

आपकी जानकारी। आपके अधिकार। हमारी जिम्मेदारियाँ।

यह नोटिस वर्णन करता है कि आपके बारे में चिकित्सा जानकारी का उपयोग और प्रकटीकरण कैसे किया जा सकता है और आप इस जानकारी तक कैसे पहुंच सकते हैं। कृपया ध्यानपूर्वक इसकी समीक्षा करें।

आपके अधिकार

जब आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी की बात आती है, तो आपके पास कुछ अधिकार हैं। यह अनुभाग आपकी सहायता के लिए आपके अधिकारों और हमारी कुछ जिम्मेदारियों के बारे में बताता है।

अपने मेडिकल रिकॉर्ड की एक इलेक्ट्रॉनिक या पेपर की प्रति प्राप्त करें	<ul style="list-style-type: none"> आप अपने मेडिकल रिकॉर्ड और हमारे पास आपके बारे में मौजूद अन्य स्वास्थ्य जानकारी की इलेक्ट्रॉनिक या कागजी प्रति देखने या प्राप्त करने के लिए कह सकते हैं। हमसे पूछें कि यह कैसे करना है। हम आमतौर पर आपके अनुरोध के 30 दिनों के भीतर, आपके स्वास्थ्य की जानकारी की एक प्रति या संक्षिप्त विवरण प्रदान करेंगे। हम एक उचित, लागत-आधारित शुल्क ले सकते हैं।
हमसे अपने मेडिकल रिकॉर्ड को ठीक करने के लिए कहें	<ul style="list-style-type: none"> आप हमसे अपने बारे में स्वास्थ्य संबंधी वह जानकारी सही करने के लिए कह सकते हैं जो आपको गलत या अधूरी लगती है। हमसे पूछें कि यह कैसे करना है। हम आपके अनुरोध को "नहीं" कह सकते हैं, लेकिन हम आपको 60 दिनों के भीतर लिखित रूप में इसका कारण बताएंगे।
गोपनीय संचार के लिए अनुरोध करें	<ul style="list-style-type: none"> आप हमसे एक विशिष्ट तरीके से संपर्क करने (उदाहरण के लिए, घर या कार्यालय का फोन) या किसी भिन्न पते पर मेल भेजने के लिए कह सकते हैं। हम सभी उचित अनुरोधों पर "हाँ" कहेंगे।
हम जो उपयोग करते हैं या साझा करते हैं उसे सीमित करने के लिए बताएं	<ul style="list-style-type: none"> आप हमसे उपचार, भुगतान या हमारे कार्यों के लिए कुछ स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग या साझा न करने के लिए कह सकते हैं। <ul style="list-style-type: none"> » हमें आपके अनुरोध से सहमत होने की आवश्यकता नहीं है, और यदि यह आपकी देखभाल को प्रभावित करेगा तो हम "नहीं" कह सकते हैं। यदि आप किसी सेवा या स्वास्थ्य देखभाल के मद के लिए पूरी तरह से अपनी जेब से भुगतान करते हैं, तो आप हमसे भुगतान के उद्देश्य या अपने स्वास्थ्य बीमाकर्ता के साथ हमारे संचालन के लिए उस जानकारी को साझा न करने के लिए कह सकते हैं। <ul style="list-style-type: none"> » हम तब तक "हाँ" कहेंगे जब तक कि कानून के अनुसार हमें वह जानकारी साझा करने की आवश्यकता न हो।
हमसे उन लोगों की सूची प्राप्त करें जिनके साथ हमने जानकारी साझा की है	<ul style="list-style-type: none"> आप उस तारीख से छह साल पहले जब हमने आपकी स्वास्थ्य जानकारी साझा की है, हमने इसे किसके साथ और क्यों साझा किया है, इसकी एक सूची (अकाउंटिंग) मांग सकते/सकती हैं। हम उपचार, भुगतान और स्वास्थ्य देखभाल संचालन और कुछ अन्य प्रकटीकरण (जैसे कि आपने हमसे करने के लिए कहा था) को छोड़कर सभी प्रकटीकरण शामिल करेंगे। हम प्रति वर्ष एक अकाउंटिंग मुफ्त में प्रदान करेंगे, लेकिन यदि आप 12 महीनों के भीतर दूसरी अकाउंटिंग मांगते हैं तो हम उचित, लागत-आधारित शुल्क लेंगे।
इस गोपनीयता सूचना की एक प्रति प्राप्त करें	<ul style="list-style-type: none"> आप किसी भी समय इस नोटिस की कागजी प्रति मांग सकते हैं, भले ही आप इलेक्ट्रॉनिक रूप से नोटिस प्राप्त करने के लिए सहमत हों। हम आपको तुरंत एक कागजी प्रति प्रदान करेंगे।
किसी ऐसे व्यक्ति को चुनें जो आपके लिए काम करे	<ul style="list-style-type: none"> यदि आपने किसी को मेडिकल पावर ऑफ अटॉर्नी दी है या यदि कोई आपका कानूनी अभिभावक है, तो वह व्यक्ति आपके अधिकारों का प्रयोग कर सकता है और आपकी स्वास्थ्य जानकारी के बारे में विकल्प चुन सकता है। हम कोई कार्रवाई करने से पहले सुनिश्चित करेंगे कि उस व्यक्ति के पास यह अधिकार है और वह आपके लिए कार्य कर सकता है।
यदि आपको लगता है कि आपके अधिकारों का उल्लंघन हुआ है तो शिकायत दर्ज करें	<ul style="list-style-type: none"> यदि आपको लगता है कि हमने आपके अधिकारों का उल्लंघन किया है तो आप पृष्ठ 1 पर दी गई जानकारी का उपयोग करके हमसे संपर्क करके शिकायत कर सकते हैं। आप 200 इंडिपेंडेंस एवेन्यू, S.W., वाशिंगटन, D.C. 20201 को एक पत्र भेजकर, 1-877-696-6775 पर कॉल करके, या www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ पर विजिट करके अमेरिकी स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग के नागरिक अधिकारों के कार्यालय में शिकायत दर्ज कर सकते हैं। शिकायत दर्ज करने के लिए हम आपके खिलाफ जवाबी कार्रवाई नहीं करेंगे।

आपकी पसंद

कुछ स्वास्थ्य संबंधी जानकारी के लिए, आप हमें हमारे द्वारा साझा की जाने वाली चीजों के बारे में अपनी पसंद बता सकते हैं। यदि आपके पास स्पष्ट प्राथमिकता है कि नीचे वर्णित स्थितियों में हम आपकी जानकारी कैसे साझा करें, तो हमसे बात करें। हमें बताएं कि आप क्या चाहते हैं कि हम क्या करें और हम आपके निर्देशों का पालन करेंगे।

इन मामलों में, आपके पास हमें यह बताने का अधिकार और विकल्प दोनों हैं:	<ul style="list-style-type: none"> अपने परिवार, करीबी दोस्तों, या आपकी देखभाल में शामिल अन्य लोगों के साथ जानकारी साझा करें आपदा राहत की स्थिति में जानकारी साझा करना आपकी जानकारी को अस्पताल निर्देशिका में शामिल करना धन जुटाने के प्रयासों के लिए आपसे संपर्क करना <p>यदि आप हमें अपनी प्राथमिकता बताने में सक्षम नहीं हैं, उदाहरण के लिए यदि आप बेहोश हैं, तो हम आगे बढ़ सकते हैं और आपकी जानकारी साझा कर सकते हैं यदि हमें लगता है कि यह आपके सर्वोत्तम हित में है। स्वास्थ्य या सुरक्षा के लिए किसी गंभीर और आने वाला खतरे को कम करने के लिए आवश्यकता पड़ने पर भी हम आपकी जानकारी साझा कर सकते हैं।</p>
इन मामलों में हम आपकी जानकारी कभी भी तब तक साझा नहीं करते हैं जब तक कि आप हमें लिखित अनुमति न दें:	<ul style="list-style-type: none"> मार्केटिंग के उद्देश्य आपकी जानकारी की बिक्री मनोचिकित्सा नोट्स को सबसे अधिक साझा किया जाना
धन जुटाने के मामले में:	<ul style="list-style-type: none"> हम धन जुटाने के प्रयासों के लिए आपसे संपर्क कर सकते हैं, लेकिन आप हमें दोबारा संपर्क न करने के लिए कह सकते हैं।

हमारे उपयोग और प्रकटीकरण

हम आम तौर पर आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग या साझा कैसे करते हैं? हम आम तौर पर निम्नलिखित तरीकों से आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग या साझा करते हैं।

आपका उपचार करना	<ul style="list-style-type: none"> हम आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का उपयोग कर सकते हैं और इसे आपका उपचार कर रहे अन्य पेशेवरों के साथ साझा कर सकते हैं। 	उदाहरण: एक डॉक्टर आपकी चोट का इलाज कर रहा है और दूसरे डॉक्टर से आपके संपूर्ण स्वास्थ्य की स्थिति के बारे में पूछता है।
हमारा संगठन चलाना	<ul style="list-style-type: none"> हम अपनी प्रैक्टिस चलाने, आपकी देखभाल में सुधार करने और आवश्यक होने पर आपसे संपर्क करने के लिए आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग और साझा कर सकते हैं। 	उदाहरण: हम आपके उपचार और सेवाओं का प्रबंधन करने के लिए आपके बारे में स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग करते हैं।
आपकी सेवाओं के लिए बिल	<ul style="list-style-type: none"> हम बिल बनाने और स्वास्थ्य योजनाओं या अन्य संस्थाओं से भुगतान प्राप्त करने के लिए आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग और साझा कर सकते हैं। 	उदाहरण: हम आपकी स्वास्थ्य बीमा योजना को आपके बारे में जानकारी देते हैं ताकि वह आपकी सेवाओं के लिए भुगतान कर सके।

हम आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का और किस प्रकार उपयोग या साझा कर सकते हैं? हमें आपकी जानकारी को अन्य तरीकों से साझा करने की अनुमति है या इसकी आवश्यकता है - आमतौर पर उन तरीकों से जो जनता की भलाई में योगदान करते हैं, जैसे सार्वजनिक स्वास्थ्य और अनुसंधान। इन उद्देश्यों के लिए आपकी जानकारी साझा करने से पहले हमें कानून की कई शर्तें पूरी करनी होंगी। अधिक जानकारी के लिए देखें: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

सार्वजनिक स्वास्थ्य और सुरक्षा संबंधी मुद्दों पर सहायता करना	<ul style="list-style-type: none"> हम कुछ स्थितियों के लिए आपके बारे में स्वास्थ्य संबंधी जानकारी साझा कर सकते हैं जैसे: <ul style="list-style-type: none"> » रोग की रोकथाम » प्रोडक्ट रिकॉल में मदद करना » दवाओं के प्रति प्रतिकूल प्रतिक्रियाओं की रिपोर्ट करना » संदिग्ध दुरुपयोग, उपेक्षा या घरेलू हिंसा की रिपोर्ट करना » व्यक्ति के स्वास्थ्य या सुरक्षा के लिए किसी गंभीर खतरे को रोकना या कम करना
शोध करना	<ul style="list-style-type: none"> हम आपकी जानकारी का उपयोग स्वास्थ्य अनुसंधान के लिए कर सकते हैं या उसे साझा कर सकते हैं।

कानून का अनुपालन करना	<ul style="list-style-type: none"> • यदि राज्य या संघीय कानूनों की आवश्यकता होगी तो हम आपके बारे में जानकारी साझा करेंगे, जिसमें स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग भी शामिल है, यदि वह यह देखना चाहता है कि क्या हम संघीय गोपनीयता कानून का अनुपालन कर रहे हैं।
अंग और उतक दान के अनुरोधों का उत्तर देना	<ul style="list-style-type: none"> • हम अंग खरीद संगठनों के साथ आपके बारे में स्वास्थ्य जानकारी साझा कर सकते हैं।
एक चिकित्सा परीक्षक या अंत्येष्टि निदेशक के साथ काम करना	<ul style="list-style-type: none"> • किसी व्यक्ति की मृत्यु होने पर हम स्वास्थ्य संबंधी जानकारी को कोरोनर, मेडिकल परीक्षक या अंत्येष्टि निदेशक के साथ साझा कर सकते हैं।
कर्मचारी के मुआवज़े, कानून प्रवर्तन और अन्य सरकारी अनुरोधों का समाधान करना	<ul style="list-style-type: none"> • हम आपके बारे में स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का उपयोग या साझा कर सकते हैं: <ul style="list-style-type: none"> » कर्मचारी के मुआवज़े के दावों के लिए » कानून प्रवर्तन उद्देश्यों के लिए या किसी कानून प्रवर्तन अधिकारी के साथ » कानून द्वारा अधिकृत गतिविधियों के लिए स्वास्थ्य निरीक्षण एजेंसियों के साथ » सैन्य, राष्ट्रीय सुरक्षा और राष्ट्रपति सुरक्षा सेवाओं जैसे विशेष सरकारी कार्यों के लिए
मुकदमों और कानूनी कार्रवाइयों पर प्रतिक्रिया देना	<ul style="list-style-type: none"> • हम किसी अदालत या प्रशासनिक आदेश के जवाब में, या किसी सम्मन के जवाब में आपके बारे में स्वास्थ्य संबंधी जानकारी साझा कर सकते हैं।

हमारी जिम्मेदारियां

- आपकी संरक्षित स्वास्थ्य जानकारी की गोपनीयता और सुरक्षा बनाए रखना हमारे लिए कानूनन आवश्यक है।
- यदि कोई उल्लंघन होता है जिससे आपकी जानकारी की गोपनीयता या सुरक्षा से समझौता हो सकता है तो हम आपको तुरंत बताएंगे।
- हमें इस नोटिस में वर्णित कर्तव्यों और गोपनीयता प्रथाओं का पालन करना चाहिए और आपको इसकी एक प्रति देनी चाहिए।
- हम यहां वर्णित के अलावा आपकी जानकारी का उपयोग या साझा नहीं करेंगे जब तक कि आप हमें लिखित रूप में नहीं बताते कि हम ऐसा कर सकते हैं। यदि आप हमें बताएं कि हम कर सकते हैं, तो आप किसी भी समय अपना विचार बदल सकते हैं। यदि आप अपना निर्णय बदलते हैं तो हमें लिखित रूप में बताएं।
- ज्यादा जानकारी के लिए देखें: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

इस नोटिस की शर्तों में बदलाव

हम इस नोटिस की शर्तों को बदल सकते हैं, और परिवर्तन आपके बारे में हमारे पास मौजूद सभी जानकारी पर लागू होंगे। नया नोटिस अनुरोध पर, हमारे कार्यालय और हमारी वेब साइट पर उपलब्ध होगा।

गोपनीयता प्रथाओं का यह नोटिस निम्नलिखित संगठनों पर लागू होता है।

यह नोटिस न्यूयॉर्क विश्वविद्यालय, न्यूयॉर्क शहर में स्थित कॉलेज ऑफ डेंटिस्ट्री पर लागू होता है जो सॉल्वर हेल्थ के साथ साझेदारी में शोध के उद्देश्य से उपचार डेटा एकत्र करता और विश्लेषण करता है।

प्रश्न?

सॉल्वर के गोपनीयता अधिकारी से यहां संपर्क करें:

सॉल्वर हेल्थ कॉर्पोरेशन
76 प्रोग्रेस ड्राइव, सुइट 123
स्टैमफोर्ड, CT 06902
एंड्रयू चैपमैन

achapman@solverehealth.com

(315) 412 - 4843