

## गोपनीयता अभ्यासहरूको सूचना

प्रभावी तिथि: जनवरी 1, 2022

यस सूचनाले तपाईंको बारेमा चिकित्सा जानकारी कसरी प्रयोग गर्न सकिन्छ र प्रकट गर्न सकिन्छ र तपाईं कसरी यो जानकारीमा पहुँच प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ भनेर वर्णन गर्दछ। कृपया यो जानकारी सावधानीपूर्वक पुनरावलोकन गर्नुहोस्। यो सूचना टेनेसी, पीएलएलसी, यसका सहयोगीहरू, र यस कार्यालयमा अभ्यास गर्ने चिकित्सकहरू र अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको म्याटर हेल्थमा लागू हुन्छ।

तपाईंको जानकारीको गोपनीयता र सुरक्षाको रक्षा गर्नु हाम्रो कानूनी कर्तव्य हो। यदि उल्लंघन भएमा हामी तपाईंलाई तुरुन्तै सूचित गर्नेछौं जसले तपाईंको जानकारीको गोपनीयता वा सुरक्षामा सम्झौता गरेको हुन सक्छ। हामी यो सूचना प्रदान गर्दछौं ताकि हामी हाम्रो गोपनीयता अभ्यासहरू व्याख्या गर्न सक्दछौं। हामीले यस सूचना वा हालको सूचनामा वर्णन गरिएका कर्तव्यहरू र गोपनीयता अभ्यासहरू पालन गर्नुपर्दछ। हाम्रो गोपनीयता अभ्यासहरूको बारेमा थप जान्न, उजुरी दर्ता गर्न, वा कुनै चिन्ता वा विवादको रिपोर्ट गर्न, कृपया तल सूचीबद्ध नम्बरमा कल गर्नुहोस्:

टेनेसी हेल्थ मैटर, पीएलएलसी

गोपनीयता अधिकारी

- 1131 4 वां एवेन्यू साउथ, सुइट 210

नैशविले, टीएन 37210

833-372-1045

Privacy@MatterHealthcare.com

गुमनाम रूपमा तपाईंको चिन्तालाई सम्हाल्न हर सम्भव प्रयास गरिनेछ।

यदि तपाईंलाई लाग्छ कि हामीले तपाईंको गुनासोलाई पर्याप्त रूपमा सम्हाल्न सकेका छैनौं भने तपाईंले अमेरिकी स्वास्थ्य र मानव सेवा विभागमा लिखित उजुरी पनि पेश गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईं उपयुक्त ठेगाना प्रदान गर्न वा <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html> भ्रमण गर्न माथि सूचीबद्ध सम्पर्क प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ। कुनै पनि परिस्थितिमा तपाईं विरुद्ध उजुरी दर्ता को लागि प्रतिशोध गरिनेछ। हामी कुनै पनि समयमा हाम्रो नीतिहरू र गोपनीयता अभ्यासहरूको सूचनाहरू परिवर्तन गर्ने अधिकार सुरक्षित गर्दछौं। यदि हामीले हाम्रो नीतिहरूमा महत्वपूर्ण परिवर्तन गर्यौं भने, हामी यो सूचना परिवर्तन गर्नेछौं र नयाँ सूचना पोस्ट गर्नेछौं। तपाईं कुनै पनि समयमा हाम्रो सूचनाको प्रतिलिपि पनि अनुरोध गर्न सक्नुहुनेछ।

टीएनमा, हामी तपाईंको लिखित अनुमति बिना कुनै पनि आनुवंशिक उपचार मेडिकल रेकर्डहरू साझेदारी गर्नेछैनौं।

हामी तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी उपचार उद्देश्यका लागि, भुक्तानी प्राप्त गर्न, वा स्वास्थ्य हेरचाह सञ्चालन र अन्य प्रशासनिक उद्देश्यहरूको लागि प्रयोग गर्न सक्दछौं। यदि हामीलाई तपाईंको मेडिकल रेकर्डबाट तपाईंको उपचार गर्ने पेशेवरहरूसँग जानकारी पठाउन वा साझेदारी गर्न आवश्यक छ भने हामी उपचार को स्थितिमा तपाईंको जानकारी प्रयोग गर्न सक्दछौं। उदाहरणका लागि, चोटपटकको उपचार गरिरहेका डाक्टरले तपाईंको समग्र स्वास्थ्यबारे अर्को चिकित्सकलाई सोध्छन्। हामी स्वास्थ्य योजनाहरू वा अन्य संस्थाहरूबाट बिल र भुक्तानी प्राप्त गर्न तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग र साझेदारी गर्न सक्दछौं। हामी तपाईंको स्वास्थ्य बीमा योजना, जस्तै मेडिकेयर, मेडिकेड, वा अन्य स्वास्थ्य बीमा योजनाहरूमा तपाईंको जानकारी दिनेछौं, तपाईंको सेवाहरूको लागि भुक्तान गर्न। तपाईंको जानकारी पूर्णताको लागि तपाईंको मेडिकल रेकर्डहरू प्रक्रिया गर्न र हाम्रो उपचार विधिहरू निरन्तर सुधार गर्न हाम्रो प्रयासको भागको रूपमा रोगी डेटा तुलना गर्न प्रयोग गरिनेछ। हामी तपाईंको जानकारी व्यापारिक साझेदारहरूलाई प्रकट गर्न सक्दछौं जससँग हामी तपाईंको तर्फबाट सेवाहरू प्रदर्शन गर्न सम्झौता गर्दछौं जुन तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीको प्रयोगको आवश्यकता पर्दछ। हामी हाम्रो अभ्यास चलाउन, तपाईंको हेरचाह सुधार गर्न, र आवश्यक पर्दा तपाईंसँग कुराकानी गर्न तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग र साझेदारी गर्न सक्छौं। हामी तपाईंलाई सम्पर्क गर्न सक्छौं वा तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीको केही भागहरू हाम्रो साझेदारहरू वा सम्बन्धित फाउन्डेसनहरूलाई धन उगाहने उद्देश्यका लागि प्रकट गर्न सक्छौं। तपाईं यस्तो धन उगाहने संचार प्राप्त गर्न अप्ट-आउट गर्न अधिकार छ। हामी एक व्यक्ति सँग केहि जानकारी साझेदारी गर्न सक्दछौं जुन तपाईंले परिवारको सदस्य, नातेदार, मित्र, वा अन्य व्यक्तिको रूपमा पहिचान गर्नुहुन्छ जुन तपाईंको हेरचाह वा तपाईंको हेरचाहको लागि भुक्तानीमा प्रत्यक्ष रूपमा संलग्न छ, वा तपाईंको "हेरचाह कर्ता" वा मनोनीत व्यक्तिगत प्रतिनिधिसँग यदि तपाईं हामीलाई बताउनुहुन्छ भने यी व्यक्तिहरू को हुन्। यदि आवश्यक छ भने, हामी यी व्यक्तिहरूलाई उनीहरूको स्थान, सामान्य अवस्था वा मृत्युको बारेमा सूचित गर्नेछौं। यसबाहेक, हामीले आपदा राहत प्रयासहरूमा सहयोग गर्ने निकायलाई तपाईंको बारेमा चिकित्सा जानकारी प्रकट गर्न आवश्यक हुन सक्छ ताकि तपाईंको परिवारलाई तपाईंको अवस्था, स्थिति र स्थानको बारेमा सूचित गर्न सकियोस्। हामी कसरी आफ्नो जानकारी साझेदारी लागि एक स्पष्ट प्राथमिकता छ भने, कृपया हामीलाई कुरा। तपाईं हामीलाई के गर्न चाहनुहुन्छ हामीलाई बताउनुहोस् र हामी तपाईंको निर्देशनहरू पालन गर्नेछौं। यदि तपाईं हामीलाई आफ्नो प्राथमिकता बताउन असमर्थ हुनुहुन्छ भने, उदाहरणका लागि यदि तपाईं अचेत हुनुहुन्छ भने, हामी तपाईंको जानकारी पनि साझेदारी गर्न सक्छौं यदि हामीलाई विश्वास छ कि यो तपाईंको सर्वोत्तम हितमा छ। स्वास्थ्य वा सुरक्षाको लागि गम्भीर र आसन्न खतरा कम गर्न आवश्यक पर्दा हामी तपाईंको जानकारी पनि साझेदारी गर्न सक्छौं।

हामी तपाईंको जानकारी कहिल्यै साझेदारी गर्नेछौं जबसम्म तपाईं हामीलाई यी मामलाहरूमा लिखित अनुमति दिनुहुन्न: मार्केटिंग उद्देश्यहरू वा तपाईंको जानकारीको बिक्रीको लागि।

केही परिस्थितिहरूमा, हामी तपाईंको विशिष्ट प्राधिकरण बिना तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी प्रकट गर्न आवश्यक हुन सक्छ। यी प्रकटीकरणका उदाहरणहरू हुन्: राज्य र संघीय कानूनको आवश्यकताहरू दुर्यवहार, उपेक्षा, वा कानून प्रवर्तनको आवश्यकता पर्ने अन्य कारणहरूको उदाहरणहरू रिपोर्ट गर्न; सार्वजनिक स्वास्थ्य गतिविधिहरूको लागि; स्वास्थ्य निरीक्षण एजेन्सीहरू; न्यायिक र प्रशासनिक कार्यवाहीको लागि; अन्त्येष्टि र मृत्युको प्रबन्धको लागि; अंग दानको लागि; विशेष सरकारी कार्यहरूको लागि, सैन्य र भूतपूर्व सैनिकहरूको अनुरोध सहित, र सार्वजनिक स्वास्थ्य वा सुरक्षाको लागि गम्भीर खतराहरू रोक्न, जस्तै रोग रोक्न, उत्पादन फिर्ता लिन मद्दत गर्न, र प्रतिकूल औषधि प्रतिक्रियाहरू रिपोर्ट गर्न। हामी तपाईंको हालको भ्रमण पछि तपाईंलाई भविष्यका नियुक्तिहरूको सम्झना दिलाउन वा तपाईंलाई उपचार विकल्पहरू वा अन्य स्वास्थ्य-सम्बन्धित सेवाहरूको बारेमा जानकारी प्रदान गर्न पनि सम्पर्क गर्न सक्दछौं जुन तपाईंको लागि फाइदाजनक हुन सक्छ। हामी माथि सूचीबद्ध कारणहरू भन्दा बाहिर कुनै पनि अन्य प्रकटीकरणको लागि तपाईंको लिखित प्राधिकरण प्राप्त गर्नेछौं। नबिर्सनुहोस्, यदि तपाईंले हामीलाई तपाईंको जानकारी प्रकट गर्न अधिकार दिनुभयो भने, तपाईंसँग सँधै पछि त्यो प्राधिकरण रद्द गर्न अधिकार छ। हामीले पहिल्यै कदम नचालेसम्म त्यो अनुरोध पालन गर्न पाउँदा हामी खुसी हुनेछौं।

एक रोगीको रूपमा, तपाईंसँग तपाईंको जानकारी कसरी प्रयोग गर्न सकिन्छ र खुलासा गर्न सकिन्छ भन्ने अधिकार छ। यी अधिकारहरूमा तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीमा पहुँच समावेश छ। प्रायजसो अवस्थामा, तपाईंसँग तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीको प्रतिलिपि हेर्न वा प्राप्त गर्ने अधिकार छ। तयारी गर्न 30 दिन सम्म लाग्न सक्छ र प्रतिलिपिहरू बनाउन सम्बन्धित तयारी शुल्क लागू हुन सक्छ। तपाईं प्रकटीकरण को एक लेखा अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। यो उदाहरणहरूको सूची हो जसमा हामीले प्रक्रिया, भुक्तानी, र अपरेसनहरू बाहेक अन्य कारणहरूको लागि तपाईंको जानकारी प्रकट गरेका छौं जुन तपाईंले विशेष रूपमा अधिकृत गर्नुभएको छैन तर हामी कानूनद्वारा गर्न आवश्यक छ (तपाईंको जानकारी कसरी प्रयोग गर्न सकिन्छ र खुलासा गर्न सकिन्छ भन्ने खण्ड हेर्नुहोस्)। हामी तपाईंलाई प्रति वर्ष निः शुल्क एक सूची प्रदान गर्न सक्दछौं; एकै वर्षमा सबै अतिरिक्त अनुरोधहरू नाममात्र शुल्कको अधीनमा हुनेछन्। यदि तपाईं विश्वास गर्नुहुन्छ कि हामीले तपाईंको बारेमा राखेको जानकारी गलत छ वा यदि महत्वपूर्ण जानकारी हराइरहेको छ भने, तपाईंसँग अनुरोध गर्ने अधिकार छ कि हामी तपाईंको कागज वा इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्डहरू संशोधन वा सच्याउन अनुरोध गर्दछौं। असहमतिको विवरण पेश गर्न तपाईंको अनुरोधलाई हामीले पालन गर्न नसक्नुका केही कारणहरू हुन सक्छन्। तपाईं यो पनि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ कि

तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी तपाईंलाई वैकल्पिक स्थान वा ठेगानामा सूचित गरियोस् जुन तपाईंले दर्ता गर्दा हामीले प्राप्त गरेको भन्दा फरक छ। यदि तपाईं अग्रिम रूपमा तपाईंको सेवाको लागि पूर्ण भुक्तानी गर्नुहुन्छ भने, तपाईं अनुरोध गर्न सक्नुहुनेछ कि हामी तपाईंको स्वास्थ्य योजनामा तपाईंको उपचारको बारेमा जानकारी प्रकट गर्दैनौं। अन्तमा, तपाईं लिखित रूपमा अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ कि हामी यस सूचनामा वर्णन गरिएका कुनै पनि कारणहरूको लागि तपाईंको जानकारी प्रयोग वा खुलासा गर्दैनौं, तपाईंको हेरचाहमा संलग्न व्यक्तिहरू बाहेक, वा कानूनद्वारा वा आपतकालीन अवस्थामा आवश्यक पर्दा। हामी त्यस्तो अनुरोधमा सहमत हुन कानुनी रूपमा बाध्य छैनौं, तर हामी कुनै पनि उचित अनुरोधको पालना गर्ने प्रयास गर्नेछौं।

अन्तमा, स्वास्थ्य सूचना आदानप्रदान (एचआईई) मा एक नोटः

स्वास्थ्य सूचना आदानप्रदानः हामी स्वास्थ्य सूचना सञ्जाल वा आदानप्रदानमा हाम्रो सहभागिताको भागको रूपमा तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग वा साझेदारी गर्न सक्दछौं। यी अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू, बीमाकर्ताहरू, र / वा स्वास्थ्य हेरचाह उद्योगमा सहभागीहरू र उनीहरूका उप-ठेकेदारहरूसँग संगठनहरू हुन्। हामी तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी स्वास्थ्य सूचना सञ्जाल वा विनिमय र यसका सहभागीहरूसँग साझेदारी गर्न सक्दछौं जुन लक्ष्यहरू पूरा गर्न समावेश हुन सक्छ, तर सीमित छैनः तपाईंलाई उपचार प्रदान गर्दै; तपाईंलाई प्रदान गरिएको सेवाहरूको लागि बिलिड; तपाईंको संगठन वा हाम्रो चलाउनुहोस्; कानून को पालन करना; र कानून द्वारा अनुमति प्राप्त उद्देश्यहरू र नेटवर्क वा स्वास्थ्य सूचना आदान-प्रदानलाई नियन्त्रण गर्ने सम्झौताहरू र नियमहरू। हाल, यो अभ्यास निम्न स्वास्थ्य जानकारी आदान-प्रदानमा भाग लिन्छः

1. कॉमनवेल हेल्थ एलायंस

क. प्रशासकः पॉल एल वाइल्डर

ख. सहभागीहरूः इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्ड प्रदायकहरू, एकल-चिकित्सक कार्यालयहरू र बहु-अस्पताल प्रणालीहरू सहित स्वास्थ्य सेवा पेशेवरहरू।

गैर-भेदभाव र पहुँच विवरण र आवश्यकताहरूः

टेनेसी, पीएलएलसी र यसका सहयोगीहरूले लागू संघीय नागरिक अधिकार कानूनहरूको पालना गर्दछन् र जाति, रंग, राष्ट्रिय मूल, उमेर, अशक्तता, वा लिंगको आधारमा भेदभाव गर्दैनन्। टेनेसीको स्वास्थ्य, पीएलएलसीले जाति, रंग, राष्ट्रिय उत्पत्ति, उमेर, अशक्तता, वा लिंगको आधारमा मानिसहरूलाई बहिष्कृत गर्दैन वा फरक व्यवहार गर्दैन।

म्याटर हेल्थ टेनेसी, पीएलएलसी र यसका सहयोगीहरू:

- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई हामीसँग प्रभावकारी रूपमा संवाद गर्न निःशुल्क सहायता र सेवाहरू प्रदान गर्दछ, जस्तै:
- योग्य साङ्केतिक भाषा अनुवादकहरू
- अन्य ढाँचाहरूमा लिखित जानकारी (ठूलो मुद्रण, अडियो, पहुँचयोग्य इलेक्ट्रोनिक ढाँचाहरू, अन्य ढाँचाहरू)
- प्राथमिक भाषा अङ्ग्रेजी नभएका व्यक्तिहरूलाई निःशुल्क भाषा सेवाहरू प्रदान गर्दछ, जस्तै:
- योग्य दुभाषियाहरू
- अन्य भाषाहरूमा लेखिएका सूचनाहरू

यदि तपाईंलाई यी सेवाहरू आवश्यक छ भने, कृपया म्याटर हेल्थ प्राइभेसी अफिसरलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

यदि तपाईं विश्वास गर्नुहुन्छ कि टेनेसीको म्याटर हेल्थ, पीएलएलसीले यी सेवाहरू प्रदान गर्न असफल भएको छ वा अन्यथा जाति, रंग, राष्ट्रिय उत्पत्ति, उमेर, अशक्तता, वा लिंगको आधारमा भेदभाव गरेको छ भने, तपाईं सँग उजुरी दर्ता गर्न सक्नुहुनेछ:

टेनेसी हेल्थ मैटर, पीएलएलसी

गोपनीयता अधिकारी

- 1131 4 वां एवेन्यू साउथ, सुइट 210

नैशविले, टीएन 37210

(833) 372-1045

Privacy@MatterHealthCare.com

तपाईं व्यक्तिगत रूपमा, मेल द्वारा, वा इमेल द्वारा गुनासो फाइल गर्न सक्नुहुन्छ। यदि तपाईंलाई उजुरी दर्ता गर्न मद्दत चाहिन्छ भने, म्याटर हेल्थको गोपनीयता अधिकारी तपाईंलाई मद्दत गर्न उपलब्ध छ।

तपाईं अमेरिकी स्वास्थ्य र मानव सेवा विभागको नागरिक अधिकारको लागि कार्यालयमा नागरिक अधिकारको उजुरी पनि दर्ता गर्न सक्नुहुनेछ, इलेक्ट्रोनिक रूपमा नागरिक अधिकार गुनासो पोर्टलको लागि कार्यालय मार्फत, <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> उपलब्ध छ, वा मेल वा फोन द्वारा:

अमेरिकी स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग

- 200 इंडिपेंडेन्स एवेन्यू, दक्षिण-पश्चिम

कक्ष 509 एफ, एचएचएच भवन

वाशिंगटन, डीसी 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

उजुरी फारम <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> मा उपलब्ध छ।