चित अधिकार छन्। यो खण्डले तपाईंका अधिकार र तपाईंलाई मद्दत गर्ने हाम्रा केही जिम्मेवारीका बारेमा बताउँछ।

तपाईंको मेडिकल रेकर्डको इलेक्ट्रोनिक वा कागजी प्रति प्राप्त गर्नुहोस्

- तपाईं हेर्न वा आफ्नो मेडिकल रेकर्डको इलेक्ट्रोनिक वा कागजी प्रति तथा हामीसँग रहेको तपाईंको अन्य स्वास्थ्य जानकारी प्राप्त गर्न सोध्न सक्नुहुन्छ। यसका बारेमा हामीलाई सोध्नुहोस्।
- तपाईंको अनुरोध प्राप्त भएको 30 दिनभित्र हामी तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको प्रति वा सारांश उपलब्ध गराउने छौँ। हामी उचित, लागत आधारित शुल्क लिन सक्ने छौँ।

तपाईंको मेडिकल रेकर्ड सच्याउन हामीलाई अनुरोध गर्नुहोस्

- तपाईं गलत वा अपूर्ण भएको सोच्नुभएको आफ्नो स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी सच्याउन हामीलाई सोध्न सक्नुहुन्छ। यसका बारेमा हामीलाई सोध्नुहोस्।
- हामी तपाईंको अनुरोध अस्वीकार गर्न सक्छौँ तर त्यसको कारण 60 दिनभित्र लिखित रूपमा जानकारी गराउने छौँ।

गोप्य सञ्चारको अनुरोध

- तपाईं हामीलाई विशेष तरिकाले (जस्तै घर वा कार्यालयको फोनमा) सम्पर्क गर्न वा फरक ठेगानामा इमेल पठाउन अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।
- हामी सबै उचित अनुरोधहरूलाई "हो" भन्ने छौँ।

हामीले प्रयोग गर्ने वा साझेदारी गर्ने कुरा सीमित गर्न हामीसँग अनुरोध गर्नुहोस्

- तपाईं हामीलाई उपचार, भुक्तानी वा हाम्रो सञ्चालनका लागि केही स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी प्रयोग वा साझा नगर्न अनुरोध सक्नुहुन्छ। हामी तपाईंको अनुरोध स्वीकार गर्न बाध्य छैनौँ र त्यसले तपाईंको उपचारमा असर पारेमा हामी "अस्विकार" गर्न सक्छौँ।
- तपाईंले सेवा वा स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी वस्तुको पूरा भुक्तानी आफैँ (गर्नुहुन्छ भने तपाईं भुक्तानी वा हाम्रो सञ्चालनको प्रयोजनका लागि उक्त जानकारी तपाईंको स्वास्थ्य बीमा कम्पनीसँग साझा नगर्न हामीलाई सोध्न सक्नुहुन्छ। कानुनले उक्त जानकारी साझा गर्न अनिवार्य नगरेसम्म हामी "हो" भन्ने छौँ।

हामीले तपाईंको जानकारी साझा गरेका व्यक्तिहरूको सूची प्राप्त गर्नुहोस्

- तपाईंले अनुरोध गर्नुभएको मितिभन्दा अघिका छ वर्षसम्म तपाईं हामीले तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी कहिले, कोसँग र किन साझा गरेका थियौँ भन्ने सूची (विवरण) माग्न सक्नुहुन्छ।
- हामी उपचार, भुक्तानी र स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनसम्बन्धी खुलासाहरू बाहेक साथै अन्य केही खुलासा (जस्तै तपाईंले हामीलाई गर्न भन्नुभएका) बाहेकका सबै विवरण समावेश गर्ने छौँ। हामी वर्षको एक पटक निःशुल्क विवरण उपलब्ध गराउने छौँ तर तपाईंले 12 महिनाभित्र अर्को पटक माग गर्नुभएमा उचित लागतमा आधारित शुल्क लाग्ने छ।

यस गोपनीयतासम्बन्धी सूचनापत्रको प्रति प्राप्त गर्ने

- तपाईंले यो सूचना इलेक्ट्रोनिक रूपमा मागेको भएपनि तपाईं जुनसुकै समयमा यो सूचनाको कागज प्रति अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। हामी तपाईंलाई कागजी प्रति तुरुन्तै उपलब्ध गराउने छौँ।

आफ्नो तर्फबाट काम गर्ने कोही एकजना रोज्ने

- तपाईं कसैलाई मेडिकल पावर अफ अटर्नी दिनुभएको छ वा कोही तपाईंको कानुनी अभिभावक हुनुभएको खण्डमा उक्त व्यक्तिले तपाईंका अधिकार प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ र तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी सम्बन्धमा निर्णय लिन सक्नुहुन्छ।
- हामी कुनै कार्य गर्नुअघि उक्त व्यक्तिसँग यो अधिकार छ र तपाईंको तर्फबाट कार्य गर्न सक्नुहुन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्ने छौँ।

तपाईंलाई आफ्ना अधिकार उल्लङ्घन भएको महसुस हुन्छ भने उजुरी दायर गर्नुहोस्

- हामीलाई feedback@chcb.org मा इमेल पठाएर वा (802) 540-8253 मा फोन गरेर जानकारी दिनुहोस्।
- तपाईंलाई हामीले तपाईंका अधिकार उल्लङ्घन गरेको महसुस हुन्छ भने पहिलो पृष्ठमा दिइएको जानकारी प्रयोग गरेर हामीलाई सम्पर्क गरी उजुरी गर्न सक्नुहुन्छ।
- तपाईं 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 मा पत्र पठाएर, 1-877-696-6775 मा फोन गरेर वा www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/मा गएर अमेरिकी स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभागको नागरिक अधिकार कार्यालयमा उजुरी दायर गर्न सक्नुहुन्छ
- उजुरी दायर गरेका कारण हामी तपाईंविरुद्ध कुनै प्रतिशोध लिने छैनौँ।

तपाईंका विकल्पहरू
केही स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीका लागि के साझा गर्ने भन्ने बारेमा तपाईं हामीलाई आफ्नो छनोट बताउन सक्नुहुन्छ। तल वर्णन गरिएका अवस्थाहरूमा तपाईंको जानकारी कसरी साझा गर्ने भन्ने स्पष्ट रुचि छ भने हामीसँग कुरा गर्नुहोस्। तपाईंले गर्ने चाहेको कुरा हामीलाई बताउनुहोस्, हामी तपाईंका निर्देशनहरू पालना गर्ने छौँ।

यी अवस्थाहरूमा तपाईंले हामीलाई के गर्न भन्न पाउने अधिकार र विकल्प दुवै छ:

- जानकारी आफ्नो परिवार, नजिकको साथी वा तपाईंको हेरचाहमा समावेश अन्य व्यक्तिका साथ साझा गर्ने
- प्रकोप राहत अवस्थामा जानकारी साझा गर्नुहोस्
- अस्पताल डाइरेक्टरीमा आफ्नो जानकारी समावेश गर्नुहोस्

तपाईं आफ्ना प्राथमिकता हामीलाई भन्न सक्नुहुन्न भने उदाहरणका लागि तपाईं अचेत अवस्थामा हुनुभएको खण्डमा हामी तपाईंको रुचिमा भएको विश्वास भएमा तपाईंको जानकारी साझा गर्न सक्छौँ। स्वास्थ्य वा सुरक्षामा गम्भीर र तत्काल खतरालाई घटाउन आवश्यक परेको अवस्थामा हामी तपाईंको जानकारी पनि साझा गर्न सक्छौँ।

यी अवस्थाहरूमा तपाईंले लेखिएको अनुमति <u>नदिनुहुँदासम्म</u> हामी कहिल्यै तपाईंको जानकारी साझा गर्दैनौँ:

- बजारप्रचार उद्देश्यका लागि
- तपाईंको जानकारी बिक्री गर्न

कोष उठाउने अवस्थामा CHC का कोष उठाउने प्रयासको भागका रूपमा तपाईंलाई सम्पर्क गर्न हामी सिमित जनसाङ्ख्यकीय जानकारी प्रयोग गर्न सक्छौँ। तपाईंसँग बिरामी प्रतिक्रिया लाइन (802) 540-8253 मा सम्पर्क गरेर वा feedback@chcb.org मा इमेल गरेर कुनै पनि कोष उठाउने सञ्चारबाट बाहिरिने अधिकार छ

हाम्रा प्रयोग तथा खुलासाहरू
हामी सामान्यतया तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी निम्न तरिकामा प्रयोग वा साझा गर्छौँ:

तपाईंको उपचार गर्ने
हामी तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी प्रयोग गर्न सक्छौँ र यसलाई तपाईंलाई उपचार गर्ने अन्य पेशेवरसँग साझा गर्न सक्छौँ।
उदाहरण: तपाईंको चोटपटकको उपचार गर्ने चिकित्सकले अर्को चिकित्सकलाई तपाईंको समग्र स्वास्थ्य अवस्थाका बारेमा सोध्नुहुन्छ।

हाम्रो संस्था सञ्चालन गर्ने
हामी तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी हाम्रो अभ्यास सञ्चालन गर्न, तपाईंको हेरचाह सुधार गर्न र आवश्यक परेको बेला तपाईंलाई सम्पर्क गर्नका लागि प्रयोग र साझा गर्न सक्छौँ।
उदाहरण: हामी तपाईंको उपचार र सेवा व्यवस्थापन गर्न तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी प्रयोग गर्छौँ।

तपाईंलाई प्रदान गरिएका सेवाहरूको बिलिङ गर्ने
हामी तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी बिल गर्न र स्वास्थ्य योजना वा अन्य निकायबाट भुक्तानी पाउन प्रयोग र साझा गर्न सक्छौँ।
उदाहरण: हामी तपाईंको स्वास्थ्य बीमा योजनालाई तपाईंका सेवाहरूको भुक्तानी गर्ने गरी तपाईंको जानकारी दिन्छौँ।

अरू कुन तरिकामा हामी तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी प्रयोग वा साझा गर्न सक्छौँ?
प्रायः सार्वजनिक स्वास्थ्य र अनुसन्धानजस्ता सार्वजनिक हितमा योगदान पुर्‍याउने तरिकामा हामीलाई तपाईंको जानकारी अन्य तरिकाले साझा गर्न अनुमति छ वा आवश्यक छ। यी उद्देश्यका लागि तपाईंको जानकारी साझा गर्नुअघि हामीले कानुनका धेरै सर्तहरू पूरा गर्नुपर्ने हुन्छ। थप जानकारीका लागि निम्न हेर्नुहोस्:
<u>www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html</u>

सार्वजनिक स्वास्थ्य तथा सुरक्षासम्बन्धी समस्याहरूमा मद्दत गर्ने
हामी निम्नजस्ता केही निश्चित परिस्थितिहरूमा तपाईंका स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी साझा गर्न सक्छौँ:

- रोग रोकथाम
- उत्पादन फिर्ता गर्न सहयोग गर्ने
- औषधिका प्रतिकूल प्रतिक्रियाहरू रिपोर्ट गर्ने
- शंकास्पद दुर्व्यवहार, उपेक्षा वा घरेलु हिंसाका बारेमा रिपोर्ट गर्ने
- कसैको स्वास्थ्य वा सुरक्षामा गम्भीर खतरा रोक्न वा घटाउन

अनुसन्धान गर्ने
हामी तपाईंको जानकारी स्वास्थ्यसम्बन्धी अनुसन्धान गर्नका लागि प्रयोग वा साझा गर्न सक्छौँ।

कानुनको पालना गर्ने
राज्य वा संघीय कानुन र स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभागले हामी संघीय गोपनीयता कानुनको पालना गर्छौँ कि गर्दैनौँ भनी हेर्न चाहेको अवस्थामा उक्त विभागका अनुसार हामी तपाईंको जानकारी साझा गर्ने छौँ।

शरीरका अङ्ग तथा तन्तु दानसम्बन्धी अनुरोधहरूमा प्रतिक्रिया जनाउने
हामी तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी अङ्ग प्राप्ति संगठनहरूसँग साझा गर्न सक्छौँ।

मेडिकल परीक्षक वा अन्त्येष्टि निर्देशकसँग काम गर्ने
व्यक्तिको मृत्यु भएको बेलामा हामी तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी मृत्यु समीक्षक, मेडिकल परीक्षक वा अन्त्येष्टि निर्देशकसँग साझा गर्न सक्छौँ।

कामदारको क्षतिपूर्ति, कानुनी प्रवर्तन र अन्य सरकारी अनुरोधहरू समाधान गर्ने
हामी तपाईंका बारेमा स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी प्रयोग वा साझा गर्न सक्छौँ:

- कामदारको क्षतिपूर्ति दाबीका लागि
- कानुन प्रवर्तन प्रयोजनका लागि वा कानुन प्रवर्तन अधिकारीसँग
- कानुनद्वारा अनुमति प्राप्त गतिविधिहरूका लागि स्वास्थ्य निगरानी एजेन्सीहरूसँग
- सैन्य, राष्ट्रिय सुरक्षा र राष्ट्रपति सुरक्षासम्बन्धी सेवाजस्ता विशेष सरकारी कार्यहरूका लागि

मुद्दा तथा कानुनी कार्यहरूमा प्रतिक्रिया जनाउने
हामी तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी अदालत वा प्रशासनिक आदेशको जवाफमा वा सबपोना अनुरूप साझा गर्न सक्छौँ।

<u>हाम्रा जिम्मेवारीहरू</u>

- कानुनले तोकेको अनुसार, हामी तपाईंको सुरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको गोपनीयता र सुरक्षा कायम राख्न बाध्य छौँ।
- तपाईंको जानकारीको गोपनीयता वा सुरक्षा भएको दाबी गर्दा कुनै उल्लङ्घन भएको खण्डमा, हामी तपाईंलाई तुरुन्तै जानकारी दिने छौँ।
- हामीले यस सूचनामा वर्णन गरिएका कर्तव्य र गोपनीयता अभ्यासहरू पालना गर्नुपर्छ र तपाईंलाई यसको प्रति दिनुपर्छ।
- तपाईंले हामीलाई लिखित रूपमा अनुमति नदिँदासम्म हामीले तपाईंको जानकारीलाई यहाँ वर्णन गरिएको बाहेक अन्यत्र प्रयोग वा साझा गर्ने छैनौँ। तपाईंले हामीलाई अनुमति दिनुभएमा तपाईं यो अनुमति जुनसुकै समयमा रद्द गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईं आफ्नो निर्णय परिवर्तन गर्नुहुन्छ भने हामीलाई लिखित जानकारी दिनुहोस्।

लागूपदार्थ दुर्व्यसनीका विकार (SUD) उपचारसम्बन्धी रेकर्डहरू (42 CFR भाग 2)
हामी 42 CFR भाग 2 सम्बन्धित लागूपदार्थ दुर्व्यसनीका विकार उपचारसम्बन्धी कार्यक्रमबाट रेकर्डहरू प्राप्त गर्छौँ र ती रेकर्डहरू अतिरिक्त संघीय गोपनीयता सुरक्षा सम्बन्धित छन्।

सामान्यतया, SUD उपचारसम्बन्धी रेकर्डहरू, 42 CFR भाग 2 सम्बन्धित छन् र तपाईंको विशिष्ट लिखित सहमतिविना, उपचार, भुक्तानी वा स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनका लागि पनि, कानुनद्वारा अन्यथा अनुमति नभएसम्म प्रयोग वा खुलासा गर्न सकिँदैन। यो अतिरिक्त सुरक्षा साधारण चिकित्सकीय सुविधा जस्तै CHC द्वारा सिर्जना गरिएका SUD उपचारसम्बन्धी रेकर्डहरूमा लागू हुँदैन।

भाग 2 सम्बन्धी SUD उपचारसम्बन्धी रेकर्डहरू तपाईंको विशिष्ट लिखित सहमति वा योग्य अदालतका आदेशविना, तपाईंविरुद्ध कुनै पनि नागरिक, अपराधि, प्रशासनिक वा संवैधानिक प्रक्रियामा प्रयोग वा खुलासा गर्न सकिँदैन।

तपाईंले आफ्नो SUD रेकर्डहरू उपचार, भुक्तानी र स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनका लागि प्रयोग गर्न अनुमति दिनका लागि लिखित सहमति गर्न सक्नुहुन्छ, यसले गर्दा तपाईंका SUD रेकर्डहरू अन्य स्वास्थ्य रेकर्डहरू जस्तै प्रयोग र पुनःखुलासा गर्न सकिन्छ।

भर्मन्टको शिल्ड कानुन
भर्मन्टको शिल्ड कानुनहरू, 1 VSA § 150 र 18 VSA § 1881(c), कानुनी रूपमा सुरक्षित गरेका स्वास्थ्य गतिविधिहरूसम्बन्धी जानकारीका लागि अतिरिक्त सुरक्षा प्रदान गर्छन्। भर्मन्ट राज्यमा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा र लिङ्ग पुष्टि सेवा प्राप्त गर्नु वा प्रयास गर्नु कानुनले सुरक्षित गरेका गतिविधिहरूमा पर्छ।

भर्मन्टको शिल्ड कानुनहरूअन्तर्गत, कानुनी रूपमा सुरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी गतिविधिहरूसँग सम्बन्धित तपाईंको जानकारी हामी भर्मन्ट राज्य बाहेक अन्य सरकारी निकायलाई वा अदालतको विशेष आदेशविना तपाईं वा तपाईंका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूविरुद्ध कानुनी कारबाहीका लागि खुलासा गर्ने छैनौँ।

यस सूचनाका सर्तहरूमा हुने परिवर्तनहरू

हामीले यस सूचनाका सर्तहरू परिवर्तन गर्न सक्छौँ र ती परिवर्तनहरू तपाईंबारे हाम्रोसँग भएको सबै जानकारीमा लागू हुने छन्। नयाँ सूचना हाम्रा कार्यालय र वेबसाइटमा अनुरोध गर्न सकिने गरी उपलब्ध हुने छ।

निम्न कुरामा ध्यान दिनुहोस्: मुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रहरू (CHC) भनेको OCHIN का सहभागीहरूसहितका व्यवस्थित स्वास्थ्य सेवा मिलाउने व्यवस्थाको भाग हो। OCHA का सहभागीहरूको पूर्ण सूची www.ochin.org. मा अनुरोध गर्न सकिन्छ। CHC को व्यावसायिक सहायकको रूपमा, OCHIN ले CHC तथा अन्य OCHIN सहभागीलाई सूचना प्रविधि र सम्बन्धित सेवाहरू उपलब्ध गराउँछ। OCHIN ले आफ्ना सहभागीहरूको तर्फबाट गुणस्तर मूल्याङ्कन तथा सुधारसम्बन्धी गतिविधिहरूमा पनि संलग्नता जनाउँछ। उदाहरणका लागि, उत्कृष्ट अभ्यास मापदण्ड स्थापना गर्न र इलेक्ट्रोनिक स्वास्थ्य रेकर्ड प्रणालीको प्रयोगबाट प्राप्त हुन सक्ने क्लिनिकल लाभहरू मूल्याङ्कन गर्न OCHIN ले सहभागी संगठनहरूको तर्फबाट क्लिनिकल समीक्षा गतिविधिहरू समन्वय गर्छ। OCHIN ले सहभागीहरूलाई आन्तरिक र बाह्य बिरामी रेफरल व्यवस्थापन सुधार गर्न सहकार्य गर्न पनि मद्दत गर्छ। तपाईंको व्यक्तिगत स्वास्थ्य जानकारी CHC द्वारा अन्य OCHIN सहभागी वा स्वास्थ्य सूचना आदानप्रदानसँग केवल चिकित्सकीय उपचारका लागि वा संगठित स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थाको सञ्चालनसम्बन्धी प्रयोजनका लागि आवश्यक परेमा मात्र साझेदारी गरिन सक्छ। स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनमा, अन्य कुरासँगै तपाईंले प्राप्त गर्ने चिकित्सकीय लाभहरू सुधार गर्न तपाईंको बसोबास स्थानको जियोकोडिङ गर्ने कुरा पनि समावेश हुन सक्छ।

व्यक्तिगत स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीमा विगत, वर्तमान र भविष्यका चिकित्सकीय जानकारीका साथै गोपनीयता नियमहरूमा उल्लेखित जानकारी समावेश हुन सक्छ। खुलासा गरिएको सबै जानकारी उक्त गोपनीयता नियम वा समय–समयमा संशोधित हुने अन्य लागू हुने कानुनअनुसार खुलासा गरिने छ। तपाईंसँग निर्णय परिवर्तन गर्ने र यो अनुमति फिर्ता लिने अधिकार छ, यद्यपि, जानकारी पहिले नै तपाईंले अनुमति दिएअनुसार प्रदान भइसकेको हुन सक्छ। यो अनुमति तपाईंले लिखित रूपमा फिर्ता नलिनेसम्म प्रभावमा रहने छ। अनुरोध गर्नुभएको खण्डमा तपाईंलाई तपाईंको जानकारी साझा गरिएको संस्थाहरूको सूची प्रदान गरिने छ।

प्रभावकारी मिति: 02/16/2026

यो गोपनीयता अभ्यासको सूचना सबै सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रका स्थानमा लागू हुन्छ।

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