



ADAMS COUNTY HEALTH DEPARTMENT

Together for a Healthier Adams County

एडम्स काउन्टी

स्वास्थ्य विभाग

स्वस्थ एडम्स काउन्टीका लागि सँगै

गोपनीयता अभ्यासहरूको सूचना

तपाईंको जानकारी। तपाईंको अधिकारहरू। हाम्रा जिम्मेवारीहरू।

एडम्स काउन्टी स्वास्थ्य विभाग (ACHD) ले तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी व्यक्तिगत र संवेदनशील छ भन्ने बुझ्दछ। यो सूचना ACHD द्वारा उत्पन्न र/वा राखिएको सबै संरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी (PHI) मा लागू हुन्छ। स्वास्थ्य बीमा पोर्टेबिलिटी र एकाउन्टेबिलिटी ऐन (HIPAA) को अनुपालनमा, यो सूचनाले तपाईंको बारेमा स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी कसरी प्रयोग र खुलासा गर्न सकिन्छ र तपाईंले यो जानकारी कसरी पहुँच गर्न सक्नुहुन्छ भनेर वर्णन गर्छ। **कृपया यसलाई ध्यानपूर्वक समीक्षा गर्नुहोस्।**

तपाईंका अधिकारहरू

तपाईंलाई निम्न कुरा गर्ने अधिकार छ:

- आफ्नो कागजी वा इलेक्ट्रोनिक स्वास्थ्य रेकर्डको प्रति प्राप्त गर्नुहोस्
- आफ्नो कागजी वा इलेक्ट्रोनिक स्वास्थ्य रेकर्ड सच्याउनुहोस्।
- गोप्य सञ्चार अनुरोध गर्नुहोस्
- हामीले साझा गर्ने निश्चित जानकारी सीमित गर्न हामीलाई सोध्नुहोस्
- हामीले तपाईंको जानकारी साझा गरेका व्यक्तिहरूको सूची प्राप्त गर्नुहोस्
- यो गोपनीयता सूचनाको प्रति प्राप्त गर्नुहोस्
- आफ्नो तर्फबाट काम गर्न कसैलाई छान्नुहोस्
- तपाईंलाई आफ्नो गोपनीयता अधिकार उल्लङ्घन भएको जस्तो लाग्छ भने उजुरी दायर गर्नुहोस्

तपाईंका रोजाइहरू

हामीले तपाईंको जानकारी कसरी प्रयोग र साझा गर्छौं भन्ने बारेमा तपाईंसँग केही विकल्प छन्। तपाईंले हामीलाई निम्न कुराहरू गर्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ:

- तपाईंको स्याहारमा संलग्न परिवार र साथीहरूसँग साझा गरिएको जानकारी साझा गर्नुहोस् वा प्रतिबन्धित गर्नुहोस्
- विपद् र आपत्कालीन अवस्थाहरूमा साझा गरिएको जानकारी साझा गर्नुहोस् वा प्रतिबन्धित गर्नुहोस्

- हाम्रा सेवाहरूको बजारीकरण गर्न तपाईंको जानकारी प्रयोग गर्ने अनुमति दिनुहोस् वा नदिनुहोस्

हाम्रा प्रयोग र खुलासाहरू

हामी तपाईंको जानकारी निम्नमा प्रयोग र साझा गर्न सक्छौं:

- आफ्नो उपचार गर्नुहोस्
- हाम्रो संस्था चलाउनुहोस्
- तपाईंको सेवाहरूको बिल
- सार्वजनिक स्वास्थ्य र सुरक्षासम्बन्धी समस्याहरूमा मद्दत गर्नुहोस्
- कानुनको पालना गर्नुहोस्
- कोरोना, चिकित्सा परीक्षक वा अन्त्येष्टि निर्देशकसँग काम गर्नुहोस्
- कामदारको क्षतिपूर्ति, कानुन प्रवर्तन र अन्य सरकारी अनुरोधलाई सम्बोधन गर्नुहोस्
- मुद्दा र कानुनी कारबाहीहरूको जवाफ दिनुहोस्

तपाईंका अधिकारहरू

तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीको कुरा आउँदा, तपाईंसँग केही अधिकार हुन्छन्। यस खण्डले तपाईंको अधिकार र तपाईंलाई मद्दत गर्ने हाम्रा केही जिम्मेवारीका बारेमा व्याख्या गर्दछ।

आफ्नो स्वास्थ्य रेकर्डको इलेक्ट्रोनिक वा कागजी प्रतिलिपि प्राप्त गर्नुहोस्

- तपाईं आफ्नो स्वास्थ्य रेकर्ड र हामीसँग भएको अन्य स्वास्थ्य जानकारीको इलेक्ट्रोनिक वा कागजी प्रतिलिपि हेर्न वा प्राप्त गर्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।
- सामान्यतया तपाईंको अनुरोधको 30 दिनभित्र, हामी तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीको प्रतिलिपि वा सारांश प्रदान गर्ने छौं। हामी उचित, लागतमा आधारित शुल्क लिन सक्छौं।

हामीलाई तपाईंको स्वास्थ्य रेकर्ड सच्याउन अनुरोध गर्नुहोस्

- तपाईंले हामीलाई आफ्नो स्वास्थ्य जानकारी गलत वा अपूर्ण ठान्नुहुन्छ भने सच्याउन अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।
- हामी तपाईंको अनुरोधलाई "होइन" भन्न सक्छौं तर हामी तपाईंलाई 60 दिनभित्र लिखित रूपमा किन भन्ने छौं।

गोप्य सञ्चार अनुरोध गर्नुहोस्

- तपाईंले हामीलाई विशेष तरिकाले सम्पर्क गर्न (उदाहरणका लागि, घर वा मोबाइल फोन, टेक्स्ट सन्देश, ईमेल, आदि) वा फरक ठेगानामा मेल पठाउन अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।
- हामी सबै उचित अनुरोधमा "हुन्छ" भन्ने छौं।

हामीले प्रयोग गर्ने वा साझा गर्ने कुराहरू सीमित गर्न हामीलाई सोध्नुहोस्

- तपाईंले हामीलाई उपचार, भुक्तानी वा हाम्रो सञ्चालनका लागि निश्चित स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग वा साझा नगर्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। हामीलाई तपाईंको अनुरोधमा सहमत हुन आवश्यक छैन र यसले तपाईंको स्याहारलाई असर गर्छ भने हामी "होइन" भन्न सक्छौं।
- तपाईंले कुनै सेवा वा स्वास्थ्य सेवा वस्तुका लागि आफ्नो आउट-अफ-पकेटबाट पूर्ण भुक्तानी गर्नुभयो भने, तपाईंले हामीलाई भुक्तानीको उद्देश्यका लागि वा हाम्रो सञ्चालनका लागि त्यो जानकारी तपाईंको स्वास्थ्य बीमाकर्तासँग साझा नगर्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। कानुनले हामीलाई त्यो जानकारी साझा गर्न आवश्यक नपारेसम्म हामी "हुन्छ" भन्ने छौं।

हामीले जानकारी साझा गरेका व्यक्तिहरूको सूची प्राप्त गर्नुहोस्

- तपाईंले सोध्नुभएको मितिभन्दा छ वर्षअघि हामीले तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी कति पटक साझा गर्‍यौं, कोसँग साझा गर्‍यौं र किन गर्‍यौं भन्ने सूची (लेखा) माग्न सक्नुहुन्छ।
- हामी उपचार, भुक्तानी, स्वास्थ्य विभाग सञ्चालन र केही अन्य खुलासा (जस्तै तपाईंले हामीलाई गर्न भन्नुभएको कुनै पनि) बाहेक सबै खुलासा समावेश गर्ने छौं। हामी वर्षमा एउटा लेखा निःशुल्क प्रदान गर्ने छौं तर तपाईंले 12 महिनाभित्र अर्को लेखा माग्नभयो भने उचित, लागतमा आधारित शुल्क लिने छौं।

यो गोपनीयता सूचनाको प्रति प्राप्त गर्नुहोस्

तपाईंले इलेक्ट्रोनिक रूपमा सूचना प्राप्त गर्न सहमत हुनुभएको भए पनि, तपाईंले जुनसुकै बेला यस सूचनाको कागजी प्रतिलिपि माग्न सक्नुहुन्छ। हामी तपाईंलाई तुरुन्तै कागजी प्रतिलिपि प्रदान गर्ने छौं।

तपाईंका लागि अभिनय गर्न कसैलाई छान्नुहोस्

- तपाईंले कसैलाई मेडिकल पावर अफ अटर्नी दिनुभएको छ वा कोही तपाईंको कानुनी अभिभावक हो भने, त्यो व्यक्तिले तपाईंको अधिकार प्रयोग गर्न र तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीका बारेमा छनोट गर्न सक्छ।
- हामीले कुनै पनि कारबाही गर्नुअघि हामी त्यो व्यक्तिसँग यो अधिकार छ र उहाँले तपाईंका लागि काम गर्न सक्छ भनी सुनिश्चित गर्ने छौं।

तपाईंलाई आफ्नो अधिकार हनन भएको महसुस हुन्छ भने उजुरी दर्ता गर्नुहोस्

- तपाईंलाई हामीले तपाईंको अधिकार उल्लङ्घन गरेका छौं भने तपाईंले यस सूचनाको पृष्ठ 5 मा रहेको सम्पर्क जानकारी प्रयोग गरेर ACHD को गोपनीयता अधिकारीलाई सम्पर्क गरेर उजुरी गर्न सक्नुहुन्छ भन्नी लाग्छ।
- तपाईंले अमेरिकामा उजुरी दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ। स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभागको नागरिक अधिकार कार्यालयले 200 इन्डिपेन्डेन्स एभिन्यू, S.W., Washington, D.C लाई पत्र पठाएर। 20201, 1.877.696.6775 मा कल गर्ने वा www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ जाने।
- उजुरी दर्ता गरेकोमा हामी तपाईं विरुद्ध बदला लिने छैनौं।

तपाईंका रोजाइहरू

केही स्वास्थ्य जानकारीका लागि, हामीले के साझा गर्छौं भन्ने बारेमा तपाईंले आफ्ना छनोटहरू बताउन सक्नुहुन्छ। तल वर्णन गरिएका परिस्थितिहरूमा हामीले तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी कसरी साझा गर्ने भन्ने बारेमा तपाईंको स्पष्ट प्राथमिकता छ भने, हामीलाई के गर्न चाहनुहुन्छ भन्नुहोस् र हामी तपाईंका निर्देशनहरू पालना गर्ने छौं।

यी अवस्थाहरूमा, तपाईंसँग हामीलाई भन्नका लागि अधिकार र विकल्प दुवै छः

- तपाईंको परिवार, नजिकका साथी वा तपाईंको स्याहारमा संलग्न अन्य व्यक्तिसँग साझा गरिएको जानकारी साझा वा प्रतिबन्धित गर्नुहोस्।
- विपत वा आपत्कालीन अवस्थामा साझा गरिएको जानकारी साझा वा प्रतिबन्धित गर्नुहोस्।

तपाईं हामीलाई आफ्नो प्राथमिकता बताउन सक्षम हुनुहुन्न भने, हामी हाम्रो उत्तम निर्णय प्रयोग गर्न सक्छौं र हामीलाई यो तपाईंको सर्वोत्तम हितमा छ भने तपाईंको जानकारी साझा गर्न सक्छौं भन्नी लाग्छ। स्वास्थ्य वा सुरक्षाका लागि गम्भीर र आसन्न खतरा कम गर्न आवश्यक पर्दा हामी तपाईंको जानकारी पनि साझा गर्न सक्छौं।

यी अवस्थाहरूमा, तपाईंले हामीलाई लिखित अनुमति नदिएँदासम्म हामी तपाईंको जानकारी कहिल्यै साझा गर्दैनौं:

- मार्केटिङका उद्देश्यहरू
- तपाईंको जानकारीको बिक्री
- माथि उल्लेखित अनुमति प्राप्त खुलासा बाहेक मनोचिकित्सा वा पदार्थ दुरुपयोग नोटहरू साझा गर्ने

हाम्रा प्रयोग र खुलासाहरू

हामी तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी सामान्यतया कसरी प्रयोग वा साझा गर्छौं?

हामी सामान्यतया तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी निम्न तरिकाले प्रयोग वा साझा गर्छौं।

अफ्नो उपचार गर्नुहोस् ("उपचार")

हामी तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी तपाईंलाई आगामी भेटघाटहरूको सम्झना गराउन र तपाईंको चिकित्सक, अन्य पेशेवर, एजेन्सी वा तपाईंसँग सम्बन्ध राख्ने हाम्रा व्यावसायिक सहयोगीहरूसँग साझा गर्न प्रयोग गर्न सक्छौं। हामी अन्य ACHD कार्यक्रम वा सेवाहरूमा सिफारिस गर्ने उद्देश्यले पनि तपाईंको जानकारी साझा गर्न सक्छौं। *उदाहरणका लागि, हाम्रो नर्सले तपाईंको चिकित्सकलाई तपाईंको स्वास्थ्य अवस्थाका बारेमा सोध्नुहुन्छ वा हामी तपाईंको स्याहार समन्वय गर्न अन्य प्रदायकसँग काम गरिरहेका छौं।*

स्वास्थ्य विभागका सञ्चालनहरू

हामी तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी हाम्रो अभ्यासको मूल्याङ्कन गर्न, तपाईंको स्याहार सुधार गर्न र आवश्यक पर्दा तपाईंलाई सम्पर्क गर्न प्रयोग र साझा गर्न सक्छौं। *उदाहरणका लागि, हामी तपाईंको उपचार र सेवाहरू व्यवस्थापन गर्न तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग गर्छौं।*

तपाईंको सेवाहरूको बिल ("भुक्तानी")

हामी स्वास्थ्य योजनाहरू (जस्तै Medicaid) वा अन्य संस्थाबाट बिल बनाउन र भुक्तानी प्राप्त गर्न तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग र साझा गर्न सक्छौं। *उदाहरणका लागि, हामीले तपाईंलाई प्रदान गरेका सेवाहरूका लागि हामीलाई प्रतिपूर्ति गर्न सकियोस् भनेर हामी तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी Medicaid लाई पठाउँछौं।*

हामी तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी अरु कसरी प्रयोग वा साझा गर्न सक्छौं?

हामीलाई सामान्यतया सार्वजनिक हितमा योगदान पुऱ्याउने तरिकाहरूमा तपाईंको लिखित अनुमतिविना अन्य तरिकाले तपाईंको जानकारी साझा गर्न अनुमति छ वा आवश्यक छ। यी उद्देश्यका लागि तपाईंको जानकारी साझा गर्नुअघि हामीले कानूनमा धेरै सर्त पूरा गर्नुपर्छ। उदाहरणहरूमा निम्न कुरा समावेश छन्:

सार्वजनिक स्वास्थ्य र सुरक्षा मुद्दाहरूमा सहयोग गर्नुहोस्

हामी केही परिस्थितिका लागि तपाईंका बारेमा निम्न जस्तै स्वास्थ्य जानकारी साझा गर्न सक्छौं:

- खाद्यजन्य रोग वा सरुवा रोगको प्रकोपसँग सम्बन्धित सार्वजनिक स्वास्थ्य अनुसन्धानसहित रोग, चोटपटक वा अशक्तताको रोकथाम वा नियन्त्रण गर्ने
- उत्पादन फिर्ता लिने काममा मद्दत गर्ने
- औषधिहरूमा प्रतिकूल प्रतिक्रियाहरू रिपोर्ट गर्ने
- शंकास्पद दुर्यवहार, उपेक्षा वा घरेलु हिंसाको रिपोर्ट गर्ने
- कसैको स्वास्थ्य वा सुरक्षाका लागि गम्भीर खतरा रोक्ने वा कम गर्ने

डाटा साझेदारी वा स्वास्थ्य जानकारी आदानप्रदानमा सहभागी हुने (HIE)

हामी डाटा-साझेदारी र स्वास्थ्य सूचना आदानप्रदान (HIE) मा हाम्रो सहभागितासँग सम्बन्धित तपाईंको जानकारी प्रयोग वा साझा गर्न सक्छौं। *उदाहरण: अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकसँग स्वास्थ्य सेवाहरू साझा र समन्वय गर्न कोलोराडो क्षेत्रीय स्वास्थ्य सूचना संगठन (CORHIO) मा ACHD का सहभागीहरू।*

कानूनको पालना गर्नुहोस्

राज्य वा संघीय कानूनले आवश्यक परेमा, राज्य र संघीय एजेन्सीहरूसहित, हामी राज्य र संघीय गोपनीयता कानूनहरूको पालना गरिरहेका छौं भनी पुष्टि गर्न हामी तपाईंका बारेमा जानकारी साझा गर्ने छौं। कोलोराडो राज्यको कानूनले ACHD कर्मचारीहरूलाई कुनै पनि ज्ञात वा शंकास्पद बाल दुर्यवहार वा बेवास्ता, दुर्यवहार वा जोखिममा रहेका वृद्ध वा बौद्धिक र

विकासात्मक अशक्तता भएका जोखिममा रहेका वयस्कको दुर्व्यवहारको आसन्न जोखिम र घरेलु हिंसासहित आपराधिक कार्यसँग सम्बन्धित हुन सक्ने अन्य चोटपटकको रिपोर्ट गर्न आवश्यक छ। हामी त्यस्तो दुर्व्यवहार, बेवास्ता, दुर्व्यवहार वा चोटपटक पत्ता लाग्यो वा शङ्का लाग्यो भने तपाईंका बारेमा जानकारी साझा गर्ने छौं।

कोरोनर, चिकित्सा परीक्षक वा अन्त्येष्टि निर्देशकसँग काम गर्नुहोस्

कुनै व्यक्तिको मृत्यु हुँदा हामी स्वास्थ्य जानकारी कोरोनर, मेडिकल परीक्षक वा अन्त्येष्टि निर्देशकसँग साझा गर्न सक्छौं।

कामदारको क्षतिपूर्ति, कानून प्रवर्तन र अन्य सरकारी अनुरोधको पालना गर्नुहोस्

हामी तपाईंका बारेमा स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग वा साझा गर्न सक्छौं:

- कामदारको क्षतिपूर्ति दावीहरूका लागि
- कानून प्रवर्तन वा अदालतले आदेश दिएको उद्देश्यका लागि वा कानून प्रवर्तन वा कानुनी अधिकारीसँग
- कानूनद्वारा अधिकृत गतिविधिहरूका लागि स्वास्थ्य निरीक्षण एजेन्सीहरूसँग
- सैन्य, राष्ट्रिय सुरक्ष र आपत्कालीन तयारी सेवाहरू जस्ता विशेष सरकारी कार्यहरूका लागि

कोलोराडो सिनेट विधेयक 25-276 ("नागरिक अधिकार आप्रवासन स्थिति सुरक्षित गर्नुहोस्")

संघीय न्यायाधीश वा मजिस्ट्रेटद्वारा हस्ताक्षर गरिएको वैध र हस्ताक्षरित संघीय समन, आदेश वा वारेन्टविना ACHD ले संरक्षित जानकारी जारी गर्ने छैन वा संघीय अध्यागमन प्रवर्तन अधिकारीहरूलाई ACHD सुविधाहरूको गैर-सार्वजनिक क्षेत्रहरूमा प्रवेश गर्न अनुमति दिने छैन। कुनै व्यक्तिका बारेमा जानकारी अनुरोध गरिएको छ वा जारी गरिएको छ भने, काउन्टी वकिलको कार्यालयले अनुरोधको विषय (वा उहाँहरूको कानुनी अभिभावक) लाई कानुनी रूपमा अनुमति भएमा सूचित गर्ने छ। त्यसो गर्दा अनुसन्धानमा बाधा पुग्छ वा अवरोध पुग्छ भने सूचना ढिलाइ हुन सक्छ।

मुद्दा र कानुनी कारबाहीहरूको जवाफ दिनुहोस्

हामी अदालत वा प्रशासनिक आदेशको प्रतिक्रियामा वा समनको प्रतिक्रियामा तपाईंका बारेमा स्वास्थ्य जानकारी साझा गर्न सक्छौं।

हाम्रा जिम्मेवारीहरू

- तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्य जानकारीको गोपनीयता र सुरक्षा कायम राख्न हामीलाई कानूनद्वारा आवश्यक छ।
- तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्य जानकारीको गोपनीयता वा सुरक्षामा सम्झौता गर्ने कुनै उल्लङ्घन भएमा हामी तपाईंलाई तुरुन्तै जानकारी गराउने छौं।
- हामीले यस सूचनामा वर्णन गरिएका कर्तव्य र गोपनीयताका अभ्यासहरू पालना गर्नुपर्छ र तपाईंलाई यसको प्रतिलिपि दिनुपर्छ।
- हामी यस सूचनामा वर्णन गरिएको वा तपाईंले लिखित रूपमा अधिकार दिनुभएको बाहेक तपाईंको जानकारी प्रयोग वा साझा गर्ने छैनौं।

- संरक्षित स्वास्थ्य जानकारीको सबै खुलासामा जानकारी खुलासा गरिएको उद्देश्य पूरा गर्न आवश्यक न्यूनतम जानकारी समावेश हुन्छ।
- तपाईंले हामीलाई तपाईंका बारेमा स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग गर्न वा खुलासा गर्न अनुमति दिनुभयो भने, तपाईंले जुनसुकै बेला लिखित रूपमा त्यो अनुमति रद्द गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले आफ्नो अनुमति रद्द गर्नुभयो भने, तपाईंको लिखित अनुमतिपत्रले समेटेका कारणहरूले गर्दा हामी अब उपरान्त तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग वा खुलासा गर्ने छैनौं। तपाईंको अनुमति लिएर हामीले पहिले नै गरेका कुनै पनि खुलासा हामी फिर्ता लिन सक्दैनौं र हामीले तपाईंलाई प्रदान गरेको स्याहारको रेकर्ड राख्न आवश्यक छ।

थप जानकारीका लागि, निम्नमा हेर्नुहोस्:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

यस सूचनाका सर्तहरूमा परिवर्तनहरू

हामीलाई यस सूचनाका सर्तहरू परिवर्तन गर्नुपर्ने हुन सक्छ र त्यस्ता कुनै पनि परिवर्तनहरू हामीसँग पहिले नै तपाईंका बारेमा भएका सबै संरक्षित स्वास्थ्य जानकारीमा लागू हुने छन्। यस्तो भयो भने, नयाँ सूचना हाम्रो कार्यालयहरूमा र हाम्रो वेबसाइट <https://adamscountyhealthdepartment.org/notice-privacy-practices> मा पोस्ट गरिने छ। अनुरोधमा कागजी प्रतिलिपिहरू सधैं उपलब्ध हुन्छन्।

प्रभावकारी मिति: नोभेम्बर 17, 2024।

सम्पर्कसम्बन्धी जानकारी:

एडम्स काउन्टी स्वास्थ्य विभाग

ध्यान दिनुहोस्: HIPAA गोपनीयता अधिकारी

4430 S. Adams County Pkwy.

Brighton, CO 80601

फोन: 303-220-9200

इमेल: publichealthhipaa@adcogov.org