

यह नोटिस बताता है कि आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग, प्रकटीकरण और उस तक कैसे पहुँच प्राप्त कर सकते हैं। कृपया इसकी सावधानीपूर्वक समीक्षा करें।

गोपनीयता के प्रति प्रतिबद्धता

VNS Health आपकी संरक्षित स्वास्थ्य जानकारी (Protected health information, PHI) की गोपनीयता और निजता की रक्षा के लिए प्रतिबद्ध है। स्वास्थ्य बीमा सुवाह्यता और जवाबदेही अधिनियम (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 1996 की आवश्यकता के अनुसार, हम आपके PHI का उपयोग या खुलासा केवल इस नोटिस में वर्णित अनुसार करेंगे। हम लागू संघीय और न्यूयॉर्क राज्य कानून के अनुसार, आपके PHI की गोपनीयता, अखंडता और सुरक्षा की रक्षा के लिए डिज़ाइन किए गए प्रशासनिक, तकनीकी और भौतिक सुरक्षा उपायों को बनाए रखते हैं।

इस नोटिस का पालन कौन करता है?

इस नोटिस के बाद नीचे स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं और स्वास्थ्य योजनाओं की सूची दी गई है:

VNS Health Behavioral Health, Inc. (d/b/a VNS Health Behavioral Health)	Visiting Nurse Service of New York Hospice Care (d/b/a VNS Health Hospice Care)
VNS CHOICE (d/b/a VNS Health Health Plans)	New Partners, Inc. (d/b/a VNS Health Personal Care)
Visiting Nurse Service of New York Home Care II (d/b/a VNS Health Home Care)	Medical Care at Home, P.C.

ऊपर सूचीबद्ध प्रत्येक स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता और स्वास्थ्य योजना VNS Health संगठित स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था (VNS Health OHCA, हम, या हमें) में भाग लेती है। VNS Health OHCA का गठन हमारी देखभाल की गुणवत्ता में सुधार लाने के प्राथमिक उद्देश्य के लिए किया गया था। इस प्रकार, OHCA के सदस्यों (उनके कार्यबल, व्यावसायिक सहयोगियों और कुछ पदार्थ उपयोग विकार (Substance Use Disorder, SUD) सेवा उपठेकेदारों सहित) को इस नोटिस का पालन करना होगा। हम आपके PHI का उपयोग या प्रकटीकरण केवल इस नोटिस में वर्णित तरीके से ही कर सकते हैं, जब तक कि आप हमें नीचे दिए गए पते पर लिखित रूप में अन्यथा अनुमति न दें।

VNS Health OHCA के सदस्य उपचार, भुगतान और स्वास्थ्य देखभाल कार्यों सहित संयुक्त परिचालन गतिविधियों के प्रबंधन के लिए आपके PHI का उपयोग और एक दूसरे के साथ साझा भी कर सकते हैं। कृपया ध्यान दें कि यह नोटिस VNS Health OHCA के किसी भी सदस्य की स्वतंत्र कॉर्पोरेट या कानूनी स्थिति में कोई बदलाव नहीं करता है, न ही यह किसी भी OHCA सदस्य को किसी अन्य OHCA सदस्यों की लापरवाही, गलतियों या उल्लंघनों के लिए संयुक्त रूप से जिम्मेदार बनाता है।

हम आपकी PHI का उपयोग और प्रकटीकरण कैसे करते हैं

1. उपचार, भुगतान और स्वास्थ्य देखभाल संचालन के लिए उपयोग और प्रकटीकरण। हम आपकी देखभाल या उपचार प्रदान करने, भुगतान प्राप्त करने और हमारे स्वास्थ्य देखभाल कार्यों का संचालन करने के लिए आपके PHI का उपयोग और खुलासा कर सकते हैं:

- a. **उपचार एवं देखभाल प्रबंधन।** हम आपके लिए उपलब्ध कराई गई सेवाओं, देखभाल और उपचार के प्रावधान, अन्य प्रदाताओं के साथ समन्वय, या प्रबंधन को सुविधाजनक बनाने के लिए आपके PHI का उपयोग और खुलासा कर सकते हैं। उदाहरण के लिए, (1) आपका VNS Health चिकित्सक आपके डॉक्टर के साथ आपकी स्वास्थ्य स्थिति पर चर्चा कर सकता है ताकि आपको घर पर मिलने वाली नैदानिक सेवाओं की योजना बनाई जा सके; या (2) हम अन्य देखभाल करने वालों को आवश्यक जानकारी से अवगत कराने के उद्देश्य से आपके घर में PHI भी रख सकते हैं।
 - b. **भुगतान।** हम अपने भुगतान उद्देश्यों के लिए तथा अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं की भुगतान गतिविधियों में सहायता के लिए आपके बारे में PHI का उपयोग और खुलासा कर सकते हैं। हमारी भुगतान गतिविधियों में, बिना किसी सीमा के, लाभ के लिए आपकी पात्रता निर्धारित करना और उन बीमाकर्ताओं से भुगतान प्राप्त करना शामिल है जो संघीय और राज्य संस्थाओं सहित आपको कवरेज प्रदान करने के लिए जिम्मेदार हो सकते हैं।
 - c. **स्वास्थ्य देखभाल संचालन।** हम अपने कार्यों को समर्थन देने के लिए आपके बारे में PHI का उपयोग और प्रकटीकरण कर सकते हैं, जिसमें बिना किसी सीमा के, देखभाल प्रबंधन, गुणवत्ता सुधार गतिविधियां, हमारे अपने प्रदर्शन का मूल्यांकन और आपकी किसी भी शिकायत या समस्या का समाधान करना शामिल है। हम स्वास्थ्य देखभाल या SUD सेवा संचालन करने में अन्य सेवा या देखभाल प्रदाताओं की सहायता के लिए आपके PHI का उपयोग और खुलासा भी कर सकते हैं।
2. **अन्य अनुमत उपयोग और प्रकटीकरण।** हम आपके PHI का उपयोग और प्रकटीकरण निम्नलिखित उद्देश्यों के लिए भी कर सकते हैं:
- a. **जैसा कि कानून द्वारा आवश्यक है।** हम किसी भी लागू राज्य, संघीय और स्थानीय कानून के अनुसार आपकी PHI का उपयोग और प्रकटीकरण कर सकते हैं।
 - b. **सार्वजनिक स्वास्थ्य या सुरक्षा।** हम सार्वजनिक स्वास्थ्य संबंधी जानकारी को सार्वजनिक प्राधिकरणों या सार्वजनिक स्वास्थ्य गतिविधियां संचालित करने वाले अन्य संगठनों के साथ साझा कर सकते हैं, जैसे जन्म, चोट, विकलांगता और मृत्यु की रिपोर्टिंग। हम जैव-आतंकवाद या अन्य समान सार्वजनिक स्वास्थ्य या सुरक्षा खतरों का जवाब देने के लिए आपके PHI को उपयुक्त सार्वजनिक एजेंसियों या (कुछ सीमित मामलों में) निजी आपदा राहत संगठनों के साथ साझा कर सकते हैं, जिसमें संक्रामक रोगों को रोकना, नियंत्रित करना या खाद्य एवं औषधि प्रशासन द्वारा या स्वास्थ्य या सुरक्षा के लिए किसी गंभीर खतरे को टालना विनियमित उत्पादों से संबंधित समस्याओं का समाधान करना शामिल है, लेकिन यह इन तक ही सीमित नहीं है।
 - c. **दुर्व्यवहार, उपेक्षा या घरेलू हिंसा के पीड़ितों की सुरक्षा करना।** यदि हमें लगता है कि आप दुर्व्यवहार, उपेक्षा, घरेलू हिंसा के शिकार हैं, और आप प्रकटीकरण के लिए सहमत हैं, या प्रकटीकरण कानून द्वारा आवश्यक या अनुमत है, तो हम आपकी व्यक्तिगत स्वास्थ्य रिपोर्ट को किसी उपयुक्त सरकारी एजेंसी के साथ साझा कर सकते हैं। यदि हम इस उद्देश्य के लिए आपकी PHI का खुलासा करते हैं तो हम आपको सूचित करेंगे, जब तक कि हमें विश्वास न हो कि आपको या आपके देखभालकर्ता को बताने से आपको या किसी अन्य व्यक्ति को गंभीर नुकसान का खतरा होगा।
 - d. **स्वास्थ्य निरीक्षण गतिविधियाँ।** हम आपके PHI को कानून द्वारा अधिकृत गतिविधियों जैसे ऑडिट, जांच, निरीक्षण और लाइसेंसिंग सर्वेक्षण के लिए संघीय या राज्य स्वास्थ्य निरीक्षण एजेंसियों को बता सकते हैं।

- e. **न्यायिक एवं प्रशासनिक कार्यवाही।** हमें न्यायिक या प्रशासनिक कार्यवाही में या किसी वैध आदेश, सम्मन या अन्य वैध प्रक्रिया के प्रत्युत्तर में आपके PHI का खुलासा करना आवश्यक हो सकता है।
- f. **कानून प्रवर्तन उद्देश्य।** हम अदालत के आदेश, वारंट, समन या इसी तरह की प्रक्रिया का जवाब देने के लिए, किसी संदिग्ध या लापता व्यक्ति की पहचान करने या उसका पता लगाने में मदद करने के लिए, किसी अपराध के पीड़ित के बारे में जानकारी प्रदान करने के लिए, किसी कानून प्रवर्तन एजेंसी को आपकी स्वास्थ्य जानकारी का खुलासा कर सकते हैं, ऐसी मृत्यु जो आपराधिक गतिविधि, या हमारे परिसर में आपराधिक आचरण का परिणाम हो सकती है, या, आपातकालीन स्थितियों में, किसी अपराध, अपराध के स्थान या पीड़ितों, या अपराध करने वाले व्यक्ति की पहचान, स्थान या विवरण की रिपोर्ट करने के लिए।
- g. **मृत व्यक्ति।** हम आपकी PHI को आवश्यकतानुसार तथा कानून द्वारा अधिकृत रूप से शव-परीक्षा विशेषज्ञ, चिकित्सा परीक्षक या अंत्येष्टि निदेशक को बता सकते हैं।
- h. **अंग या ऊतक दान।** हम अंग या ऊतक खरीद, बैंकिंग या स्थानांतरण में उनकी सहायता के उद्देश्य से अंग खरीद संगठनों और समान संस्थाओं को PHI का खुलासा कर सकते हैं।
- i. **अनुसंधान।** हम आपके PHI का उपयोग या खुलासा अनुसंधान उद्देश्यों के लिए कर सकते हैं, जैसे कि हमारे रोगियों द्वारा प्राप्त वैकल्पिक उपचारों के लाभों की तुलना करने वाले अध्ययन या हमारी देखभाल वितरण में सुधार करने के तरीके की जांच। हम आपके PHI का उपयोग या खुलासा केवल हमारे संस्थागत समीक्षा बोर्ड (Institutional Review Board, IRB) की स्वीकृति से ही अनुसंधान उद्देश्यों के लिए करेंगे। जब आवश्यक होगा, तो हम अनुसंधान के लिए आपके PHI का उपयोग करने से पहले आपसे लिखित प्राधिकरण प्राप्त करेंगे।
- j. **विशिष्ट सरकारी कार्य।** हम कुछ प्रकार की सरकारी गतिविधियों में सहायता के लिए आपके PHI का उपयोग या खुलासा कर सकते हैं। यदि आप संयुक्त राज्य अमेरिका या किसी विदेशी देश की सशस्त्र सेना के सदस्य हैं, तो हम आवश्यकतानुसार आपके PHI को उपयुक्त सैन्य प्राधिकारी के समक्ष प्रकट कर सकते हैं। हम वैध खुफिया जानकारी या राष्ट्रीय सुरक्षा गतिविधियों के लिए आपके PHI को संघीय अधिकारियों के साथ साझा भी कर सकते हैं।
- k. **कर्मचारी भुगतान।** हम आपके PHI का उपयोग या खुलासा श्रमिक मुआवज़ा कार्यक्रम या कार्य-संबंधित चोटों या बीमारियों के लिए लाभ प्रदान करने वाले समान कार्यक्रमों को नियंत्रित करने वाले कानूनों द्वारा अनुमत के अनुसार कर सकते हैं।
- l. **परिवार के सदस्य और आपकी देखभाल में शामिल व्यक्ति।** हम आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी किसी पारिवारिक सदस्य, अन्य रिश्तेदार या करीबी मित्र को बता सकते हैं जो आपको स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्राप्त करने में सहायता कर रहे हैं। यदि आप उपलब्ध हैं, तो हम आपको इन खुलासों पर आपत्ति करने का अवसर देंगे, और यदि आप आपत्ति करते हैं तो हम ये खुलासे नहीं करेंगे। यदि आप उपलब्ध नहीं हैं, तो हम परिस्थितियों पर विचार करते हुए तथा अपने पेशेवर निर्णय के आधार पर यह निर्धारित करेंगे कि आपके परिवार या मित्रों को जानकारी देना आपके सर्वोत्तम हित में है या नहीं।
- m. **आकस्मिक उपयोग और प्रकटीकरण।** कभी-कभी आपके PHI का आकस्मिक उपयोग और प्रकटीकरण हो जाता है और इसे आपके अधिकारों का उल्लंघन नहीं माना जाता है। PHI के आकस्मिक उपयोग और प्रकटीकरण अन्यथा अनुमत उपयोगों या प्रकटीकरणों के उप-उत्पाद हैं, जो प्रकृति में सीमित हैं और जिन्हें उचित रूप से रोका नहीं जा सकता है।

आपके PHI के अन्य उपयोगों और प्रकटीकरणों के लिए आपका प्राधिकरण प्राप्त करना

आपके PHI के कुछ अन्य उपयोग और प्रकटीकरण केवल आपके लिखित प्राधिकरण के साथ किए जाएंगे, जिनमें उपयोग और/या प्रकटीकरण शामिल हैं: (A) मनोचिकित्सा नोट्स (जहां उपयुक्त हो); (B) विपणन उद्देश्यों के लिए; और (C) जो गोपनीयता नियम के तहत स्वास्थ्य जानकारी की बिक्री का गठन करता है। हम इस नोटिस में निर्दिष्ट किसी भी उद्देश्य के लिए आपके PHI का उपयोग या खुलासा नहीं करेंगे, जब तक कि हमें आपकी स्पष्ट लिखित अनुमति या आपके कानूनी रूप से नियुक्त प्रतिनिधि की अनुमति नहीं मिल जाती। यदि आप हमें अपना प्राधिकरण देते हैं, तो आप इसे किसी भी समय रद्द कर सकते हैं, ऐसी स्थिति में हम आपके द्वारा अधिकृत उद्देश्य के लिए आपके PHI का उपयोग या खुलासा नहीं करेंगे, सिवाय उस सीमा के जब हमने आपकी देखभाल प्रदान करने के लिए आपके प्राधिकरण पर भरोसा किया है।

पदार्थ उपयोग विकार (SUD) और अन्य संवेदनशील स्वास्थ्य जानकारी

हम SUD रोगी के रिकॉर्ड और अन्य अत्यधिक संवेदनशील स्वास्थ्य सूचनाओं की गोपनीयता की रक्षा करने वाले कानूनों का अनुपालन करते हैं, जिनमें HIV से संबंधित जानकारी, आनुवंशिक जानकारी और मनोचिकित्सा नोट्स शामिल हैं, परंतु इन्हीं तक सीमित नहीं हैं। इस संवेदनशील PHI का उपयोग या प्रकटीकरण केवल लागू राज्य और संघीय कानून के तहत कुछ विशेष गोपनीयता सुरक्षा के अनुसार ही किया जा सकता है। इस प्रकार के रिकॉर्ड का कोई भी खुलासा इन विशेष सुरक्षा के अधीन होगा।

- योग्य सेवा संगठन।** VNS Health Behavioral Health आपकी सहमति के बिना किसी योग्य सेवा संगठन ("Qualified Services Organization, QSO") के साथ PHI साझा कर सकता है, क्योंकि QSO द्वारा हमें सेवाएं प्रदान करना आवश्यक है। QSO कोई भी व्यक्ति या संस्था है जो हमें सेवाएं प्रदान करता है और हमारे साथ लिखित समझौता करता है जो स्वीकार करता है कि: (i) हमसे किसी भी SUD रोगी रिकॉर्ड को प्राप्त करने, संग्रहीत करने, संसाधित करने, या अन्यथा व्यवहार करने में संघीय गोपनीयता कानूनों द्वारा पूरी तरह से बाध्य है; और (ii), यदि आवश्यक हो, तो कानून द्वारा अनुमत के अलावा SUD रिकॉर्ड तक पहुंच प्राप्त करने के किसी भी प्रयास का न्यायिक कार्यवाही में विरोध करेगा।
- SUD रिकॉर्ड/जानकारी साझा करने की सहमति पर सीमाएं।** संघीय कानून के तहत, आपके SUD उपचार रिकॉर्ड साझा करने के लिए आपकी लिखित सहमति आवश्यक है। आप कई वर्तमान और/या भविष्य के उपयोगों और प्रकटीकरणों और अपने SUD रिकॉर्ड या जानकारी के पुनः प्रकटीकरण के लिए सहमति दे सकते हैं। SUD रिकॉर्ड और जानकारी का उपयोग आपके खिलाफ किसी भी नागरिक, आपराधिक, प्रशासनिक या विधायी कार्य को शुरू करने, जांच करने या समर्थन करने के लिए नहीं किया जा सकता है जब तक कि आप विशिष्ट लिखित सहमति प्रदान नहीं करते हैं या अदालत आपको नोटिस और सुनवाई का अवसर दिए जाने के बाद आदेश जारी नहीं करती है। उपयोग या प्रकटीकरण को अधिकृत करने वाले किसी भी अदालत के आदेश के साथ किसी संघीय, राज्य या स्थानीय प्राधिकरण द्वारा रिकॉर्ड का उपयोग या कार्यवाही करने से पहले एक सम्मन या अन्य कानूनी आवश्यकता होनी चाहिए। यदि कोई SUD रोगी किसी कानूनी कार्यवाही में SUD रिकॉर्ड या जानकारी का उपयोग करने के लिए सहमति देता है, तो सहमति SUD रोगी के विरुद्ध कार्यवाही के लिए विशिष्ट होनी चाहिए और इसे अन्य सहमति प्रपत्रों के साथ नहीं जोड़ा जा सकता है। इसके अतिरिक्त, संघीय कानून द्वारा संरक्षित SUD रिकॉर्ड VNS Health OHCA के अन्य सदस्यों के साथ साझा नहीं किए जाएंगे, जब तक कि कानून द्वारा इस तरह के प्रकटीकरण की अनुमति न हो।
- अन्य संवेदनशील जानकारी।** कुछ संवेदनशील स्वास्थ्य जानकारी HIPAA और अन्य संघीय सुरक्षा के अलावा न्यूयॉर्क राज्य गोपनीयता कानूनों द्वारा संरक्षित है। ये राज्य कानून आपको संघीय कानून के तहत

प्रदान किए गए गोपनीयता अधिकारों की तुलना में अधिक गोपनीयता अधिकार प्रदान कर सकते हैं, जिसमें मानसिक स्वास्थ्य उपचार, मादक द्रव्यों के सेवन विकार उपचार, HIV से संबंधित जानकारी, आनुवंशिक जानकारी और अन्य संवेदनशील स्वास्थ्य स्थितियों से संबंधित जानकारी के लिए विशेष सुरक्षा शामिल है। जब New York राज्य का कानून संघीय कानून की तुलना में अधिक गोपनीयता सुरक्षा प्रदान करता है, तो हम अधिक सुरक्षात्मक कानून का पालन करते हैं। इन कानूनों के तहत आपके अधिकारों में अतिरिक्त सहमति आवश्यकताएं या कुछ जानकारी का उपयोग या खुलासा कैसे किया जा सकता है, इसकी सीमाएं शामिल हो सकती हैं।

नियुक्तियों, जानकारी और सेवाओं के संबंध में संचार

हम आपको या आपके नामित प्रतिनिधि से ईमेल, पाठ संदेश, फोन कॉल और/या स्वचालित या कृत्रिम वॉइस कॉल के माध्यम से स्वचालित या पूर्व-रिकॉर्ड किए गए संदेशों का उपयोग करके अपॉइंटमेंट और विजिट रिमाइंडर, रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण, कार्यक्रम वेलकम ईमेल और समाचार पत्र, या उपचार के विकल्पों या अन्य स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं के बारे में जानकारी प्रदान करने के लिए संपर्क कर सकते हैं। इन संदेशों की आवृत्ति भिन्न-भिन्न होगी।

- 1. ऑफ आउट करने का अधिकार।** आपके पास दिए गए लागू सदस्यता समाप्त करने या ऑफ-आउट निर्देशों का पालन करके, "STOP" (रुकना) लिखकर या VNS Health या उसके नामित तृतीय-पक्ष विक्रेता से संपर्क करके कॉल और टेक्स्ट संदेश प्राप्त करने से ऑफ आउट करने का अधिकार है। संदेश और डेटा संबंधी मानक दरें लागू हो सकती हैं। यदि आप अब ईमेल प्राप्त नहीं करना चाहते हैं, तो आप VNS Health द्वारा आपको भेजे गए किसी भी ईमेल के नीचे "सदस्यता समाप्त करें" शीर्षक वाले हाइपरलिंक पर क्लिक कर सकते हैं, और फिर ईमेल से सदस्यता समाप्त करने के निर्देशों का पालन कर सकते हैं। फोन कॉल, टेक्स्ट संदेश ईमेल और/या स्वचालित या कृत्रिम वॉइस कॉल प्राप्त करने के लिए आपकी सहमति VNS Health से अन्य स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्राप्त करने की शर्त नहीं है।
- 2. सुरक्षा।** कृपया ध्यान दें कि अनएन्क्रिप्टेड ईमेल, टेक्स्ट संदेश या खुले नेटवर्क के माध्यम से प्रसारित संचार स्वाभाविक रूप से असुरक्षित हो सकता है, और इस तरीके से संचारित जानकारी के लिए गोपनीयता का कोई आश्वासन नहीं है। इसके अतिरिक्त, ईमेल और टेक्स्ट संदेशों में अंतर्निहित गोपनीयता जोखिम होते हैं, खासकर जब आपके कंप्यूटर या मोबाइल डिवाइस तक पहुंच पासवर्ड से सुरक्षित नहीं होती है।

धन उगाही संचार

एक गैर-लाभकारी स्वास्थ्य देखभाल संगठन के रूप में, हमारी मूल एजेंसी, VNS Health, धन जुटाने के उद्देश्यों के लिए आपसे संपर्क करने के लिए सीमित जानकारी का उपयोग कर सकती है। इस जानकारी में आपका नाम, पता, फोन नंबर, ईमेल पता, सेवा की तारीखें, सेवा विभाग, उपचार प्रदाता, या कानून द्वारा अनुमत परिणाम संबंधी जानकारी शामिल हो सकती है। संघीय कानून द्वारा संरक्षित SUD उपचार से संबंधित जानकारी का उपयोग धन उगाहने के उद्देश्यों के लिए नहीं किया जाता है।

आपके पास किसी भी समय धन उगाहने वाले संचार प्राप्त करने से इनकार करने का अधिकार है। आप नीचे दिए गए ईमेल पते या फ़ोन नंबर पर संपर्क करके (संपर्क जानकारी देखें), धन उगाहने वाले संचार में प्रदान की गई संपर्क जानकारी का उपयोग करके, या धन उगाहने वाले संचार में निहित पूर्व-मुद्रित, प्रीपेड, पोस्टकार्ड को पूरा करके और वापस मेल करके ऐसा कर सकते हैं।

स्वास्थ्य सूचना आदान-प्रदान

हम सुरक्षित, HIPAA अनुपालक स्वास्थ्य सूचना एक्सचेंज (Health Information Exchanges, HIE) में भाग लेते हैं, जैसे कि Healthix और Bronx RHIO और Hixny द्वारा संचालित। HIE आपकी देखभाल में शामिल सेवा या देखभाल प्रदाताओं को सुरक्षित और समय पर एक दूसरे के साथ जानकारी साझा करने की अनुमति देकर रोगी देखभाल को कुशलतापूर्वक समन्वित करने में मदद करते हैं। यदि आप सहमति प्रदान करते हैं, तो हम आपके PHI का उपयोग, प्रकटीकरण और उस तक पहुंच उन HIE के माध्यम से कर सकते हैं जिनमें हम उपचार, भुगतान और स्वास्थ्य सेवा संचालन के प्रयोजनों के लिए भाग लेते हैं। आपके पास अपने PHI को HIE के समक्ष या उसके माध्यम से प्रकट करने से इंकार करने का अधिकार है। हालाँकि, आपके ऑफ़-आउट को संसाधित करने से पहले HIE को या उसके माध्यम से भेजी गई जानकारी HIE द्वारा बनाए रखी जा सकती है, तथा HIE के माध्यम से सुलभ हो सकती है।

आपके अधिकार

जब बात आपके PHI की आती है, तो आपके पास कुछ अधिकार हैं:

- 1. निरीक्षण और प्रतिलिपि (कॉपी) करने का अधिकार।** आपको, या आपके अधिकृत प्रतिनिधि को, हमारे द्वारा बनाए गए आपके बारे में PHI की जांच करने या उसकी प्रति मांगने का अधिकार है। मेडिकल रिकॉर्ड विभाग को अनुरोध ईमेल के माध्यम से records.requests@vnshealth.org पर भेजे जाने चाहिए। आपके अनुरोध में उस जानकारी का वर्णन होना चाहिए जिसकी आप समीक्षा करना चाहते हैं तथा उस प्रारूप का भी उल्लेख होना चाहिए जिसमें आप उसकी समीक्षा करना चाहते हैं। यदि हम आपकी जानकारी से युक्त इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड रखते हैं, तो आपको यह अनुरोध करने का अधिकार है कि हम आपके PHI की एक प्रति इलेक्ट्रॉनिक प्रारूप में आपको या आपके द्वारा निर्धारित किसी तीसरे पक्ष को भेजें। कुछ सीमित मामलों में हम आपको इस जानकारी का निरीक्षण करने या इसकी प्रतियां प्राप्त करने की अनुमति देने से इनकार कर सकते हैं। हम आपके रिकार्ड तैयार करने के लिए आपसे उचित, लागत-आधारित शुल्क ले सकते हैं। हम कुछ परिस्थितियों में PHI तक पहुंच के अनुरोध को अस्वीकार भी कर सकते हैं, यदि इससे आपको या दूसरों को नुकसान पहुंचने की संभावना हो। यदि हम इस उद्देश्य के लिए पहुंच के अनुरोध को अस्वीकार करते हैं, तो आपके पास VNS Health गोपनीयता अधिकारी के पास समीक्षा के लिए अनुरोध दायर करके, लागू कानून की आवश्यकताओं के अनुसार हमारे इनकार की समीक्षा करने का अधिकार है।
- 2. संशोधन का अनुरोध करने का अधिकार** यदि आप कारण बताते हैं कि यह जानकारी गलत या अपूर्ण है, तो आपको हमारे द्वारा आपके बारे में बनाए गए किसी भी PHI में परिवर्तन का अनुरोध करने का अधिकार है। आपका अनुरोध लिखित रूप में होना चाहिए और इसमें स्पष्ट होना चाहिए कि जानकारी को सही या अद्यतन क्यों किया जाना चाहिए। हम कुछ परिस्थितियों में आपके अनुरोध को अस्वीकार कर सकते हैं और एक लिखित स्पष्टीकरण प्रदान कर सकते हैं।
- 3. प्रकटीकरण के लेखांकन का अधिकार।** आपको हमारे द्वारा आपके PHI के खुलासे की सूची प्राप्त करने का अधिकार है। सूची में कुछ उद्देश्यों के लिए किए गए खुलासे शामिल नहीं होंगे, जिनमें बिना किसी सीमा के, उपचार, भुगतान या स्वास्थ्य देखभाल संचालन के लिए खुलासे या आपके द्वारा लिखित रूप में अधिकृत खुलासे शामिल हैं। आपके अनुरोध में आपके अनुरोध द्वारा कवर की गई समय अवधि निर्दिष्ट होनी चाहिए, जो छह वर्ष से अधिक नहीं हो सकती। पहली बार जब आप किसी 12-महीने की अवधि में प्रकटीकरणों की सूची का अनुरोध करेंगे, तो यह बिना किसी लागत के प्रदान की जाएगी। यदि आप 12 महीने की अवधि के भीतर अतिरिक्त सूचियों का अनुरोध करते हैं, तो हम आपसे मामूली शुल्क ले सकते हैं।

4. **प्रतिबंधों का अनुरोध करने का अधिकार।** आपके पास यह अधिकार है कि आप हमारे द्वारा आपके PHI के उपयोग और प्रकटीकरण के तरीकों पर प्रतिबंध लगाने का अनुरोध करें। हालांकि हम अतिरिक्त प्रतिबंधों के सभी अनुरोधों पर सावधानीपूर्वक विचार करेंगे, लेकिन भुगतान या स्वास्थ्य देखभाल कार्यों के उद्देश्य से उपयोग या प्रकटीकरण पर प्रतिबंधों को छोड़कर, जहां आपने बिल का पूरा भुगतान आउट ऑफ पॉकेट किया है, हमें आपके अनुरोध का अनुपालन करने की आवश्यकता नहीं है। यदि हम अनुरोधित प्रतिबंध पर सहमत होते हैं, तो हम सहमत प्रतिबंध के अनुसार आपके PHI का खुलासा नहीं करेंगे।
5. **गोपनीय संचार का अनुरोध करने का अधिकार।** आपके पास यह अधिकार है कि आप हमसे PHI को किसी भिन्न तरीके से या किसी भिन्न स्थान पर भेजने के लिए कहें। संचार के वैकल्पिक रूप के लिए आपके अनुरोध में यह भी निर्दिष्ट होना चाहिए कि हमें आपसे कहां और/या कैसे संपर्क करना चाहिए।
6. **सहमति वापस लेने का अधिकार।** यदि आप हमें अपनी अनुमति देते हैं, तो आप इसे किसी भी समय रद्द कर सकते हैं, ऐसी स्थिति में हम आपके द्वारा अधिकृत उद्देश्य के लिए आपके PHI का उपयोग या खुलासा नहीं करेंगे, सिवाय उस सीमा तक जब हमने आपकी देखभाल प्रदान करने के लिए आपकी अनुमति पर भरोसा किया हो। प्राधिकरण का निरसन इस नोटिस के अंत में दिए गए पते पर VNS Health गोपनीयता अधिकारी को प्रस्तुत किया जाना चाहिए।
7. **उल्लंघन की सूचना का अधिकार।** कानून के अनुसार हमें गोपनीयता और सुरक्षा या आपकी संरक्षित स्वास्थ्य जानकारी बनाए रखना आवश्यक है। यदि आपकी असुरक्षित PHI का उल्लंघन होता है, तो आपको अधिसूचना प्राप्त करने का अधिकार है, जिसके लिए HIPAA के तहत अधिसूचना की आवश्यकता होती है।
8. **नोटिस की कागजी या इलेक्ट्रॉनिक प्रतिलिपि का अधिकार।** हमें इस नोटिस में वर्णित कर्तव्यों और गोपनीयता प्रथाओं का पालन करना होगा और आपको इसकी एक प्रति देनी होगी। आपको किसी भी समय इस नोटिस की एक कागजी प्रति प्राप्त करने का अधिकार है। आप VNS Health गोपनीयता अधिकारी को लिखकर इस नोटिस की एक कागजी प्रति प्राप्त कर सकते हैं। आप हमारी वेबसाइट www.vnshealth.org पर जाकर भी इस नोटिस की एक प्रति प्रिंट कर सकते हैं।
9. **आपके लिए किसी को कार्य करने के लिए चुनने का अधिकार:** यदि कोई व्यक्ति आपका स्वास्थ्य देखभाल प्रतिनिधि या कानूनी अभिभावक है, तो वह व्यक्ति आपके अधिकारों का उपयोग कर सकता है और आपकी PHI के संबंध में निर्णय ले सकता है।
10. **शिकायतें।** यदि आपको लगता है कि आपकी गोपनीयता या आपके सुरक्षा अधिकारों का उल्लंघन किया गया है, तो आपको VNS Health गोपनीयता अधिकारी के पास शिकायत दर्ज करने का अधिकार है। आप अमेरिकी स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग (Health and Human Services, "HHS") के सचिव के पास भी शिकायत दर्ज कर सकते हैं। अनुरोध पर हम आपको HHS के पास अपनी शिकायत दर्ज करने का पता प्रदान करेंगे। शिकायतें मेल द्वारा प्रस्तुत की जा सकती हैं: अमेरिकी स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग, नागरिक अधिकार कार्यालय, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201; 1-800-368-1019 पर फ़ोन द्वारा; या ऑनलाइन <https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints> पर। शिकायत दर्ज करने के लिए हमारे द्वारा आपको दंडित नहीं किया जाएगा या आपके विरुद्ध प्रतिशोध नहीं लिया जाएगा।

उल्लंघन सूचना

कानून के अनुसार हमें यह पता चलने पर कि आपकी असुरक्षित PHI का उल्लंघन हुआ है, आपको सूचित करना आवश्यक है, जब तक कि हम यह निर्धारित न कर लें कि इस बात की बहुत कम संभावना है कि आपकी PHI की गोपनीयता या सुरक्षा से समझौता किया गया है। आपको उल्लंघन का पता चलने के बाद साठ (60) दिनों के भीतर समय पर सूचित किया जाएगा, जब तक कि राज्य कानून में पहले अधिसूचना की आवश्यकता न हो।

इस नोटिस में परिवर्तन

हम किसी भी समय गोपनीयता प्रथाओं की इस सूचना की शर्तों को बदल सकते हैं। यदि नोटिस की शर्तों में परिवर्तन किया जाता है, तो नई शर्तें आपके सभी PHI पर लागू होंगी, चाहे वे नोटिस में परिवर्तन की तिथि से पहले या बाद में VNS Health OHCA द्वारा बनाई गई हों या प्राप्त की गई हों। नोटिस का कोई भी अपडेट vnshealth.org पर उपलब्ध कराया जाएगा।

कोई प्रश्न

यदि आपके पास हमारी गोपनीयता प्रैक्टिस या इस नोटिस के बारे में कोई प्रश्न या टिप्पणी है, या यदि आप अपने गोपनीयता अधिकारों के बारे में अधिक विस्तृत विवरण चाहते हैं, तो कृपया इस नोटिस के अंत में दी गई संपर्क जानकारी का उपयोग करके VNS Health गोपनीयता अधिकारी से संपर्क करें।

संपर्क जानकारी

इस नोटिस, हमारी गोपनीयता प्रथाओं या आपकी सुरक्षा या गोपनीयता अधिकारों के संबंध में हमसे संवाद करते समय, कृपया निम्नलिखित संपर्क जानकारी का उपयोग करके VNS Health गोपनीयता अधिकारी से संपर्क करें: VNS Health, 220 East 42nd Street, 6th Floor, New York, NY 10017; Attn: Privacy Officer; टेलीफोन: 1-800-675-0391; ईमेल: HIPAA@vnshealth.org