

गोपनीयता अभ्यासको सूचना

जनवरी 1, 2019 देखि लागु हुने

यो सूचनाले तपाईंको बारेमा भएको मेडिकल जानकारी कसरी प्रयोग हुन सक्छ र कसैलाई बताउन सकिन्छ र यो जानकारी तपाईंले कसरी प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ भनेर वर्णन गर्दछ । कृपया यसलाई सावधानीपूर्वक पुनरावलोकन गर्नुहोस् ।

कानूनतः हामीलाई यस कुराहरू आवश्यक रहेका छन्:

- तपाईंको सुरक्षित राखिएको स्वास्थ्य जानकारी (PHI) को गोपनीयता कायम राख्ने
- PHI सन्दर्भमा हाम्रा वैधानिक जिम्मेवारीहरू र गोपनीयताको अभ्यासहरूको यो सूचना तपाईंलाई दिने
- यो सूचनाका शर्तहरू पछ्याउने, जुन तुरुन्तै लागू हुन्छ

यो सूचना कसले पछ्याउनेछ:

यो सूचनाले हाम्रो स्वास्थ्य प्रणालीको अभ्यास वर्णन गर्दछ र साथै:

- University of Michigan Health-West को सबै विभागहरू र इकाइहरू ।
- हाम्रा कार्यशक्तिका कुनै पनि सदस्य: डाक्टरहरू, University of Michigan Health-West, कर्मचारीहरू, विद्यार्थीहरू, स्वयंसेवकहरू, गैह्र डाक्टर अभ्यास गर्नेहरू, मेडिकल र गैह्रमेडिकल इन्टर्न, अस्थायी कर्मचारीहरू, नर्सिङ, अन्य अनकल स्रोतहरू, कन्ट्राक्टरहरू र भेन्डोरहरूका सेवाहरू प्रदान गर्दा ।

यी सबै इकाइहरू, स्थानहरू र ठाउँहरूले सूचनाका शर्तहरू पछ्याउँछ । यो सूचनाको उद्देश्यको निम्ति मात्रै, "University of Michigan Health-West" अथवा "हामी" भन्ने उल्लेख गरिएको कुराले माथि समावेश गरिएका स्थान, ठाउँहरू र इकाइहरूलाई भनेर बुझ्नुपर्नेछ । यी इकाइहरू, स्थानहरू र ठाउँहरूले यो सूचनामा वर्णन गरिएका उपचार, भुक्तानी वा स्वास्थ्य स्याहार अपरेसनहरूको उद्देश्यहरूको निम्ति एकअर्कासँग PHI बाँड्न सक्छ । उदाहरणको निम्ति: तपाईंले कुनै प्राथमिक स्याहार स्थानमा देखाउनुभएको र/वा उपचार गर्नुभएको थियो र त्यसपछि University of Michigan Health-West Hospital मा भर्ना हुनुभएको छ भने यी दुई इकाइहरूले उपचार, भुक्तानी र अपरेसनहरूको उद्देश्यहरूका निम्ति तपाईंको बारेमा भएको स्वास्थ्य जानकारी बाँड्नेछन् ।

प्रश्नहरू वा चासोहरू:

Privacy Officer

University of Michigan Health-West

P.O. Box 916

Wyoming, MI 49509-0916

फोन: 1.866.990.0111

इमेल: privacy@umhwest.org (संवेदनशील जानकारी समावेश नगर्नुहोस्)

I. तपाईंलाई हाम्रो प्रतिबद्धता

University of Michigan Health-West मा उच्च गुणस्तरको स्वास्थ्य सेवाहरू तपाईंलाई प्रदान गर्न हामी प्रतिबद्ध छौं । त्यो प्रतिबद्धतामा हामीले बनाएका व्यक्तिगत स्वास्थ्य जानकारी वा तपाईं वा अन्यबाट प्राप्त गरेका जानकारीलाई सुरक्षा गर्ने कुरा पर्दछ । तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी सुरक्षित गर्न सुरक्षागार्डहरू प्रदान गरेर हामीले तपाईंको विश्वास जित्न चाहन्छौं । अभिलेखहरूका निम्ति सुरक्षित स्थानहरूजस्ता उपयुक्त सुरक्षागार्डहरू, पासवर्डहरू र इन्क्रिप्सनहरूजस्ता इलेक्ट्रोनिक सुरक्षागार्डहरू र नियमहरू र प्रक्रियाहरूजस्ता प्राविधिक सुरक्षागार्डहरू र निरन्तर हुने कर्मचारी तालिम प्रदान गरेर हामीले प्रयास गर्छौं । तपाईंलाई सेवाहरू प्रदान गर्न वा University of Michigan Health-West व्यवस्थापन गर्न र संचालन गर्नको निम्ति तपाईंको बारेमा भएको स्वास्थ्य जानकारी थाहा पाउनुपर्ने व्यक्तिहरूलाई मात्रै थाहा दिनु हाम्रो लक्ष्य हो । हामीले हाम्रा समग्र जनशक्तिलाई भाडामा लिँदा स्वास्थ्य जानकारी सम्बन्धमा गोपनीयता, हाम्रो सुरक्षाका नीतिहरू र प्रक्रियाहरूमा वार्षिक रूपमा तालिम दिन्छौं ।

यो सूचनाले University of Michigan Health-West मा तपाईंको बारेमा प्रयोग र उजागर गरिने मेडिकल जानकारीका मार्गहरू समेट्छ । तपाईंको मेडिकल जानकारीको प्रयोग र उजागरसम्बन्धी हामीसँग भएका केही योग्यताहरू र तपाईंको अधिकारलाई पनि यसले वर्णन गर्दछ ।

II. तपाईंको स्वास्थ्य अभिलेख वा स्वास्थ्य जानकारीलाई बुझ्ने

तपाईंले अस्पताल, डाक्टर वा अन्य स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूलाई हरेक पटक भ्रमण गर्दा तपाईंको भ्रमणको अभिलेख राखिन्छ । Electronic Medical record (EMR) ले सिफारिस गरेको इलेक्ट्रोनिक ढाँचामा तपाईंका सबै मेडिकल जानकारी हामीले राख्छौं । प्रायः यो अभिलेखमा तपाईंको नाम, ठेगाना, शूलक तिरको जानकारी, लक्षणहरू, परीक्षण र परीक्षणका परिणामहरू, जाँच, उपचार, स्याहार योजना, अनुगमन उपचार समावेश हुन्छ र अन्य स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूबाट आएको जानकारी हुन सक्छ । यो जानकारी प्रायः तपाईंको स्वास्थ्य अभिलेख वा मेडिकल अभिलेखको रूपमा सिफारिस गरिनेछ । जब हामीले तपाईंको बारेमा भएको यस्तो प्रकारको स्वास्थ्य जानकारीको अभिलेख राख्छौं वा संकलन गर्छौं, हामीले यसलाई तपाईंलाई उपचार गर्न, हामीले तपाईंलाई प्रदान गरेका सेवाहरूको शूलकको भुक्तानी पाउन, University of Michigan Health-West व्यवस्थापन गर्न र संचालन गर्ने उद्देश्य र तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको स्याहारको गुणस्तर मूल्याङ्कन गर्न प्रयोग गर्छौं ।

III. तपाईंको अनुमतिबिना हामीले तपाईंको PHI कसरी प्रयोग गर्न र उजागर गर्न सक्छौं

- **उपचार:** तपाईंको स्याहार र उपचारको योजना गर्न । उपचारको उद्देश्यको निम्ति हामीले गर्न सक्ने प्रयोगहरूको उदाहरणहरू तल दिइएका छन् तापनि यो पूर्ण सूची होइन:
 - डाक्टरहरू, नर्सहरू, प्राविधिकहरू, मेडिकल विद्यार्थीहरू, आहारकर्ताहरू, स्वयंसेवीहरू र तपाईंको स्याहारमा संलग्न भएका अन्य स्वास्थ्य स्याहार गर्ने व्यक्तिहरूजस्ता तपाईंको स्याहारमा भाग लिने स्वास्थ्य स्याहार गर्ने पेशागत व्यक्तिहरूका बीचमा संचार गर्न,
 - तपाईंले कस्तो गरिरहनुभएको छ भनेर हेर्ने अनुगमन फोनहरू वा भेटघाटको लागि सम्झना दिलाउन तपाईंलाई सम्पर्क गर्न ।
 - परिवारका सदस्यहरू, तपाईंले पहिचान गर्नुभएका अन्य आफन्तहरू वा साथीहरू, तपाईंको मेडिकल/सर्जिकल स्याहार गर्नेहरू वा त्यो भ्रमणको निम्ति भुक्तानी सम्बन्धी कुरा गर्न ।
 - उदाहरणको लागि भाँचिएको गोडाको निम्ति उपचार गरिरहेको डाक्टरले तपाईंमा मधुमेह छ वा छैन भनेर जान्नु जरुरी हुन सक्छ किनभने मधुमेहले निको हुने प्रक्रियालाई ढिला गराउन सक्छ । यसका अतिरिक्त डाक्टरले खानपानसम्बन्धी सल्लाह दिने व्यक्तिलाई तपाईंमा मधुमेह छ भनेर बताउनु जरुरी हुन सक्छ ताकि हामीले उपयुक्त खाना व्यवस्था गर्न सक्छौं । सिफारिसहरू, ल्याबका कामहरू र एक्सरेहरूजस्ता तपाईंलाई आवश्यक भएका विभिन्न प्रकारका सेवाहरूको समन्वय गर्न तपाईंको बारेमा भएको मेडिकल जानकारी विभिन्न विभागहरूले बाँड्न सक्छन् । हामीले University of Michigan Health-West भन्दा बाहिरका मानिसहरूलाई तपाईंको मेडिकल जानकारी बताउन सक्छौं, जो तपाईंको बसाइँ वा तपाईं गइसक्नुभएपछिको समयमा तपाईंको मेडिकल स्याहारमा सहभागी भएका हुन सक्छन्, जस्तै: परिवारका सदस्यहरू, पादरीहरू वा तपाईंको स्याहारको भागमा सेवाहरू प्रदान गर्न हामीले प्रयोग गरेका अन्यहरू । Epic Care Everywhere जस्ता interoperability initiatives बाट सुरक्षित रूपमा तपाईंको PHI बाँड्ने अर्को मार्ग हो ।

- **भुक्तानी:** वास्तवमा सेवाहरूका खर्चहरू भुक्तानी गरिएका छन् भनेर प्रमाणित गर्न तपाईं, तपाईंको बीमा कम्पनी, Medicare, Medicaid वा HMO लाई जानकारी प्रदान गर्ने, परामर्शदाताहरू, आकस्मिक विभागीय डाक्टरहरू, Anesthesiologists, Radiologists र/वा Pathologists जस्ता तपाईंको स्याहारमा संलग्न भएका स्वास्थ्य स्याहार पेशागत व्यक्तिहरूलाई बिलिङ उद्देश्यहरूका निम्ति जानकारी प्रदान गर्न ।
- उदाहरणको लागि, अस्पतालमा तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको सर्जरीको बारेमा तपाईंको Health plan जानकारी हामीले दिनु आवश्यक हुन सक्छ, ताकि तपाईंको Health plan ले हामीलाई भुक्तानी गर्नेछ वा सर्जरीको निम्ति तपाईंले तिर्नुहुनेछ । तपाईंले प्राप्त गर्न लाग्नुभएको अधिल्लो स्वीकृति प्राप्त गर्न वा तपाईंको योजनाले उपचारलाई समेट्नेछ वा छैन भनेर निर्धारण गर्ने बारेमा हामीले तपाईंको health plan लाई बताउनुपर्ने पनि हुन सक्छ । तापनि, तपाईंको प्रक्रियाको निम्ति तपाईंले पूर्णरूपमा शुल्क तिर्नुहुन्छ भने तपाईंको बीमा कम्पनीलाई त्यो विशेष उपचारको निम्ति तपाईंको जानकारी पठाउन तपाईं "opt out" हुन सक्नुहुन्छ । उदाहरणको निम्ति, तपाईंले शारीरिक परीक्षण गर्नुहुन्छ र त्यसको भुक्तानी गर्नुहुन्छ भने तपाईंले त्यो प्रक्रियाको जानकारी तपाईंको बीमा कम्पनीलाई नपठाउन आग्रह गर्न सक्नुहुन्छ ।
- **स्वास्थ्यस्याहार अपरेसनहरू:** हाम्रो कार्यालयका कर्मचारीहरू, लेखापालहरू, परामर्शदाताहरू र वकिलहरूजस्ताहरूलाई University of Michigan Health-West व्यवस्थापन र संचालन गर्न आवश्यक जानकारी ।
- उदाहरणको लागि, तपाईंको स्याहारमा काम गरिरहेका हाम्रा कर्मचारीहरूको कार्यसम्पदन मूल्याङ्कन गर्न हाम्रा उपचार र सेवाहरू पुनरावलोकन गर्न हामीले मेडिकल जानकारी प्रयोग गर्न सक्छौं । हामीले University of Michigan Health-West ले अतिरिक्त कस्ता सेवाहरू प्रदान गर्नुपर्छ, कस्ता सेवाहरू आवश्यक छन् र निश्चित उपचारहरू प्रभावकारी छन् वा छैनन् भनेर निर्णय गर्न धेरै University of Michigan Health-West का रोगीहरूका बारेमा भएका मेडिकल जानकारी जोड्न पनि सक्छौं । निश्चित विक्री, मर्जर वा अन्य इकाइसँग एकताको सम्झौताहरूको समयमा साथै यस्ता सम्झौतासँगको सम्पर्कमा बाँकी रहेका सावधानीपूर्वक गरिएका क्रियाकलापहरूको समयमा स्वास्थ्य स्याहार अपरेसनहरूले अभिलेखहरूको स्थानान्तरण पनि समावेश गर्न सक्छन् ।

तल दिइएका कुराहरू अतिरिक्त उद्देश्यहरू हुन्, जसको निम्ति तपाईंको जानकारी वा लिखित अनुमतिबिना हामीले तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग गर्न वा उजागर गर्न अनुमति दिन्छौं वा बाध्य हुन्छौं:

- **व्यापारिक हिस्सेदारहरू:** व्यापारिक हिस्सेदारहरूसँगको सम्झौताहरूद्वारा हाम्रो संस्थामा केही सेवाहरू प्रदान गरिएका छन् । उदाहरणमा समावेश गरिएका कुराहरू: वकिलहरू, लेखापालहरू, आधिकारिक एजेन्सीहरू र निश्चित ल्याबोरेटरी जाँचहरू । जब यी सेवाहरूमा सम्झौता गरिन्छ, हामीले तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी हाम्रा व्यापारिक हिस्सेदारहरूसँग उजागर गर्नुपर्ने हुन सक्छ ताकि तिनीहरूले हामीले भनेका कामहरू राम्रो तरिकाले सम्पादन गर्न सक्छन् । तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी जोगाउन तपाईंको जानकारी उपयुक्त तरिकाले सुरक्षा गर्ने व्यापारिक हिस्सेदारहरू आवश्यक हुन्छ,
- **स्वास्थ्य जानकारी आदानप्रदान:** स्वास्थ्य जानकारी आदानप्रदान (Health Information Exchange, HIE) भनेको तपाईंको बिरामी चार्टको "सीमित रूप" हो जसमा स्याहारलाई निरन्तरता दिन र आकस्मिक स्याहारका लागि विभिन्न स्वास्थ्य सेवास्थलहरूद्वारा पहुँच बनाउन सकिनेछ । युनिभर्सिटी अफ मिशिगन हेल्थ वेस्ट दुईवटा HIE हरूमा सहभागी हुन्छ – Care Everywhere र MiHIN । यदि तपाईं यो जानकारी आदानप्रदान नहोस् भन्ने चाहनुहुन्छ भने तपाईंले यसबाट "बाहिरिने" रोज्न सक्नुहुन्छ, अर्थात् तपाईंले आफ्नो जानकारी आदानप्रदान नहोस् भनेर अनुरोध गर्न सक्नुहुनेछ । "बाहिरिने" प्रक्रियाका बारेमा बुझ्नका लागि तपाईंले रजिस्ट्रेसनमा रहेका हाम्रो कर्मचारीबाट निर्देशन पाना अनुरोध गर्न सक्नुहुनेछ । MiHIN र Care Everywhere बाट बाहिरिनका लागि यहाँ सम्पर्क गर्नुहोस्:

पताचार ठेगाना: University of Michigan Health-West Information Management System Services & Learning Center
1980 Metro Way Court
Wyoming, MI 49519-0916
फोन #: 616.252.7010
फ्याक्स #: (616) 252-6965
इमेल: HIM@umhwest.org

कृपया याद राख्नुहोस् कि तपाईंले माथिको प्रक्रियामार्फत MiHIN बाट बाहिरिने रोज्नुभयो भने यस बाहिरिने कार्यले कुनै पनि नयाँ जानकारीको विद्युतीय आदानप्रदानलाई MiHIN मा जानबाट रोक्नेछ । यदि तपाईंले MiHIN ले अब उप्रान्त पहिलेको स्वास्थ्य जानकारी आदानप्रदान नगरोस् भन्ने चाहनुहुन्छ भने तपाईंले MiHIN फाराममा उपलब्ध गराइएका निर्देशनहरू प्रयोग गरेर MiHIN को सहभागिता परिवर्तन अनुरोध फाराम (Participating Change Request Form) भर्न आवश्यक पर्नेछ । MiHIN को फाराममा पहुँच बनाउनका लागि यस लिङ्कलाई फल्लो गर्नुहोस् वा <https://mihin.org> मा जानुहोस् ।

- **अन्य मेडिकल कार्यालयहरू:** केही डाक्टर बन्न अभ्यास गर्नेहरूले हाम्रो इलेक्ट्रोनिक मेडिकल अभिलेख बाँड्न सक्छन् । University of Michigan Health-West ले झैं तिनीहरूले मेडिकल जानकारीको गोपनीयता र गोप्यता कायम राख्नुपर्नेछ ।
- **डाइरेक्टरी:** अस्पतालमा भर्ना भएका बिरामीहरूका निम्ति: तपाईंले आफ्नो असहमति हामीलाई जानकारी नगराएसम्म हामीले तपाईंको जानकारी प्रयोग गर्न हाम्रो सुविधाको डाइरेक्टरीमा राख्नेछ, जबकि तपाईं हाम्रो बिरामी हुनुहुन्छ, जसमा तपाईंको नाम, तपाईंलाई राखिएको स्थान, सामान्य वर्गीकरणमा तपाईंको अवस्था (अत्यन्तै राम्रो, ठीकै, गम्भीर, अत्यन्तै गम्भीर) र धार्मिक आबद्धता समावेश भइरहन्छ । तपाईंको नामबाट तपाईंलाई खोज्ने मानिसहरूलाई यो जानकारी दिन सकिनेछ तर तपाईंको धार्मिक आबद्धता पादरीको सदस्यहरूलाई मात्रै बताइनेछ (तपाईंको नामबाट तिनीहरूले नसोधे पनि) । अस्पतालको डाइरेक्टरीमा तपाईंले आफ्नो नाम राख्न छनोट गर्नुभएको छैन भने तपाईंका साथीहरू, परिवार वा पादरीका सदस्यहरूले तपाईंको बारेमा वा तपाईंको निम्ति सोधे पनि जानकारी दिइनेछैन,
- **वैधता:** तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको वैधानिक अभिलेखको कागजातको रूपमा, तपाईं संलग्न हुनुभएको वैधानिक विवाद वा गुनासोको सम्बन्धमा तथ्याङ्क र जानकारीको स्रोत, कानुनले अनुमति प्रदान गरेअनुसार अदालत वा प्रशासनिक क्रम, आदेश वा अन्य पत्ता लगाइएको आग्रहको प्रतिक्रियामा,
- **तालिम:** स्वास्थ्यस्याहार पेशागत व्यक्तिहरूलाई शिक्षा दिनको लागि,
- **अनुसन्धान:** मेडिकल अनुसन्धानको निम्ति तथ्याङ्कको स्रोतको रूपमा जब यो हाम्रो Institutional Review Board (IRB) बाट स्वीकृत गरिएको वा उपयुक्त दाबी प्राप्त गरेको हुन्छ । IRB ले तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीको गोपनीयता निश्चित गर्न अनुसन्धानका प्रस्तावहरूलाई पुनरावलोकन गर्छ र नियमहरू स्थापित गर्छ । तपाईंलाई क्लिनिकल ट्रायलमा सहभागी हुन चाहनुहुन्छ र हामीले तपाईंलाई सोध्न तपाईंसम्म आइपुग्न सक्छौं र ट्रायलमा opt-in हुने मौका पाउनुहुनेछ । अनुसन्धानका परियोजनाहरू सुरु गर्न कार्यशक्ति सदस्यहरूलाई तयारी गर्न हामीले आन्तरिक रूपमा तपाईंको PHI उजागर गर्न सक्छौं । उदाहरणको निम्ति, कुनै ठाउँका बासिन्दाहरूले अनुसन्धान परियोजनाको निम्ति रोग भएका निश्चित रोगी जनसङ्ख्यालाई पुनरावलोकन गर्न आग्रह गर्न सक्छन् । तपाईंको PHI ले University of Michigan Health-West परिसर छोड्नेछैन । अनुसन्धान उद्देश्यहरूको निम्ति तपाईंको PHI प्रयोग हुन लागेको थियो भने त्यो पूर्णरूपमा पहिचान भएको हुनेछ अथवा स्वीकृतिको निम्ति अनुमति दस्तखत गर्न Clinical Research Department ले तपाईंलाई सम्पर्क गर्नेछ,

- **सीमित डाटा सेट:** सीमित बिरामी पहिचान गर्नेहरू भएको जानकारी मातै अनुसन्धानको निम्ति प्रयोग गरिन सक्छ, अन्य इकाइको सार्वजनिक स्वास्थ्य र स्वास्थ्यस्याहार संचालन गोपनीय नियमद्वारा समेटिएको हुन्छ । ती पहिचान गर्नेहरूचाहिँ: a) भर्ना, डिस्चार्ज र सेवाका मितिहरू, b) मृत्युको मिति, उमेर र c) पाँच अङ्क भएको जिप कोड,
- **सार्वजनिक स्वास्थ्य:** समुदाय र/वा राष्ट्रको स्वास्थ्य, जन्म र मृत्युजस्ता महत्त्वपूर्ण तथ्याङ्कहरू रिपोर्ट गर्न, सार्वजनिक स्वास्थ्य अवलोकन वा रोकथाम संचालन गर्न र रोग, चोट वा अपाङ्गता नियन्त्रणमा सुधार गर्न सहायता गर्न सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिकारीहरूका निम्ति तथ्याङ्कको स्रोतको रूपमा । यस्ता तथ्याङ्क प्राप्त गर्न सक्ने एजेन्सीहरू समावेश भएको तर यसमा सीमित नभएका: The Michigan Department of Community Health (MDCH), Michigan Cancer Registry, Michigan Children's Immunization Registry (MCIR), र the Center for Disease Control (CDC)
- **Food and Drug Administration (FDA) अनुगमन:** उद्देश्यहरूका निम्ति FDA लाई जानकारीको स्रोतको रूपमा समावेश गरिएको तर गम्भीर औषधी वा खानेकुराका अवसरहरू वा उत्पादनको समस्या र उत्पादनलाई फिर्ता लिने, मर्मत गर्ने वा प्रतिस्थापन गरेको प्रतिवेदन दिने कुरामा सीमित नभएको,
- **मार्केटिङ:** हामीले तपाईंलाई सम्भावित उपचारका विकल्पहरू वा छोटोहरू र स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित अन्य फाइदाहरू वा सेवाहरूको जानकारी पठाउन सक्छौं, जसमा तपाईंले रुचि राख सक्नुहुन्छ । तपाईंलाई सम्पर्क गरिएको मन पर्दैन भने कृपया मा वा Marketing@umhwest.org मा University of Michigan Health-West Marketing and Communications Department मा सूचित गर्नुहोस् । तपाईंको अनुमतिबिना मार्केटिङको निम्ति उजागर तब मात्रै गरिनेछ, जब तिनीहरू: a) मुखामुख संचारमा र b) नगन्य मूल्यको प्रोमोसनल उपहारहरूमा संलग्न हुन्छन्,
- **आर्थिक सहायताको खोजी:** हाम्रा गैहनाफामूलक संस्थाहरूका निम्ति कोष उठाउने प्रयासमा हामीले तपाईंको बारेमा भएको स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग गर्न सक्छौं । The University of Michigan Health-West Foundation ले समुदायलाई उच्च प्रकारको स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गर्नमा University of Michigan Health-West लाई आर्थिक सहायता प्रदान गर्दछ । आर्थिक सहायता उठाउने प्रयासको बारेमा तपाईंलाई सम्पर्क गरेको मन पर्दैन भने कृपया 616.252.5000 मा वा Foundation@umhwest.org मा सूचित गर्नुहोस्,
- **गुणस्तरीय सुधार:** हामीले प्राप्त गरेका परिणामहरूलाई हामीले दिन सक्ने स्याहारको गुणस्तर सुधार गर्न पहुँच र निरन्तर कार्यको औजारको रूपमा । आकस्मिक प्रतिक्रिया दिनेहरूको गुणस्तरीय सुधारको निम्ति हामीले उनीहरूलाई जानकारी प्रदान गर्न सक्छौं,
- **कानुनले दिएको वा अनुमति दिएको:** संघीय, राज्य वा स्थानीय व्यवस्थाद्वारा उजागर गर्न अनुमति वा हामीलाई आवश्यक भएको जानकारी, जस्तै: जन्म, मृत्यु र सरुवा रोगजस्ता कुराहरू,
- **दुर्व्यवहार, बेवास्ता र घरेलु हिंसा:** Michigan को बाल सुरक्षा कानुनलाई स्वास्थ्यस्याहार पेशागतहरूद्वारा तुरुन्तै Department of Social Services लाई प्रतिवेदन आवश्यक हुन्छ, जससँग बाल दुर्व्यवहार र बेवास्ताको शङ्का गर्ने पर्याप्त कारण हुन्छ । यसकार अतिरिक्त बाल दुर्व्यवहार र बेवास्ताको अनुसन्धानमा कानुनलाई मेडिकल अभिलेखहरूको घोषणा आवश्यक हुन्छ । बिरामीलाई दुर्व्यवहार, बेवास्ता वा घरेलु हिंसाको पीडित हो भनेर हामीले विश्वास गर्छौं भने हामीले सरकारी अधिकारीहरूलाई सूचित पनि गर्न सक्छौं । जब विशेष रूपमा आवश्यक हुन्छ वा कानुनद्वारा अनुमति दिइन्छ अथवा जब बिरामीले उजागर गर्न सहमत हुन्छ, तब मात्रै हामीले यो कुरा उजागर गर्नेछौं,
- **अङ्क र तन्तुहरू अनुदान:** तपाईं अङ्क वा तन्तुको दान गर्ने व्यक्ति भएको अवस्थामा आवश्यकता भएअनुसार संस्थाको निम्ति तथ्याङ्कको स्रोत, जसले अङ्कको प्रक्रिया सम्हाल्ने, अङ्कको ट्रान्सप्लान्ट वा दान सम्हाल्ने,
- **सरकारी:** सैनिक मिसनको उपयुक्त कार्यान्वयन निश्चित गर्न उपयुक्त सैनिक कमाण्ड अधिकारीहरूलाई जानकारीको स्रोतको रूपमा,
- **कानुन कार्यान्वयन:** कानुन कार्यान्वयन गर्ने अधिकारीहरूद्वारा हामीलाई भनिपमा हामीले मेडिकल जानकारी बताउन सक्नेछौं:
 - अदालतको आदेश, हुकुम, वारेन्ट, निर्देशन वा उस्तै प्रक्रियाहरूको प्रतिक्रियामा,
 - सीमित पहिचान गर्ने जानकारीको स्थापनाद्वारा शङ्कास्पद व्यक्ति, भाग्ने व्यक्ति, सामाग्रीको साक्षी वा हराएको व्यक्तिलाई पहिचान गर्ने वा खोज्ने,
 - कुनै निश्चित अवस्थाको अधीनमा भएको भए अपराधको शिकारको बारेमा, व्यक्तिको सहमति प्राप्तगर्न हामी असक्षम छौं । उदाहरणको निम्ति, तपाईं आकस्मिक विभागमा उपस्थित हुनुभएको समयमा तपाईं बेहोस हुनुहुन्छ र/वा बाल वा वयस्क दुर्व्यवहारजस्ता अपराधको बारेमा सूचित गर्न हामी बाध्य हुन्छौं,
 - मृत्युको बारेमा हामीले अपराधिक संलग्नताको परिणामस्वरूप भएको भनी शङ्का गर्न सक्छौं, अस्पतालमा वा हाम्रा सुविधाहरू भएको स्थानहरूमध्ये एक ठाउँमा अपराधिक संलग्नताको बारेमा र
 - आकस्मिक अवस्थाहरूमा अपराधको बारेमा बताउने, अपराध वा पीडितहरूको स्थान वा पहिचान, अपराध गर्ने व्यक्तिको वर्णन वा स्थान ।
- **स्वास्थ्य वा सुरक्षामा गम्भीर जोखिमको रोकथाम:** व्यक्ति वा व्यक्तिलेलाई सीमित जानकारीको स्रोतको रूपमा, जसमा व्यक्ति वा सर्वसाधारणको स्वास्थ्य अथवा सुरक्षामा भएको गम्भीर जोखिम कम गर्न वा रोकथाम गर्न तार्किक अवस्थामा कानुन कार्यान्वयन समेत,
- **संघीय कानुन, स्वास्थ्य सुपरीवेक्षण:** अनुसन्धान, स्वास्थ्यस्याहार प्रणालीको पुनरावलोकन र लाइसेन्स, सरकारी फाइदाका कार्यक्रमहरू र सरकारी नियम र सहमतिमा रहेका अन्य इकाइहरूमा सम्बन्धित वैधानिक आधिकारिक क्रियाकलापहरूसँगको सम्बन्धमा स्वास्थ्य सुपरीवेक्षण एजेन्सीको निम्ति तथ्याङ्कको स्रोतको रूपमा,
- **सूचना:** तपाईंको स्याहार, तपाईंको स्थान र सामान्य अवस्थाको निम्ति परिवारको सदस्य, व्यक्तिको प्रतिनिधि वा अन्य जिम्मेवार व्यक्तिलाई सूचित गर्न सहायता गर्ने वा सूचित गर्ने, अथवा विपत्ति राहतमा सहायता गर्ने इकाइसँग हामीले जानकारी बाँड्न सक्छौं,
- **कर्मचारीको क्षतिपूर्ति:** कर्मचारीको क्षतिपूर्ति वा कानुनद्वारा स्थापना गरिएको अन्य त्यस्तै कार्यक्रमहरूमा सम्बन्धित कानुनहरू पालन गर्न आवश्यक भएको र तीद्वारा अनुमति दिइएको समयमा हामीले स्वास्थ्य जानकारी उजागर गर्न सक्छौं । कामसम्बन्धी चोटपटकहरू र रोगहरूको निम्ति यस कार्यक्रमहरूले लाभहरू प्रदान गर्दछ,
- **कर्मचारीहरूको चोटपटकसम्बन्धी काम:** हामीले तपाईंको मूल्याङ्कन गर्छौं वा काम सम्बन्धी चोटपटकको निम्ति स्याहार प्रदान गर्छौं वा मेडिकल अवलोकन सम्बन्धी मेडिकल मूल्याङ्कन संचालन गर्न तपाईंको रोजगारदाताले अनुरोध गर्दछ भने हामीले तपाईंको रोजगारदातालाई मेडिकल जानकारी उजागर गर्न सक्छौं,
- **Michigan कानुनद्वारा रोकथाम:** जब मिचिगन राज्य कानुन संघीय कानुनभन्दा धेरै कडा हुन्छ, हामीले त्यसलाई पछ्याउनेछौं । सामान्यतया: यसको अर्थ कानुनले
 - व्यक्तिको PHI अनुसार धेरै अधिकारहरू व्यक्तिलेलाई दिन्छ,
 - स्वास्थ्य स्याहारमा भएका ठगी र दुर्व्यवहार र स्वास्थ्य स्याहारको निम्ति भुक्तानी रोक्छ,
 - नियन्त्रित थोकहरूको नियमन, कानुनद्वारा रिपोर्ट गर्न आवश्यक र/वा
 - रिपोर्ट गर्न health plans आवश्यक वा PHI मा अनुमति दिने, आदि ।
- **नाबालकहरू:** Michigan State Law ले नाबालकको आफ्नै प्रतिनिधिको रूपमा अभिभावकहरूलाई पहिचान गर्न सक्ने केही अवस्थाहरू छन् । उदाहरणहरू: जब नाबालकहरूले मद्यपान वा लागुपदार्थको निम्ति मेडिकल उपचार, यौनबाट सर्ने रोगहरूको परीक्षण/उपचार र मनोवैज्ञानिक स्याहारको खोजी गर्छ । जब नाबालकले गर्भावस्था वा सम्बन्धित समस्याहरूका बारेमा मेडिकल स्याहारको खोजी गर्छ, मेडिकल स्याहार प्रदायकले अभिभावकहरूलाई जानकारी दिन सक्छ तर जब मेडिकल आवश्यकता र नाबालकको राम्रो रुचिमा विचार गरिन्छ, त्यसो गर्न बाध्य हुँदैन,
- **सुधारात्मक संस्थाहरू:** सुधारात्मक संस्थाको सदस्य तपाईं हुनुपर्छ, तपाईंको स्वास्थ्य र सुरक्षा वा अन्य व्यक्तिलेलाई स्वास्थ्य जानकारी आवश्यक भएको अवस्थामा संस्था वा एजेन्टहरूलाई हामीले उजागर गर्न सक्छौं,

- **राष्ट्रिय सुरक्षा र जानकारी क्रियाकलापहरू:** इन्टेलिजेन्स, काउन्टरइन्टेलिजेन्स र कानूनद्वारा अनुमति दिइएका अन्य राष्ट्रिय सुरक्षाका क्रियाकलापहरूका निम्ति तपाईंको बारेमा भएको मेडिकल जानकारी आधिकारिक संघीय अधिकारीहरूलाई हामीले दिन सक्छौं।
- **राष्ट्रपति र अन्यको निम्ति सुरक्षाका सेवाहरू:** हामीले आधिकारिक संघीय अधिकारीहरूलाई तपाईंको बारेमा भएको मेडिकल जानकारी उजागर गर्न सक्छौं ताकि तिनीहरूले राष्ट्रपति र अन्य आधिकारिक व्यक्तिहरू वा राज्यका अन्य अधिकारीहरूलाई सुरक्षा प्रदान गर्न सक्नु वा विशेष अनुसन्धान संचालन गर्न सक्नु,
- **मृतक बिरामी:** मृतक व्यक्तिको स्वास्थ्य जानकारी गोप्य राखिन्छ र धेरै अवस्थाहरूमा सन्तानको आफ्नै प्रतिनिधिद्वारा मात्रै उजागर गर्न सकिन्छ, र/वा
- **अन्त्येष्टि निर्देशकहरू र मेडिकल परीक्षणकर्ताहरू:** कोरोनर, मेडिकल परीक्षक र अन्त्येष्टि निर्देशकहरूका आफ्ना जिम्मेवारी पूरा गर्न उपयुक्त कानूनमा निर्भर हुँदै उनीहरूलाई हामीले मेडिकल जानकारी उजागर गर्न सक्छौं,
- **मिलिटरी र भेटेरानहरू:** तपाईं सशस्त्र बलको सदस्य हुनुहुन्छ भने मिलिटरी कमाण्ड अधिकारीहरूद्वारा आवश्यक भएअनुसार हामीले तपाईंको PHI उजागर गर्न सक्छौं ।

IV. तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीको बारेमा हामीले गर्न सक्ने अन्य प्रयोगहरू

- अस्पतालमा तपाईंको कोठोको ढोकामा हामीले तपाईंको नाम राख्न सक्छौं ताकि साथी र परिवारले तपाईंलाई सजिलै पत्ता लगाउन सक्नु,
- हामीले प्रदान गरेका स्वास्थ्यसुधार परिणामको बारेमा भएको तपाईंको प्राथमिक सुधार प्रदायक जानकारी पठाउन सक्छौं ताकि उसले आफ्नो सुधार निरन्तर गर्न सकोस्,
- तपाईंले प्रक्रिया वा भ्रमणअघि वा पछि भेटघाट गर्न मिति सम्झाउने र/वा अनुगमन फोन प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ,
- तपाईं अन्य प्रदायकहाँ जानुहुँदा हामीले तपाईंको सिफारिस कार्ड पठाउन सक्छौं,
- तपाईंले अङ्ग्रेजीभन्दा अर्को भाषा बोल्नुहुन्छ भने हामीले अनुवादक प्रयोग गर्न सक्छौं,
- हामीले तपाईंलाई फोन गर्न वा प्रश्नावलीहरू पठाउन सक्छौं ताकि तपाईंलाई हाम्रो सेवाहरू मन परे वा परेनन् भनेर बताउन सक्नुहुन्छ र हामीले आफ्ना सेवाहरू कसरी सुधार गर्न सक्छौं भनेर आफ्नो विचार दिन सक्नुहुन्छ,
- अन्य बिरामीको नामहरूको साथमा sign-in sheet मा तपाईंको नाम राख्न तपाईंलाई हामीले सोध्न सक्छौं र/वा
- तपाईंको उपचार वा हामीले प्रदान गर्ने अन्य सेवाहरूका बारेमा तपाईंको अतिरिक्त जानकारी हामीले पठाउन सक्छौं ।

माथि उल्लेख गरिएका भन्दा बाहेक अन्य सबै प्रयोग र उजागरमा तपाईंको लिखित अनुमति लिएर मात्रै गरिनेछ र तल अन्तिम खण्ड VI को अन्तिम अनुच्छेदमा उल्लेख गरिएअनुसार तपाईंको अनुमति तपाईंले खारेज गर्न सक्नुहुन्छ ।

V. तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीको अधिकार

तपाईंको स्वास्थ्य अभिलेख University of Michigan Health-West को भौतिक सम्पत्ति भए पनि जानकारी तपाईंमा निह्ति हुन्छ । मनोवैज्ञानिक नोटहरू, मानसिक स्वास्थ्य र विकासका असक्षमताहरू, सामाग्री दुरुपयोग अभिलेखहरू वा निश्चित रोगहरूजस्ता कानूनले अनुमति दिएकाबाहेक निश्चित उच्च गोपनीय PHI लाई उजागर गर्नको लागि तपाईंको लिखित अनुमतिको आवश्यक हुन्छ । तपाईंसँग यी अधिकार छन्:

A. पहुँच: तपाईंको Protected Health Information (PHI) को प्रति हेर्नुहोस् र लिनुहोस्

धेरैजसो अवस्थाहरूमा हामीसँग भएको तपाईंको Protected Health Information लाई हेर्न र त्यसको प्रति पाउने तपाईंमा अधिकार रहेको छ तर तपाईंको आग्रह लिखित हुनुपर्छ । तपाईंले इलेक्ट्रोनिक वा कागजात ढाँचामा तपाईंको मेडिकल अभिलेखहरू आग्रह गर्न सक्नुहुन्छ ।

धेरै अवस्थाहरूमा हामीले तपाईंको लिखित आग्रह प्राप्त गरेको 30 दिनभित्र हामीले तपाईंलाई जवाफ दिनेछौं । तपाईंको जानकारी हाम्रो पहुँचभन्दा टाढा छ भने हामीले जवाफ दिन 30 दिन लगाउन सक्छौं । यी अवस्थाहरूमा हामीले ढिलाको लिखित व्याख्या र जानकारी कुन मितिदेखि प्रदान गरिनेछ भनेर जानकारी प्रदान गर्नेछौं । हामीले तपाईंलाई आधिकारिक फाराम भर्न लगाउनेछौं, जसलाई PHI को लागि हाम्रो निम्ति तपाईंको आग्रहमा प्रतिक्रिया दिनको लागि उपलब्ध गराउन विशेष जानकारी आवश्यक हुन्छ । केही अवस्थाहरूमा हामीले तपाईंको आग्रह इन्कार गर्न सक्छौं । हामीले यस्तो गर्नु भने हामीले तपाईंलाई इन्कारको निम्ति हाम्रा कारण (हरू) लिखित रूपमा बताउनेछौं र इन्कारको निम्ति पुनरावलोकन गर्न सकिने आधार छन् भने इन्कार पुनरावलोकन गर्ने तपाईंको अधिकारलाई व्याख्या गर्नेछौं ।

तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीमा पहुँचको निम्ति सबै इन्कारहरूमा इन्कारको पुनरावलोकन अनुमति दिइएको छैन । केही अवस्थाहरूमा हामीले पुनरावलोकनको अनुमति नदिई इन्कार जारी गर्न सक्छौं, कानूनबाट सुरक्षित गरिएको अनुसन्धानको निश्चित प्रकारहरू वा गोपनीयताको शपथको अधीनमा भएको जानकारी आदि ।

तपाईंले आफ्नो PHI को प्रतिहरूको आग्रह गर्नुहुन्छ भने निकालेको, सम्हालेको, कपी गरेको र सफाईहरूका साथै तपाईंको आग्रहमा जोडिएको हुलाकको शुल्क हामीले तपाईंलाई लगाउनेछौं । तपाईंको PHI अर्को स्थानमा संग्रह गरिएको छ भने स्टोरेज सुविधारमा राखेको र हामीलाई त्यो यहाँ ल्याइएको र फेरि स्टोरेजमा फर्काएको अतिरिक्त शुल्क हुन सक्छ । तपाईंले आग्रह गर्नुभएको PHI उपलब्ध गर्नुको साटो हामीले PHI को व्याख्या वा सारांश तपाईंलाई उपलब्ध गराउन सक्छौं, जबसम्म तपाईं अग्रिममा त्यसको शुल्क तिर्न सहमत हुनुहुन्छ । तपाईंले आफ्नो PHI हेर्ने अनुरोध गर्नुहुन्छ भने तपाईंले भेटघाटको समय मिलाउनुपर्ने हुन्छ ।

B. लेखा: तपाईंको PHI सँग हामीले गरेका उजागरको सूची पाउने

हामीले तपाईंको PHI सँग गरेका उजागरहरूको सूची पाउने अधिकार तपाईंसँग छ । यो सूचीले उपचार, भुक्तानी वा स्वास्थ्य सुधार अपरेसनहरू, तपाईंलाई वा तपाईंको प्रतिनिधि, तपाईंको परिवार, तपाईंले अधिकार दिनुभएका, हाम्रा सेवाको निर्देशक अथवा केही निश्चित अनुसन्धानको उद्देश्यहरूका निम्ति गरिएका प्रयोगहरू वा उजागरहरू समावेश गर्नेछैन । सूचीमा राष्ट्रिय सुरक्षाका उद्देश्यहरू, विपत्ति राहत, सुधारात्मक संस्थाहरू र निश्चित कानून कार्यान्वयन कर्मचारी वा अप्रिल 14, 2003 भन्दा अघि गरिएको उजागर र प्रयोगहरू समावेश गरिनेछैन ।

धेरै अवस्थाहरूमा हामीले तपाईंको अनुरोध प्राप्त गरेको 30 दिनभित्र प्रतिक्रिया दिनेछौं तर आवश्यक परेमा हामीले प्रतिक्रिया दिन अतिरिक्त 30 दिन लिन सक्छौं । हामीले तपाईंलाई बिनाशुल्क सूची प्रदान गर्नेछौं तर तपाईंले 12 महिनाको समयभित्र एउटाभन्दा धेरै अनुरोध गर्नुहुन्छ भने तपाईंले अनुरोध गर्नुभएको हरेक अतिरिक्त सूची निकाल्नको निम्ति लाग्ने वास्तविक शुल्क तपाईंलाई लगाउनेछौं । सूची तयार गर्नुअघि मूल्य कस्तो हुन्छ भनेर हामीले बताउनेछौं ।

उजागर गरिएको लेखाको यो सूची अनुरोध गर्न तपाईंले आफ्नो अनुरोध लिखित रूपमा यहाँ दिनुपर्छ: University of Michigan Health-West, Health Information Department, P.O. Box 916, Wyoming, MI 49509-0916.

C. तपाईंको PHI सुधार गर्न वा संसोधन गर्ने अधिकार

तपाईंको PHI मा गल्ती छ वा महत्वपूर्ण जानकारीको टुक्रा गुमेको छ भनेर तपाईंले विश्वास गर्नुहुन्छ भने वर्तमान जानकारी हामीले सुधार गर्न वा हराएको जानकारी थप्न अनुरोध गर्ने अधिकार तपाईंमा रहेको छ । तपाईंले अनुरोध र अनुरोधको निम्ति तपाईंको कारण लिखित रूपमा पेश गर्नुपर्छ । धेरै अवस्थाहरूमा हामीले तपाईंको अनुरोध प्राप्त गरेको 30 दिनभित्र प्रतिक्रिया दिनेछौं तर केही अवस्थाहरूमा हामीलाई प्रतिक्रिया दिन 30 दिन अतिरिक्त आवश्यक हुन सक्छ । हामीले तपाईंको अनुरोध लिखित रूपमा इन्कार गर्न सक्छौं, तपाईंको PHI यस्तो छ भने:

- सही र पूर्ण
- हामीले सृजना गरेको
- उजागर गर्न अनुमति नभएको अथवा
- हाम्रो अभिलेखहरूको भाग होइन ।

हामीले तपाईंको अनुरोध स्वीकृत गर्छौं भने हामीले तपाईंको PHI मा परिवर्तन गर्नेछौं, हामीले त्यो गरेका छौं भनेर तपाईं र अरूलाई बताउनेछौं कि तपाईंले पहिचान गर्नुभएको छ कि तपाईंको PHI मा परिवर्तन गरिएको बारेमा जान्नु जरूरी छ र साथै हाम्रा व्यापारिक हिस्सेदारहरूको सुधारहरू ।

संसोधन अनुरोध गर्न तपाईंले UofMHealthWest.org मा भएको "Medical Record Amendment Request" फारम भर्नुपर्छ अथवा कल गर्नुहोस् अथवा प्रति प्राप्त गर्न HIM भ्रमण गर्नुहोस् । फारम एक पटक भरिपछि, लिखित रूपमा अनुरोध गर्नुपर्छ र साथमा संसोधनको निम्ति कारण पनि समावेश हुनुपर्छ । तपाईंको अनुरोध यहाँ बुझाउनुहोस्: University of Michigan Health-West, Health Information Department, P.O. Box 916, Wyoming, MI 49509-0916. प्रतिक्रिया दिन University of Michigan Health-West सँग 60 (साठी) दिन हुन्छ ।

D. हामीले तपाईंको PHI कसरी पठाउने वा तपाईंलाई सम्पर्क गर्ने भनेर छुट्टोहोस्

हामीले तपाईंलाई विभिन्न ठेगाना (उदाहरणको लागि, तपाईंको घरको ठेगानामा भन्दा पनि तपाईंको काम गर्ने ठेगानामा जानकारी पठाउने) मा वा वैकल्पिक तरिका (उदाहरणको लागि, US मेलको साटो फ्याक्स अथवा तपाईंको घरको फोन नम्बरको साटो काम गर्ने ठाउँको नम्बर) बाट जानकारी पठाउन तपाईंले लिखित रूपमा अनुरोध गर्ने अधिकार तपाईंमा रहेको छ । हामी प्रदान गरिएको तपाईंको अनुरोधमा सहमत हुनुपर्छ, यो तर्कसंगत छ र तपाईंले अनुरोध गर्नुभएको ढाँचामा हामीले त्यो सजिलै प्रदान गर्न सक्छौं ।

सेवाको निम्ति भुक्तानी कसरी गर्ने र वैकल्पिक ठेगानामा जानकारी पठाउन अथवा वैकल्पिक फोन नम्बरमा तपाईंलाई सम्पर्क गर्न हामी सहमत हुनुअघि तपाईंले कसरी र कहाँ सम्पर्क गर्ने भनेर चाहनुहुन्छ भन्ने रूपमा जानकारी तपाईंले हामीलाई प्रदान गर्ने अधिकार हामीमा निहीत रहेको छ ।

तपाईंले लिखित रूपमा यहाँ आफ्नो अनुरोध पठाउनुहोस्: University of Michigan Health-West, Health Information Department, P.O. Box 916, Wyoming, MI 49509-0916.

E. व्यक्तिगत अभ्यासहरूको हाम्रो सूचनाको कागजातको प्रति पाउने अधिकार

यो सूचनाको कागजात प्रति वा इलेक्ट्रोनिक प्रति प्राप्त गर्ने अधिकार तपाईंमा रहेको छ । हाम्रा सूचना इमेल वा अफ हाम्रो वेबपेजबाट प्राप्त गर्न तपाईं सहमत हुनुभए पनि तपाईंमा कागजात प्रति अनुरोध गर्ने अधिकार रहेको छ ।

हामीले हाम्रो वेबसाइट UofMHealthWest.org मा यो सूचनाको प्रति प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ ।

यो सूचनाको कागजात प्रति प्राप्त गर्न, 1.866.990.0111 मा Compliance Department मा फोन गर्नुहोस् ।

F. सीमाहरू अनुरोध गर्ने अधिकार

उपचार गर्न, भुक्तानी गर्न वा स्वास्थ्य स्याहार अपरेसनहरू संचालन गर्न वा यस्ता उजागर निषेध गर्न तपाईंको PHI को प्रयोग र उजागरमा सीमा अनुरोध गर्न तपाईंमा अधिकार रहेको छ । यसलाई व्यक्तिगत बिरामीको अवस्था भनिन्छ । तापनि University of Michigan Health-West ले तपाईंको अनुरोधमा विचार गर्नेछ तर अनुरोध गरिएको सीमा सहमत हुनु जरूरी छैन । हामीलाई वैधानिक रूपमा आवश्यक वा उजागरको प्रयोग गर्न अनुमति दिएको वा आकस्मिक अवस्थामा नभएसम्म University of Michigan Health-West ले सीमाहरूमा सहमत भयो भने हामीले त्यसको सम्मान गर्नेछौं । तपाईंले विचार गर्नुभएको परिवर्तनको बारेमा तपाईंले हामीलाई जानकारी नगराएसम्म यी सीमाहरू सबै स्थानहरूमा लागू हुनेछन् । साथै, तपाईंले परिवारका सदस्यहरू, अन्य आफन्तहरू अथवा तपाईंको स्याहारमा सहभागी भएका मिल्ने साथीहरू वा त्यसको निम्ति भुक्तानीमा PHI उजागर सीमित गर्न हामीलाई अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ ।

VI. हाम्रा जिम्मेवारीहरू

University of Michigan Health-West लाई कानूनद्वारा यी कुराहरू आवश्यक हुन्छन्:

- तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीको गोपनीयता कायम राख्ने,
- हामीले तपाईंको बारेमा संकलन गर्ने र कायम राख्ने स्वास्थ्य जानकारीको सम्बन्धमा हाम्रो वैधानिक जिम्मेवाररीहरू र गोपनीयताको अभ्यासको बारेमा यो सूचना तपाईंलाई प्रदान गर्ने,
- हालमा लागू भएको सूचनाको शर्तबाट चल्ने ।
- हामीले HITECH Breach Notification अनुसार जोखिमपूर्ण मूल्याङ्कन गरिसकेपछि र परिणामहरू यस्ता थिए कि तपाईंको PHI उजागर भएको छ भने हामीले लिखित पत्रद्वारा तपाईंलाई सूचित गर्नेछौं । हामीले त्यस्तै प्रकारको जोखिमपूर्ण मूल्याङ्कन गर्थौं र तपाईंको PHI को प्रयोग र उजागर हुने सम्झौताको कम सम्भावना पायौं भने हामीले तपाईंलाई सम्पर्क गर्नेछौं ।

यो सूचनाका शर्तहरू परिवर्तन गर्ने अधिकार हामीमा रहेको छ । तपाईंको बारेमा हामीसँग पहिले नै भएका मेडिकल जानकारीका साथै भविष्यमा हामीले प्राप्त गर्न कुनै पनि जानकारीको निम्ति प्रभावकारी सूचना संसोधन गर्न वा परिवर्तन गर्ने अधिकार हामीमा निहीत रहेको छ ।

संसोधन गरिएको सूचनाको प्रति प्राप्त गर्न:

- हाम्रा कुनै पनि स्थानहरूमा भ्रमण गर्नुहोस्, हाम्रो दर्ता गर्ने क्षेत्रहरूमा सूचना उपलब्ध छन्,
- तपाईंलाई इमेलमा पठाउन हामीलाई फोन गर्नुहोस्: 1.866.990.0111;
- तल खण्ड VII मा दिइएको ठेगानामा हामीलाई लेख्नुहोस्
- UofMHealthWest.org/patientprivacy । बहुभाषिक अनुवादहरू प्रदान गरिन्छ ।

सूचनाको पहिलो पृष्ठमा प्रभावकारी हुने मिति समावेश गरिनेछ । हाम्रा स्थानहरूमध्ये एउटामा उपचारको निम्ति वा स्वास्थ्यस्यार सेवाको निम्ति University of Michigan Health-West मा तपाईंले पहिलो पटक दर्ता गर्नुभएको छ वा भर्ना हुनुभएको छ भने लागू भइरहेको वर्तमान सूचनाको प्रति हामीले तपाईंलाई दिनेछौं र तपाईंलाई प्रदान गरिएको स्वीकार पत्रमा दस्तखत गर्न हामीले तपाईंलाई भन्नेछौं । हामीले दर्ता गरेका हाम्रा बिन्दुमा तपाईंका सबै स्थानहरूमा हामीले एक प्रति हुलाकबाट पनि पठाउनेछौं ।

यो सूचनामा वर्णन गरिएभन्दा तपाईंको लिखित अनुमतिबिना हामीले तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग गर्ने वा उजागर गर्नेछौं । तपाईंको बारेमा भएको मेडिकल जानकारी प्रयोग गर्ने वा उजागर गर्ने अनुमति तपाईंले हामीलाई दिनुभएको छ भने कुनै पनि समयमा तपाईंले त्यो अनुमति रद्द गर्न सक्नुहुन्छ । तपाईंको अनुमति पहिले नै लिएर गरिएका कुनै पनि उजागरहरू हामीले फिर्ता लिन असमर्थ छौं भनेर तपाईंले बुझ्नुहोस् ।

तपाईंको जानकारी प्रयोग वा उजागर गर्ने तपाईंको अनुमति रद्द गर्न यहाँ लेख्नुहोस्: University of Michigan Health-West, Health Information Department, P.O. Box 916, Wyoming, MI 49509-0916.

VII. जानकारीको निम्ति सम्पर्क गर्ने व्यक्ति

A. यो सूचनाको बारेमा

यो सूचनाको बारेमा तपाईंमा कुनै प्रश्नहरू छन् अथवा हाम्रो गोप्य अभ्यासहरूका बारेमा कुनै गुनासोहरू छन् भने कृपया यहाँ फोन गरेर हाम्रो Compliance Department मा सम्पर्क गर्नुहोस्: 1.866.990.0111, अथवा लेख्नुहोस्:

Privacy Officer
University of Michigan Health-West
P.O. Box 916
Wyoming, MI 49509-0916

फोन: 1.866.990.0111

इमेल: privacy@umhwest.org (संवेदनशील जानकारी समावेश नगर्नुहोस्)

B. हाम्रो व्यक्तिगत अभ्यासहरूका बारेमा गुनासो गर्न

तपाईंको गोपनीयताको अधिकार हनन भएको तपाईंले महसुस गर्नुभएको छ भने United States Secretary of the Department of Health and Human Services मा लिखित गुनासो दर्ता गर्ने अधिकार तपाईंसँग रहेको छ । हाम्रो गोपनीयताको अभ्यासको बारेमा तपाईंले गुनासो दर्ता गर्नुभएको छ भने कुनै पनि तरिकामा तपाईंको विरुद्धमा प्रतिक्रिया दिइनेछैन ।