



మీ వివరములు. మీ హక్కులు. మా బాధ్యతలు.

ఈ నోటీసు మీ గురించిన వైద్య సమాచారం ఎలా ఉపయోగించబడవచ్చు మరియు బహిర్గతం చేయబడవచ్చు మరియు మీరు ఈ సమాచారానికి ఎలా యాక్సెస్ పొందవచ్చో వివరిస్తుంది. దయచేసి దానిని జాగ్రత్తగా సమీక్షించండి.

మీ హక్కులు

<p>మీ ఆరోగ్య సమాచారం విషయానికి వస్తే, మీకు కొన్ని హక్కులు ఉంటాయి. ఈ విభాగం మీ హక్కులు మరియు మీకు సహాయం చేయడానికి మా కొన్ని బాధ్యతలను వివరిస్తుంది.</p>	
<p>మీ మెడికల్ రికార్డ్ యొక్క ఎలక్ట్రానిక్ లేదా పేపర్ కాపీని పొందండి</p>	<ul style="list-style-type: none"> • మీరు మీ మెడికల్ రికార్డ్ మరియు మీ గురించి మా వద్ద ఉన్న ఇతర ఆరోగ్య సమాచారాన్ని ఎలక్ట్రానిక్ లేదా పేపర్ కాపీని చూడమని లేదా పొందమని అడగవచ్చు. దీన్ని ఎలా చేయాలో మమ్మల్ని అడగండి. • సాధారణంగా మీరు అభ్యర్థన చేసిన 30 రోజులలోపు, మేము మీ ఆరోగ్య సమాచారం యొక్క కాపీని లేదా సారాంశాన్ని అందిస్తాము. మేము సహేతుకమైన, ఖర్చు-ఆధారిత రుసుమును వసూలు చేయవచ్చు.
<p>మీ వైద్య రికార్డును సరిచేయమని మమ్మల్ని అడగండి</p>	<ul style="list-style-type: none"> • మీ గురించి మీరు తప్పుగా లేదా అసంపూర్ణంగా భావించే ఆరోగ్య సమాచారాన్ని సరిచేయమని మీరు మమ్మల్ని అడగవచ్చు. దీన్ని ఎలా చేయాలో మమ్మల్ని అడగండి. • మేము మీ అభ్యర్థనకు "లేదు" అని చెప్పవచ్చు, కానీ 60 రోజులలోపు రాతపూర్వకంగా ఎందుకు తెలియజేస్తాము.
<p>రహస్య కమ్యూనికేషన్లను అభ్యర్థించండి</p>	<ul style="list-style-type: none"> • మమ్మల్ని నిర్దిష్ట మార్గంలో సంప్రదించమని (ఉదాహరణకు, ఇల్లు లేదా ఆఫీసు ఫోన్) లేదా వేరే చిరునామాకు మెయిల్ పంపమని మీరు మమ్మల్ని అడగవచ్చు. • మేము అన్ని సహేతుకమైన అభ్యర్థనలకు "అవును" అని చెబుతాము.
<p>మేము ఉపయోగించే లేదా భాగస్వామ్యం చేసే వాటిని పరిమితం చేయమని మమ్మల్ని అడగండి</p>	<ul style="list-style-type: none"> • చికిత్స, చెల్లింపు లేదా మా కార్యకలాపాల కోసం నిర్దిష్ట ఆరోగ్య సమాచారాన్ని ఉపయోగించవద్దని లేదా భాగస్వామ్యం చేయవద్దని మీరు మమ్మల్ని అడగవచ్చు. <ul style="list-style-type: none"> » మేము మీ అభ్యర్థనను అంగీకరించాల్సిన అవసరం లేదు మరియు అది మీ సంరక్షణను ప్రభావితం చేస్తే మేము "లేదు" అని చెప్పవచ్చు. • మీరు సేవ లేదా ఆరోగ్య సంరక్షణ వస్తువు కోసం పూర్తిగా డబ్బు చెల్లిస్తే, చెల్లింపు లేదా మా కార్యకలాపాల ప్రయోజనం కోసం ఆ సమాచారాన్ని మీ ఆరోగ్య బీమా సంస్థతో పంచుకోవద్దని మీరు మమ్మల్ని అడగవచ్చు. <ul style="list-style-type: none"> » చట్ట ప్రకారం మనం ఆ సమాచారాన్ని పంచుకోవాల్సిన పక్షంలో మేము "అవును" అని చెబుతాము.
<p>మేము సమాచారాన్ని పంచుకున్న వారి జాబితాను పొందండి</p>	<ul style="list-style-type: none"> • మీరు అడిగిన తేదీ కంటే ఆరు సంవత్సరాల ముందు మీ ఆరోగ్య సమాచారాన్ని మేము ఎవరితో పేర్ చేసాము మరియు ఎందుకు పేర్ చేసాము అనే జాబితా (అకౌంటింగ్) కోసం మీరు అడగవచ్చు. • మేము చికిత్స, చెల్లింపు మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణ కార్యకలాపాలకు సంబంధించిన బహిర్గతం మరియు కొన్ని ఇతర బహిర్గతం (మీరు మమ్మల్ని చేయమని కోరినవి) మినహా అన్ని బహిర్గతం చేస్తాము. మేము సంవత్సరానికి ఒక అకౌంటింగ్ను ఉచితంగా అందిస్తాము, అయితే మీరు 12 నెలల్లోపు మరొక దానిని అడిగితే సహేతుకమైన, ధర ఆధారిత రుసుమును వసూలు చేస్తాము.
<p>దీని కాపీని పొందండి గోప్యతా నోటీసు</p>	<ul style="list-style-type: none"> • మీరు ఎలక్ట్రానిక్ నోటీసును స్వీకరించడానికి అంగీకరించినప్పటికీ, మీరు ఈ నోటీసు యొక్క పేపర్ కాపీని ఎప్పడైనా అడగవచ్చు. మేము మీకు వెంటనే కాగితం కాపీని అందిస్తాము.
<p>మీ కోసం నటించడానికి ఎవరినైనా ఎన్నుకోండి</p>	<ul style="list-style-type: none"> • మీరు ఎవరికైనా మెడికల్ సేవర్ ఆఫ్ అటార్నీని ఇచ్చినట్లయితే లేదా ఎవరైనా మీ చట్టపరమైన సంరక్షకుడైతే, ఆ వ్యక్తి మీ హక్కులను వినియోగించుకోవచ్చు మరియు మీ ఆరోగ్య సమాచారం గురించి ఎంపికలు చేయవచ్చు. • మేము ఏదైనా చర్య తీసుకునే ముందు వ్యక్తికి ఈ అధికారం ఉందని మరియు మీ కోసం చర్య తీసుకోవచ్చని మేము నిర్ధారిస్తాము.
<p>మీ హక్కులను ఉల్లంఘించినట్లు మీరు భావిస్తే ఫిర్యాదు చేయండి</p>	<ul style="list-style-type: none"> • పేజీ 1లోని సమాచారాన్ని ఉపయోగించి మమ్మల్ని సంప్రదించడం ద్వారా మేము మీ హక్కులను ఉల్లంఘించినట్లు మీరు భావిస్తే మీరు ఫిర్యాదు చేయవచ్చు. • మీరు 200 ఇండిపెండెన్స్ అవెన్యూ, S.W., Washington, D.C. 20201కి 1-877-696-6775కి కాల్ చేయడం లేదా www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ సందర్శించడం ద్వారా పౌర హక్కుల కోసం U.S. డిపార్ట్మెంట్ ఆఫ్ హెల్త్ అండ్ హ్యూమన్ సర్వీసెస్ ఆఫీస్ కి ఫిర్యాదు చేయవచ్చు. • ఫిర్యాదు చేసినందుకు మేము మీపై ప్రతీకారం తీర్చుకోము.

మీ ఎంపికలు

నిర్దిష్ట ఆరోగ్య సమాచారం కోసం, మేము పంచుకునే వాటి గురించి మీరు మీ ఎంపికలను మాకు తెలియజేయవచ్చు. దిగువ వివరించిన పరిస్థితులలో మేము మీ సమాచారాన్ని ఎలా భాగస్వామ్యం చేయాలి మీకు స్పష్టమైన ప్రాధాన్యత ఉంటే, మాతో మాట్లాడండి. మేము ఏమి చేయాలనుకుంటున్నారో మాకు చెప్పండి మరియు మేము మీ సూచనలను అనుసరిస్తాము.

<p>ఈ సందర్భాలలో, మాకు చెప్పడానికి మీకు హక్కు మరియు ఎంపిక రెండూ ఉన్నాయి:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • మీ కుటుంబం, సన్నిహిత స్నేహితులు లేదా మీ సంరక్షణలో పాలుపంచుకున్న ఇతరులతో సమాచారాన్ని పంచుకోండి • విపత్తు సహాయ పరిస్థితిలో సమాచారాన్ని పంచుకోండి • ఆసుపత్రి డైరెక్టరీలో మీ సమాచారాన్ని చేర్చండి • నిధుల సేకరణ ప్రయత్నాల కోసం మిమ్మల్ని సంప్రదించండి <p>మీరు మీ ప్రాధాన్యతను మాకు చెప్పలేకపోతే, ఉదాహరణకు మీరు అపస్మారక స్థితిలో ఉన్నట్లయితే, మేము ముందుకు వెళ్లి మీ సమాచారాన్ని మీ తల్లిదండ్రులను మేము విశ్వసనీయ దాన్ని భాగస్వామ్యం చేయవచ్చు. ఆరోగ్యం లేదా భద్రతకు తీవ్రమైన మరియు అసన్నమైన ముప్పును తగ్గించడానికి అవసరమైనప్పుడు మేము మీ సమాచారాన్ని కూడా పంచుకోవచ్చు.</p>
<p>ఈ సందర్భాలలో మీరు మాకు వ్రాతపూర్వక అనుమతి ఇస్తే తప్ప మేము మీ సమాచారాన్ని ఎప్పటికీ పంచుకోలేము:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • మార్కెటింగ్ ప్రయోజనాల • మీ సమాచారం అమ్మకం • మానసిక చికిత్స గమనికలను ఎక్కువగా భాగస్వామ్యం చేయడం
<p>నిధుల సేకరణ విషయంలో:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • నిధుల సేకరణ ప్రయత్నాల కోసం మేము మిమ్మల్ని సంప్రదించవచ్చు, కానీ మిమ్మల్ని మళ్ళీ సంప్రదించవద్దని మీరు మాకు చెప్పవచ్చు.

మా ఉపయోగాలు మరియు బహిర్గతం

మేము సాధారణంగా మీ ఆరోగ్య సమాచారాన్ని ఎలా ఉపయోగిస్తాము లేదా భాగస్వామ్యం చేస్తాము? మేము సాధారణంగా మీ ఆరోగ్యాన్ని ఉపయోగిస్తాము లేదా భాగస్వామ్యం చేస్తాము కింది మార్గాల్లో సమాచారం.

<p>మీకు చికిత్స చేయండి</p>	<ul style="list-style-type: none"> • మేము మీ ఆరోగ్య సమాచారాన్ని ఉపయోగించవచ్చు మరియు మీకు చికిత్స చేస్తున్న ఇతర నిపుణులతో భాగస్వామ్యం చేయవచ్చు. 	<p>ఉదాహరణ: గాయం కోసం మీకు చికిత్స చేస్తున్న వైద్యుడు మీ మొత్తం ఆరోగ్య పరిస్థితి గురించి మరొక వైద్యుడిని అడుగుతాడు.</p>
<p>మా అమలు సంస్థ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • మా అభ్యాసాన్ని అమలు చేయడానికి, మీ సంరక్షణను మెరుగుపరచడానికి మరియు అవసరమైనప్పుడు మిమ్మల్ని సంప్రదించడానికి మేము మీ ఆరోగ్య సమాచారాన్ని ఉపయోగించవచ్చు మరియు భాగస్వామ్యం చేయవచ్చు. 	<p>ఉదాహరణ: మీ చికిత్స మరియు సేవలను నిర్వహించడానికి మేము మీ గురించిన ఆరోగ్య సమాచారాన్ని ఉపయోగిస్తాము.</p>
<p>మీ కోసం బిల్లు సేవలు</p>	<ul style="list-style-type: none"> • మేము ఆరోగ్య ప్రణాళికలు లేదా ఇతర సంస్థల నుండి బిల్లు మరియు చెల్లింపు పొందడానికి మీ ఆరోగ్య సమాచారాన్ని ఉపయోగించవచ్చు మరియు భాగస్వామ్యం చేయవచ్చు. 	<p>ఉదాహరణ: మేము మీ ఆరోగ్య బీమా ప్లాన్ కు మీ గురించిన సమాచారాన్ని అందిస్తాము కాబట్టి అది మీ సేవలకు చెల్లిస్తుంది.</p>

మేము మీ ఆరోగ్య సమాచారాన్ని ఇంకా ఎలా ఉపయోగించగలము లేదా భాగస్వామ్యం చేయగలము? మేము భాగస్వామ్యం చేయడానికి అనుమతించబడ్డాయి లేదా అవసరం

మీ సమాచారం ఇతర మార్గాల్లో - సాధారణంగా ప్రజారోగ్యం మరియు పరిశోధన వంటి ప్రజా ప్రయోజనాలకు దోహదపడే మార్గాల్లో. ఈ ప్రయోజనాల కోసం మేము మీ సమాచారాన్ని పంచుకోవడానికి ముందు మేము చట్టంలోని అనేక షరతులను పాటించాలి.

మరింత సమాచారం కోసం చూడండి: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

<p>ప్రజారోగ్యం మరియు భద్రతా సమస్యలతో సహాయం చేయండి</p>	<ul style="list-style-type: none"> • మేము మీ గురించి కొన్ని నిర్దిష్ట పరిస్థితుల కోసం ఆరోగ్య సమాచారాన్ని పంచుకోవచ్చు: <ul style="list-style-type: none"> » వ్యాధిని నివారించడం » ఉత్పత్తిని రీకాల్ చేయడంలో సహాయం చేస్తుంది » మందులకు ప్రతికూల ప్రతిచర్యలను నివేదించడం » అనుమానిత దుర్వినియోగం, నిర్లక్ష్యం లేదా గృహ హింసను నివేదించడం » ఎవరి ఆరోగ్యం లేదా భద్రతకు తీవ్రమైన ముప్పును నివారించడం లేదా తగ్గించడం
<p>పరిశోధన చేయ్యి చట్టాన్ని పాటించండి</p>	<ul style="list-style-type: none"> • మేము ఆరోగ్య పరిశోధన కోసం మీ సమాచారాన్ని ఉపయోగించవచ్చు లేదా పంచుకోవచ్చు. • మేము ఫెడరల్ గోప్యతా చట్టాన్ని పాటిస్తున్నామని చూడాలనుకుంటే, మీ గురించిన సమాచారాన్ని రాష్ట్ర లేదా సమాఖ్య చట్టాలకు అవసరమైతే, ఆరోగ్య శాఖ మరియు మానవ సేవల విభాగంతో సహా భాగస్వామ్యం చేస్తాము.
<p>అవయవ మరియు కణజాల దానం అభ్యర్థనలకు ప్రతిస్పందించండి</p> <p>మెడికల్ ఎగ్జామినర్ లేదా అంత్యక్రియల డైరెక్టర్ తో కలిసి పని చేయండి</p> <p>కార్మికుల పరిహారం, చట్ట అమలు మరియు ఇతర ప్రభుత్వ అభ్యర్థనలను పరిష్కరించండి</p> <p>వ్యాజ్యాలు మరియు చట్టపరమైన చర్యలకు ప్రతిస్పందించండి</p>	<ul style="list-style-type: none"> • మేము మీ గురించిన ఆరోగ్య సమాచారాన్ని అవయవ సేకరణ సంస్థలతో పంచుకోవచ్చు. • ఒక వ్యక్తి చనిపోయినప్పుడు మేము ఆరోగ్య సమాచారాన్ని కరోనర్, మెడికల్ ఎగ్జామినర్ లేదా అంత్యక్రియల డైరెక్టర్ తో పంచుకోవచ్చు. • మేము మీ గురించి ఆరోగ్య సమాచారాన్ని ఉపయోగించవచ్చు లేదా భాగస్వామ్యం చేయవచ్చు: <ul style="list-style-type: none"> » కార్మికుల పరిహారం క్లెయిమ్ కోసం » చట్ట అమలు ప్రయోజనాల కోసం లేదా చట్టాన్ని అమలు చేసే అధికారితో » చట్టం ద్వారా అధికారం పొందిన కార్యకలాపాల కోసం ఆరోగ్య పర్యవేక్షణ ఏజెన్సీలతో » ప్రత్యేక ప్రభుత్వ విధుల కోసం సైనిక, జాతీయ భద్రత మరియు అద్యక్ష రక్షణ సేవలు • కోర్టు లేదా అడ్మినిస్ట్రేటివ్ ఆర్డర్ కు ప్రతిస్పందనగా లేదా సబ్పోనాకు ప్రతిస్పందనగా మేము మీ గురించి ఆరోగ్య సమాచారాన్ని పంచుకోవచ్చు.

మా బాధ్యతలు

- మీ రక్షిత ఆరోగ్య సమాచారం యొక్క గోప్యత మరియు భద్రతను నిర్వహించడానికి మేము చట్టం ప్రకారం అవసరం.
- మీ సమాచారం యొక్క గోప్యత లేదా భద్రతకు భంగం కలిగించే ఉల్లంఘన సంభవించినట్లయితే మేము మీకు వెంటనే తెలియజేస్తాము.
- మేము ఈ నోటీసులో వివరించిన విధులు మరియు గోప్యతా పద్ధతులను తప్పనిసరిగా అనుసరించాలి మరియు దాని కాపీని మీకు అందజేయాలి.
- మేము వ్రాతపూర్వకంగా చేయగలమని మీరు మాకు చెబితే తప్ప ఇక్కడ వివరించిన విధంగా కాకుండా మీ సమాచారాన్ని మేము ఉపయోగించము లేదా భాగస్వామ్యం చేయము. మేము చేయగలమని మీరు మాకు చెబితే, మీరు పప్పుడైనా మీ మనసు మార్పుకోవచ్చు. మీరు మీ మనసు మార్పుకుంటే వ్రాతపూర్వకంగా తెలియజేయండి.
- మరింత సమాచారం కోసం చూడండి: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

ఈ నోటీసు నిబంధనలకు మార్పులు
 మేము ఈ నోటీసు నిబంధనలను మార్పుగలము మరియు మీ గురించి మా వద్ద ఉన్న మొత్తం సమాచారానికి మార్పులు వర్తిస్తాయి. కొత్త నోటీసు అభ్యర్థనపై, మా కార్యాలయంలో మరియు మా వెబ్సైట్లో అందుబాటులో ఉంటుంది.

ఈ గోప్యతా పద్ధతుల నోటీసు క్రింది సంస్థలకు వర్తిస్తుంది.
 ఈ నోటీసు న్యూయార్క్ నగరంలో ఉన్న న్యూయార్క్ విశ్వవిద్యాలయం, కాలేజ్ ఆఫ్ డెంటిస్ట్రీకి వర్తిస్తుంది, ఇది Solvere హెల్త్ భాగస్వామ్యంతో పరిశోధన ప్రయోజనం కోసం చికిత్స డేటాను సేకరించి, విశ్లేషిస్తుంది.

ప్రశ్నలు ఉన్నాయా?

సోల్వరే యొక్క గోప్యతా అధికారిని ఇక్కడ సంప్రదించండి:
 సోల్వరే హెల్త్ కార్పొరేషన్
 76 ప్రోగ్రెస్ డైవ్, సూట్ 123
 స్టాంఫోర్డ్, CT 06902
 ఆండ్రూ చాప్మాన్
achapman@solverehealth.com
 (315) 412 - 4843