

बिमा नभएको हेरचाह कार्यक्रमहरूमा (Uninsured Care Programs) गोपनीयता अभ्यासहरू सम्बन्धी सूचना

यस सूचनाले तपाईंको बारेमा भएको मेडिकल जानकारीको प्रयोग र खुलासा कसरी हुन्छ र कसरी तपाईं यस जानकारीमा पहुँच प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ भन्ने बारेमा वर्णन गर्दछ। कृपया यसलाई ध्यानपूर्वक समीक्षा गर्नुहोस्।

संघीय तथा न्युयोर्क राज्यको कानून बमोजिम, बिमा नभएको हेरचाह कार्यक्रमहरूले (Uninsured Care Programs) अनिवार्य रूपमा तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्य विवरण (Protected Health Information) (मेडिकल तथा बिलिड विवरण र तपाईंको बारेमा निर्णय गर्न प्रयोग गरिने विवरण लगायत) को गोपनीयताको सुरक्षा गर्नु र यो सूचनाका सर्तहरू पालना गर्नुपर्ने हुन्छ। कार्यक्रमहरूलाई उपलब्ध गराइएको स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विवरण र व्यक्तिगत रूपमा पहिचान गर्न सकिने विवरण पूर्ण गोप्य राखिने छ।

बिमा नभएको हेरचाह कार्यक्रमहरूले बिमा नभएको हेरचाह कार्यक्रमहरूमा रहेका तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्य विवरण कसरी प्रयोग गर्न र दिन (खुलासा गर्न) सक्छन् भनेर पनि तपाईंलाई अनिवार्य रूपमा यो सूचना प्रदान गर्नुपर्दछ। यदि बिमा नभएको हेरचाह कार्यक्रमहरूले तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्य विवरण प्रयोग गर्ने र आदानप्रदान गर्ने तरिकामा कुनै परिवर्तन गरेमा, तपाईंले पत्राचार मार्फत नयाँ सूचना प्राप्त गर्नुहुने छ। कार्यक्रमका कर्मचारीहरू गोप्यता र गोपनीयतासम्बन्धी तपाईंका आवश्यकताहरूबारे सचेत छन् र कार्यक्रमहरूको सञ्चालन गर्न आवश्यक भएमा मात्र व्यक्तिगत विवरण खुलासा गर्ने छन्।

बिमा नभएको हेरचाह बिरामी स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूले तपाईंको स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विवरण अनिवार्य प्रयोग गर्नुपर्ने छ निम्न व्यक्ति/निकायलाई प्रदान गर्नुपर्दछ:

- तपाईं वा तपाईंको तर्फबाट कार्य गर्ने कानुनी अधिकारप्राप्त कुनै व्यक्तिलाई (उदाहरणका लागि, तपाईंको स्वास्थ्य सेवा प्रोक्सी वा तपाईंले विशेष खुलासामा हस्ताक्षर गरेर तोकिएको व्यक्ति);
- यदि आवश्यक भएमा, तपाईंको गोपनीयता सुरक्षित रहेको सुनिश्चित गर्न न्युयोर्क राज्य स्वास्थ्य आयुक्त (Commissioner of Health) र संघीय नागरिक अधिकार कार्यालय (Federal Office of Civil Rights) लाई; र
- कानूनले विशेष ढङ्गले अनिवार्य गरेमा: उदाहरणका लागि, स्वास्थ्य सेवा निरीक्षण गतिविधिहरूका लागि।

बिमा नभएको हेरचाह कार्यक्रमहरूले तपाईंको अनुमति लिएर तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्य विवरण निम्नानुसार प्रयोग गर्न र प्रदान गर्न सक्ने छ; उदाहरणका लागि:

- तपाईंको स्वास्थ्य सेवाका लागि भुक्तान गर्न, तपाईंलाई ग्राहक सेवाहरू प्रदान गर्न, तपाईंसँग भएका कुनै पनि गुनासोहरू समाधान गर्न र बिमा नभएको हेरचाह कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न;
- सेवाहरूका लागि दाबीहरू भुक्तान गर्न, अस्वीकार गर्न र लेखापरीक्षण गर्न र तपाईंले प्राप्त गरेका लाभहरू समन्वय गर्न;
- तपाईंले निर्दिष्ट गरे अनुसार स्वास्थ्य बिमा प्रिमियम भुक्तान गर्न र Medicaid लगायत अन्य बिमकहरूको बिल तिर्नका लागि;
- हामीलाई सामान्य व्यवसाय सञ्चालनमा सहयोग गर्ने हाम्रा व्यावसायिक सहयोगीहरूलाई; उदाहरणका लागि, बाहिरी लेखापरीक्षकहरू, तर उनीहरूले तपाईंको विवरण गोप्य राख्न सहमत हुनुपर्ने छ;
- स्वास्थ्य वा सुरक्षासम्बन्धी गम्भीर र आसन्न खतराबाट बच्न;
- बिमा नभएको हेरचाह कार्यक्रमहरू अन्तर्गत नयाँ वा परिवर्तित लाभहरूको बारेमा तपाईंलाई सम्पर्क गर्न; र
- नयाँ उपचारसम्बन्धी जानकारीको बारेमा तपाईंलाई सम्पर्क गर्न वा तपाईंका टिप्पणीहरू प्राप्त गर्न।

बिमा नभएको हेरचाह कार्यक्रमहरूसँग रहने विवरण निम्न लगायत हुन सक्छन्:

- कार्यक्रमका लागि नामाङ्कन आवेदन;
- तपाईंको स्वास्थ्य सेवा प्रदायकद्वारा भरिएको मेडिकल आवेदन फारम;
- दाबी र भुक्तानी विवरण (7 वर्षसम्मका लागि); र
- पूर्वस्वीकृत औषधि वा सेवाहरूका लागि तपाईंको स्वास्थ्य सेवा प्रदायकद्वारा पेस गरिएको मेडिकल विवरण।

कानूनबमोजिम, तपाईसँग निम्न अधिकारहरू हुन्छन्:

- यो सूचनाको कागजी प्रति वा बिमा नभएको हेरचाह कार्यक्रमहरूसँग रहेका तपाईको संरक्षित स्वास्थ्य विवरणको प्रतिलिपि हेर्ने र प्राप्त गर्ने; यदि तपाईले स्वास्थ्य विवरणका लागि गर्नुभएको तपाईको अनुरोध अस्वीकार गरियो भने, तपाईसँग अस्वीकार गर्नुको कारण समीक्षा गरिपाउने अधिकार हुन्छ।
- तपाईको संरक्षित स्वास्थ्य विवरण परिमार्जन गर्न अनुरोध गर्ने । यदि बिमा नभएको हेरचाह कार्यक्रम तपाईको अनुरोधमा असहमत भएमा (उदाहरणका लागि, यदि विवरण सही छ भने), तपाईले आफ्नो असहमतको कथन आफ्नो संरक्षित स्वास्थ्य विवरणमा थप्न सक्नुहुन्छ।
- बिमा नभएको हेरचाह कार्यक्रमहरूबाट तपाईको संरक्षित स्वास्थ्य विवरण प्राप्त गर्नेहरूको सूची प्राप्त गर्ने । तपाईको स्वास्थ्य विवरण, स्वास्थ्य बिमा भुक्तानी गर्न वा बिमा नभएको हेरचाह कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नका लागि प्रदान गरिएको तपाईको संरक्षित स्वास्थ्य विवरणलाई सूचीले समेट्दैन।
- बिमा नभएको हेरचाह कार्यक्रमहरूलाई तपाईसँग फरक तरिकाले वा फरक ठाउँमा सञ्चार गर्न अनुरोध गर्ने (उदाहरणका लागि, सामग्री तपाईको घरको ठेगानाको सट्टा P.O. बक्समा पठाउने) ।
- तपाईका दाबीहरू भुक्तान गर्न र बिमा नभएको हेरचाह कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न तपाईको संरक्षित स्वास्थ्य विवरण कसरी प्रयोग गरिन्छ र प्रदान गरिन्छ भन्ने कुरा सीमित गर्न बिमा नभएको हेरचाह कार्यक्रमहरूलाई अनुरोध गर्ने। (कृपया ध्यान दिनुहोस्, बिमा नभएको हेरचाह कार्यक्रमहरूले तपाईको अनुरोधमा सहमत हुन असमर्थ हुन सक्छन्) ।
- तपाईको संरक्षित स्वास्थ्य विवरणको गोपनीयता वा सुरक्षाको उल्लङ्घन गरिएमा सूचित गर्ने।
- तपाईसँग इलेक्ट्रोनिक माध्यममा राखिएका संरक्षित स्वास्थ्य विवरणको इलेक्ट्रोनिक प्रति पाउने अधिकार हुन्छ। अनुरोध गरिएको फाराम र ढाँचामा इलेक्ट्रोनिक विवरण सजिलै उपलब्ध गराउन नसकिने अवस्थामा, उक्त विवरण बिमा नभएको हेरचाह कार्यक्रमहरू र तपाई बिच सहमति भएको कुनै वैकल्पिक पढ्न सकिने फाराम र ढाँचामा उपलब्ध गराइने छ।

कानूनबमोजिम, यो सूचनामा उल्लेख नगरिएको कुनै पनि प्रयोजनका लागि तपाईको संरक्षित स्वास्थ्य विवरण प्रयोग गर्न वा प्रदान गर्नका लागि बिमा नभएको हेरचाह कार्यक्रमहरूले तपाईको लिखित अनुमति ("अनुमति") प्राप्त गर्नुपर्दछ । तपाईले खारेजीको लिखित सूचना पठाएर जुनसुकै बेला आफ्नो लिखित अनुमति फिर्ता लिन(खारेज गर्न) सक्नुहुन्छ।

तलको अल्बानी नम्बर डायल गरी गोपनीयता कार्यालयमा (Privacy Office) फोन गरेर वा www.health.state.ny.us मा वेब जानकारी हेरेर कार्यक्रमको बारेमा थप जानकारी प्राप्त गर्न वा आफ्नो अधिकार प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ । यदि तपाईलाई बिमा नभएको हेरचाह कार्यक्रमहरूले यो सूचनामा उल्लेख गरिएका तपाईको गोपनीयतासम्बन्धी अधिकारको उल्लङ्घन गरेको लाग्छ भने, तपाईले बिमा नभएको हेरचाह कार्यक्रमहरूको बारेमा आफ्नो गुनासो तलका कुनै पनि ठेगानामा पठाउन सक्नुहुन्छ:

Privacy Officer

Empire Station

P.O. Box 2052

Albany, New York 12220

फोन (518) 459-1641

(844) 682-4058

(800) 542-2437

टी.टी.वाई: (518) 459-0121

Office of Civil Rights

Department of Health and Human Services

Jacob Javits Federal Building

26 Federal Plaza Suite 3312

New York, New York 10278

फोन (212) 264-3313

फ्याक्स (212) 264-3039

उजुरी दर्ता गरेर तपाईलाई कुनै प्रतिकूल कारबाही हुने छैन वा बिमा नभएको हेरचाह कार्यक्रमहरू अन्तर्गत तपाईको कार्यक्रम योग्यतालाई असर गर्ने छैन।

यो गोपनीयतासम्बन्धी सूचना यहाँ इन्टरनेटमा पनि उपलब्ध छ: www.health.state.ny.us/diseases/aids/resources/adap/hipaa.htm

थप जानकारीका लागि, बिमा नभएको हेरचाह कार्यक्रमहरूमा कल गर्नुहोस्

1-800-542-2437

1-844-682-4058