

गोपनीयता अभ्यासको सूचना

कानून बमोजिम, MCPHS विश्वविद्यालय ("MCPHS"), d/b/a 10 अप्टिकल; फोर्सिथ डेन्टल हाइजिन क्लिनिक; MCPHS विश्वविद्यालय सन्तुलन, गति तथा आरोग्य केन्द्र; NESA अक्यूपचर उपचार केन्द्र; र आँखा तथा दृष्टि केन्द्रले अनिवार्य रूपमा तपाईंको सुरक्षित स्वास्थ्य विवरणको गोपनीयता कायम राख्नु र तपाईंलाई हाम्रो कानुनी कर्तव्य र गोपनीयता अभ्यासहरूको यो सूचना प्रदान गर्नुपर्ने हुन्छ। यस सूचनामा MCPHS ले उपचार, भुक्तानी वा स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन गर्न र कानूनले अनुमति दिएको वा अनिवार्य गरेको अन्य प्रयोजनहरूका लागि तपाईंको सुरक्षित स्वास्थ्य विवरण कसरी प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छ भनेर वर्णन गरिएको छ। यसमा तपाईंको सुरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीमा पहुँच र नियन्त्रण गर्ने तपाईंका अधिकारहरू पनि वर्णन गरिएको छ। "संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी" भनेको जनसांख्यिकीय विवरण लगायत तपाईंको तपाईंलाई पहिचान गराउन सक्ने र तपाईंको विगत, वर्तमान वा आगामी शारीरिक वा मानसिक स्वास्थ्य वा अवस्था र सम्बन्धित स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरूसँग सम्बन्धित विवरण हो। **कृपया यसलाई ध्यानपूर्वक समीक्षा गर्नुहोस्।**

MCPHS ले यस सूचनाका सर्तहरू पालना गर्नुपर्ने हुन्छ र यो सूचनाका सर्तहरू कुनै पनि बेला परिवर्तन गर्न सक्ने छ। नयाँ सूचना त्यस बेला हामीसँग रहेका सबै सुरक्षित स्वास्थ्य विवरणका लागि लागू हुने छ। तपाईंको अनुरोधमा, हामी तपाईंलाई संशोधित सूचना उपलब्ध गराउने छौं। तपाईंले हाम्रो गोपनीयता अधिकारीलाई सम्पर्क गरेर र एउटा संशोधित प्रतिलिपि तपाईंलाई मेल गर्न अनुरोध गरेर वा तपाईंको अर्को अपोइन्टमेन्टको समयमा एक प्रति मागेर संशोधित संस्करण प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको प्रयोग तथा खुलासा

तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी तपाईंलाई स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने प्रयोजनका लागि हाम्रा चिकित्सक, कार्यालयका कर्मचारी, विद्यार्थी इन्टर्न र तपाईंको स्याहार र उपचारमा संलग्न अन्य मानिसहरूद्वारा प्रयोग र खुलासा गर्न सकिने छ। तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी हाम्रो स्वास्थ्य सेवासँग सम्बन्धित कार्यहरूलाई सहायता गर्न र स्वास्थ्य योजना वा अन्य निकायहरूबाट बिल र भुक्तानी प्राप्त गर्न पनि प्रयोग र खुलासा गर्न सकिने छ।

हामीलाई बनाउन अनुमति दिइएका तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको प्रयोग र खुलासाका उदाहरणहरू निम्नानुसार छन्। उदाहरणहरू यी मात्र नभई MCPHS द्वारा गर्न सकिने प्रयोग र खुलासाका प्रकारहरू वर्णन गर्नका लागि यहाँ दिइएको हो।

- **उपचार:** हामी आवश्यकताअनुसार तपाईंको स्वास्थ्य स्याहार र कुनै पनि सम्बन्धित सेवा उपलब्ध गराउन, समन्वय गर्न वा व्यवस्थापन गर्न तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी प्रयोग र खुलासा गर्ने छौं। यसमा अर्को प्रदायकसँग तपाईंको स्वास्थ्य स्याहारको समन्वय वा व्यवस्थापन पर्दछ। उदाहरणका लागि, हामी तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी, आवश्यक भएमा, तपाईंको निदान वा उपचार गर्न आवश्यक जानकारी भएको सुनिश्चित गर्नका लागि तपाईंलाई सिफारिस गरिएको नेत्र रोग विशेषज्ञलाई खुलासा गर्ने छौं।
- **भुक्तानी:** हामीले उपलब्ध गराएको स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरूका भुक्तानी प्राप्त गर्नका लागि आवश्यकताअनुसार तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी प्रयोग र खुलासा गरिने छ। यसमा तपाईंको स्वास्थ्य बिमा योजनाले निम्न लगायत हामीले तपाईंलाई सिफारिस गरेका स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरू वापत भुक्तान गर्नुअघि वा स्वीकृत गर्नुअघि गर्न सक्ने निश्चित क्रियाकलापहरू पर्न सक्छन्: बिमा लाभहरूका लागि योग्यता वा कभरेज निर्धारण, चिकित्सा आवश्यकताका लागि तपाईंलाई उपलब्ध गराइएका सेवाहरूको समीक्षा र उपयोगिता समीक्षा क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने। उदाहरणका लागि, प्रक्रियाका लागि स्वीकृति प्राप्त गर्न सो प्रक्रियाका लागि स्वीकृति प्राप्त गर्न स्वास्थ्य योजनालाई तपाईंको सान्दर्भिक संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी खुलासा गर्नुपर्ने हुन सक्छ।

- **स्वास्थ्य स्याहारका कार्यसञ्चालनहरू:** हामीले हाम्रो स्वास्थ्य स्याहारसँग सम्बन्धित व्यापारिक क्रियाकलापहरूलाई सहायता गर्नका लागि आवश्यक भएमा, तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्ने छौं। यी क्रियाकलापहरूमा गुणस्तर मूल्याङ्कन क्रियाकलाप, चिकित्सा विद्यार्थीहरूको प्रशिक्षण र इजाजतपत्रसम्बन्धी क्रियाकलापहरू लगायत पर्न सक्छन्। हामी हाम्रो अभ्यासका लागि विभिन्न क्रियाकलापहरू (उदाहरणका लागि, बिलिड वा ट्रान्सक्रिप्सन सेवाहरू) गर्ने तेस्रो पक्ष "व्यावसायिक सहयोगीहरू" सँग पनि तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी साझा गर्न सक्ने छौं। हाम्रो कार्यालय र व्यावसायिक सहयोगी बिचमा तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको प्रयोग वा खुलासा समावेश हुने व्यवस्था हुँदा, हामीले तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको गोपनीयतालाई सुरक्षित गर्ने सर्तहरूसहितको लिखित सम्झौता गरिने छ।
- **अपोइन्टमेन्ट रिमाइन्डर, स्वास्थ्य सेवासँग सम्बन्धित लाभ र उपचार विकल्पहरूका बारेमा जानकारी:** समय-समयमा, हामी तपाईंको जानकारीखो प्रयोग तपाईंलाई अपोइन्टमेन्टका बारेमा सम्झाउनका लागि सम्पर्क गर्न र तपाईंलाई उपचारसम्बन्धी विकल्पहरू वा तपाईंलाई रुचि हुन सक्ने अन्य स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित लाभ र सेवाहरूका बारेमा जानकारी उपलब्ध गराउन प्रयोग गर्न सक्ने छौं। तपाईंले यी सामग्रीहरू तपाईंलाई नपठाइदिन अनुरोध गर्न हाम्रो गोपनीयता अधिकारीलाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ।
- **कोष सङ्कलन क्रियाकलापहरू:** आवश्यक भएमा, हामीले हाम्रो कार्यालयद्वारा समर्थित कोष सङ्कलन क्रियाकलापहरूका लागि तपाईंलाई सम्पर्क गर्न तपाईंको जनसांख्यिकीय जानकारी र तपाईंले आफ्नो अष्ट्रोमेट्रिस्टद्वारा उपचार प्राप्त गर्नुभएका मितिहरू प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्ने छौं। तपाईं यी सामग्रीहरू प्राप्त गर्न चाहनुहुन्न भने, कृपया हाम्रो गोपनीयता अधिकारीलाई सम्पर्क गरेर यी कोष सङ्कलन सामग्रीहरू तपाईंलाई नपठाइयोस् भनेर अनुरोध गर्नुहोस्।
- **तपाईंको अनुमति वा सहमति वा विरोधको अवसरविना गर्न सकिने अन्य अनुमति र आवश्यक प्रयोग र खुलासाहरू:** हामीले तपाईंको अधिकारविना वा तपाईंलाई सहमत वा विरोध गर्ने अवसर प्रदान नगरी तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी निम्न परिस्थितिहरूमा प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्ने छौं:
 - **कानूनद्वारा आवश्यक भएअनुसार** यस्तो प्रयोग वा खुलासा कानूनले अनिवार्य गरिएको हदसम्म हामीले तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्छौं। प्रयोग वा खुलासा कानूनको अनुपालनमा गरिने छ र कानूनको सान्दर्भिक मापदण्डहरूमा सीमित हुने छ। कानूनले अनिवार्य गरिएमा, त्यस्ता कुनै पनि प्रयोग वा खुलासाहरूका बारेमा तपाईंलाई सूचित गरिने छ।
 - **जनस्वास्थ्य:** हामीले जनस्वास्थ्य क्रियाकलाप र उद्देश्यहरूका लागि तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धित जानकारी कानूनले त्यस्तो विवरण सङ्कलन वा प्राप्त गर्न अनुमति प्राप्त जनस्वास्थ्य निकायलाई खुलासा गर्न सक्छौं। उदाहरणका लागि, रोग, चोटपटक वा अशक्ततालाई रोक्न वा नियन्त्रण गर्ने प्रयोजनका लागि खुलासा गर्न सकिने छ।
 - **सरुवा रोगहरू:** कानूनले स्वीकृति दिएको अवस्थामा हामी तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धित जानकारी कुनै सरुवा रोगको सम्पर्कमा आएको हुन सक्ने वा अन्यथा रोग वा अवस्थाबाट सङ्क्रमित हुने वा फैलाउने जोखिममा हुन सक्ने व्यक्तिलाई खुलासा गर्न सक्छौं।
 - **स्वास्थ्य निरीक्षण:** हामी स्वास्थ्य निरीक्षणसँग सम्बद्ध एजेन्सीलाई कानूनद्वारा अनुमति प्राप्त परीक्षण, अनुसन्धान तथा निरीक्षण जस्ता क्रियाकलापका लागि संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको खुलासा गर्न सक्छौं। यो विवरण खोज्ने निरीक्षण एजेन्सीहरूमा स्वास्थ्य सेवा प्रणाली, सरकारी लाभ कार्यक्रम, अन्य सरकारी नियामक कार्यक्रम र

नागरिक अधिकार कानूनहरूको निरीक्षण गर्ने सरकारी निकायहरू पर्दछन्।

- **दुर्व्यवहार वा उपेक्षा:** हामीले तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी बाल दुर्व्यवहार वा उपेक्षाका रिपोर्टहरू प्राप्त गर्न कानूनद्वारा अधिकारप्राप्त जनस्वास्थ्य निकायलाई खुलासा गर्न सक्ने छौं। त्यसबाहेक, हामीलाई तपाईं दुर्व्यवहार, उपेक्षा वा घरेलु हिंसाको शिकार हुनुभएको छ भन्ने लागेमा हामी तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी सरकारी निकाय वा त्यस्तो सूचना प्राप्त गर्न अधिकारप्राप्त निकायमा खुलासा गर्न सक्ने छौं। यस अवस्थामा, खुलासालाई प्रचलित संघीय तथा राज्यको कानुनी मापदण्डहरू अनुरूप गरिने छ।
- **खाद्य तथा औषधि प्रशासन:** हामीले आवश्यकताअनुसार, प्रतिकूल घटना, उत्पादनका दोष वा समस्याहरू वा जैविक उत्पादन विचलन रिपोर्ट गर्न; उत्पादनहरू ट्याक गर्न; उत्पादन फिर्ता गर्ने कार्य सम्भव बनाउन; मर्मत वा प्रतिस्थापन गर्न; वा मार्केटिङ-पछि निगरानी कार्य गर्न लगायत FDA विनियमित उत्पादन वा क्रियाकलापहरूको गुणस्तर, सुरक्षा वा प्रभावकारिताको प्रयोजनका लागि खाद्य र औषधि प्रशासनले अनिवार्य गरेअनुसार कुनै व्यक्ति वा कम्पनीलाई तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी खुलासा गर्न सक्ने छौं।
- **कानुनी कारबाहीहरू:** हामी कुनै पनि न्यायिक वा प्रशासनिक कार्यवाहीको क्रममा, अदालत वा प्रशासनिक न्यायाधिकरणको आदेशको प्रतिक्रियामा (यस्तो खुलासा स्पष्ट रूपमा स्वीकृत भएको हदसम्म) वा केही अवस्थाहरूमा म्याद समन (सबपिना), खोज अनुरोध वा अन्य कानुनी प्रक्रियाको प्रतिक्रियास्वरूप संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी खुलासा गर्न सक्ने छौं।
- **कानुनी प्रवर्तन:** प्रचलित कानुनी मापदण्डहरू पूरा भएसम्म हामी कानुनी प्रवर्तन प्रयोजनका लागि संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी पनि खुलासा गर्न सक्ने छौं। यस्ता कानुनी प्रवर्तन उद्देश्यहरूमा निम्न लगायत पर्दछन्: (1) कानुनी प्रक्रियाहरू र अन्यथा कानूनले अनिवार्य गरेअनुसार, (2) पहिचान र स्थान प्रयोजनका लागि सीमित जानकारीको अनुरोधहरू, (3) कुनै अपराधको पीडितसँग सम्बन्धित, (4) आपराधिक कार्यको कारणले मृत्यु भएको शङ्का भएमा, (5) हाम्रो अभ्यासको परिसरमा अपराध भएको अवस्थामा र (6) चिकित्सा आपत्कालीन अवस्था (हाम्रो अभ्यासको परिसरमा होइन) र अपराध भएको हुन सक्ने सम्भावना।
- **कोरोनर, अन्त्येष्टि निर्देशकहरू र अङ्ग दान:** हामी कोरोनार वा चिकित्सा परीक्षकलाई पहिचान गर्ने प्रयोजनका लागि, मृत्युको कारण निर्धारण गर्न वा कोरोनार वा चिकित्सा परीक्षकलाई कानूनद्वारा स्वीकृत अन्य कर्तव्यहरू पालना गर्नका लागि संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी खुलासा गर्न सक्ने छौं। हामी कानूनद्वारा स्वीकृत भएअनुसार, अन्त्येष्टि निर्देशकलाई निजका कर्तव्यहरू पूरा गर्न सहज गराउनका लागि पनि अन्त्येष्टि निर्देशकलाई संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी खुलासा गर्न सक्ने छौं। हामी मृत्युको मुनासिब अपेक्षामा यस्तो विवरण खुलासा गर्न सक्ने छौं। शवको अङ्ग, आँखा वा तन्तु दान प्रयोजनका लागि संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी प्रयोग र खुलासा गर्न सकिने छ।
- **अनुसन्धान:** हामी तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी उहाँहरूको अनुसन्धान संस्थागत समीक्षा बोर्डले अनुमोदन गरेको, अनुसन्धान प्रस्तावको समीक्षा गरेको र तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको गोपनीयता सुनिश्चित गर्न प्रोटोकलहरू लागू गरेका अनुसन्धानकर्ताहरूलाई खुलासा गर्न सक्ने छौं।
- **आपराधिक क्रियाकलाप:** हामीलाई कुनै व्यक्ति वा जनताको स्वास्थ्य वा सुरक्षाका लागि गम्भीर र आसन्न खतरालाई रोक्न वा न्यूनीकरण गर्न प्रयोग वा खुलासा गर्नु आवश्यक रहेको

लागेमा प्रचलित संघीय तथा राज्यको कानूनहरू अनुरूप हुने गरी हामी तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी खुलासा गर्न सक्ने छौं। कानून प्रवर्तन अधिकारीहरूले कुनै व्यक्तिलाई पहिचान गर्न वा पक्राउ गर्न आवश्यक पर्ने भए पनि हामी संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी खुलासा गर्न सक्ने छौं।

- **सैन्य गतिविधि र राष्ट्रिय सुरक्षा:** उपयुक्त सर्तहरू लागू हुँदा, हामी सशस्त्र बलका कर्मचारीहरूको विवरण निम्न लगायत प्रयोजनका लागि प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्ने छौं: (1) उपयुक्त सैन्य कमाण्ड निकायद्वारा आवश्यक ठानेका क्रियाकलापहरू; (2) भूपू सैनिक मामिला विभागद्वारा लाभहरूका लागि तपाईंको योग्यता निर्धारण गर्ने प्रयोजनका लागि, वा (3) तपाईं त्यो विदेशी सैन्य सेवाको सदस्य हुनुहुन्छ भने विदेशी सैन्य निकायलाई। हामी तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्य विवरण राष्ट्रपति वा कानुनी रूपमा अधिकार प्राप्त अन्य व्यक्तिलाई सुरक्षात्मक सेवाहरूको प्रावधान लगायत राष्ट्रिय सुरक्षा र खुफिया क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नका लागि अधिकारप्राप्त संघीय अधिकारीहरूलाई पनि खुलासा गर्न सक्ने छौं।
- **कामदारहरूको क्षतिपूर्ति:** हामी तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी स्वीकृत भएअनुसार कामदारहरूको क्षतिपूर्ति कानून र अन्य समान कानुनी रूपमा स्थापित कार्यक्रमहरूको पालना गर्न खुलासा गर्न सक्ने छौं।
- **कैदीहरू:** तपाईं सुधारात्मक निकायको कैदी हुनुहुन्छ र तपाईंको चिकित्सकले तपाईंलाई स्वास्थ्य स्याहार प्रदान गर्ने क्रममा तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी सिर्जना वा प्राप्त गर्नुभयो भने हामी तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्ने छौं।

तपाईंको लिखित अनुमति लिएर संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको प्रयोग र खुलासाहरू

मनोचिकित्सा नोटहरूको अधिकांश प्रयोग र खुलासाहरू, मार्केटिङ प्रयोजनका लागि संरक्षित स्वास्थ्य विवरणको प्रयोग र खुलासा र संरक्षित स्वास्थ्य विवरण बिक्री गरेको मानिने खुलासाहरू जस्ता केही कार्य तपाईंको लिखित अनुमति लिएर मात्र गरिने छ।

यस सूचना वा प्रचलित कानूनहरूद्वारा नसमेटिएका संरक्षित स्वास्थ्य विवरणका अन्य प्रयोग वा खुलासाहरू तपाईंको लिखित अनुमति लिएर मात्र गरिने छ।

त्यसबाहेक, म्यासाचुसेट्समा विशेष रूपमा संवेदनशील अवस्था वा रोगहरू जस्तै HIV/AIDS, मानसिक स्वास्थ्य र लागूपदार्थको दुर्व्यसनका लागि विशेष गोपनीयता सुरक्षा प्रदान गरिन्छ। हामी यी विवरण यी कानूनहरूसँग मेल खाने ढङ्गले मात्र खुलासा गर्ने छौं।

तपाईंले कुनै पनि बेला यो अनुमति लिखित रूपमा रद्द गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले आफ्नो अनुमति फिर्ता लिनुभयो भने, हामी त्यस उपरान्त तपाईंको लिखित अनुमतिले समेटिएका प्रयोजनका लागि तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी प्रयोग वा खुलासा गर्ने छैनौं। कृपया हामी तपाईंको अनुमतिबाट पहिले नै गरिएको कुनै पनि खुलासा फिर्ता लिन असमर्थ हुने छौं भन्ने कुरा याद गर्नुहोस्।

तपाईं उपस्थित हुनुहुन्न वा संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको प्रयोग वा खुलासामा सहमत हुन वा आपत्ति जनाउन सक्षम हुनुहुन्न भने, तपाईंको चिकित्सकले, पेसागत विवेक प्रयोग गरेर, खुलासा तपाईंको सर्वोत्तम हितमा छ कि छैन भनेर निर्धारण गर्न सक्नु हुने छ।

तपाईंको स्वास्थ्य स्याहारमा वा तपाईंको स्याहारका लागि भुक्तानीमा संलग्न अन्य व्यक्ति/निकायहरू

तपाईंले आपत्ति नजनाएसम्म, तपाईंको स्वास्थ्य स्याहारमा उक्त व्यक्तिको संलग्नतासँग प्रत्यक्ष रूपमा सम्बन्धित तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी हामी तपाईंको परिवारको सदस्य, आफन्त, नजिकका साथी वा तपाईंले तोकेका कुनै अन्य व्यक्तिलाई खुलासा गर्न सक्ने छौं। तपाईं त्यस्तो खुलासामा सहमत हुन वा आपत्ति जनाउन असक्षम हुनुहुन्छ भने, हामीले हाम्रो पेसागत विवेकको आधारमा त्यसो गर्नु तपाईंको सर्वोत्तम हितमा छ भनी निर्धारण गरेमा हामीले आवश्यक भएसम्म जानकारी खुलासा गर्न सक्ने छौं। हामी तपाईंको स्थान, सामान्य अवस्था वा मृत्यु भएको खण्डमा स्याहारका लागि जिम्मेवार परिवारको सदस्य, व्यक्तिगत प्रतिनिधि वा कुनै अन्य व्यक्तिलाई सूचित गर्नमा सघाउन संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्ने छौं। अन्तमा, हामी प्रकोपमा राहत प्रयासहरूमा सहयोग गर्न र तपाईंको स्वास्थ्य स्याहारमा संलग्न परिवार वा अन्य व्यक्तिहरूलाई प्रयोग र खुलासाहरू समन्वय गर्न आधिकारिक सार्वजनिक वा निजी निकायमा तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्ने छौं।

तपाईंका अधिकारहरू

तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको सम्बन्धमा तपाईंको अधिकारको कथन र तपाईं यी अधिकारहरू कसरी प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ भन्ने बारेमा संक्षिप्त विवरण निम्नानुसार छ।

- **तपाईंसँग आफ्नो सुरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी निरीक्षण र प्रतिलिपि गर्ने अधिकार छ।** यसको अर्थ तपाईंले संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी कायम राख्दासम्म हामीले तपाईंबारे राखेको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको निरीक्षण वा प्रतिलिपि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले चिकित्सा तथा बिलिङ रेकर्डहरू र हामीले तपाईंको बारेमा निर्णय गर्न प्रयोग गर्ने अन्य कुनै रेकर्ड समावेश भएको आफ्नो मेडिकल रेकर्ड प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। संघीय वा राज्यको कानूनले अनुमति दिएअनुसार, हामी तपाईंको रेकर्डको प्रतिलिपिका लागि उचित प्रतिलिपि शुल्क लिन सक्ने छौं।

तथापि, संघीय कानूनान्तर्गत, तपाईंले निम्न रेकर्डहरू निरीक्षण वा प्रतिलिपि गर्न पाउनु हुने छैन: मनोचिकित्सा नोटहरू; देवानी, आपराधिक वा प्रशासनिक कार्य वा कार्यवाहीको उचित प्रत्याशामा सङ्कलित विवरण वा त्यस्ता कार्यवाहीमा हुने प्रयोग; र संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको पहुँचलाई निषेध गर्ने कानूनको अधीनमा रहेका प्रयोगशाला नतिजाहरू। परिस्थितिहरूको आधारमा, पहुँच अस्वीकार गर्ने निर्णयको समीक्षा हुन सक्ने छ। केही परिस्थितिमा, तपाईंसँग यो निर्णयको समीक्षा गराई पाउने अधिकार हुन सक्छ। तपाईंसँग तपाईंको मेडिकल रेकर्डमा पहुँचबारे प्रश्नहरू छन् भने कृपया हाम्रो गोपनीयता अधिकारीलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

- **तपाईंसँग आफ्नो सुरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी प्रतिबन्ध लगाउन अनुरोध गर्ने अधिकार हुन्छ।** यसको अर्थ तपाईंले हामीलाई उपचार, भुक्तानी वा स्वास्थ्य स्याहार सञ्चालनका लागि आफ्नो संरक्षित स्वास्थ्य विवरणको कुनै पनि अंश प्रयोग वा खुलासा नगर्न अनुरोध गर्न सक्नु हुने छ। तपाईंले आफ्नो संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको कुनै पनि अंश यस सूचनामा वर्णन गरिएअनुसार तपाईंको स्याहार वा सूचना प्रयोजनका लागि संलग्न हुन सक्ने परिवारका सदस्य वा साथीहरूलाई खुलासा नगर्न पनि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंको अनुरोधमा सो अनुरोध गरिएको विशेष प्रतिबन्ध र तपाईं कसलाई प्रतिबन्ध लागू गर्न चाहनुहुन्छ भन्ने बताउनुपर्ने छ।

हामीले तपाईंले अनुरोध गर्न सक्ने प्रतिबन्धमा सहमत हुनेपछि भन्ने छैन। हामी अनुरोध गरिएको प्रतिबन्धमा सहमत भयौं भने, उक्त जानकारी आपत्कालीन उपचार प्रदान गर्न आवश्यक भएमा बाहेक हामीले यो प्रतिबन्धको उल्लङ्घन गरेर तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्ने छैनौं। यसलाई ध्यानमा राखेर, कृपया अनुरोध गर्न चाहने कुनै पनि प्रतिबन्धबारे आफ्नो अटोमेटिस्टसँग छलफल गर्नुहोस्। तपाईंले गोपनीयता अधिकारीलाई लिखित रूपमा अनुरोध गरेर प्रतिबन्धका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

- **तपाईंसँग वैकल्पिक माध्यम वा वैकल्पिक स्थानमा हामीबाट गोप्य सञ्चारहरू प्राप्त गर्न अनुरोध गर्ने अधिकार छ।** हामी उचित अनुरोधहरूलाई समायोजन गर्ने छौं। हामी तपाईंलाई भुक्तानी कसरी ह्यान्डल गरिने छ वा वैकल्पिक ठेगाना वा सम्पर्कको अन्य विधिको विनिर्देशको रूपमा जानकारीका लागि सोधेर यो अनूकूल शर्त पनि राख्न सक्छौं। हामी अनुरोधको आधारको रूपमा तपाईंबाट स्पष्टीकरण अनुरोध गर्ने छैनौं। कृपया यो अनुरोध हाम्रो गोपनीयता अधिकारीलाई लिखित रूपमा गर्नुहोस्।

- **तपाईंसँग आफ्नो चिकित्सकलाई आफ्नो सुरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी संशोधन गर्ने अधिकार हुन्छ।** यसको अर्थ उक्त विवरण हामीसँग रहेसम्म तपाईंले आफ्नो संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी संशोधन गर्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। केही अवस्थामा, हामीले संशोधनका लागि तपाईंले गर्नुभएको अनुरोध अस्वीकार गर्न सक्ने छौं। हामीले संशोधनका लागि तपाईंको अनुरोधलाई अस्वीकार गर्नुभन्दा भने, तपाईंसँग हाम्रो निर्णयमा असहमतिको कथन दायर गर्ने अधिकार हुन्छ र हामी तपाईंको कथनको खण्डन तयारी गर्न सक्ने छौं र तपाईंलाई त्यस्तो कुनै पनि खण्डनको प्रतिलिपि प्रदान गर्ने छौं। तपाईंसँग आफ्नो मेडिकल रेकर्ड परिमार्जन गर्नेबारे प्रश्नहरू छन् भने कृपया हाम्रो गोपनीयता अधिकारीलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

- **तपाईंसँग आफ्नो संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीका केही खुलासाको लेखा, कुनै भएमा, प्राप्त गर्ने अधिकार हुन्छ।** यो अधिकार यस सूचनामा वर्णन गरिएअनुसार उपचार, भुक्तानी वा स्वास्थ्य स्याहार कार्यहरूबाहेक अन्य प्रयोजनका लागि गरिने खुलासाहरूमा लागू हुन्छ। यस रिपोर्टले तपाईंले खुलासा गर्न, तपाईंको स्याहारमा संलग्न परिवारका सदस्य वा साथीहरूलाई खुलासा गर्न र कानूनले अनिवार्य गरेका केही खुलासा गर्न अनुमति दिनुभएको अवस्थामा हामीले तपाईंलाई गरेका खुलासाहरू समावेश गर्दैन। यो जानकारी प्राप्त गर्ने अधिकारमा केही अपेक्षा, प्रतिबन्ध र सीमाहरू हुने छन्।

- **तपाईंसँग हामीबाट यो सूचनाको कागजी प्रतिलिपि प्राप्त गर्ने अधिकार छ।** तपाईंले यो सूचना

विद्युतीय रूपमा स्वीकार गर्न सहमत भए पनि तपाईंले यो सूचनाको कागजी प्रतिलिपि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ ।

- **तपाईंसँग उल्लङ्घन भएको अवस्थामा सूचित गर्ने अधिकार छ।** संघीय र राज्यको कानूनहरूबमोजिम, असुरक्षित संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको अनाधिकृत व्यक्तिद्वारा प्रयोग वा खुलासा गरेको अवस्थामा सूचित गर्ने छौं।

उजुरीहरू

तपाईंलाई आफ्नो गोपनीयता अधिकार उल्लङ्घन भएको लागेमा, तपाईंले हाम्रो गोपनीयता अधिकारीलाई निम्न ठेगानामा पत्र लेखेर उजुरी दायर गर्न सक्नुहुन्छ:

MCPHS University
179 Longwood Avenue
Boston, MA 02115
ध्यानाकर्षण: HIPAA गोपनीयता अधिकारी
privacyofficer@mcphs.edu

तपाईंले Washington, D.C मा अवस्थित संयुक्त राज्य अमेरिकी स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभागका सचिव वा J.F.K मा अवस्थित क्षेत्रीय कार्यालयमार्फत लिखित रूपमा उजुरी पनि दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ। Federal Building – Room 1874, Boston, MA 02203. उजुरी कथित उल्लङ्घनको 180 दिनभित्र दायर गर्नुपर्ने छ।

गुनासो दर्ता गरेकोमा कुनै प्रतिशोधोधात्मक कार्यवाही हुने छैन।

लागू हुने मिति

यो सूचना मे 20, 2013 मा प्रकाशित भई लागू भयो। **नोभेम्बर 17, 2023** मा यसको संशोधन गरिएको थियो।