

गोपनीयता

अभ्यासहरूको सूचना

जुलाई 1, 2024 देखि लागू हुने



UNIVERSITY OF
MICHIGAN HEALTH-WEST
MICHIGAN MEDICINE

A. यस सूचनापत्रमा तपाईंको बारेमा रहेको चिकित्सा जानकारीलाई कसरी प्रयोग र खुलासा गर्न सकिन्छ भन्ने बारेमा र तपाईंले यस जानकारीमा पहुँच कसरी पाउन सक्नुहुन्छ भन्ने बारेमा वर्णन गरिएको छ। कृपया यसलाई ध्यानपूर्वक समीक्षा गर्नुहोस्।

हामीलाई निम्न कुराहरू गर्नका लागि कानुनद्वारा अनिवार्य गरिएको छन्:

- 1) तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी सुरक्षित जानकारी (PHI) कायम राख्ने
- 2) तपाईं बारेको स्वास्थ्य जानकारीको सम्बन्धमा हाम्रो कानुनी काम कर्तव्य तथा गोपनीयता अभ्यासहरूको यो सूचना तपाईंलाई दिने
- 3) हाल प्रभावमा रहेका यस सूचनाका सर्तहरू पालना गर्ने।

यो सूचना कसले पालना गर्नु हुने छ:

यो सूचना तपाईंले निम्न स्रोतबाट प्राप्त गर्नुभएको तपाईंको स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी सबै जानकारीमा लागू हुन्छ:

- 1) University of Michigan Health-West (UMHW) जसमा हाम्रो कार्यबलका निम्नलगायतका सदस्यहरू समावेश छन्: University of Michigan Health-West मा सेवाहरू प्रदर्शन गर्दा चिकित्सक, कर्मचारी, विद्यार्थी, स्वयंसेवक, गैर-चिकित्सक व्यवसायी, मेडिकल र गैर-मेडिकल इन्टर्न, अस्थायी कर्मचारी, नर्सिङ, अन्य अन-कल स्रोतहरू, ठेकेदार र विक्रेताहरू।

UMHW ले सङ्गठित स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थाको एक भागका रूपमा गुणस्तर सुधार र मूल्याङ्कन क्रियाकलापमा भाग लिएको बेला UMHW र यसको सङ्गठित स्वास्थ्य सेवाका व्यवस्थाहरूका प्रदायकहरूले स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधारन मद्दत गर्न संयुक्त रूपमा काम गर्छन्। UMHW ले भाग लिने हालको सङ्गठित स्वास्थ्य सेवाका व्यवस्थाहरूका उदाहरणहरू <https://uofmhealthwest.org/about/policies/patient-privacy/ohca> मा उपलब्ध छन्।

यस सूचनाको प्रयोजनका लागि मात्र, "University of Michigan Health- West" वा "हाम्रो" वा "हामी" भनेर सम्बोधन गरिँदा माथि उल्लिखित सबै साइट, स्थान र संस्थाहरूलाई समेट्ने गरी सम्बोधन गरिएको अर्थ लाग्छ। यी संस्था, साइट र स्थानहरूले यस सूचनामा व्याख्या गरिएअनुसार उपचार, भुक्तानी वा स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनहरूका लागि एक अर्कासँग PHI साझा गर्न सक्छन्। उदाहरणका लागि: तपाईंलाई कुनै UMHW स्वास्थ्य केन्द्र रहेको स्थानमा देखियो र/वा उपचार गरियो र त्यसपछि UMHW अस्पतालमा भर्ना गरियो भने यी दुई वटा स्थानले तपाईंको बारेमा उपचार, भुक्तानी र अपरेसनहरूको उद्देश्यका लागि स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी साझा गर्ने छन्।

प्रश्नहरू वा चिन्ताहरू छन् भने यहाँ सम्पर्क गर्नुहोस्:

**University of Michigan Health System
Privacy Director
1500 E. Medical Center Drive
Ann Arbor, MI 48109-5729**

फोन: 734.615.4400

इमेल: compliance-intake@med.umich.edu

B. तपाईंप्रति हाम्रो प्रतिबद्धता

University of Michigan Health-West मा हामी तपाईंलाई उच्च गुणस्तरको स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध गराउन प्रतिबद्ध छौं। यस प्रतिबद्धतामा व्यक्तिगत स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको सुरक्षा गर्ने कुरा पर्छन्, यसलाई "संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी" वा "PHI" भनिन्छ, हामी तपाईं र अरूबाट उत्पन्न वा प्राप्त गर्छौं। हामी तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी सुरक्षित गर्न सुरक्षा उपलब्ध गराएर तपाईंको विश्वास कमाउन चाहन्छौं। हामी उपयुक्त सुरक्षाहरू उपलब्ध गराउने प्रयास गर्छौं, जस्तै रेकर्डहरूका लागि सुरक्षित क्षेत्रहरू; इलेक्ट्रोनिक सुरक्षा, जस्तै पासवर्ड र इन्क्रिप्सन; र नीति र प्रक्रियाहरू र निरन्तर कर्मचारी प्रशिक्षण जस्ता प्रक्रियात्मक सुरक्षाहरू। तपाईंलाई सेवाहरू उपलब्ध गराउन वा University of Michigan Health- West को व्यवस्थापन र सञ्चालन गर्नका लागि जानकारी जान्नु पर्नेहरूलाई मात्र तपाईंको बारेमा स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको पहुँचलाई सीमित गर्नु हाम्रो लक्ष्य हो। हामी हाम्रो सम्पूर्ण कार्यबललाई गोपनीयता, हाम्रा सुरक्षा नीतिहरू र स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीका सम्बन्धमा प्रक्रियाहरूमा उनीहरूलाई काममा राख्दा र त्यसपछि वार्षिक रूपमा तालिम दिँदा प्रशिक्षित हुन जरूरी छ।

यो सूचनाले University of Michigan Health-West ले तपाईंको बारेमा चिकित्सासम्बन्धी जानकारी प्रयोग र खुलासा गर्न सक्ने तरिकाहरू समेटेछ। हामीले हामीसँग भएको तपाईंको सुरक्षित चिकित्सा जानकारीको प्रयोग र खुलासासँग सम्बद्ध तपाईंका अधिकार र निश्चित बाध्यता पनि वर्णन गर्छौं।

हामी कानुनी रूपमा यस सूचनामा व्याख्या गरिएको गोपनीयता अभ्यासहरू पालना गर्न आवश्यक छ र तपाईंलाई तपाईंको असुरक्षित PHI को उल्लङ्घनपछि जानकारी गराउने छौं।

तपाईंको स्वास्थ्य रेकर्ड वा स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी बुझ्ने

तपाईंले प्रत्येक पटक अस्पताल, चिकित्सक वा अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई भेट्दा तपाईंको भेटघाटको एउटा अभिलेख राखिन्छ। हामी तपाईंको सबै चिकित्सासम्बन्धी जानकारी इलेक्ट्रोनिक ढाँचामा कायम राख्छौं जसलाई इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्ड (EMR) भनिन्छ। सामान्यतया, यो रेकर्डमा तपाईंको नाम, ठेगाना, भुक्तानीकर्तासम्बन्धी जानकारी, लक्षण, परीक्षा र परीक्षणको नतिजा, निदान, उपचार, स्वास्थ्य सेवा योजना, फलो-अप उपचार समावेश छन् र अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको जानकारी समावेश हुन सक्छ। यो जानकारीलाई प्रायः तपाईंको स्वास्थ्य रेकर्ड वा चिकित्सा रेकर्ड भनिन्छ। हामीले तपाईंको बारेमा यस प्रकारको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको रेकर्ड सिर्जना गर्दा वा सङ्कलन गर्दा हामी यसलाई तपाईंको उपचार गर्न, हामीले तपाईंलाई उपलब्ध गराएका सेवाहरूको भुक्तानी प्राप्त गर्न, University of Michigan Health-West को व्यवस्थित र सञ्चालन गर्ने उद्देश्यहरूका लागि प्रयोग गर्छौं र हामी तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर मूल्याङ्कन गर्छौं।

C. हामीले तपाईंको प्रमाणीकरणविना तपाईंको PHI प्रयोग र खुलासा गर्न सक्ने तरिकाहरू

- 1) उपचार:** आफ्नो स्वास्थ्य सेवा र उपचारको योजना बनाउने। हामीले उपचारका उद्देश्यहरूका लागि गर्न सक्ने प्रयोगका उदाहरणहरू निम्न छन्; तर यो पूर्ण सूची होइन:
 - तपाईंलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने कार्यमा संलग्न स्वास्थ्य सेवा पेशेवरहरूबिच कुराकानी गर्ने; जस्तै चिकित्सक, नर्स, प्राविधिकहरू, चिकित्सा विद्यार्थीहरू, आहार विशेषज्ञ, स्वयंसेवक र तपाईंको स्वास्थ्य सेवामा संलग्न भएको अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरू;
 - तपाईंलाई अपोइन्टमेन्ट सम्झाउनी वा फलो-अप कलहरूका लागि तपाईं कसरी गरिरहनुभएको छ भनी हेर्नका लागि सम्पर्क गर्ने;
 - तपाईंले चिन्नुभएको आफ्नो चिकित्सा/शल्यक्रियासम्बन्धी स्वास्थ्य सेवा वा भेटका लागि भुक्तानीसँग सम्बन्धित परिवारका सदस्यहरू, अन्य आफन्त वा साथीहरूसँग कुराकानी गर्ने;
 - उदाहरणको लागि, चिकित्सकले तपाईंको भाँचिएको खुट्टाको लागि उपचार गर्दा तपाईंलाई मधुमेह भएको छ कि छैन भनि जान्न आवश्यक हुन सक्छ किनभने मधुमेहले घाउ निको हुने प्रक्रियालाई ढिलो गराउन सक्छ। साथै, तपाईंलाई मधुमेह छ भने चिकित्सकले आहार विशेषज्ञलाई भन्नुपर्ने हुनसक्छ जसले गर्दा हामीले उपयुक्त खानाहरूको व्यवस्था मिलाउन सक्ने छौं। विभिन्न विभागहरूले पनि निर्धारित औषधि, प्रयोगशाला कार्य, र एक्स-रे जस्ता तपाईंलाई आवश्यक हुने भिन्न कुराहरू समन्वित गर्न तपाईंको चिकित्सा वा सेवा सम्बन्धी जानकारीका बारेमा साझा गर्न सक्छन्। हामी तपाईंको बसाइको अवधिमा वा परिवारका सदस्यहरू, पुरोहित वा अरुलाई हामी तपाईंको स्वास्थ्य सेवाको भागका रूपमा रहेका सेवाहरू उपलब्ध गराउन प्रयोग गर्ने जस्ता तपाईंले छोडेपछि तपाईंको चिकित्सा स्वास्थ्य सेवामा संलग्न हुन सक्ने University of Michigan Health-West बाहिरका मानिसहरूलाई पनि तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारी खुलासा गर्न सक्छौं।
 - तपाईंको PHI सुरक्षित रूपमा साझा गर्न सकिने अर्को तरिका भनेको अन्तरसञ्चालनशीलता पहलहरूमार्फत हो, जस्तै, Epic Care Everywhere (थप जानकारीका लागि तल "स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको आदानप्रदान" शीर्षक हेर्नुहोस्);
- 2) भुक्तानी:** तपाईंलाई बिल गरिएका सेवाहरू वास्तवमा उपलब्ध गराइएका छन् भनी प्रमाणित गर्न तपाईंको बीमा कम्पनी, Medicare, Medicaid वा HMO लाई जानकारी उपलब्ध गराउने; तपाईंको स्वास्थ्य सेवामा संलग्न भएका परामर्शदाता, आपत्कालीन विभागका चिकित्सक, एनेस्थेसियोलोजिस्ट, रेडियोलोजिस्ट र/वा रोग विशेषज्ञहरूलगायतका स्वास्थ्य सेवा पेशेवरहरूलाई बिलिङ उद्देश्यहरूका लागि जानकारी उपलब्ध गराउने।

- उदाहरणको लागि, हामीले तपाईंको स्वास्थ्य योजनामा अस्पतालमा तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको शल्यक्रिया बारे जानकारी दिन आवश्यक हुनसक्छ त्यसैले यसले हामीलाई भुक्तान गर्ने छ वा शल्यक्रियाको लागि तपाईंलाई क्षतिपूर्ति गर्ने छ। हामीले प्राथमिक अनुमोदन प्राप्त गर्न वा तपाईंको योजनाले उपचारलाई समावेश गर्ने वा नगर्ने निर्धारण गर्नका लागि तपाईंले प्राप्त गर्न गइरहेको उपचारका बारेमा तपाईंको स्वास्थ्य योजनालाई बताउन सक्छौं। तर तपाईं आफ्नो प्रक्रियाका लागि पूर्ण भुक्तानी गर्नुहुन्छ भने तपाईं आफ्नो बीमा कम्पनीलाई विशेष उपचारका लागि तपाईंको जानकारी पठाउन "अप्ट आउट" गर्न सक्नुहुन्छ; अर्थात्, तपाईं आफ्नो उपचारसम्बन्धी जानकारी बाहिर नपठाउन अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। उदाहरणका लागि, तपाईंलाई शारीरिक परीक्षण छ र यसका लागि भुक्तानी गर्नुहुन्छ भने तपाईं आफ्नो बीमा कम्पनीलाई प्रक्रियासम्बन्धी जानकारी नपठाउन अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ;

3) **स्वास्थ्य स्याहार सञ्चालनहरू:** University of Michigan Health-West को व्यवस्थापन र सञ्चालन गर्न आवश्यक जानकारी, जस्तै हाम्रो कार्यालयका कर्मचारी, लेखापाल, सल्लाहकार र वकिलहरू।

- उदाहरणका लागि, हाम्रा उपचार तथा सेवाहरूको समीक्षा गर्न र तपाईंको स्याहारमा हाम्रा कर्मचारीको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन गर्न हामीले चिकित्सा जानकारीको प्रयोग गर्न सक्छौं। हामी University of Michigan Health-West को कुन-कुन अतिरिक्त सेवाहरू उपलब्ध गराउनुपर्छ, कुन सेवाहरू आवश्यक छन् र निश्चित उपचारहरू प्रभावकारी छन् वा छैनन् भनी निर्धारण गर्न हामी धेरै University of Michigan Health-West का बिरामीहरूका बारेमा चिकित्सासम्बन्धी जानकारी मिसाउन पनि सक्छौं। स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनहरूले निश्चित बिक्री, विलय वा अन्य संस्थासँग एकीकरण लेनदेनको समयमा रेकर्डको स्थानान्तरणका साथै उक्त लेनदेनको सम्बन्धमा आवश्यक लगनशील क्रियाकलापहरू पनि समावेश गर्न सक्छन्;

हामीलाई तपाईंको सहमति वा लिखित अनुमतिविना तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी प्रयोग वा खुलासा गर्न अनुमति दिइएको छ वा आवश्यक छ भनी निम्न अतिरिक्त उद्देश्यहरू छन्:

- 1) **व्यावसायिक सहयोगीहरू:** हाम्रो संस्थाहरूमा व्यवसाय सहयोगीहरूसँगका सम्पर्कहरू मार्फत उपलब्ध गराइएका केही सेवाहरू हुन्छन्। उदाहरणहरूमा निम्न कुराहरू समावेश हुन्छन्: वकिल, लेखापाल, मान्यता एजेन्सी र निश्चित प्रयोगशाला परीक्षणहरू। यी सेवाहरू सम्झौता गर्दा, हामी हाम्रो व्यावसायिक सहयोगीहरूलाई हामीले उनीहरूलाई अनुरोध गरिएको कार्य गर्न सक्तियोस् भन्नका लागि तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी खुलासा गर्न सक्छौं। तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको सुरक्षा गर्न, हामीलाई तपाईंको जानकारीको उचित रूपमा सुरक्षा गर्नका लागि व्यावसायिक सहयोगी चाहिन्छ;
- 2) **स्वास्थ्य जानकारीको आदान-प्रदान:** स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको आदान-प्रदान (HIE) भनेको तपाईंको बिरामी चार्टको निरन्तर र आपत्कालीन स्वास्थ्य सेवाका लागि विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूद्वारा पहुँच गर्न सकिने "सीमित दृश्य" हो। University of Michigan Health-West ले दुई HIE मा सहभागी हुन्छ - Care Everywhere र MiHIN। तपाईं यो जानकारी साझा गर्न चाहनुहुन्छ भने तपाईं "अप्ट-आउट" गर्न सक्नुहुन्छ, अर्थात्, तपाईं आफ्नो जानकारी साझा नगर्ने अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईं हाम्रो दर्ता कर्मचारीबाट "अप्ट-आउट" प्रक्रियाको व्याख्या गर्न निर्देशन पाना अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

MiHIN र Care Everywhere को अप्ट-आउट गर्न कृपया निम्न ठेगानामा सम्पर्क गर्नुहोस्:

हुलाक: University of Michigan Health-West
Health Information Management
5900 Byron Center Ave SW Wyoming, MI 49519-0916
Phone #: 616.252.7010
फ्याक्स#: (616) 252-6965
Email: HIM@umhwest.org

नोट गर्नुहोस्, तर तपाईं माथिको प्रक्रियामार्फत MiHIN बाट अप्ट आउट गर्नुभएको बेला, अप्ट आउटले MiHIN मा जाने कुनै पनि *नयाँ* जानकारीको इलेक्ट्रोनिक आदानप्रदानलाई रोक्ने छ। तपाईं MiHIN ले ऐतिहासिक स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको आदानप्रदानलाई अनुमति नदिन चाहनुहुन्छ भने तपाईंले <https://mihin.org> मा उपलब्ध गराइएका निर्देशनहरू पालना गरेर MiHIN को सहभागी परिवर्तन अनुरोध फाराम पूरा गर्नुपर्ने हुन्छ;

- 3) **अन्य चिकित्सा कार्यालयहरू:** केही चिकित्सक अभ्यासहरूले हाम्रा इलेक्ट्रोनिक चिकित्सा रेकर्डहरू साझा गर्छन्। केही चिकित्सक अभ्यासहरू University of Michigan Health-West जस्तै चिकित्सासम्बन्धी जानकारीको गोप्यता र गोपनीयता कायम राख्न आवश्यक हुन्छ;
- 4) **डाइरेक्टरी:** अस्पतालभित्रका बिरामीहरूका लागि: तपाईंले हामीलाई आपत्ति जनाउनुभएको छैन भनी सूचित नगरेसम्म, हामी तपाईंको नाम, सुविधामा रहेको स्थान, सामान्य शब्दहरूमा तपाईंको अवस्था (राम्रो, निष्पक्ष, गम्भीर, गम्भीर, गम्भीर) र धार्मिक सम्बद्धतालगायतका तपाईं हाम्रो बिरामी भएको बेला प्रयोग गरिनका लागि तपाईंको जानकारी हाम्रो सुविधा डाइरेक्टरीमा राख्ने छौं।
यो जानकारी तपाईंलाई नामले बोलाएर सोध्ने मानिसहरूलाई दिइन्छ, तर (उनीहरूले नाम के हो भनेर तपाईंलाई सोध्दैनन् भने पनि) तपाईंको धार्मिक सम्बद्धता पुरोहितका सदस्यहरूलाई मात्र खुलासा गरिने छ। तपाईंले अस्पताल डाइरेक्टरीमा आफ्नो नाम नराख्ने छनौट गर्नुभयो भने तपाईंका साथी, परिवार वा पुरोहितका सदस्यहरूले तपाईंको बारेमा वा सोधेमा जानकारी दिइने छैन;
- 5) **कानून:** तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको स्वास्थ्य सेवाको कागजी कानुनी अभिलेखका रूपमा; तपाईं संलग्न हुनुभएको कानुनी विवाद वा मुद्दाको सम्बन्धमा डाटा र जानकारीको स्रोतमा अदालत वा प्रशासनिक आदेशको जवाफमा, कानूनद्वारा अनुमति दिएअनुसार उपस्थिति पत्र वा अन्य खोज अनुरोध छन्;
- 6) **प्रशिक्षण:** स्वास्थ्य सेवा पेसेवरहरूलाई शिक्षा दिनका लागि;
- 7) **अनुसन्धान:** केही परिस्थितिहरूमा, हामी अनुसन्धान सञ्चालन गर्न PHI प्रयोग वा उपलब्ध गराउन सक्छौं। यो अनुसन्धान सामान्यतया संस्थागत समीक्षा बोर्डद्वारा निरीक्षणको विषय हो। धेरैजसो अवस्थामा, PHI को प्रयोग अनुसन्धान परियोजना तयार पार्न मद्दत गर्न वा तपाईं अध्ययनमा जान चाहनुहुन्छ वा चाहनुहुन्न भनी अनुरोध गर्नका लागि तपाईंलाई सम्पर्क गर्न प्रयोग गर्न सकिन्छ, यसले तपाईंको प्रमाणीकरणविना अनुसन्धानका लागि थप खुलासा गरिने छैन। तर संघीय कानून, संस्थागत नीतिअन्तर्गत अनुमति दिइएको छ र संस्थागत समीक्षा बोर्ड वा गोपनीयता बोर्डद्वारा आदेश दिइँदा PHI ले थप प्रयोग वा खुलासा गर्न सकिन्छ। यसका साथै, PHI अनुसन्धानका लागि "सीमित वा पहिचान नभएको डाटा सेटहरू" का रूपमा प्रयोग वा खुलासा गर्न सकिन्छ जसमा तपाईंको नाम, ठेगाना वा अन्य प्रत्यक्ष परिचायकहरू समावेश हुँदैनन्;
- 8) **सीमित डाटा सेट:** सीमित बिरामी परिचायकहरू मात्र समावेश भएको जानकारीको गोपनीयता नियमले समेटिएको अर्को संस्थाको अनुसन्धान, जन-स्वास्थ्य र स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनहरूका लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ। यी परिचायकहरू हुन्: a) भर्ना, डिस्चार्ज र सेवा मितिहरू; b) मृत्यु भएको मिति, उमेर; र c) पाँच अङ्कको जिप कोड;
- 9) **जन-स्वास्थ्य:** जन-स्वास्थ्य अधिकारीहरूलाई समुदाय र/वा राष्ट्रको स्वास्थ्य सुधारण मद्दत गर्नका लागि डाटाको स्रोतका रूपमा, जन्म र मृत्यु, जन-स्वास्थ्य निगरानी सञ्चालन गर्ने वा रोग, चोटपटक वा असक्षमतालाई रोक्न र नियन्त्रण गर्ने जस्ता महत्वपूर्ण तथ्याङ्कहरू रिपोर्ट गर्नुहोस्। यस्तो डेटा प्राप्त गर्न सक्ने एजेन्सीहरू समावेश छन् तर यसमा मात्र सीमित छैनन्: मिसिगन स्वास्थ्य विभाग (MDCH), मिसिगन क्यान्सर रजिस्ट्री, मिसिगन चिल्ड्रेन्स इम्युनाइजेसन रजिस्ट्री (MCIR) र रोग नियन्त्रण केन्द्र (CDC)
- 10) **खाद्य तथा औषधि प्रशासन (Food and Drug Administration, FDA) निगरानी:** FDA लाई जानकारीको स्रोतका रूपमा प्रतिकूल औषधि वा खाद्य घटनाहरू वा उत्पादन समस्याको रिपोर्टिङ र उत्पादन सम्झना, मर्मत वा प्रतिस्थापन सक्नेसहित तर यसमा मात्र सीमित छैनन्;
- 11) **मार्केटिङ:** हामी तपाईंलाई सम्भावित उपचार विकल्पहरू वा विकल्पहरू र तपाईंलाई रुचि लाग्न सक्ने अन्य स्वास्थ्यसम्बन्धी सुविधाहरू वा सेवाहरूको सूचना पठाउन सक्छौं। तपाईं सम्पर्क गर्न चाहनुहुन्न भने कृपया University of Michigan Health-West मार्केटिङ र सञ्चार विभागलाई Marketing@umhwest.org मा सूचित गर्नुहोस्। तपाईंको प्रमाणीकरणविना मार्केटिङका लागि खुलासाहरू तब मात्र गरिन्छ जब उनीहरू समावेश हुन्छन्: a) आमुन्ने-सामुन्ने सञ्चार; र b) नाममात्र मूल्यको प्रचारात्मक उपहारहरू;

- 12) **कोष सङ्कलन गर्ने:** हामी तपाईंलाई हाम्रा गैर-नाफामूलक फाउन्डेसनका लागि पैसा उठाउने प्रयत्न स्वरूप तपाईंको बारेमा स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी प्रयोग गर्न सक्छौं। University of Michigan Health-West फाउन्डेसनले University of Michigan Health-West लाई समुदायमा उच्च गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन वित्तीय सहयोग उपलब्ध गराउँछ। तपाईं कोष सङ्कलन गर्ने प्रयासहरूका बारेमा सम्पर्क गर्न चाहनुहुन्छ भने कृपया University of Michigan Health-West फाउन्डेसनलाई 616.252.5000 वा Foundation@umhwest.org मा सूचित गर्नुहोस्;
- 13) **गुणस्तर सुधार:** स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधारका लागि मूल्याङ्कन गर्ने र निरन्तर काम गर्ने उपकरणका रूपमा हामी हासिल गरेका परिणामहरू दिन सक्छौं। हामी आपत्कालीन उद्धारकर्ताहरूलाई उनीहरूको गुणस्तर सुधारका लागि जानकारी उपलब्ध गराउन सक्छौं;
- 14) **कानूनद्वारा आवश्यक वा अनुमति दिएको:** हामीलाई संघीय, राज्य वा स्थानीय कानून, जस्तै जन्म, मृत्यु र सरुवा रोगहरूद्वारा खुलासा गर्न आवश्यक वा अधिकार दिइएको जानकारी;
- 15) **दुर्व्यवहार, उपेक्षा र घरेलु हिंसा:** मिसिगनको बाल संरक्षण कानूनले बाल दुर्व्यवहार र बेवास्ताको शङ्का गर्ने उचित कारण भएका स्वास्थ्य सेवा पेशेवरहरूले तुरुन्तै सामाजिक सेवा विभागमा रिपोर्ट गर्न आवश्यक हुन्छ। यसबाहेक, कानूनले बाल दुर्व्यवहार र बेवास्ताको अनुसन्धानमा चिकित्सा रेकर्डहरू जारी गर्न आवश्यक हुन्छ। हामी कुनै बिरामी दुर्व्यवहार, उपेक्षा वा घरेलु हिंसाबाट पीडित भएको भन्ने लागेमा हामी सरकारी अधिकारीलाई सूचित गर्न सक्छौं। विशेष रूपमा अधिकार प्रदान गरिएमा वा कानूनद्वारा आवश्यक भएमा वा सेवाग्राहीले खुलासा गर्न सहमति जनाएमा हामीले यो खुलासा गर्न छौं;
- 16) **अङ्ग वा तन्तु दान:** अङ्ग खरिद गर्ने, अङ्ग प्रत्यारोपण गर्ने वा आवश्यक भएअनुसार दान गर्ने संस्थाहरूका लागि डाटाको स्रोत तपाईं अङ्ग वा तन्तु दाता हुनुहुन्छ भने;
- 17) **सरकारी:** सैन्य मिसनको उचित कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्न उपयुक्त सैन्य कमाण्ड अधिकारीहरूलाई जानकारीको स्रोतका रूपमा;
- 18) **कानून प्रवर्तन:** कानून प्रवर्तन अधिकारीबाट यसो गर्न आग्रह गरेमा हामी चिकित्सासम्बन्धी जानकारी खुलासा गर्न सक्ने छौं।
- अदालतको आदेश, समन (इतलायनामा), वारेन्ट, आह्वान पत्र वा समान खालको प्रक्रियामा प्रतिक्रियामा जनाउन;
 - सीमित पहिचान जानकारीको प्रावधानमार्फत शङ्कास्पद, आवारा, भौतिक साक्षी वा हराइरहेको व्यक्ति पहिचान वा पता लगाउन;
 - अपराधको पीडितका बारेमा भएमा केही सीमित परिस्थितिहरूअन्तर्गत, हामी व्यक्तिको सम्झौता प्राप्त गर्न सक्दैनौं; उदाहरणका लागि, तपाईं आपत्कालीन विभागमा उपस्थित हुँदा तपाईं बेहोस हुनुहुन्छ र/वा हामीले बालबालिका वा वृद्धलाई दुर्व्यवहार जस्ता अपराध रिपोर्ट गर्न आवश्यक छ भने;
 - मृत्युका बारेमा हामीलाई आपराधिक आचरणको परिणाम हुन सक्छ भन्ने कुरामा शङ्का छ; अस्पताल वा हाम्रो सुविधामध्ये एकमा आपराधिक आचरणका बारेमा; र
 - आकस्मिक परिस्थितिहरूमा, अपराध; अपराधको स्थल वा यसको पीडित; वा अपराध गर्ने व्यक्तिको पहिचान, विवरण वा व्यक्तिको स्थल रिपोर्ट गर्न।
- 19) **स्वास्थ्य वा सुरक्षामा गम्भीर चुनौती रोक्न।** व्यक्ति वा जनताको स्वास्थ्य वा सुरक्षामा गम्भीर खतरालाई रोक्न वा कम गर्न उचित स्थितिमा कानून प्रवर्तनसहित व्यक्ति वा व्यक्तिहरूलाई सीमित जानकारीको स्रोतका रूपमा;
- 20) **संघीय कानून, स्वास्थ्य पर्यवेक्षण:** स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको अनुसन्धान, निरीक्षण र इजाजतपत्र, सरकारी लाभ कार्यक्रम र सरकारी नियमन र अनुपालनको अधीनमा रहेका अन्य निकायहरूसँग सम्बन्धित कानूनी रूपमा अधिकारीहरू क्रियाकलापहरूको सम्बन्धमा स्वास्थ्य निरीक्षण एजेन्सीहरूका लागि डाटाको स्रोतका रूपमा;
- 21) **सूचना:** परिवारको सदस्य, व्यक्तिगत प्रतिनिधि वा तपाईंको स्वास्थ्य सेवा, तपाईंको स्थान र सामान्य अवस्थाका लागि जिम्मेवार अन्य व्यक्तिलाई सूचित गर्न वा हामी विपद् राहतमा सहयोग गर्न निकायसँग जानकारी साझा गर्न सक्छौं;

- 22) **कामदारको क्षतिपूर्ति:** हामी कामदारको क्षतिपूर्ति वा कानुनद्वारा स्थापना गरिएका अन्य समान कार्यक्रमहरूसँग सम्बन्धित कानुनहरूद्वारा अधिकार प्रदान गरिएको हदसम्म र उक्त कानुनहरूको अनुपालन गर्न आवश्यक हदसम्म स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी खुलासा गर्न सक्छौं।
यी कार्यक्रमहरूले कार्यसँग सम्बन्धित चोटपटक वा बिरामी हुँदा लाभहरू उपलब्ध गराउँछन्;
- 23) **रोजगारदातालाई कार्यसँग सम्बन्धित चोटपटकहरू:** हामी तपाईंलाई मूल्याङ्कन गर्छौं वा कार्यसँग सम्बन्धित चोटपटकको स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउँछौं वा तपाईंको रोजगारदाताले चिकित्सा निगरानीसम्बन्धी चिकित्सा मूल्याङ्कन गर्न अनुरोध गर्नुभएमा हामी तपाईंको रोजगारदातालाई चिकित्सासम्बन्धी जानकारी खुलासा गर्न सक्छौं;
- 24) **मिसिगन कानुनको अग्रसक्रियता:** हामी मिसिगन राज्यको कानुन संघीय कानुनभन्दा कडा भयो भने यसको पालना गर्ने छौं। यसको अर्थ सामान्यतया कानुनले निम्न कार्य गर्दछः
- मानिसहरूलाई उनीहरूको स्वास्थ्यसम्बन्धी सुरक्षित जानकारी (PHI) मा अझ धेरै अधिकारहरू दिने;
 - स्वास्थ्य स्याहारमा र स्वास्थ्य स्याहारको भुक्तानी गर्दा जालसाजी र दुरुपयोग हुन नदिने;
 - नियन्त्रित पदार्थ; कानुनद्वारा आवश्यक रिपोर्टिङ नियमन गर्ने; वा
 - स्वास्थ्य योजनाहरूको माग राखेर स्वास्थ्यसम्बन्धी सुरक्षित जानकारीबारे बताउने वा एक्सेस दिने, आदि;
- 25) **नाबालकहरू:** मिसिगन राज्य कानुनले अभिभावकलाई नाबालकको व्यक्तिगत प्रतिनिधिका रूपमा पहिचान नगर्ने जस्ता केही परिस्थिति हुन्छन्। यसका उदाहरण निम्नअनुसार छन्: नाबालकले मदिरा वा लागुपदार्थ दुर्व्यसनीको चिकित्सा उपचार, यौन सम्पर्कबाट सर्ने रोगहरूको परीक्षण/उपचार र मनोवैज्ञानिक स्याहार खोज्ने। नाबालकले गर्भावस्था वा सम्बन्धित समस्याहरूका लागि चिकित्सा स्याहार खोज्दा, चिकित्सकीय सेवा प्रदायकले उक्त जानकारी अभिभावकलाई खुलासा गर्न सक्छन् तर नाबालकको चिकित्सा आवश्यकता र उत्कृष्ट हितलाई विचार गर्दा खुलासा गर्ने पछि भन्ने हुँदैन;
- 26) **कारागारहरू:** तपाईं कारागारमा हुनुहुन्छ भने हामी उक्त कारागार वा त्यहाँका एजेन्टहरूलाई तपाईं वा अरुको स्वास्थ्य तथा सुरक्षाका लागि आवश्यक जानकारी खुलासा गर्न सक्छौं;
- 27) **राष्ट्रिय सुरक्षा तथा गुप्तचर निकायका क्रियाकलापहरू:** हामी गोप्य खबर, जवाफी गोप्य खबर र कानुनद्वारा मान्यताप्राप्त अन्य राष्ट्रिय सुरक्षा क्रियाकलापहरूका लागि प्रमाणित संघीय अधिकारीहरूलाई तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी खुलासा गर्न सक्छौं;
- 28) **अध्यक्ष र अन्यका लागि सुरक्षात्मक सेवाहरू:** हामी अधिकारप्राप्त संघीय अधिकारीहरूलाई तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी खुलासा गर्न सक्छौं जसकारण उनीहरूले अध्यक्ष, अन्य प्रमाणित व्यक्तिहरू वा राज्यका वैदेशिक प्रमुखलाई सुरक्षा प्रदान गर्न वा विशेष छानबिन सञ्चालन गर्न सक्छन्;
- 29) **मृतक बिरामी:** मृतक बिरामीको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी उक्त व्यक्तिको मृत्यु भएको मितिदेखि 50 वर्षसम्म सुरक्षित राखिन्छ। मृतक बिरामीका जीवित परिवार सदस्यको उपचार प्रयोजनका लागि उनीहरूको स्वास्थ्य सेवा गर्ने वा खर्च उठाउने व्यक्तिले अनुरोध गरेमा UMHW लाई र UMHW स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी व्यवस्थापनलाई सम्पर्क गरेर मृतक बिरामीको व्यक्तिगत प्रतिनिधिलाई थाहा भएको मृतकले इच्छा जताएको प्राथमिकतासँग नमिलेको अवस्थामा बाहेक मृतक बिरामीहरूको जानकारी खुलासा गर्न सकिन्छ।
- 30) **अन्त्येष्टि निर्देशक र चिकित्सा परीक्षकहरू:** हामी प्रचलित कानुनसँग सम्बन्धित मृत्यु समीक्षक, चिकित्सा परीक्षक र अन्त्येष्टि निर्देशकहरूलाई उनीहरूको कर्तव्य पूरा गर्न चाहिने चिकित्सा जानकारी खुलासा गर्न सक्छौं;
- 31) **सेना तथा सेवानिवृत्त सैनिकहरू:** तपाईं सशस्त्र सेनाको सदस्य हुनुहुन्छ भने, हामी सैन्य आदेश अधिकारीहरूको आवश्यकता अनुरूप तपाईंको PHI खुलासा गर्न सक्छौं।

I. हामीले अन्य ठाउँमा तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी प्रयोग गर्न सक्ने तरिकाहरू

- हामी तपाईंलाई अस्पतालमा राखिएको कोठाको ढोकामा तपाईंको नाम राख्न सक्छौं र यसो गरियो भने साथी-भाइ तथा परिवारले सजिलैसँग तपाईंको कोठा पत्ता लगाउन सक्छन्;
- हामी तपाईंको प्राथमिक सेवा प्रदायकलाई हामीले प्रदान गरेको स्वास्थ्य सेवाबारे जानकारी र त्यसको परिणाम पठाउन सक्छौं र यसो गरियो भने उहाँले तपाईंको स्वास्थ्य सेवा गर्न जारी राख्न सक्नुहुन्छ;
- तपाईं कार्यविधि वा भेटघाटअघि वा पछि अपोइन्टमेन्ट सम्झाउनी वा फलो-अप कलहरू प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ;
- तपाईंले अर्को प्रदायकलाई भेट्नु पर्दा हामी रिफरल कार्ड पठाउन सक्छौं;
- तपाईं अङ्ग्रेजीबाहेक अन्य भाषा बोल्नुहुन्छ भने हामी दोभासेको मद्दत लिन सक्छौं;
- तपाईंलाई हाम्रा सेवाहरू मन पर्‍यो कि परेन भनेर सोध्न र हाम्रा सेवाहरू कसरी सुधार्न सकिन्छ भन्ने बारेमा तपाईंको विचार लिनका लागि हामी तपाईंलाई फोन गर्न वा प्रश्नावली पठाउन सक्छौं;
- हामी तपाईंलाई अन्य बिरामीको नाम भएको साइन-इन पानामा तपाईंको नाम राख्न अनुरोध गर्न सक्छौं; वा
- हामी तपाईंलाई तपाईंको उपचार वा हामीले प्रदान गर्ने अन्य सेवाहरूबारे थप जानकारी पठाउन सक्छौं।

माथि उल्लेख गरिएकाबाहेक अन्य सबै प्रयोग र खुलासाहरू तपाईंको लिखित अनुमति लिएर मात्र गरिन्छ र तपाईं तल खण्ड VI को अन्तिम अनुच्छेदमा उपलब्ध गराइएअनुसार आफ्नो अनुमति रद्द गर्न सक्नुहुन्छ।

II. तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी अधिकारहरू

तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी रेकर्ड University of Michigan Health-West को भौतिक सम्पत्ति भए तापनि, उक्त जानकारी तपाईंकै हो। केही उच्च रूपमा गोपनीय PHI खुलासा गर्नका लागि कानूनद्वारा अनुमति भएको खण्डमा बाहेक अन्य अवस्थामा तपाईंको लिखित अनुमति आवश्यक पर्छ, जस्तै; मनोचिकित्सा नोट, मानसिक स्वास्थ्य तथा विकासात्मक असक्षमता, लागुपदार्थ दुरुपयोगका रेकर्डहरू वा केही रोगहरू। तपाईंसँग निम्न अधिकार छ:

A. पहुँच: आफ्नो स्वास्थ्यसम्बन्धी सुरक्षित जानकारी (PHI) को प्रतिलिपिहरू हेर्नुहोस् र प्राप्त गर्नुहोस्

धेरैजसो अवस्थामा, तपाईंलाई हामीसँग भएको तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी सुरक्षित जानकारीका प्रतिलिपिहरू हेर्न र प्राप्त गर्न पाउने अधिकार हुन्छ तर तपाईंको अनुरोध लिखित रूपमा हुनुपर्छ। तपाईं आफ्ना चिकित्सा रेकर्डहरू विद्युतीय वा कागजी ढाँचामा लिन अनुरोध गर्न सम्बन्ध

धेरैजसो अवस्थामा, हामीले तपाईंको लिखित अनुरोध पाएको 30 दिनभित्र तपाईंलाई जवाफ पठाउने छौं। तपाईंको जानकारी अनुरोधभन्दा फरक भएमा हामीलाई जवाफ दिन 30 दिनसम्म लाग्न सक्छ। यस्ता अवस्थामा, हामीले तपाईंलाई ढिलाइ हुनुको कारण र जानकारी पठाउने मितिबारे लिखित रूपमा स्पष्टीकरण प्रदान गर्ने छौं। हामी तपाईंलाई स्वीकृति फाराम भर्न अनुरोध गर्ने छौं। त्यसमा तपाईंले विशेष जानकारी उपलब्ध गराउनुपर्छ र त्यसमार्फत हामी तपाईंको PHI को अनुरोधबारे प्रतिक्रिया जनाउन सक्छौं। केही अवस्थामा, हामी तपाईंको अनुरोध अस्वीकार गर्न सक्छौं। हामीले अनुरोध अस्वीकार गरेमा, अस्वीकार गर्नुका कारण(हरू) तपाईंलाई लिखित रूपमा दिएर अस्वीकृति समीक्षा गर्न मिल्ने आधारहरू भएमा समीक्षा गर्न पाउने तपाईंका अधिकारहरू व्याख्या गर्ने छौं।

तपाईंलाई आफ्नो स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी एकसेस गर्न नदिइएको सबै अस्वीकृति तपाईंले समीक्षा गर्न मिल्छ भन्ने हुँदैन। हामीले तपाईंलाई समीक्षा गर्न अनुमति नदिइकन अस्वीकृति जारी गर्न सक्ने केही अवस्था निम्नअनुसार छन्: कानूनद्वारा सुरक्षित केही प्रकारका अनुसन्धानहरू वा गोपनीय राख्ने वचनअन्तर्गत उपलब्ध गराइएको जानकारी, आदि।

तपाईंले आफ्नो PHI का प्रतिलिपिहरू अनुरोध गर्नुभयो भने हामी तपाईंसँग पुनः प्राप्त, ह्यान्डलिङ, प्रतिलिपि र आपूर्तिहरू साथै तपाईंको अनुरोधसँग सम्बन्धित हुलाक शुल्क लिने छौं। तपाईंको PHI अफ-साइटमा भण्डार गरिएको छ भने भण्डारण सुविधास्थल पत्ता लगाउन र हामीलाई डेलिभर गर्न र फेरि भण्डारणमा राख्न थप शुल्क लाग्छ। तपाईंले अनुरोध गर्नुभएको PHI प्रदान गर्नुको साटो, तपाईं अग्रिम लागतमा सहमत भएसम्म हामी तपाईंलाई PHI को सारांश वा स्पष्टीकरण प्रदान गर्न सक्छौं। तपाईंले आफ्नो PHI को प्रतिलिपि प्राप्त गर्नुको साटो हेर्न अनुरोध गर्नुभयो भने अपोइन्टमेन्टको व्यवस्था मिलाउनु पर्ने हुन्छ।

B. लेखाविधि: हामीले तपाईंको PHI का बारेमा गरेको खुलासाहरूको सूची प्राप्त गर्नुहोस्

तपाईंसँग हामीले तपाईंको PHI का बारेमा गरेको खुलासाहरूको सूची प्राप्त गर्न पाउने अधिकार छ। यो सूचीमा उपचार, भुक्तानी वा स्वास्थ्य स्याहार सञ्चालनहरूका लागि गरिने प्रयोग वा खुलासाहरू, हाम्रो सुविधास्थलको निर्देशिकामा वा केही अनुसन्धान उद्देश्यहरूका लागि तपाईं वा तपाईंको व्यक्तिगत प्रतिनिधि, तपाईंको परिवार, तपाईंले अधिकार दिनुभएको व्यक्तिलाई गरिने खुलासाहरू समावेश हुने छैन। उक्त सूचीमा राष्ट्रिय सुरक्षासम्बन्धी प्रयोजन वा प्रकोप राहतका लागि प्रयोग गरिएको वा कारागार र कानून प्रवर्तन गर्ने निकायका निश्चित कर्मचारीलाई खुलासा गरिएको जानकारी वा अप्रिल 14, 2003 अघि गरिएका खुलासा गरिएको जानकारी पनि समावेश हुने छैन।

धेरैजसो अवस्थामा, हामीले तपाईंको अनुरोध प्राप्त गरेको 30 दिनभित्र प्रतिक्रिया दिने छौं तर आवश्यक भएमा थप 30 दिन पनि लाग्न सक्छ। हामी तपाईंलाई निःशुल्क सूची प्रदान गर्ने छौं तर तपाईंले 12 महिनाको अवधिमा एकभन्दा धेरै अनुरोध गर्नुभयो भने तपाईंले अनुरोध गर्नुभएको हरेक थप सूचीका लागि हामी तपाईंसँग वास्तविक लागतको शुल्क लिने छौं। हामी सूची तयार पार्नुअघि तपाईंलाई लागत कति हो भनेर बताउने छौं।

यो खुलासाहरूको अभिलेखको सूची अनुरोध गर्न तपाईंले आफ्नो अनुरोध निम्न ठेगानामा लिखित रूपमा पेश गर्नु पर्छ: University of Michigan Health-West, Health Information Department, P.O. Box 916, Wyoming, MI 49509-0916.

C. आफ्नो PHI सुधार्न वा परिमार्जन गर्न पाउने अधिकार

तपाईंलाई आफ्नो PHI मा केही गल्ती छ जस्तो लाग्छ वा केही जानकारी छुटेको छ जस्तो लाग्छ भने तपाईंसँग हामीलाई विद्यमान जानकारी सुधार्न वा छुटेको जानकारी थप्न अनुरोध गर्न सक्ने अधिकार छ। तपाईंले अनुरोध गर्नुको कारणसहित सो अनुरोध लिखित रूपमा प्रदान गर्नु पर्छ। धेरैजसो अवस्थामा, हामीले तपाईंको अनुरोध प्राप्त गरेको 30 दिनभित्र प्रतिक्रिया दिने छौं तर केही अवस्थामा, हामीलाई थप 30 दिनको समय चाहिन सक्छ। निम्न अवस्थामा हामी तपाईंको PHI को अनुरोध लिखित रूपमा अस्वीकार गर्न सक्छौं:

- सही र पूर्ण भएको,
- हामीले सिर्जना नगरेको,
- खुलासा गर्न अनुमति नभएको वा
- हाम्रा रेकर्डहरूको भाग नभएमा।

हामीले तपाईंको अनुरोध स्वीकृत गरेमा, हामी तपाईंको PHI मा परिवर्तन गर्ने छौं, हामीले परिवर्तन गर्नुभएको भनेर तपाईं र अरूलाई बताउने छौं र तपाईंले आफ्नो PHI र संशोधनहरूका हाम्रा व्यापारिक सहयोगीहरूलाई पनि परिवर्तन गर्ने बारे जान्नुपर्छ भनेर पहिचान गर्छौं।

संशोधन अनुरोध गर्नका लागि, तपाईंले UofMHealthWest.org मा रहेको "Medical Record Amendment Request" ("चिकित्सा रेकर्ड संशोधन अनुरोध") फाराम भर्नुपर्छ वा प्रतिलिपि प्राप्त गर्नका लागि HIM मा फोन गर्नु पर्छ वा जानु पर्छ। फाराम भरिसकेपछि, लिखित रूपमा अनुरोध गर्नु पर्छ र अनुरोधमा संशोधन गर्नुको कारण समावेश गर्नु पर्छ। आफ्नो अनुरोध निम्न ठाउँमा पेश गर्नुहोस्: University of Michigan Health-West, Health Information Department, P.O. Box 916, Wyoming, MI 49509-0916. University of Michigan Health-West लाई प्रतिक्रिया दिन 60 (साठी) दिनसम्म लाग्न सक्छ।

D. हामीले तपाईंको PHI कसरी पठाउने वा तपाईंलाई कसरी सम्पर्क गर्ने भन्ने कुरा छनोट गर्नुहोस्

तपाईं हामीलाई विभिन्न ठेगानामा (उदाहरण, तपाईंको घरको ठेगानाभन्दा कार्यालय ठेगानामा जानकारी पठाउने) वा वैकल्पिक माध्यम प्रयोग गरेर (उदाहरणका लागि US मेलको साटो फ्याक्स वा तपाईंको घरको फोन नम्बरको साटो कार्यालयको फोन नम्बरबाट) आफूलाई जानकारी पठाउन भनेर लिखित रूपमा अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंको अनुरोध उपयुक्त भएमा र तपाईंले अनुरोध गरेको ढाँचामा हामीले सजिलै प्रदान गर्न सकेमा हामी तपाईंको अनुरोधमा सहमत हुनुपर्छ।

हामी तपाईंलाई सेवाको भुक्तानी कसरी सम्हाल्ने र हामीले वैकल्पिक ठेगानामा जानकारी पठाउन वा तपाईंलाई वैकल्पिक फोन नम्बरमा सम्पर्क गर्न सहमत हुनुअघि तपाईंलाई कहाँ र कसरी सम्पर्क गरियोस् भन्ने चाहनुहुन्छ, त्यसबारे हामीलाई जानकारी प्रदान गर्ने अधिकार आरक्षित गर्दछौं।

तपाईंले अनुरोध लिखित रूपमा निम्न ठाउँमा पठाउनुपर्छ: University of Michigan Health-West, Health Information Department, P.O. Box 916, Wyoming, MI 49509-0916.

E. हाम्रो गोपनीयता अभ्यासहरूको सूचनाको कागजी प्रतिलिपि प्राप्त गर्न पाउने अधिकार

तपाईंसँग यस सूचनाको कागजी वा विद्युतीय प्रतिलिपि पाउने अधिकार छ। तपाईं हाम्रो सूचना इमेल वा हाम्रो वेब पेजमार्फत प्राप्त गर्न सहमत भए तापनि, तपाईंसँग कागजी प्रतिलिपि अनुरोध गर्न पाउने अधिकार छ।

तपाईं यस सूचनाको प्रतिलिपि हाम्रो वेबसाइट, UofMHealthWest.org/patientprivacy मा प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

यो सूचनाको कागजी प्रतिलिपि प्राप्त गर्नका लागि, अनुपालन विभाग (Compliance Department) को नम्बर 734.615.4400 मा फोन गर्नुहोस्।

F. प्रतिबन्धहरू लगाउन अनुरोध गर्ने अधिकार

तपाईंसँग उपचार, भुक्तानी वा स्वास्थ्य स्याहार सञ्चालनहरू पूरा गर्नका लागि निश्चित प्रयोग र आफ्नो PHI खुलासा गर्न प्रतिबन्धहरू लगाउन अनुरोध गर्ने वा उक्त खुलासा प्रतिबन्ध गर्ने अधिकार छ। यसलाई बिरामीको निजी स्थितिका रूपमा मानिन्छ। तर पनि, University of Michigan Health-West ले तपाईंको अनुरोध विचार गर्ने छ तर अनुरोध गरिएका प्रतिबन्धहरूमा सहमत हुनु पर्दैन। University of Michigan Health-West प्रतिबन्धहरूसँग सहमत भएमा, हामी कानुनी रूपमा खुलासा प्रयोग गर्न वा आकस्मिक अवस्थाहरूमा आवश्यक वा अनुमति प्राप्त नहुँदासम्म उक्त कुराको सम्मान गर्ने छौं। तपाईंले हामीलाई आफ्ना अभिप्रेरित परिवर्तनहरूबारे जानकारी नगराउँदासम्म यी प्रतिबन्धहरू सबै स्थानमा लागू हुने छन्। साथै, तपाईं हामीलाई PHI को खुलासा परिवारका सदस्य, अन्य नातेदार वा तपाईंको स्वास्थ्य सेवा गर्ने वा खर्च उठाउने नजिकका साथी-भाइहरूसम्म मात्र सीमित गर्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

III. हाम्रा जिम्मेवारीहरू

University of Michigan Health-West ले कानूनअनुसार निम्न कार्य गर्न आवश्यक पर्छ:

- तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको गोपनीयता कायम राख्ने;
- हामीले तपाईंको बारेमा सङ्कलन गर्ने र कायम राख्ने स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीअनुसार हाम्रा कानुनी कर्तव्य र गोपनीयता अभ्यासहरूबारे तपाईंलाई यो सूचना उपलब्ध गराउने;
- हाल प्रभावमा रहेको सूचनाका सर्तहरू पालना गर्ने।
- हामीले HITECH को उल्लङ्घन सूचनाअनुसार जोखिम मूल्याङ्कन गरेपछि र तपाईंको PHI अस्वीकार्य रूपमा खुलासा भएको खोजी भएपछि, हामी तपाईंलाई लिखित पत्रमार्फत जानकारी दिने छौं। हामीले एउटै जोखिम मूल्याङ्कन गर्नाँ र तपाईंको PHI को प्रयोग वा खुलासा जोखिममा पुग्ने सम्भावना कम छ भनेर थाहा पायौं भने, हामी तपाईंलाई सम्पर्क गर्ने छैनौं।

हामी यो सूचनाका सर्तहरू परिवर्तन गर्ने अधिकार आरक्षित गर्दछौं। हामी आफूसँग पहिले नै भएका साथै भविष्यमा प्राप्त गर्ने तपाईंका कुनै पनि चिकित्सा जानकारीका लागि संशोधन वा परिवर्तन गरिएको सूचना प्रभावकारी बनाउने अधिकार आरक्षित गर्दछौं।

हाम्रो संशोधित सूचनाको प्रतिलिपि प्राप्त गर्नका लागि:

- हाम्रा कुनै पनि सुविधास्थलमा जानुहोस्, उक्त सूचना हाम्रा दर्ता क्षेत्रहरूमा उपलब्ध छ;
- हामीलाई तलको नम्बरमा फोन गरेर आफूलाई उक्त सूचना पठाउन मेल गर्नुहोस्: 734.615.4400;
- तल खण्ड VII मा दिइएको ठेगानामा हामीलाई पत्र लेखेर पठाउनुहोस्;
- UofMHealthWest.org/patientprivacy मा जानुहोस्। विभिन्न भाषा अनुवादहरू उपलब्ध गराइन्छ।

उक्त सूचना पहिलो पेज, प्रभावकारी मिति समावेश हुने छ। तपाईंले उपचारका लागि पहिलो पटक University of Michigan Health-West मा वा हाम्रा कुनै एक सुविधास्थलमा रहेको स्वास्थ्य स्याहार सेवामा दर्ता गर्दा वा भर्ना हुँदा, हामी तपाईंलाई हाल लागू रहेको सूचनाको प्रतिलिपि प्रदान गर्ने छौं र तपाईंलाई प्रदान गरिएको स्वीकृतिमा हस्ताक्षर गर्न अनुरोध गर्ने छौं। हामी हाम्रा सबै स्थानमा रहेका हाम्रा दर्ता पोइन्टहरूमा पनि प्रतिलिपि पोस्ट गर्ने छौं।

हामी यो सूचनामा व्याख्या गरिएकाबाहेक तपाईंको लिखित अनुमतिविना तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी प्रयोग वा खुलासा गर्ने छैनौं। तपाईंले हामीलाई आफ्नो चिकित्सा जानकारी प्रयोग वा खुलासा गर्ने अनुमति दिनुभयो भने, तपाईं कुनै पनि समयमा उक्त अनुमति लिखित रूपमा रद्द गर्न सक्नुहुन्छ। हामीले पहिले नै तपाईंको अनुमति लिएर गरेका खुलासाहरू फिर्ता ल्याउन सक्दैनौं भन्ने कुरा तपाईं बुझ्नुहुन्छ।

तपाईंले आफ्नो जानकारी प्रयोग र खुलासा गर्न दिनुभएको अनुमति रद्द गर्न, निम्न ठेगानामा पत्र लेखेर पठाउनुहोस्: University of Michigan Health-West, Health Information Department, P.O. Box 916, Wyoming, MI 49509-0916.

IV. तपाईं यस सूचना वा हाम्रा गोपनीयता अभ्यासहरूका बारेमा जानकारी लिनका लागि कसलाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ

तपाईंसँग यस सूचनाका बारेमा कुनै पनि प्रश्न छ वा हाम्रा गोपनीयता अभ्यासका बारेमा गुनासो छ भने वा तपाईं संयुक्त राज्य स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग देवानी अधिकार कार्यालयमा उजुरी दर्ता कसरी गर्ने भन्ने बारेमा जान्न चाहनुहुन्छ भने, तपाईं हाम्रो गोपनीयता निर्देशकलाई 734.615.4400 मा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंलाई उजुरी दर्ता गरेकै कारणले जरिवाना लगाइने छैन। लिखित उजुरीहरू निम्न ठेगानामा पेश गर्नु पर्छ:

University of Michigan Health System
Privacy Director
1500 E. Medical Center Drive
Ann Arbor, MI 48109-5729

इमेल: compliance-intake@med.umich.edu

University of Michigan Health-West

5900 Byron Center Avenue SW | Wyoming, MI 49519 | 734-615-4400

UofMHealthWest.org