



ST. MARY'S®
HEALTH CARE SYSTEM
A Member of Trinity Health

गोपनीयता कार्यप्रणाली की सूचना

प्रभावी तिथि: 14 अप्रैल 2003

संशोधित: 1 जून 2024

इस सूचना में बताया गया है कि आपसे संबंधित चिकित्सा जानकारी का उपयोग और प्रकटीकरण किस तरह से किया जाएगा और आप किस तरह से इस जानकारी को एक्सेस कर सकते हैं। कृपया ध्यानपूर्वक इसकी समीक्षा करें।

हमें हेल्थ इंश्योरेंस पोर्टेबिलिटी और अकाउंटेबिलिटी एक्ट (Health Insurance Portability and Accountability) 1996, और इकोनॉमिक व क्लिनिकल हेल्थ एक्ट (American Recovery and Reinvestment Act of 2009 के टाइटल XIII में पाया गया) (सामूहिक रूप से "HIPAA" के रूप में संदर्भित) के लिए हेल्थ इन्फोर्मेशन टेक्नोलॉजी, के अनुसार, समय-समय पर संशोधित करने, व्यक्तिगत रूप से पहचान योग्य रोगी स्वास्थ्य जानकारी की गोपनीयता बनाए रखने की आवश्यकता है (यह जानकारी "संरक्षित स्वास्थ्य जानकारी" (protected health information) है और इसे यहां "PHI" के रूप में संदर्भित किया गया है)। हमें मरीजों को PHI के संबंध में गोपनीयता कार्यप्रणाली की सूचना भी उपलब्ध कराना आवश्यक है। हम आपके PHI का उपयोग या इसका प्रकटीकरण केवल लागू राज्य और संघीय कानून द्वारा अनुमत या आवश्यक रूप से करेंगे। यह सूचना हमारे नियंत्रण में आपके PHI पर लागू होती है जिसमें हमारे द्वारा बनाए गए मेडिकल रिकॉर्ड भी शामिल हैं।

हम समझते हैं कि आपकी स्वास्थ्य संबंधित जानकारी अत्यंत व्यक्तिगत है और हम आपकी गोपनीयता की सुरक्षा के लिए प्रतिबद्ध हैं। कृपया गोपनीयता कार्यप्रणाली की इस सूचना को ध्यान से पढ़ें। इसमें दर्शाया गया है कि हम आपके PHI का उपयोग और प्रकटीकरण किस प्रकार से करेंगे।

यह सूचना हमारे अस्पताल और उसके चिकित्सा कर्मचारियों द्वारा मुख्य अस्पताल, ओपीडी मरीज विभाग और क्लिनिक में स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने पर लागू होता है। यह सूचना Trinity Health और Trinity Health के सदस्य के रूप में हमारे अस्पताल की उपयोगिता समीक्षा और गुणवत्ता मूल्यांकन गतिविधियों पर भी लागू होता है, जोकि एक कैथोलिक स्वास्थ्य देखभाल कार्यप्रणाली है जिसकी सुविधाएं संयुक्त राज्य अमेरिका के कई राज्यों में स्थित हैं।

I. अनुमत उपयोग या प्रकटीकरण

- A. **उपचार:** हमारा मंत्रालय आपको स्वास्थ्य संबंधी देखभाल और अन्य सेवाएं देने, व्यवस्थित करने या संचालित करने के साथ-साथ इलाज की प्रक्रियाओं को पूरा करने के लिए आपके PHI का इस्तेमाल और प्रकटीकरण करेगा। निम्नलिखित उदाहरण यह दर्शाता है कि हम आपके PHI का उपयोग और/या प्रकटीकरण किस तरह से करेंगे:
- आपकी देखभाल करने वाले चिकित्सक, परामर्शदाता चिकित्सक (चिकित्सकों) और अन्य स्वास्थ्य देखरेख प्रदाता, जिन्हें आपकी देखभाल और उपचार के लिए इस तरह की उचित जानकारी की आवश्यकता है।
 - आपके उपचार (उदा. अपॉइंटमेंट निर्धारित करना) और अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं जैसे कि नाम, पता, रोज़गार, बीमा इत्यादि के साथ समन्वय स्थापित करने के लिए, हम इसका उपयोग करेंगे।
 - उपचार के लिए आपके अपॉइंटमेंट के बारे में याद दिलाने और आपसे संपर्क करने के लिए या हमारे स्थल पर चिकित्सा देखभाल प्रदान करने के लिए, इसका इस्तेमाल करेंगे।
 - आपको उपचार के विकल्पों या अन्य स्वास्थ्य-संबंधित लाभ या सेवाओं के बारे में जानकारी प्रदान करने के लिए इसका उपयोग करेंगे।
 - यदि आप किसी सुधारात्मक संस्थान के कैदी हैं या किसी कानून प्रवर्तन अधिकारी की हिरासत में हैं, तो हम आपकी PHI को सुधारात्मक संस्थान या कानून प्रवर्तन अधिकारी के समक्ष प्रकट करेंगे।
- B. **भुगतान:** हमारा मंत्रालय भुगतान उद्देश्यों से आपके PHI का उपयोग और प्रकटीकरण करेगा। निम्नलिखित उदाहरण यह दर्शाता है कि हम आपके PHI का उपयोग और/या प्रकटीकरण किस तरह से करेंगे:
- बीमा कंपनी, तृतीय पक्ष भुगतानकर्ता, तृतीय पक्ष व्यवस्थापक, स्वास्थ्य योजना या अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता (या उनके विधिवत् अधिकृत प्रतिनिधि) के भुगतान प्रयोजनों के लिए, जैसे कि कवरेज का निर्धारण, पात्रता, उपचार के लिए पूर्व अनुमोदन/प्राधिकरण, बिलिंग, दावा प्रबंधन, प्रतिपूर्ति लेखा परीक्षा, आदि।
 - देखभाल के लिए भुगतान प्राप्त करने वाली एजेंसियों और अन्य तृतीय पक्षों के लिए।
- C. **स्वास्थ्य देखभाल संचालन:** हमारा मंत्रालय स्वास्थ्य देखभाल संचालन के लिए आपके PHI का उपयोग और प्रकटीकरण करेगा। निम्नलिखित उदाहरण यह दर्शाता है कि हम आपके PHI का उपयोग और/या प्रकटीकरण किस तरह से करेंगे:
- स्थिति प्रबंधन, गुणवत्ता आश्वासन, उपयोग, लेखांकन, लेखा परीक्षा, निर्वहन योजना, स्वास्थ्य में सुधार या स्वास्थ्य देखभाल लागत को कम करने से संबंधित जनसंख्या स्वास्थ्य गतिविधियों, शिक्षा, मान्यता, लाइसेंसिंग और प्रमाणन गतिविधियों के लिए।

- ii. परामर्शदाता, लेखाकार, लेखा परीक्षक, वकील, प्रतिलेखन कंपनी, सूचना प्रौद्योगिकी और क्लाउड स्टोरेज प्रदाताओं आदि को।
- D. **अन्य उपयोग और प्रकटीकरण:** उपचार, भुगतान और स्वास्थ्य देखभाल संचालन के लिए हमारा मंत्रालय आपके PHI का उपयोग निम्नलिखित उद्देश्यों के लिए करेगा:
- धन जुटाने और मार्केटिंग गतिविधि: हम आपके कुछ PHI का उपयोग करेंगे और कुछ धन जुटाने और मार्केटिंग गतिविधियों के लिए, संबंधित फाउंडेशन को भी इसका खुलासा कर सकते हैं। उदाहरण के लिए, हम आपकी जनसांख्यिकीय जानकारी, आपकी उपचार सेवा की तारीख, उपचार करने वाले चिकित्सक की जानकारी, सेवा विभाग और परिणाम संबंधित जानकारी का उपयोग या प्रकटीकरण कर सकते हैं और आपसे आर्थिक दान करने के लिए निवेदन कर सकते हैं। धन जुटाने और मार्केटिंग संबंधित आपको भेजी गई सूचनाएं यह दर्शाती हैं कि भविष्य में इस तरह की सूचनाओं से बाहर निकलने के लिए आप अपने अधिकार का उपयोग कैसे कर सकते हैं।
 - चिकित्सा अनुसंधान हम आपके PHI का उपयोग और प्रकटीकरण अनुमत तरीके से उन चिकित्सा शोधकर्ताओं के समक्ष करेंगे, जो अनुमोदित चिकित्सा अनुसंधान परियोजनाओं के लिए इसका अनुरोध करते हैं। शोधकर्ताओं के लिए प्राप्त सभी PHI को सुरक्षित रखना आवश्यक है।
 - सूचना और स्वास्थ्य संवर्धन गतिविधियां हम आपकी कुछ PHI का उपयोग और प्रकटीकरण विशिष्ट स्वास्थ्य संवर्धन गतिविधियों के लिए करेंगे। उदाहरण के लिए, आपके नाम और पते का उपयोग आपको सामान्य समाचार-पत्र या आपकी स्वास्थ्य संबंधित समस्याओं पर आधारित विशिष्ट जानकारी भेजने के लिए किया जाएगा।
- E. **अधिक सख्त राज्य और संघीय कानून:** राज्य कानून [Insert your State] कई क्षेत्रों में HIPAA से अधिक कठोर है। कुछ संघीय कानून HIPAA से भी अधिक कठोर हैं। हमारा मंत्रालय इन अधिक सख्त राज्य और संघीय कानूनों का पालन करना जारी रखेगा।
- अधिक सख्त संघीय कानून:** संघीय कानून में लागू इंटरनेट गोपनीयता कानून शामिल हैं, जैसे कि बच्चों की ऑनलाइन गोपनीयता सुरक्षा अधिनियम (Children's Online Privacy Protection Act) और शराब और मादक द्रव्यों के सेवन के उपचार के बारे में स्वास्थ्य जानकारी की गोपनीयता को नियंत्रित करने वाले संघीय कानून और विनियम।
 - अधिक सख्त संघीय कानून:** जब व्यक्ति को HIPAA के तहत रिकॉर्ड एक्सेस करने के लिए अधिक अधिकार प्राप्त होते हैं, तो राज्य कानून अधिक सख्त हो जाते हैं। राज्य कानून तब और अधिक प्रतिबंधात्मक हो जाते हैं, जब HIPAA के अंतर्गत राज्य कानून प्रकटीकरण से रिकॉर्ड अत्यधिक संरक्षित किए जाते हैं। ऐसे मामलों में जहां हमारा स्वास्थ्य मंत्रालय किसी ऐसे मरीज़ जो पड़ोसी राज्य में रहते हैं, हम वहां लागू अत्यधिक सख्त राज्य कानून का पालन करेंगे।

F स्वास्थ्य सूचना केंद्र: हमारा मंत्रालय आपके स्वास्थ्य रिकॉर्ड को इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्यथा स्वास्थ्य सूचना केंद्र (Health Information Exchanges, "HIE") के साथ साझा करता है जो अन्य HIE के साथ स्वास्थ्य रिकॉर्ड का आदान-प्रदान करते हैं हमारा मंत्रालय देखभाल और उपचार की निरंतरता सहित, अनुमत उद्देश्यों के लिए आपके स्वास्थ्य रिकॉर्ड को साझा करने के हेतु अपने इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड (Electronic Health Record, "EHR") के साथ डेटा एक्सचेंज तकनीक (जैसे प्रत्यक्ष संदेश सेवाएं, स्वास्थ्य सूचना सेवा प्रदाता (health information services provider, "HISP"), और प्रदाता पोर्टल) का भी उपयोग करता है। HIE और डेटा एक्सचेंज प्रौद्योगिकी आपके स्वास्थ्य रिकॉर्ड को साझा करने में सक्षम बनाती है, जिससे आपको प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार होता है (उदाहरण के लिए, अनावश्यक डुप्लिकेट परीक्षण से बचना)। साझा स्वास्थ्य रिकॉर्ड में, यदि लागू हो, तो संवेदनशील निदान जैसे HIV-ह्यूमन इम्यूनो डेफिशियेंसी वायरस/AIDS-एक्रायर्ड इम्यूनो डेफिसिएंसी सिंड्रोम यौन संचारित रोग, आनुवंशिक सूचना, मानसिक स्वास्थ्य और शराब/मादक द्रव्यों का सेवन आदि शामिल होंगे। HIE और डेटा एक्सचेंज टेक्नोलॉजी प्रदाता हमारे व्यावसायिक सहयोगी के रूप में कार्य करते हैं और हमारी ओर से कार्य करते हुए, वे उपचार, भुगतान और स्वास्थ्य देखभाल कार्य और अन्य अनुमत उद्देश्यों के लिए आपके PHI को प्रेषित, अनुरक्षित और संग्रहित करेंगे। HIE और डेटा एक्सचेंज टेक्नोलॉजी को प्रशासनिक, भौतिक और तकनीकी सुरक्षा उपायों को लागू करने की आवश्यकता होती है जो आपकी चिकित्सा जानकारी की गोपनीयता और संपूर्णता की यथोचित और उचित रूप से रक्षा करते हैं। लागू कानून आपको HIE को प्रतिबंधित करने, शामिल होने या बाहर निकलने का अधिकार प्रदान कर सकता है अधिक जानकारी के लिए कृपया हमारे स्वास्थ्य मंत्रालय के गोपनीयता अधिकारी से 833-718-1043, पर संपर्क करें, या आप हमें privacyofficer@trinity-health.org पर ईमेल कर सकते हैं।

II. आपके लिए सहमति या आपत्ति के अवसर के साथ अनुमत उपयोग या प्रकटीकरण

- A. **परिवार/मित्र:** हमारा मंत्रालय आपके बारे में PHI आपके किसी मित्र या परिवार के सदस्य को बताएगा जो आपकी चिकित्सा देखभाल में शामिल हैं या उसका भुगतान कर रहे हैं। आपको यह अनुरोध करने का अधिकार है कि आपकी PHI को आपके कुछ या समस्त परिवारजनों या मित्रों के साथ साझा न किया जाए। इसके अतिरिक्त, हमारा स्वास्थ्य मंत्रालय आपके बारे में PHI को आपदा राहत प्रयासों में सहायता करने वाली एजेंसी को बताएगा, ताकि आपके परिवार को आपकी स्थिति, अवस्था और स्थान के बारे में सूचित किया जा सके।
- B. **स्वास्थ्य मंत्रालय –निर्देशिका:** जब आप अस्पताल के मरीज़ हों, तो हमारा मंत्रालय आपके बारे में कुछ जानकारी एक निर्देशिका में शामिल कर सकता है। इस जानकारी में आपका नाम, स्थान, हमारे मंत्रालयमें, आपकी सामान्य स्थिति (जैसे, ठीक, स्थिर, गंभीर, आदि) और आपकी धार्मिक संबद्धता शामिल होंगे। आपकी धार्मिक संबद्धता को छोड़कर, आपके नाम द्वारा अनुरोध किए जाने पर लोगों से निर्देशिका संबंधित जानकारी का प्रकटीकरण किया जाएगा। आपको यह अनुरोध करने का अधिकार है कि आपका नाम हमारीस्वास्थ्य मंत्रालयकी निर्देशिका में शामिल हो या न हो। यदि आप निर्देशिका से

बाहर निकलने का अनुरोध करते हैं, तो हम विज़िटर को आपकी उपस्थिति, स्थान या सामान्य स्थिति के बारे में सूचित नहीं कर सकते हैं।

- C. **आध्यात्मिक देखभाल:** आपकी धार्मिक संबद्धता सहित निर्देशिका संबंधित जानकारी पादरी वर्ग के सदस्य को दे दी जाएगी, भले ही वे आपका नाम न पૂछें। आध्यात्मिक देखभाल प्रदाता स्वास्थ्य देखभाल टीम के सदस्य हैं और आपकी देखभाल के संबंध में उनसे परामर्श किया जा सकता है। आपको यह अनुरोध करने का अधिकार है कि आपका नाम पादरी वर्ग के किसी भी सदस्य को न दिया जाए।
- D. **मीडिया रिपोर्ट:** यदि मीडिया आपके नाम का उपयोग करके आपके बारे में जानकारी देने का अनुरोध करती है, तो हमारा मंत्रालय मीडिया को सुविधा निर्देशिका की जानकारी जारी करेगा (धार्मिक संबद्धता को छोड़कर)। ध्यान दें कि आप निर्देशिका में शामिल होने से अस्वीकार कर सकते हैं।

III. उपयोग या प्रकटीकरण के लिए आपकी अनुमति की आवश्यकता है

- A. **मार्केटिंग:** कुछ सीमित अपवादों के अधीन, आपके लिखित प्राधिकरण की आवश्यकता उन मामलों में होती है, जहां हमारा मंत्रालय आपको सूचना प्रदान करने के लिए, कोई प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष वित्तीय पारिश्रमिक प्राप्त करता है, जो आपको उत्पाद या सेवा खरीदने के लिए प्रोत्साहित करता है या किसी तीसरे पक्ष के समक्ष प्रकटीकरण करता है, जो अपने उत्पाद या सेवा के लिए आपको मार्केटिंग करना चाहते हैं।
- B. **शोध:** हमारा मंत्रालय, HIPAA या नैदानिक अनुसंधान कानून और विनियम द्वारा अपेक्षित होने पर, अनुसंधान प्रयोजनों के लिए आपके PHI का उपयोग या प्रकटीकरण करने के लिए आपसे लिखित प्राधिकरण प्राप्त करेगा।
- C. **मनोचिकित्सा नोट्स:** मनोचिकित्सा नोट्स के अधिकांश उपयोग और प्रकटीकरण के लिए आपकी लिखित तौर पर अनुमति की आवश्यकता होती है।
- D. **PHI की बिक्री:** कुछ सीमित अपवादों के अधीन, PHI की बिक्री से संबंधित खुलासों के लिए आपकी लिखित अनुमति की आवश्यकता होती है।
- E. **अन्य उपयोग और प्रकटीकरण:** PHI के किसी अन्य उपयोग या प्रकटीकरण के लिए, जिसका वर्णन गोपनीयता कार्यप्रणाली की इस सूचना में नहीं किया गया है, आपके लिखित प्राधिकरण की आवश्यकता हो सकती है (यदि HIPAA द्वारा अन्यथा इसकी अनुमति नहीं दी गई है)। लिखित प्राधिकरण से आपको पता चल जाएगा कि हम आपके PHI का उपयोग क्यों कर रहे हैं। आपके पास किसी भी समय प्राधिकरण रद्द करने का अधिकार है।

IV. आपके प्राधिकरण के बिना सार्वजनिक नीति या कानून द्वारा अनुमत या आवश्यक उपयोग या प्रकटीकरण

- A. **कानून प्रवर्तन संबंधी उद्देश्यों के लिए:** हमारा मंत्रालय कानून द्वारा अनुमत कानून प्रवर्तन उद्देश्य के लिए आपके PHI का प्रकटीकरण कर सकता है, जैसे कि किसी आपराधिक संदिग्ध या गुमशुदा व्यक्ति की पहचान करना या आपको प्रभावित करने वाले किसी अपराध पीड़ित या आपराधिक आचरण के बारे में जानकारी प्रदान करना।
- B. **कानून द्वारा अपेक्षित:** हमारा स्वास्थ्य मंत्रालय संघीय, राज्य या स्थानीय कानून द्वारा अपेक्षित होने पर आपके बारे में PHI का प्रकटीकरण करेगा। उदाहरणों में न्यायालय के आदेश / सम्मन के प्रत्युत्तर में प्रकटीकरण, अनिवार्य राज्य रिपोर्टिंग (जैसे, गोली लगने से घाव, बाल दुर्व्यवहार या उपेक्षा के शिकार), सरकारी जांच, या श्रमिक मुआवज़ा या इसी तरह के अन्य कानूनों का पालन करने के लिए आवश्यक जानकारी शामिल हैं। हमारा मंत्रालय दवा के दुरुपयोग और धोखाधड़ी से लिखे गए नुस्खों से संबंधित गतिविधियों की जानकारी कानून प्रवर्तन और नियामक एजेंसियों को देगा।
- C. **सार्वजनिक स्वास्थ्य निरीक्षण और सुरक्षा:** हमारा मंत्रालय किसी व्यक्ति या जनता के स्वास्थ्य और सुरक्षा के लिए गंभीर खतरे को दूर करने हेतु PHI का उपयोग और प्रकटीकरण करेगा। उदाहरण में, देखभाल की गुणवत्ता के संबंध में स्थिति जांचकर्ता को या टीकाकरण, संक्रामक रोग आदि के संबंध में सार्वजनिक स्वास्थ्य एजेंसियों को PHI का प्रकटीकरण करना शामिल है। हमारा स्वास्थ्य मंत्रालय FDA द्वारा विनियमित उत्पाद या गतिविधि की गुणवत्ता, सुरक्षा या प्रभावशीलता से संबंधित गतिविधियों के लिए PHI का उपयोग और प्रकटीकरण करेगा, जिसमें प्रतिकूल घटनाओं को संग्रहित करना और रिपोर्ट करना, ट्रेकिंग करना और उत्पाद रिकॉल में सुविधा प्रदान करना आदि शामिल है।
- D. **कोरोनर, मेडिकल परीक्षक, अंतिम संस्कार निदेशक:** हमारा मंत्रालय आपके PHI का प्रकटीकरण शव-परीक्षक या चिकित्सा परीक्षक के समक्ष करेगा। उदाहरण के लिए, किसी मृत व्यक्ति की पहचान करने या मृत्यु का कारण निर्धारित करने के लिए यह आवश्यक होगा। हमारा मंत्रालय आपकी चिकित्सकीय जानकारी को अंतिम संस्कार निदेशक के समक्ष प्रकट कर सकता है, ताकि वे अपने आवश्यक कर्तव्यों का निर्वहन कर पाएं।
- E. **अंग प्रत्यारोपण:** हमारा मंत्रालय अंग, नेत्र या ऊतक दान के प्रयोजन के लिए अंग प्रत्यारोपण संगठन या संस्था को PHI का प्रकटीकरण करेगा।
- F. **विशिष्ट सरकारी कार्य:** हमारा मंत्रालय सैन्य, राष्ट्रीय सुरक्षा और खुफिया गतिविधि जैसे सरकारी कार्य के संबंध में आपकी PHI का प्रकटीकरण करेगा। हमारा स्वास्थ्य मंत्रालय आपके PHI का उपयोग करेगा या इसे वेटरन अफेयर्स डिपार्टमेंट के समक्ष प्रकट करेगा, ताकि यह निर्धारित किया जा सके कि आप कुछ लाभ के लिए योग्य हैं या नहीं।

G. **टीकाकरण:** हमारा मंत्रालय ऐसे स्कूल को टीकाकरण का प्रमाण दिखाएगा जहां राज्य या अन्य समान कानून के तहत विद्यार्थी को प्रवेश देने से पहले टीकाकरण का प्रमाण देना पड़ता है।

V. आपके स्वास्थ्य सूचना अधिकार

आपके PHA के संबंध में आपके पास निम्नलिखित व्यक्तिगत अधिकार हैं:

A. **निरीक्षण और कॉपी करने के अधिकार:** कुछ सीमित अपवाद के अधीन, जब तक हम डेटा बनाए रखते हैं, तब तक आपको अपने PHA को एक्सेस करने और अपने PHA का निरीक्षण करने और उसकी कॉपी बनाने का अधिकार है।

यदि हमारा मंत्रालय, आपके PHA एक्सेस संबंधित अनुरोध को अस्वीकार कर देता है, तो हम आपको अस्वीकृति का कारण बताते हुए लिखित रूप में सूचित करेंगे। उदाहरण के लिए, आपको मनोचिकित्सा नोट्स प्राप्त करने या ऐसी जानकारी का निरीक्षण करने का अधिकार नहीं है, जिस पर एक्सेस प्रतिबंधित करने वाला कानून लागू हो। आपको इस निर्णय की समीक्षा करने का अधिकार हो सकता है।

उन मामलों में, जहां हमारा स्वास्थ्य मंत्रालय इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड का उपयोग करता है, आपको इलेक्ट्रॉनिक फॉर्मेट में अपने PHA के अनुरोध का अधिकार है। यदि हमारे स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा जानकारी उपलब्ध कराई जाती है, तो आप मरीज़ पोर्टल के माध्यम से भी जानकारी प्राप्त कर सकते हैं।

आपसे लागू संघीय या राज्य कानून के अनुसार उचित प्रतिलिपि शुल्क लिया जाएगा।

आपकी सुविधा के लिए, आपकी कुछ PHA मरीज़ पोर्टल पर उपलब्ध होगी। एक्सेस अनुरोध के ज़रिए अतिरिक्त PHA को एक्सेस किया जा सकता है।

B. **संशोधन का अधिकार:** जब तक हमारा स्वास्थ्य मंत्रालय डेटा बनाए रखता है, तब तक आपको अपने PHA को संशोधित करने का अधिकार है। आपको अपने PHA में संशोधन के लिए लिखित रूप से privacyofficer@trinity-health.org पर अनुरोध करना होगा या हमारे सिस्टम गोपनीयता ऑफिसर से 20555 Victor Parkway Livonia MI 48152 आग्रह करना होगा, साथ ही आपको अनुरोधित संशोधन के लिए कारण जोड़ना होगा।

हालांकि, हमारा मंत्रालय आपके संशोधन के अनुरोध को अस्वीकार कर देगा यदि:

- i. हमारे मंत्रालय ने यह जानकारी नहीं बनाई;
- ii. जानकारी निर्दिष्ट रिकॉर्ड सेट का हिस्सा नहीं है;
- iii. यह जानकारी आपके निरीक्षण के लिए उपलब्ध नहीं होगी (इसकी स्थिति या प्रकृति के कारण); या
- iv. जानकारी सटीक और पूर्ण है।

यदि आपके PHI में परिवर्तन के अनुरोध को अस्वीकार कर दिया जाता है, तो गोपनीयता अधिकारी आपको अस्वीकृति का कारण बताते हुए लिखित रूप में सूचित करेंगे। गोपनीयता अधिकारी आपको इस बात की भी जानकारी देंगे कि आप इनकार से असहमति जताते हुए लिखित बयान प्रस्तुत करने के भी हकदार हैं। आप अनुरोध कर सकते हैं कि हमारा मंत्रालय आपके संशोधन और अस्वीकृति के अनुरोध को शामिल करे, जब भी हमारा स्वास्थ्य मंत्रालय उस सूचना का प्रकटीकरण करे, जिसे आप बदलना चाहते थे। हमारा मंत्रालय आपकी असहमति के बयान का खंडन तैयार कर सकता है और आपको उस खंडन की एक प्रति उपलब्ध कराएगा।

C. लेखांकन का अधिकार: आपको हमारे मंत्रालय द्वारा आपके PHI के बारे में किए गए प्रकटीकरण का हिसाब-किताब प्राप्त करने का अधिकार है, निम्नलिखित प्रकटीकरण को छोड़कर:

- i. उपचार, भुगतान या स्वास्थ्य देखभाल संचालन करने के लिए;
आपके लिए;
आपकी देखभाल में शामिल व्यक्तियों के लिए;
राष्ट्रीय सुरक्षा या खुफिया उद्देश्यों के लिए; या
सुधार संस्थानों या कानून प्रवर्तन अधिकारियों को।

आपको अपने PHI के प्रकटीकरण से संबंधित हिसाब-किताब के लिए हमारे मंत्रालय को लिखित रूप में अनुरोध करना होगा, जिसे आप privacyofficer@trinity-health.org पर भेज सकते हैं या हमारे कार्यप्रणाली गोपनीयता अधिकारी से 20555 Victor Parkway Livonia MI 48152 पर संपर्क कर सकते हैं।

आपको लेखांकन की समयावधि अवश्य शामिल करनी होगी, जो 6 वर्ष से अधिक नहीं होनी चाहिए। किसी भी 12 महीने की अवधि के दौरान एक बार, हमारा मंत्रालय आपको आपके PHI के प्रकटीकरण का हिसाब-किताब निःशुल्क उपलब्ध कराएगा। उक्त समयावधि के भीतर हिसाब-किताब हेतु कोई भी अतिरिक्त अनुरोध हिसाब-किताब तैयार करने के लिए उचित शुल्क के अधीन होगा।

D. प्रतिबंधों का अनुरोध करने का अधिकार: आपके पास उपचार, भुगतान या स्वास्थ्य देखभाल संचालन कार्य को करने के लिए अपने PHI के कुछ उपयोग और प्रकटीकरण पर प्रतिबंध लगाने या ऐसे प्रकटीकरण को प्रतिबंधित करने के लिए अनुरोध करने का अधिकार है। हालांकि, हमारा मंत्रालय आपके अनुरोध पर विचार करेगा, लेकिन अनुरोधित प्रतिबंधों से सहमत होना आवश्यक नहीं है।

E. स्वास्थ्य योजना पर प्रतिबंध लगाने का अधिकार: आपके पास यह अधिकार है कि आप अपने PHI को किसी स्वास्थ्य योजना (भुगतान या स्वास्थ्य देखभाल कार्यों के प्रयोजनों के लिए) के समक्ष प्रकट

करने पर प्रतिबंध लगाने का अनुरोध करें, उन मामलों में जहां आपने प्राप्त वस्तुओं या प्रदान की गई सेवाओं के लिए पूरी राशि का भुगतान अपनी जेब से किया हो। ऐसे अनुरोधों का सम्मान किया जाएगा।

F. गोपनीय सूचना का अधिकार: आपको अपने PHI की गोपनीय सूचनाओं को वैकल्पिक माध्यमों से या वैकल्पिक स्थानों पर प्राप्त करने का अधिकार है। उदाहरण के लिए, आप अनुरोध कर सकते हैं कि हमारा मंत्रालय आपसे केवल कार्यस्थल पर या डाक द्वारा ही संपर्क करे। यदि आपने अपना ईमेल प्रदान किया है, तो हमारा मंत्रालय आपसे उस ईमेल के माध्यम से संपर्क कर सकता है, जब तक कि आप संपर्क के लिए कोई वैकल्पिक साधन का अनुरोध न करें।

G. इस नोटिस की प्रति प्राप्त करने का अधिकार: आपके अनुरोध पर आपको गोपनीयता कार्यप्रणाली की इस सूचना को कागज़ी स्वरूप में प्राप्त करने का अधिकार है।

VI. असुरक्षित PHI का उल्लंघन

यदि आपके असुरक्षित PHI का उल्लंघन होता है, जिससे आप प्रभावित होते हैं, तो हमारे मंत्रालय द्वारा आपको उल्लंघन के बारे में सूचित करना आवश्यक है। ऐसी सूचना हमारी ओर से हमारे व्यावसायिक सहयोगी द्वारा प्रदान की जा सकती है।

VII. आपकी स्वास्थ्य जानकारी को साझा करना और उसका संयुक्त उपयोग करना

Trinity Health के सदस्य, हमारा मंत्रालय और चिकित्सा कर्मचारी आपके PHI का उपयोग उपचार, भुगतान और/या हमारे परस्पर मरीजों के संबंध में HIPAA द्वारा अनुमत स्वास्थ्य देखभाल कार्यों के लिए करते हैं। आपको देखभाल प्रदान करने, समुदाय के स्वास्थ्य को बेहतर बनाने और हमारे मंत्रालय के मिशन को आगे बढ़ाने के लिए, हम आपके PHI को अन्य संगठन और प्रदाताओं के साथ साझा करेंगे, जिन्होंने नीचे वर्णित शर्तों का पालन करने के लिए सहमति व्यक्त की है:

A. मेडिकल स्टाफ। हमारे मंत्रालय में आपको स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए चिकित्सा कर्मचारी और हमारा मंत्रालय एक संगठित स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था में एक साथ भाग लेते हैं। हमारे मंत्रालय और इसके चिकित्सा स्टाफ ने हमारे स्वास्थ्य मंत्रालय में आपको स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने की प्रक्रिया के रूप में सृजित या प्राप्त PHI के संबंध में इस नोटिस की शर्तों का पालन करने पर सहमति व्यक्त की है। हमारा मंत्रालय और हमारे मेडिकल स्टाफ हमारे दानार्थ मिशन को पूरा करने के लिए PHI का उपयोग करेंगे, जिसमें देखभाल की गुणवत्ता का आकलन और सुधार करना भी शामिल हैं।

B. Trinity Health में सदस्यता। हमारा मंत्रालय और Trinity Health के अन्य सदस्य उपयोगिता समीक्षा, गुणवत्ता मूल्यांकन और संबंधित गतिविधियों के लिए एक संगठित स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था में एक साथ भाग लेते हैं। Trinity Health, एक राष्ट्रीय कैथोलिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली की प्रक्रिया के रूप में, हमारा स्वास्थ्य मंत्रालय और Trinity Health में अन्य अस्पताल, नर्सिंग होम और स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता, उपयोगिता समीक्षा, गुणवत्ता मूल्यांकन और Trinity Health, मूल कंपनी और उसके

सदस्यों की संबंधित गतिविधियों के लिए आपके PHI को साझा करते हैं। Trinity Health के सभी सदस्य उपयोगिता समीक्षा और गुणवत्ता मूल्यांकन गतिविधियों की प्रक्रिया के रूप में निर्मित या प्राप्त PHI के संबंध में इस नोटिस की शर्तों का पालन करने के लिए सहमत हुए हैं।

कृपया सदस्य संगठनों की सूची के लिए Trinity Health की वेबसाइट <http://www.trinity-health.org/> पर जाएं। या, वैकल्पिक रूप से, आप हमारे गोपनीयता अधिकारी को 833-718-1043, पर कॉल कर सकते हैं, या आप हमें privacyofficer@trinity-health.org पर ईमेल कर सकते हैं।

C. **व्यावसायिक सहयोगी** हमारा मंत्रालय आपके PHI को व्यावसायिक सहयोगियों और उनके उप-ठेकेदारों के साथ साझा करेगा, जो हमारी ओर से व्यावसायिक कार्य करने के लिए अनुबंधित हैं, जिनमें Trinity Health भी शामिल है, जो हमारे मंत्रालय के लिए कुछ व्यावसायिक कार्य करता है।

D. **आपके स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता और देखभाल समन्वयक** आप हमारे मंत्रालय से एकीकृत देखभाल व्यवस्था के रूप में देखभाल प्राप्त करते हैं, जहां मरीजों को देखभाल की निरंतरता और समन्वित देखभाल की प्रक्रिया के रूप में कई अलग-अलग प्रदाता और कई देखभाल व्यवस्थाओं में देखा जाता है। हमारा मंत्रालय आपके PHI को अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं और देखभाल समन्वयकों के साथ साझा करता है, जो उपचार प्रदान करने, भुगतान प्राप्त करने और स्वास्थ्य देखभाल संचालन करने के लिए साथ मिलकर काम करते हैं। आपकी PHI को देखभाल प्रदान करने और देखभाल समन्वय में शामिल प्रदाताओं के साथ कई तरीकों से इलेक्ट्रॉनिक रूप से साझा किया जाता है। आपका PHI अन्य प्रदाताओं की इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड प्रणाली से सीधे कनेक्शन के माध्यम से साझा किया जा सकता है। आपकी PHI को स्वास्थ्य सूचना विनिमय में या ऐसी तकनीक के माध्यम से साझा किया जा सकता है जो डाउनस्ट्रीम प्रदाता और देखभाल समन्वयक को आपकी जानकारी प्राप्त करने में सक्षम बनाती है। आपकी PHI को सुरक्षित ट्रांसमिशन के माध्यम से अन्य प्रदाताओं के इनबॉक्स में साझा किया जा सकता है।

VIII. **इस सूचना में परिवर्तन।** हमारा मंत्रालय वर्तमान में प्रभावी सूचना की शर्तों का पालन करेगा। हम अपनी सूचना शर्तों में भौतिक परिवर्तन करने और अपने द्वारा तैयार किए गए सभी PHI के लिए, नई सूचना प्रावधान को प्रभावी बनाने का अधिकार सुरक्षित रखते हैं। हमारा स्वास्थ्य मंत्रालय सूचना में कोई महत्वपूर्ण परिवर्तन, करने की स्थिति में, सूचना में संशोधन के बाद आपके पहले विज़िट पर आपको संशोधित सूचना वितरित/प्रदान करेगा। आप किसी भी समय सूचना की वर्तमान प्रति के लिए अनुरोध कर सकते हैं। वर्तमान प्रतियां मंत्रालय के वेबपेज पर पोस्ट की गई हैं।

शिकायत। अगर आपको यह लगता है कि आपके गोपनीयता अधिकारों का उल्लंघन किया गया है, तो आप हमारे गोपनीयता अधिकारी या स्वास्थ्य एवं मानव सेवा विभाग के सचिव के पास शिकायत दर्ज करा सकते हैं। सभी शिकायतें सीधे लिखित रूप से

privacyofficer@trinity-health.org या हमारे सिस्टम गोपनीयता अधिकारी को 20555 Victor Parkway Livonia MI 48152 पर प्रस्तुत की जानी चाहिए।

IX. *किसी भी शिकायत दर्ज कराने पर आपके विरुद्ध कोई प्रतिकार नहीं किया जाएगा।*

गोपनीयता अधिकारी - प्रश्न / समस्याएं / अतिरिक्त जानकारी। यदि आपके कोई प्रश्न, समस्याएं हैं या इस गोपनीयता कार्यप्रणाली सूचना द्वारा कवर किए गए विषयों के बारे में अधिक जानकारी प्राप्त करना चाहते हैं या हमारे स्वास्थ्य मंत्रालय की गोपनीयता नीतियों और प्रक्रियाओं के बारे में अतिरिक्त जानकारी चाहते हैं, तो कृपया हमारे गोपनीयता अधिकारी से 833-718-1043 पर संपर्क करें, या आप हमें privacyofficer@trinity-health.org पर ईमेल कर सकते हैं।