



कोभिडचेक कोलोराडो गोपनीयता अभ्यासहरूको हिप्पा सूचना तपाईंको जानकारी। तपाईंका अधिकारहरू। हाम्रा जिम्मेवारीहरू।

यस सूचनाले तपाईंको मेडिकल जानकारी कसरी प्रयोग गर्न र प्रकटीकरण गर्न सकिन्छ तथा तपाईंले कसरी यो सूचना प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ भन्ने कुराको व्याख्या गर्दछ। कृपया सावधानीपूर्वक यसको पुनरावलोकन गर्नुहोस्।

तपाईंका अधिकारहरू

तपाईंका अधिकारहरू निम्न छन्:

- आफ्नो कागजी वा इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्डको प्रति प्राप्त गर्ने
- आफ्नो कागजी वा इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्ड सच्याउने
- गोपनीय सञ्चार अनुरोध गर्ने
- हामीले साझा गर्ने जानकारीको सीमा तोक्न अनुरोध गर्ने
- हामीले तपाईंको जानकारी साझा गरेका व्यक्तिहरूको सूची प्राप्त गर्ने
- यस गोपनीयता सूचनाको एक प्रति प्राप्त गर्ने
- आफ्ना लागि काम गर्ने कसैलाई छनोट गर्ने
- आफूलाई आफ्ना गोपनीयता सूचनाहरू उल्लङ्घन भएको लागेमा सिकायत दायर गर्ने

तपाईंका विकल्पहरू

हामीले तपाईंको जानकारी कसरी प्रयोग गर्छौं र साझा गर्छौं भन्नेमा तपाईंका केही विकल्पहरू रहेका छन्, किनकि हामी:

- तपाईंको अवस्था बारे हामी परिवार तथा साथीहरूलाई बताउँछौं
- विपद राहत प्रदान गर्दछौं

हाम्रा प्रयोगहरू र प्रकटीकरणहरू

हामी तपाईंको जानकारी प्रयोग र साझा गर्न सक्छौं किनकि हामी:

- तपाईंको उपचार गर्दछौं
- हाम्रो सङ्गठन चलाउँछौं
- सेवाहरूका लागि तपाईंलाई बिल गर्दछौं
- सामुदायिक स्वास्थ्य र सुरक्षा समस्याहरूमा मद्दत गर्छौं
- अनुसन्धान गर्छौं
- कानूनको पालना गर्दछौं

- कामदारको क्षतिपूर्ति, कानून कार्यान्वयन, र अन्य सरकारी अनुरोधहरूको सम्बोधन गर्दछौं
- अभियोग र कानुनी कारबाहीमा प्रतिक्रिया व्यक्त गर्दछौं

तपाईंका अधिकारहरू

तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीको कुरा आउंदा, तपाईंका केही अधिकारहरू रहेका छन्। यस खण्डले तपाईंका अधिकारहरू र तपाईंलाई मददत गर्नका लागि हाम्रा जिम्मेवारीहरूमध्ये केहीको व्याख्या गर्दछ।

तपाईंले आफ्नो मेडिकल रेकर्डको कागजी प्रति वा इलेक्ट्रोनिक प्रति प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ

- तपाईंले हामीसँग भएको तपाईंको मेडिकल रेकर्ड तथा अन्य स्वास्थ्य जानकारीको हेर्न, इलेक्ट्रोनिक प्रति प्राप्त गर्न, कागजी प्रति प्राप्त गर्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। त्यो कसरी गर्ने हामीलाई सोध्न सक्नुहुन्छ।
- हामी, सामान्यतया तपाईंले अनुरोध गरेको ३० दिन भित्रमा, तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी वा त्यसको सारांशको एक प्रति प्रदान गर्नेछौं। हामीले एउटा युक्तिसङ्गत, खर्च-आधारित शुल्क लगाउन सक्नेछौं।

हामीलाई आफ्नो मेडिकल रेकर्ड सच्याउन अनुरोध गर्ने

- तपाईं हामीलाई आफूलाई गलत वा अपूर्ण लागेको आफ्नो स्वास्थ्य जानकारी सच्याउन अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। सो कसरी गर्ने सोध्न सक्नुहुन्छ।
- हामी तपाईंको अनुरोधलाई "हुँदैन" भन्न सक्छौं, तर हामीले किन त्यसो गर्नुपर्छ ६० दिनभित्र लिखितमा बताउनेछौं।

गोपनीय सञ्चारहरू अनुरोध गर्ने

- तपाईं हामीलाई कुनै निर्दिष्ट विधिले सम्पर्क गर्न (उदाहरणका लागि, घर वा कार्यालयको फोन) वा भिन्न ठेगानामा पत्राचार गर्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।
- हामी सम्पूर्ण युक्तिसङ्गत अनुरोधहरूलाई "हुन्छ" भन्नेछौं।

हामीले साझा गर्ने जानकारीको सीमा तोक्न अनुरोध गर्ने

- तपाईंले हामीलाई तपाईंको उपचार, भुक्तानी वा हाम्रा कार्यसञ्चालनका लागि निश्चित स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग नगर्न वा साझा नगर्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। हामीले तपाईंको अनुरोधमा सहमत हुने पछि भन्ने आवश्यक छैन, र यदि त्यसले तपाईंको स्याहारलाई असर पार्छ भने हामी "हुँदैन" भन्न सक्छौं।
- यदि तपाईं कुनै सेवा वा स्वास्थ्य सेवा आइटमका लागि गोजीबाट पूरा पैसा तिर्नुहुन्छ भने, भुक्तानीको उद्देश्यका लागि वा तपाईंको स्वास्थ्य बीमाकर्तासँगको कार्यसञ्चालनका लागि तपाईंले हामीलाई त्यस्तो जानकारी साझा नगर्न भन्न सक्नुहुन्छ। हामी जानकारी साझा गर्ने काम कानूनले आवश्यक नगरेसम्म उक्त कार्यका लागि "हुन्छ" भन्नेछौं।

हामीले तपाईंको जानकारी साझा गरेका व्यक्तिहरूको सूची प्राप्त गर्ने

- तपाईंले हामीले तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी साझा गरेका पक्षहरू (लेखापरीक्षण)हरूको सूची अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ जुन तपाईंले अनुरोध गरेदेखि छ वर्ष अघिसम्मको हुनेछ, हामीले कसलाई र किन साझा गर्नु भन्ने पनि सामेल हुनेछ।
- हामी त्यसमा तपाईंको उपचार, भुक्तानी, तथा स्वास्थ्य स्याहार कार्यसञ्चालनहरू, तथा निश्चित अन्य प्रकटीकरणहरू (जस्तै तपाईंले भन्नुभएको कुनै) बाहेक सम्पूर्ण प्रकटीकरणहरू सामेल गर्नेछौं। हामी प्रतिवर्ष एक पटकको लेखापरीक्षण निःशुल्क प्रदान गर्नेछौं तर यदि तपाईंले १२ महिनाभित्रमा अर्को प्रति माग गर्नुभयो भने युक्तिसङ्गत खर्च-आधारित शुल्क लगाउनेछौं।

यस गोपनीयता सूचनाको एक प्रति प्राप्त गर्ने

तपाईंले सूचना इलेक्ट्रोनिक रूपमा प्राप्त गर्ने सहमति गरे तापनि, यस सूचनाको कागजी प्रति जुनसुकै बेला माग्न सक्नुहुन्छ। हामी चुस्त रूपमा तपाईंलाई कागजी प्रति प्रदान गर्नेछौं।

आफना लागि काम गर्ने कसैलाई छनोट गर्ने

- यदि तपाईंले कसैलाई न्यायाधीवक्ताको मेडिकल सामर्थ्य प्रदान गर्नुभएको छ, वा कोही तपाईंको आधिकारिक अभिभावक भए, त्यस्तो व्यक्तिले तपाईंका अधिकारहरूको अभ्यास गर्न सक्नेछन् र तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीका बारेमा निर्णयहरू गर्न गर्न सक्नेछन्।
- हामीले कुनै कार्य गर्नुअघि त्यस्तो व्यक्तिसँग अधिकार छैन र तपाईंका लागि काम गर्न सक्छ सक्दैन भन्ने कुरा निश्चित गर्नेछौं।

आफूलाई आफना गोपनीयता सूचनाहरू उल्लङ्घन भएको लागेमा सिकायत दायर गर्ने

- यदि हामीले तपाईंका अधिकारहरूको उल्लङ्घन गरेको तपाईंलाई लागेमा, तल दिइएको जानकारी प्रयोग गरेर तपाईंले हामीलाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ।
- नागरिक अधिकारका लागि तपाईंले 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, मा पत्र पठाएर, १-८७७-६९६-६७७५ मा फोन गरेर वा www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ मा गएर स्वास्थ्य तथा मानव सेवा कार्यालयको अमेरिकी विभागमा सिकायत दायर गर्न सक्नुहुन्छ।
- सिकायत दायर गरेकामा हामी तपाईं विरुद्ध प्रतिकार गर्नेछैनौं।

तपाईंका विकल्पहरू

निश्चित स्वास्थ्य जानकारीका लागि, तपाईंले हामीले केके साझा गर्न सक्छौं भनी आफना छनोटहरू हामीलाई भन्न सक्नुहुन्छ। यदि तपाईंलाई तल व्याख्या गरिएका परिस्थितिहरूमा हामीले कसरी तपाईंको जानकारी साझा गर्छौं भन्ने कुराका लागि स्पष्ट प्राथमिकता भए, हामीसँग कुरा गर्नुहोस्। हामीले के गर्नु पर्छ हामीलाई भन्नुहोस्, हामी तपाईंका निर्देशनहरू पालना गर्नेछौं।

यी केसहरूमा तपाईंलाई हामीलाई बताउने अधिकार र विकल्प दुवै रहनेछ:

- तपाईंको परिवार, नजिकका साथीहरू, वा तपाईंको स्याहारमा संलग्न अन्यसँग जानकारी साझा गर्ने

- विपदा राहत परिस्थितिमा जानकारी साझा गर्ने

यदि तपाईंले हामीलाई आफ्ना प्राथमिकताहरू बताउन सक्नुभएन – जस्तै तपाईं बेहोस हुँदा – भने तपाईंको सर्वोत्तम हितलाई ध्यानमा राखेर हामी तपाईंको जानकारी साझा गर्ने तर्फ बढ्नेछौं। हामी तपाईंको जानकारी त्यसबेला पनि साझा गर्न सक्नेछौं जब त्यसो गर्नु तपाईंको स्वास्थ्य र सुरक्षामा गम्भीर र आसन्न खतरालाई न्यूनीकरण गर्न आवश्यक हुन्छ।

अन्य प्रयोग तथा प्रकटीकरणहरू

हामी औसत रूपमा कसरी तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी साझा गर्छौं?

औसत रूपमा हामी तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी निम्न तरिकाले साझा गर्नेछौं।

तपाईंको उपचार गर्न

हामी तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग गर्न सक्नेछौं र तपाईंको उपचार गर्ने अन्य विशेषज्ञहरूसँग साझा गर्न सक्नेछौं।

उदाहरण: चोटपटकका लागि तपाईंको उपचार गर्ने डाक्टरले तपाईंको समय स्वास्थ्य अवस्था बारे अर्को डाक्टरसँग सोध्न सक्नेछन्।

हाम्रो सङ्गठन सञ्चालन गर्न

हामी तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी हाम्रो अभ्यास सञ्चालन गर्न, तपाईंको स्याहार सुधार गर्न, र आवश्यक भएका बेला तपाईंलाई सम्पर्क गर्न प्रयोग गर्न सक्छौं।

उदाहरण: हामी तपाईंबारेको स्वास्थ्य जानकारी तपाईंको उपचार र सेवाहरू व्यवस्थित गर्नका लागि प्रयोग गर्दछौं।

तपाईंको सेवाहरूका लागि बिलहरू

हामी तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी अन्य स्वास्थ्य योजनाहरू वा अन्य संस्थाहरूलाई बिल गर्न तथा भुक्तानी प्राप्त गर्न प्रयोग गर्न सक्नेछौं।

उदाहरण: हामी तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी तपाईंको स्वास्थ्य बीमा योजनालाई प्रदान गर्नेछौं जसले तपाईंलाई प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि भुक्तानी गर्दछ।

हामीले के गर्दौं

हामी तपाईंको जानकारी बजारीकरणका लागि साझा गर्दौं, न हामी तपाईंको व्यक्तिगत जानकारी बिक्री नै गर्छौं।

अरु कुन तरिकाले हामी तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग वा साझा गर्छौं?

हामीलाई अन्य तरिकाहरू मार्फत तपाईंको जानकारी साझा गर्ने अनुमति छ वा आवश्यक छ – सामान्यतया ती तरिकाहरूमा जहाँ त्यसले सामुदायिक भलोमा योगदान गर्दछ, जस्तै सामुदायिक स्वास्थ्य र अनुसन्धान। यी उद्देश्यहरूका लागि तपाईंको जानकारी साझा गर्नु अघि हामीले कानूनका थुप्रै सर्तहरू पूरा गर्नु पर्छ। बढी जानकारीका लागि www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html हेर्नुहोस्।

सामुदायिक स्वास्थ्य र सुरक्षा समस्यामा मद्दत

हामीले तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी निश्चित परिस्थितिहरूमा साझा गर्न सक्नेछौं, जस्तै:

- रोग रोकथाम गर्न
- उत्पादन रिकलहरूमा मद्दत गर्न
- औषधिहरूको प्रतिकूल प्रतिक्रिया रिपोर्ट गर्न
- संदिग्ध दुर्व्यवहार, तिरस्कार, वा घरेलु हिंसा रिपोर्ट गर्न
- कसैको स्वास्थ्य वा सुरक्षामा गम्भीर खतरा रोकथाम गर्न वा न्यूनीकरण गर्न

अनुसन्धान गर्न

हामी तपाईंको जानकारी स्वास्थ्य अनुसन्धानका लागि प्रयोग गर्न सक्नेछौं।

कानूनको पालना गर्न

हामी तपाईंको जानकारी राज्य वा फेडेरल कानूनले आवश्यक गरेमा साझा गर्नेछौं, जसमा स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग सामेल छ जसले हामीले फेडेरल गोपनीयता कानून पालना गरे नगरेको हेर्छ।

अङ्ग वा तन्तु दान अनुरोधहरूको सम्बोधन

हामी तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी अङ्ग प्राप्त गर्ने (प्रत्यारोपण) सङ्गठनहरूसँग गर्न सक्नेछौं।

मेडिकल परीक्षक वा अन्तिम संस्कार निर्देशकसँग काम

हामी तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी, कुनै व्यक्तिको मृत्यु हुँदा, कोरोना, मेडिकल परीक्षक, वा अन्तिम संस्कार निर्देशकसँग साझा गर्न सक्नेछौं।

कामदारको क्षतिपूर्ति, कानून कार्यान्वयन, र अन्य सरकारी अनुरोधहरू

हामी तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी निम्न कामका लागि प्रयोग गर्न सक्नेछौं:

- कामदारको क्षतिपूर्ति दाबीका लागि
- कानून कार्यान्वयन उद्देश्यका लागि वा कानून कार्यान्वयन अधिकारीसँग
- कानूनले स्वीकृत गरेका क्रियाकलापहरूका लागि स्वास्थ्य अनुगमन एजेन्सीहरूसँग
- सैनिक, राष्ट्रिय सुरक्षा, र राष्ट्रपतीय सुरक्षात्मक सेवाहरू जस्ता निर्दिष्ट सरकारी प्रकार्यहरूका लागि

अभियोग र कानुनी कार्बाहीमा प्रतिक्रिया व्यक्त गर्न

हामी तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी अदालत वा प्रशासकीय आदेशप्रति प्रतिक्रिया दिन, वा सम्मनप्रति प्रतिक्रिया दिन साझा गर्न सक्छौं।

हामा जिम्मेवारीहरू

- तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्य जानकारीको गोपनीयता र सुरक्षा कायम राख्न हामीलाई कानूनले आवश्यक गरेको छ।
- तपाईंको जानकारीको गोपनीयता वा सुरक्षा खतरामा पर्ने गरी कुनै उल्लङ्घन भयो भने हामी तुरुन्त तपाईंलाई जानकारी दिनेछौं।
- हामीले यस सूचनामा व्याख्या गरिएका कर्तव्यहरू र गोपनीयता अभ्यासहरूको पालना गर्नु पर्नेछ र तपाईंलाई यसको प्रति प्रदान गर्नु पर्नेछ।
- तपाईंले हामीलाई लिखित अनुमति नदिउन्जेलसम्म, यहाँ व्याख्या गरेभन्दा अन्य तरिकाले तपाईंको जानकारी प्रयोग गर्ने वा साझा गर्ने छैनौं। यदि तपाईंले हामीलाई भन्नुभयो भने हामी त्यसो गर्न सक्छौं, तर तपाईंले कुनै पनि समयमा आफ्नो राय परिवर्तन गर्न सक्नुहुन्छ। आफ्नो राय परिवर्तन भए, हामीलाई लिखितमा जानकारी गराउनुहोस्।

बढी जानकारीका लागि www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html हेर्नुहोस्

यस सूचनाका नियमहरूमा परिवर्तन

हामी यस सूचनाका नियमहरू परिवर्तन गर्न सक्नेछौं, र ती परिवर्तनहरू तपाईंका सम्पूर्ण जानकारीहरूका लागि लागू हुनेछ। यो नयाँ सूचना, हाम्रो कार्यालयमा, वा हाम्रो वेबसाइट www.covidcheckcolorado.org मा **अनुरोध गरेमा उपलब्ध हुनेछ।**

कोभिडचेक कोलोराडो कानूनले आवश्यक गरे अनुसार तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीको गोपनीयता कायम राख्न तथा तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीका विषयमा आफ्ना कानुनी कर्तव्यहरू र गोपनीयता अभ्यासहरूको सूचना प्रदान गर्न बाध्य छ। यदि यस सूचनाको कुनै पनि अंशका बारेमा तपाईंसँग प्रश्नहरू भए वा आफ्ना गोपनीयता अभ्यास अधिकारहरू बारे बढी जानकारी चाहिएमा, कृपया सम्पर्क गर्नुहोस्: सिड्नी वु लाई ७२०-४१९-१०८७ मा फोन गरेर वा privacy@covidcheckcolorado.org मा इमेल गरेर। यदि सिड्नी वु उपलब्ध हुनुभएन भने, तपाईंले टेलिफोन मार्फत दुई कार्य दिन भित्र व्यक्ति उपस्थित व्यक्तिगत सम्मेलनका लागि एपोइन्टमेन्ट तय गर्न सक्नुहुनेछ।

सिकायतहरू

आफ्ना गोपनीयता अधिकारहरूबारे, कोभिडचेक कोलोराडोले आफ्नो स्वास्थ्य जानकारी कसरी प्रबन्धन गरेको छ भन्ने बारेका सिकायतहरू ७२०-४१९-१०८७ मा फोन गरेर वा privacy@covidcheckcolorado.org मा इमेल गरेर सिड्नी वुलाई प्रेषित गर्नु पर्नेछ। यदि सिड्नी वु उपलब्ध हुनुभएन भने, तपाईंले टेलिफोन मार्फत दुई कार्य दिन भित्र व्यक्ति उपस्थित व्यक्तिगत सम्मेलनका लागि एपोइन्टमेन्ट तय गर्न सक्नुहुनेछ। यदि तपाईं आफ्ना

सिकायतहरूप्रति यस कार्यालयले गरेको प्रबन्धनमा सन्तुष्ट हुनुहुन्न भने, तपाईंले निम्न ठेगानामा औपचारिक सिकायत बुझाउन सक्नुहुनेछ: HHS/Office for Civil Rights 1961 Stout Street Room 08-148 Denver, CO 80294 Customer Response Center: (८००) ३६८-१०१९ TDD: (८००) ५३७-७६९७ इमेल: ocrmail@hhs.gov.

यो सूचना लागू हुने मिति: अगस्ट १६, २०२१

तल मेरो नाम टाइप गरेर, मैले यस गोपनीयता अभ्यासहरूको सूचना प्राप्त गरेको तथा पुनरावलोकन गरेको स्वीकार गर्दछु, तथा यस सूचना अनुसार मेरो जानकारीको प्रयोगका लागि सहमत छु, तथा यो टाइप गरिएको प्राप्तस्वीकारले यस सूचनामा मेरो हस्ताक्षरको काम गर्नेछ।