

गोपनीयता अभ्यासहरूको सूचना

यो सूचनाले तपाईंको चिकित्सा जानकारी कसरी प्रयोग गर्न र कसरी खुलासा गर्न सकिन्छ र तपाईं यस जानकारी लाई कसरी हेर्न सक्नुहुन्छ भनेर वर्णन गर्दछ। कृपया यसलाई ध्यान पूर्वक हेर्नुस। तपाईंको चिकित्सा सम्बन्धि जानकारी को गोपनीयता हाम्रो लागि महत्त्वपूर्ण छ।

हाम्रो कानूनी कर्तव्य

हामीले कानून द्वारा तपाईंको स्वास्थ्य सम्बन्धि जानकारी को गोपनीयता कायम राख्न र हाम्रा कानूनी कर्तव्यहरू र गोपनीयता अभ्यासहरू र चिकित्सा जानकारी सम्बन्धि तपाईंको अधिकारहरूको बारेमा तपाईंलाई यो सूचना दिन आवश्यक छ। हामीले यो सूचना प्रभावमा रहेको बेलामा वर्णन गरिएका गोपनीयता अभ्यासहरू अवस्य पालना गर्नुपर्छ। गोपनीयता अभ्यासहरूको यो सूचना सेप्टेम्बर 15, 2013 देखि लागू हुन्छ, र हामीले यसलाई प्रतिस्थापन नगरेसम्म प्रभावकारी रहनेछ।

हामी हाम्रा गोपनीयता अभ्यासहरू र यस सूचनाका सर्तहरू जुनसुकै बेला परिवर्तन गर्ने अधिकार सुरक्षित राख्छौं, बशर्त लागू कानून द्वारा त्यस्ता परिवर्तन हरू गर्न अनुमति दिइएको होस्। हामी हाम्रा गोपनीयता अभ्यास हरू मा परिवर्तन हरू गर्ने अधिकार सुरक्षित गर्छौं र हाम्रो सूचनाका नयाँ

सर्तहरू हामीले राखेका सबै मेडिकल जानकारीका लागि प्रभावकारी हुन्छन्, हामीले परिवर्तन गर्नु अघि सिर्जना गरेको वा प्राप्त गरेको चिकित्सा जानकारी सहित। हामीले हाम्रो गोपनीयता अभ्यासहरूमा महत्त्वपूर्ण परिवर्तन गर्नु अघि, हामी यो सूचना परिवर्तन गर्नेछौं, हाम्रो प्रत्येक सेवा वितरण साइट हरू मा संशोधित सूचना प्रकाशित गर्नेछौं, र अनुरोधमा हाम्रा बिरामीहरू र अरूलाई नयाँ सूचना उपलब्ध गराउने छौं।

हाम्रो गोपनीयता अभ्यास हरू बारे थप जानकारीको लागि, तपाईंले कुनै पनि समय हाम्रो सूचनाको प्रतिलिपि माग्न सक्नुहुन्छ। वा यो सूचनाको अतिरिक्त प्रतिलिपि हरू को लागि, कृपया हामीलाई सम्पर्क गर्न क लागि यस सूचनाको अन्त्यमा दे को जानकारी प्रयोग गर्नु होस्।

चिकित्सा जानकारी को प्रयोग र खुलासा हरू

**उपचार:** हामी तपाईंको अनुमति बिना तपाईंको उपचार को लागि चिकित्सा जानकारी प्रयोग गर्न सक्छौं। हामी तपाईंको चिकित्सा जानकारी, तपाईंको अनुमति बिना, उपचारको लागि एक चिकित्सक वा अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संग खुलासा गर्न सक्छौं।

**भुक्तानी:** हामीले तपाईं लाई प्रदान गर्ने स्वास्थ्य हेरचाहको वापत जब सम्म तपाईंले आफ्नो स्वास्थ्य सेवा हरूको लागि प्रत्यक्ष रूपमा भुक्तानी गर्नुहुन, प्रतिपूर्ति प्राप्त गर्न वा उपलब्ध गराउन तपाईंको अनुमति बिना तपाईंको चिकित्सा जानकारी प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छौं, यदि हामीले मेडिकेड वा मेडिकेयर लाई प्रतिपूर्तिको लागि बिल पठाए भने, हामी तपाईंको नाम र अन्य व्यक्तिगत जानकारी समावेश गर्दै इलेक्ट्रोनिक दाबी पेश गर्नेछौं।

**स्वास्थ्य सेवा संचालन हरू:** हामीले हाम्रा केही स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन हरूका लागि तपाईंको चिकित्सा जानकारी प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छौं। स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन मा समाहित कुरा हरू:

- हामीले प्राप्त गर्ने वा सिर्जना गर्ने सुरक्षित स्वास्थ्य जानकारी लाई इलेक्ट्रोनिक डाटाबेसमा सुरक्षित राख्छौं, जसमध्ये केही विस्कन्सिन राज्यद्वारा संचालित हुन्छन्, जस्तै WEDSS र SPHERE।
- स्वास्थ्य सेवा गुणस्तर मूल्याङ्कन र सुधार गतिविधिहरू;
- स्वास्थ्य सेवा दिने चिकित्सक र स्वास्थ्य योजना कार्य सम्पादन, क्षमता, र योग्यता, स्वास्थ्य सेवा प्रशिक्षण कार्यक्रमहरू, स्वास्थ्य सेवा प्रदायक र स्वास्थ्य योजना मान्यता, प्रमाणीकरण, इजाजतपत्र र प्रमाणीकरण गतिविधिहरूको समीक्षा र मूल्याङ्कन;
- चिकित्सा समीक्षा, लेखापरीक्षण, र कानूनी सेवाहरू साथै ठगी र दुरुपयोग पत्ता लगाउने र रोकथाम सञ्चालन गर्ने वा व्यवस्था गर्ने; र
- व्यवसाय योजना, विकास, व्यवस्थापन, र सामान्य प्रशासन, ग्राहक सेवा सहित, चिकित्सा जानकारी पहिचान हटाउन, र स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन, सार्वजनिक स्वास्थ्य गतिविधिहरू, र अनुसन्धानका लागि सीमित डेटा सेटहरू सिर्जना गर्न।

**तपाईं को औपचारिक स्वीकृति :** तपाईंले हामीलाई आफ्नो चिकित्सा जानकारी प्रयोग गर्न वा कुनै पनि उद्देश्यका लागि कसैलाई खुलासा गर्न लिखित अधिकार दिन सक्नुहुन्छ। यदि तपाईंले हामीलाई अधिकार दिनुभयो भने, तपाईंले यसलाई कुनै पनि समय लिखित रूपमा रद्द गर्न सक्नुहुन्छ। जब सम्म यो प्रभावकारी रहनछ तपाईंको खारेजले तपाईं को अधिकार द्वारा अनुमति

दिइएको कुनै पनि प्रयोग वा खुलासालाई असर गर्ने छैन तपाईंले हामीलाई लिखित अधिकार दिनुभएन भने,

**बिरामी सम्पर्क :** तपाईंले आफ्नो स्वास्थ्य सेवा को भुक्तानी सीधै नगरे सम्म, हामीले खर्च को विवरण बारे छलफल गर्न टेलिफोन वा मेल मार्फत तपाईं वा तपाईंको आधिकारिक प्रतिनिधि लाई सम्पर्क गर्न तपाईं को चिकित्सा जानकारी प्रयोग गर्न सक्छौं।

**सार्वजनिक स्वास्थ्य आवश्यकता हरू :** हामी कानून अनुसार आवश्यकता परे को बेला र निम्न परिस्थिति हरू मा तपाईं को अनुमति बिना तपाईं को चिकित्सा जानकारी प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छौं।

- सार्वजनिक स्वास्थ्यका लागि, साथै सरुवा रोग, बाल दुर्व्यवहार, र वयस्क दुर्व्यवहार, उपेक्षा वा घरेलु हिंसा रिपोर्ट गर्न का लागि।
- स्वास्थ्य वा सुरक्षाको लागि गम्भीर र आसन्न खतराबाट बच्न
- स्वास्थ्य सेवा निरीक्षणको लागि, जस्तै राज्य इजाजतपत्र र सहकार्य गर्ने प्राधिकरण हरू को समीक्षा, र जालसाजी रोकथाम प्रवर्तन एजेन्सी हरू को गतिविधिहरू;
- जांच अधिकारी हरू, चिकित्सा परीक्षक हरू र अन्येष्टि निर्देशक हरू लाई;
- आधिकारिक रूपमा राज्य द्वारा कर्मचारी को क्षतिपूर्ति कानून हरू;
- अदालत र केही प्रशासनिक आदेश र अन्य कानूनी प्रक्रिया हरू को प्रतिक्रियामा;
- कानून प्रवर्तन अधिकारी हरू को लागि अपराध पीडितहरू, हाम्रो परिसरमा भएका अपराधहरू, आपतकालिन अवस्थामा अपराध रिपोर्टिङ, र संदिग्ध वा अन्य व्यक्तिहरूलाई पहिचान गर्ने वा पत्ता लगाउने सम्बन्धमा ;
- सेना लाई, कानूनी खुफिया का लागि संघीय अधिकारी हरू लाई, खुफिया को संरक्षण, र राष्ट्रिय सुरक्षा गतिविधिहरू, र सुधारात्मक संस्थाहरू र कानून प्रवर्तन कानूनी हिरासत मा रहे को व्यक्तिहरूको सम्बन्धमा ; र हामीले एचआईभी परीक्षणको नतिजा प्रकट नगर्न सक्छौं, तपाईंको लिखित अनुमति बिना यी केहि उद्देश्यहरू मध्ये केहि गोप्य चिकित्सा जानकारी वा मानसिक स्वास्थ्य उपचार रेकर्डहरू का लागि, कानून द्वारा आवश्यक नभएसम्म। तपाईंको HIV परीक्षणको नतिजा, यदि कुनै हो भने, विस्कन्सिन विधान 252.15(5)(a) मा उल्लेख गरिए अनुसार खुलासा गर्न सकिन्छ।

## व्यक्तिगत अधिकार

**सम्पर्क जानकारी:** यदि तपाईं सँग यस गोपनीयता सूचना अन्तर्गत तपाईंको अधिकार बारे कुनै प्रश्न छ भने कृपया गोपनीयता अधिकारीलाई सम्पर्क गर्नुहोस्। विशेष सम्पर्क जानकारी यस सूचनाको अन्त्यमा स्थित छ।

**फारमहरू:** तपाईंले आफ्नो अधिकार प्रयोग गर्न गोपनीयता अधिकारीबाट आवश्यक फारमहरू प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। विशेष सम्पर्क जानकारी यस सूचनाको अन्त्यमा अवस्थित छ।

**मेडिकल जानकारी हेर्न को लागि :** तपाईं सँग आफ्नो चिकित्सा जानकारी जाँचनु र प्रतिलिपि प्राप्त गर्नु सीमित अपवादहरू संगै अधिकार छ। तपाईंलाई आफ्नो मेडिकल जानकारी हेर्न को लागि लिखित अनुरोध गर्नु एकदम जरुरि छ। हामी उचित रूपमा तपाईंको गोपनीयताको अधिकारलाई सम्भव भएसम्म समायोजन गर्नेछौं, साथै तपाईंको रेकर्डहरू समीक्षा गर्नका लागि आपसी सहमति प्रदान संगै वैकल्पिक स्थान उपलब्ध गराउने छौं।

हामी तपाईंको चिकित्सा जानकारी को एक प्रतिलिपि वापत, लागत आधारित उचित शुल्क लिन सक्छौं, यो तपाईंले अनुरोध गरे को प्रतिलिपि पठाउन को लागि, र तपाईंको चिकित्सा जानकारीको कुनै पनि सारांश वा स्पष्टीकरण तयार गर्नको लागि हुनेछ। हाम्रो शुल्क बारे जात्र को लागि यस सूचनाको अन्त्य मा दिए को जानकारी प्रयोग गरेर हामीलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

**खाता पत्र को खुलासा :** तपाईं सँग एउटा सुची अनुरूप आफ्नो स्वास्थ्य जानकारी खुलाउन कानूनबाट अधिकार प्राप्त छ। तपाईंको अनुरोधको ६० दिन भित्र, हामी तपाईंलाई प्रत्येक जवाफ देही खुलासा को बारेमा जानकारी प्रदान गर्नेछौं जुन त्यो अवधि मा हामी ले तपाईं को अनुरोध मा लेखा पत्र को जानकारी बना को थियो:

**संशोधन :** तपाईं सँग, तपाईं को चिकित्सा जानकारी र मानसिक स्वास्थ्य उपचार रेकर्डहरू सुधार गर्न को लागि हामीलाई अनुरोध गर्ने अधिकार छ। तपाईंको अनुरोध लिखित रूप मा अवस्य हुनु पर्छ, र यसले जानकारी संशोधन किन गर्नु पर्छ भनेर व्याख्या गर्नु पर्छ। हामी केहि खास कारणहरू को लागि तपाईंको अनुरोध अस्वीकार गर्न सक्छौं। यदि हामी ले तपाईं को अनुरोध अस्वीकार गर्छौं भने, हामी तपाईंलाई लिखित स्पष्टीकरण प्रदान गर्नेछौं। यदि हामीले तपाईंको अनुरोध स्वीकार गर्छौं भने, हामी संशोधित भागलाई तपाईंको

चिकित्सा जानकारी मा हालने छौं र हामी उचित प्रयास हरु प्रयोग गरेर संशोधन को बारे मा अरुलाई सुचित गर्ने छौं जसलाई हामी जान्द छौं र तपाईंको हानि अपरिवर्तित जानकारी मा भर पर्न सक्छ, साथै तपाईंले संशोधित जानकारी दिन चाहनु भएको व्यक्तिहरू को लागि ।

**प्रतिबन्ध :** तपाईं सँग तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी हरु खुलाउन हामी ले चलाउन, इलाज, भुगतानी, वा स्वास्थ्य सेवा संचालन हरु का लागि, वा परिवार सँग, साथी वा तपाईंले चिने को अरु कोहिलाई प्रतिबन्ध लाउन को लागि अनुरोध गर्न अधिकार छ । हामी ले तपाईंको अनुरोध मा सहमत हुन आवश्यक छैन। यदि हामी सहमत छौं भने, अवस्यकतानुसार वा कानून द्वारा स्वीकृति पाए अनुसार मेडिकल आकस्मिक अवस्था बाहेक, हामी हाम्रो सम्झौता को पालना गर्ने छौं ।

**नाबालिगहरू:** तपाईंले निर्देशन नदिए सम्म, हामी ले तपाईंको उपचार सम्बन्धित जानकारी कानून अनुसार आवश्यक भएमा यौन संचारित रोगहरू, परिवार नियोजन, प्रसव पूर्व सेवा र अन्य उपचार का बिषय र हेरचाह सम्बन्धी माथि उल्लिखित अपवादहरू बाहेक तपाईंको सुरक्षित स्वास्थ्य जानकारी गोप्य राख्छौं।

**गोप्य संवाद :** हामी तपाईंलाई भेटघाट बारे सुचना हरु दिन का लागि सम्पर्क गर्न सक्छौं। तपाईं सँग अनुरोध गर्ने अधिकार छ कि हामीले तपाईंको चिकित्सा जानकारी वैकल्पिक माध्यमहरू बाट वा तपाईंले रोजे को वैकल्पिक स्थानहरू मा विस्वासनीय तरिका ले संवाद गरौं। तपाईंले आफ्नो अनुरोध लिखित रूप मा अवस्य गर्नु पर्छ। तपाईंले यस सूचना को अन्त्यमा दिए को सम्पर्क मा आफ्नो अनुरोध पेश गर्नुपर्छ। तपाईंले अनुरोध गर्न को लागि दिए को सम्पर्क जानकारी बाट फारम प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

यदि यो उचित हुन्छ भने, हामी तपाईंको अनुरोधलाई समायोजन गर्ने छौं। संगै यदि यस ले गोप्य संवाद को लागि वैकल्पिक माध्यम वा स्थान निर्दिष्ट गर्दछ भने। हामी तपाईंले गरे को अनुरोध वारे विस्तार मा कारण खुलाउनुस भनेर तपाईंलाई सोध्ने छौं।

**इलेक्ट्रोनिक सूचना :** यदि तपाईंले हाम्रो वेबसाइट वा इलेक्ट्रोनिक मेल (इ-मेल) मार्फत यो सूचना प्राप्त गर्नुभयो भने, तपाईं लिखित रूपमा यो सूचना प्राप्त गर्न योग्य हुनुहुन्छ।

## प्रश्न र गुनासो हरु :

यदि तपाईं हाम्रो गोपनीयता अभ्यासहरू को बारेमा थप जानकारी चाहनुहुन्छ भने वा तपाईं सँग थप प्रश्न वा सरोकारहरू छन् भने, कृपया यस सूचनाको अन्त्यमा जानकारी प्रयोग गरी गोपनीयता अधिकारीलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

यदि तपाईंलाई लागे को छ कि हामीले तपाईंको गोपनीयता अधिकार उल्लङ्घन गरे को हुन सक्छौं भने, वा तपाईं असहमत हुनुहुन्छ हामीले तपाईंको चिकित्सा जानकारी हेर्न को लागि गरे को निर्णय संग, वा तपाईंले तपाईंको चिकित्सा जानकारी संशोधन को लागि गरे को अनुरोध, प्रयोग र खुलासा गर्न प्रतिबन्ध, वा विस्वासिलो ढंग ले संवाद गर्नु को लागि गरे को अनुरोध संग

असहमत हुनु हुन्छ भने, तपाईंले यस सूचनाको अन्त्यमा सम्पर्क जानकारी प्रयोग गरेर हामीलाई गुनासो गर्न सक्नु हुने छ। तपाईंले संयुक्त राज्यको स्वास्थ्य र मानव सेवा विभाग को नागरिक अधिकार को कार्यालयमा लिखित उजुरी दिन सक्नु हुन्छ। तपाईं नागरिक अधिकार कार्यालय मा पनि दिए को हटलाइन नम्बर मा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ १-८००-३६८-१०१९

हामी तपाईंको चिकित्सा जानकारी को गोपनीयता को अधिकारलाई समर्थन गर्छौं। यदि तपाईंले हामी सँग वा अमेरिकी स्वास्थ्य र मानव सेवा विभागमा उजुरी दर्ता गर्न छनौट गर्नुभयो भने हामी कुनै पनि तरिका ले बदला वा प्रतिशोध लिनै छैनौं।

## सम्पर्क का लागि जानकारी :

गोपनीयता अधिकारी, पब्लिक हेल्थ म्याडिसन एंड डेन काउन्टी  
२१० मार्टिन लुथर किङ्ग, जुनियर ब्लुवार्ड कोठा ५०७  
म्याडिसन, WI ५३७०३-३३४६  
(६०८)२६६-४८२९

## गोपनीयता अभ्यासहरू को सूचना को स्वीकृति संघीय गोपनीयता कानून

अन्तर्गत हामीले तपाईंलाई गोपनीयता अभ्यासहरू बारे सूचना प्रदान गर्न आवश्यक छ। यस सूचनाले तपाईंको सुरक्षित स्वास्थ्य जानकारी हामीले कसरी प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छौं भन्ने बारे जानकारी गराउ छ। हामीले तपाईंलाई यो सूचना दिन अनिवार्य छ। तपाईंले हस्ताक्षर गर्न र एउटा स्वीकृति फिर्ता गर्न जरुरि छैन। यदि तपाईं यो सूचना को पावती रसिद स्वीकार गर्न चाहनु हुन्छ भने, कृपया स्वीकृति फारम मा हस्ताक्षर गर्नुहोस् र माथि उल्लेखित गोपनीयता अधिकारीलाई पठाउनुस। यदि तपाईं सँग यस स्वीकृति रसिद को बारेमा कुनै प्रश्नहरू छन् भने, कृपया माथि उल्लेखित गोपनीयता अधिकारीलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।