

## गोपनीयता आचार संहितासम्बन्धी सूचना

संशोधित: जुलाई 01, 2020

यो सूचनाले तपाईंका चिकित्सासम्बन्धी जानकारीहरू कसरी प्रयोग गर्न तथा खुलासा हुन सक्छन् र तपाईंले ती जानकारीहरूमा कसरी पहुँच राख्न सक्नुहुन्छ भन्नेबारे प्रस्ट्याउने छ।

**कृपया यसलाई ध्यान दिएर पढ्नु होला।**

तपाईंले UKHS गोपनीयतासम्बन्धी अधिकारीलाई 913-588-2526-मा कल गर्न सक्नुहुन्छ। यदि यो सूचनाबारे तपाईंसित प्रश्नहरू छन् भने। तपाईंले कन्सास विश्वविद्यालय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली [University of Kansas Health System (UKHS)]-को अनुपालन हेल्पलाइनलाई पनि कल गर्न सक्नुहुन्छ। टोल-फ्री नम्बर 844-527-0597 हो।

### यो सूचनाको अनुसरण कसले गर्ने छ

यो सूचनामा कन्सास विश्वविद्यालय स्वास्थ्य सेवा प्रणालीद्वारा व्यवस्थित स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापनमा सहभागी हुने निम्न नामाङ्कित स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको गोपनीयता आचार संहिताहरूबारे वर्णन गरिएको छ। “व्यवस्थित स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन” भनेको (i) मानिसहरूले आदर्श रूपमा एक भन्दा बढी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूबाट स्वास्थ्य सेवाहरू प्राप्त गर्ने एउटा चिकित्सकीय एकीकृत परिवेश हो, वा (ii) एक भन्दा बढी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू सहभागी हुने एउटा व्यवस्थित स्वास्थ्य सेवा प्रणाली हो। तपाईंलाई अझ असल सेवा प्रदान गर्नका लागि हामीले तपाईंलाई हाम्रो गोपनीयता आचार संहिता र तपाईंका गोपनीयतासम्बन्धी अधिकारहरूबारे यो सूचना दिइरहेका छौं। सन् 1996-को स्वास्थ्य बिमा वहनीयता एवम् जवाफदेही ऐन [Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA)]-ले तपाईंको गोपनीयताको अधिकारलाई प्रत्याभूत गर्दछ। हरेक सेवा प्रदायकले यस सूचनामा भएका सर्तहरूको पालना गर्नुपर्दछ। यो सूचना सेवा दिने हाम्रा विभिन्न ठाउँहरूमा लागू हुन्छ। तपाईंले अनुरोध गर्नुभएको खण्डमा, हामी तपाईंलाई यो सूचना लागू हुने हाम्रा ठाउँहरूको सूची उपलब्ध गराउनेछौं।

विशेष रूपमा, कन्सास विश्वविद्यालय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली व्यवस्थित स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन (OHCA)-मा निम्न कुराहरू सामेल छन्:

- कन्सास विश्वविद्यालय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली (University of Kansas Health System) (कन्सास विश्वविद्यालय अस्पताल, कन्सास विश्वविद्यालयका चिकित्सकहरू, हेल्थ मेडिकल सेन्टर, इनकपॉरिसन, कन्सास विश्वविद्यालय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली ग्रेट बेन्ड क्याम्पस (सेन्ट रोज पेभिलियन लगायत), तथा पवनी भ्याली कम्युनिटी हस्पिटल, इनकपॉरिसन लगायत),
- कन्सास विश्वविद्यालय चिकित्सा केन्द्र,
- के.यू. स्वास्थ्य-साझेदार, इनकपॉरिसन (KU HealthPartners, Inc.)

यी सेवा प्रदायकहरूमा उनीहरूका कर्मचारीहरू, स्टाफ, प्रशिक्षणार्थीहरू, स्वयम्सेवी समूहहरू, विद्यार्थीहरू तथा अन्य स्वास्थ्य सेवा कर्मीहरू सामेल छन्। यी सबै संस्थाहरू, कार्यस्थलहरू अनि स्थानहरूले यो सूचनाका नियमहरूको पालना गर्नेछन्। यसको अतिरिक्त, यी संस्थाहरू, कार्यस्थलहरू अनि स्थानहरूले यस सूचनामा वर्णन गरिएअनुसार तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीलाई उपचार, भुक्तानी वा स्वास्थ्य सेवा प्रक्रियाहरू निम्ति एका-अर्कासित साझा गर्न सक्छन्।

सामूहिक रूपमा, यस सूचनामा यी संस्थाहरूलाई, “हामी” वा “हामीहरू” भनेर उल्लेख गरिनेछ। हामी उपचार, भुक्तानी अनि सम्बद्ध प्रक्रिया जस्ता उद्देश्यहरूको लागि चिकित्सकीय जानकारीलाई परस्पर साझा गर्न सक्छौं। कानूनले हामीलाई यसो गर्ने अनुमति प्रदान गर्छ जसमा हामी उत्कृष्ट स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन सकौं। यसबाहेक, कन्सास

विश्वविद्यालय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली व्यवस्थित स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापनका कतिपय स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूले संयुक्त उपयोगको समीक्षा, गुणस्तर मूल्याङ्कन एवम् सुधार, अथवा भुक्तानीसम्बन्धी गतिविधिहरू जस्ता उद्देश्यहरूको लागि चिकित्सकीय दृष्टिले एकीकृत नेटवर्कहरूमा भाग लिन सक्छन् अनि ती सेवा प्रदायकहरूले नेटवर्क सहभागीहरूसित नेटवर्कका संयुक्त गतिविधिहरूलाई सञ्चालित गर्नको लागि आवश्यक चिकित्सकीय जानकारीलाई साझा गर्न सक्छन्। चिकित्सकीय दृष्टिले एकीकृत नेटवर्कहरूमा भाग लिने ती स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूबारे अधिक जानकारीको लागि, कृपया कन्सास विश्वविद्यालय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली अनुपालन हेल्पलाइन (844-527-0597 टोल फ्री)-सित सम्पर्क गर्नुहोस्।

### महत्वपूर्ण अस्वीकरण

माथि उल्लेखित सेवा प्रदायकले तपाईंलाई यो सूचना संयुक्त रूपमा दिँदैछन्। यस संयुक्त सूचनामा भएको प्रत्येक सेवा प्रदायक स्वयम् नै एक स्वास्थ्य सेवा प्रदायक हो। प्रत्येक सेवा प्रदायक आफ्नो क्रियाकलापका लागि आफू एकलै नै जिम्मेवार छ। यसमा गोपनीयतासम्बन्धी कानूनहरूको पालना र उसले प्रदान गर्ने स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरू सामेल छन्। हामीले स्वास्थ्य सेवाहरूलाई संयुक्त रूपमा वा एकअर्काको साटोमा उपलब्ध गराइरहेका छैनौं। हामी स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचना कानूनले अनुमति दिएअनुसार आदान-प्रदान गर्न सक्छौं।

### चिकित्सासम्बन्धी सूचनाको बारेमा हाम्रो प्रतिज्ञा

तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी सूचना तपाईंको निजी हो भन्ने कुरो हामीलाई थाहा छ। हामी तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी सूचनाको संरक्षण गर्नेछौं। हामी तपाईंले हाम्रा सुविधा केन्द्रहरूमा प्राप्त गर्ने उपचार र सेवाहरूको रेकर्ड राख्ने गर्छौं। तपाईंको पूर्ण र व्यापक उपचारका लागि हामीलाई यो रेकर्डको आवश्यकता हुन्छ। कानूनको प्रावधानलाई पूरा गर्नका लागि पनि हामीलाई यो चाहिने हुन्छ। यो सूचना तपाईंले हाम्रा केन्द्रहरूमा प्राप्त गर्ने सेवाका हामीले कायम राखेका रेकर्डहरूमाथि लागू हुन्छ।

यो सूचनाले तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारीलाई हामीले प्रयोग वा साझा गर्ने तरिकाहरूको बारेमा बताउँछ। यसले तपाईंका अधिकारहरूको पनि व्याख्या गर्दछ।

कानूनअनुसार हामीले निम्न कुरोहरू गर्नु आवश्यक ठहर्छः

- तपाईं चिनिनुहुने तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारी गोप्य राखिएको सुनिश्चित गर्नु,
- तपाईंलाई हाम्रो कानूनी दायित्व र तपाईंको चिकित्सा जानकारीसम्बन्धी गोपनीयता आचार संहिताबारे यो सूचना प्रदान गर्नु, तथा
- वर्तमानमा प्रभावी यस सूचनाका बुँदाहरूको पालना गर्नु।

### तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारीको प्रयोग तथा आदान-प्रदान हामी कसरी गर्न सक्छौं

हामी तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारीको निम्नानुसार प्रयोग तथा आदान-प्रदान गर्न सक्छौं। सम्भावित रूपमा उपयोग वा खुलासा हुने हरेक स्थितिलाई यहाँ सूचीबद्ध गर्नु सम्भव हुनेछैन। यद्यपि, हामीले जानकारीको उपयोग गर्ने वा त्यसलाई साझा गर्ने सबै तरिकाहरू, यी क्षेत्रहरूमध्ये कुनै एक क्षेत्र अन्तर्गत पर्नेछ।

- **उपचारका लागि।** हामी तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारीको उपयोग तपाईंको चिकित्सकीय हेरचाह गर्नका लागि गर्न सक्दछौं। हामीले तपाईंको चिकित्सकीय जानकारीलाई डक्टरहरू, नर्सहरू, प्राविधिजहरू, विद्यार्थीहरू अथवा अन्य कन्सास विश्वविद्यालय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली व्यवस्थित स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापनका अन्य कर्मचारीहरूसित साझा गर्न सक्छौं। उदाहरणका लागि, विभागहरूले तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारी

तपाईंको उपचारको योजना बनाउनका लागि आदान-प्रदान गर्न सक्छन्। यसमा प्रिस्क्रिप्शन अर्थात् नुस्खाहरू, प्रयोगशालाका कामहरू, तथा एक्सरेहरू पर्न सक्दछन्। हामीले तपाईंको चिकित्सकीय जानकारीलाई ती व्यक्तिहरूसित पनि साझा गर्न सक्छौं जो कन्सास विश्वविद्यालय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली व्यवस्थित स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापनसित सम्बद्ध छैनन्। चिकित्सक तथा घरैमा आएर तपाईंलाई स्वास्थ्य सेवा दिने नर्सहरूलाई रिफर गर्नु यस्तोमा पर्न सक्छन्।

- **रकम भुक्तानीका लागि।** हामी तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारी बिमा योजना वा तपाईंको हेरचाहको खर्चको भुक्तान गर्नमा मददत पुऱ्याउनेहरूलाई उपलब्ध गराउन सक्छौं। उदाहरणका लागि, हामी तपाईंको स्वास्थ्य योजनालाई तपाईंको के-के उपचार हुनेछ भनेर बताउन सक्छौं। तपाईंको योजनाले उपचारको खर्चको भुक्तान गर्छ वा गर्दैन भन्ने थाहा पाउनको लागि हामी यस्तो गर्ने गर्छौं।
- **स्वास्थ्य सेवा कार्यहरूको लागि।** हामी तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारीलाई हाम्रो स्वास्थ्य सेवा प्रक्रियाहरूको लागि प्रयोग वा साझा गर्न सक्छौं। यस किसिमका प्रयोगहरू तथा खुलासाहरूले हामीलाई हाम्रा कार्यक्रमहरूको सञ्चालन गर्न तथा हाम्रा बिरामीहरूको स्तरीय उपचार सुनिश्चित गर्नमा सहयोग पुऱ्याउँछ। उदाहरणका लागि, हामीले गरेको उपचार तथा दिएका सेवाहरूको समीक्षा गर्नमा हामी चिकित्सासम्बन्धी जानकारीको प्रयोग गर्न सक्छौं। हाम्रा कर्मचारीहरूको कार्यसम्पादनको मूल्याङ्कन गर्न तथा उनीहरूले तपाईंलाई कस्तो सेवा दिइरहेका छन् भन्ने जाँच गर्नका लागि हामी चिकित्सासम्बन्धी जानकारीको प्रयोग गर्न सक्छौं। हामी डक्टरहरू, नर्सहरू, प्राविधिजहरू, विद्यार्थीहरू, तथा अन्य स्वास्थ्य सेवा कर्मीहरूसित अध्ययन-अध्यापनको प्रयोजनका लागि चिकित्सासम्बन्धी जानकारी साझा गर्न सक्छौं।
- **व्यापारिक सहयोगीहरू।** हामीलाई आवश्यक केही सेवाहरू लिनका लागि हामीले बाहिरी व्यापारिक संस्थाहरूससँग करार गर्न सक्छौं। उदाहरणका लागि, हामीले ट्रान्स्क्रिप्सन वा कलेक्सन एजेन्सीहरूका सेवाहरूको उपयोग गर्न सक्छौं। त्यस्ता करारका अधीनमा रहेर उनीहरूलाई हामीले गर्न भनेको काम गर्नका लागि हामी चिकित्सासम्बन्धी जानकारी उपलब्ध गराउन सक्छौं। यस्तो करारअनुसार व्यापारिक साझेदारले हामीले उपलब्ध गराएको चिकित्सासम्बन्धी जानकारीको संरक्षण गर्नु पर्दछ र तपाईंलाई तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारीमा पहुँच दिनका साथै कुनै चिकित्सासम्बन्धी जानकारीको खुलासा गरेको भए त्यसको विवरण उपलब्ध गराउनु पर्छ।
- **तपाईंको स्वास्थ्य सेवासित सम्बद्ध सर-सञ्चार।** तपाईंलाई एपोएन्टमेन्टबारे स्मरण गराउनको लागि हामी तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीको उपयोग एवम् खुलासा गर्न सक्छौं। यसमा तपाईंको एपोएन्टमेन्टको तारिख, समय र स्थानको उल्लेख गर्दै तपाईंसित यी तरिकाहरूद्वारा सम्पर्क गर्नु सामेल छन् (1) हामीसित भएको तपाईंको नवीनतम हुलाक ठेगानामा तपाईंलाई स्मरण गराउने पत्र (रिमाइन्डर कार्ड) पठाउनु; (2) हामीसित भएको तपाईंको नवीनतम इमेल ठेगानामा तपाईंलाई इमेल पठाउनु; अथवा (3) हामीसित उपलब्ध नवीनतम टेलिफोन नम्बरमा तपाईंलाई कल गर्नु वा पाठ सन्देश पठाउनु (टेक्स्ट मेसेजिङ्ग) तथा, आवश्यक ठहरिए, भोयस मेल सन्देश छोड्नु अथवा तपाईं नभएर कुनै यस्तो अन्य व्यक्तिलाई सम्बद्ध सन्देश दिनु जसले तपाईंको टेलिफोन नम्बरमा गरिएको फोनको जवाफ दिन्छ। यदि हामीलाई एपोएन्टमेन्टको स्मरण गराउनु बाहेक कुनै अन्य कारण (उदाहरणका लागि, जाँचका परिणामहरूबारे बताउनु)-को लागि तपाईंसित सम्पर्क गर्ने आवश्यकता पऱ्यो भने, हामी तपाईंलाई हामीसित सम्पर्क गर्ने अनुरोध गर्दै सन्देश पठाउन वा छोड्न सक्छौं। यदि कुनै विशेष परिस्थितिमा तपाईंले हामीलाई अन्य कुरोहरूको पनि उल्लेख गर्ने निर्देश दिनुभएको बाहेक अन्य स्थितिहरूमा, हामी अन्य कुनै थप जानकारी छोड्ने छैनौं।
- **सन्तुष्टीसम्बन्धी सर्वेक्षणहरू।** हाम्रा सेवाहरूसित तपाईं कति सन्तुष्ट हुनुहुन्छ, सो मूल्याङ्कन गर्नको लागि सञ्चालन गरिने सर्वेक्षणहरूमा हामी स्वास्थ्य जानकारीको उपयोग एवम् खुलासा गर्न सक्छौं। हामी तपाईंलाई

त्यस्ता सर्वेक्षणहरू नियमित मेल अर्थात् डाकद्वारा अथवा हामीसित भएको तपाईंको नवीनतम इमेल ठेगानामा सन्देशद्वारा पठाउन सक्छौं। हामी त्यस्तो सर्वेक्षणलाई हामीसित भएको तपाईंको नवीनतम सेल (मोबाइल) फोन नम्बरमा टेक्स्ट मेसेज (पाठ सन्देश)-द्वारा पनि पठाउन सक्छौं।

- **उपचारका विकल्पहरू।** तपाईंलाई उपयुक्त हुने विभिन्न किसिमका उपचारहरूको उपलब्धताको बारेमा तपाईंलाई बताउनका लागि हामी चिकित्सासम्बन्धी जानकारीहरूको प्रयोग र साझेदारी गर्न सक्छौं। हामी तपाईंको स्वास्थ्यसित सम्बन्धित अन्य लाभहरू तथा सेवाहरूका बारेमा तपाईंलाई बताउनका लागि चिकित्सासम्बन्धी जानकारीको प्रयोग र साझेदारी गर्न सक्छौं।
- **अस्पताल डाइरेक्ट्री।** हामी तपाईं अस्पतालमा बिरामीको रूपमा रहनु भएको बेलामा तपाईंसम्बन्धी सीमित जानकारीहरू अस्पताल डाइरेक्ट्रीमा समावेश गर्न सक्छौं। तपाईंको नाउँ, अस्पतालमा तपाईं रहनु भएको स्थान, सामान्य अवस्था (सन्तोषजनक, स्थिर, आदि), तथा धर्म जस्ता जानकारीहरूमा यसमा पर्न सक्छन्। डाइरेक्ट्रीमा भएका धर्मबाहेकका अन्य जानकारीहरू तपाईंको नाउँ भनेर सोध्ने व्यक्तिहरूसित साझा गर्न सक्छौं। यो सेवा हामी तपाईंका परिवारका सदस्यहरू, साथीहरू र अन्य तपाईंका निकटका मानिसहरूलाई उपलब्ध गराउछौं जसमा उनीहरूले तपाईंलाई भेट्न सक्नु र तपाईंको स्वास्थ्य कस्तो छ भनेर जान्न सक्नु। यदि तपाईं आफू अस्पतालमा भएको व्यक्तिले बताउन चाहनुहुन्न भने, हामी यो जानकारी साझा गर्नेछैनौं। तपाईंले आफ्नो नर्स, चिकित्सक, दर्ता गर्ने व्यक्ति वा भर्ना विभाग (एडमिटिड डिपार्टमेन्ट)-लाई तपाईं यी जानकारी अरुलाई साझा गर्न नचाहेको कुरा भन्नु अनिवार्य छ।
- **व्यक्तिको पहिचान हटाइएको स्वास्थ्य जानकारीको सिर्जना।** हामी व्यक्तिको पहिचान हटाइएको स्वास्थ्य जानकारीको सिर्जना निम्ति तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीको उपयोग गर्न सक्छौं। यसको अर्थ यो हो कि तपाईंको पहिचानमा मद्दत पुऱ्याउने सबै डेटा एवम् सामग्रीहरूलाई त्यहाँबाट हटाइएको वा त्यसमा संशोधित गरिएको हुन्छ।
- **तपाईंको उपचारमा संलग्न व्यक्तिहरू।** नबताउनु भनेर तपाईंले, हामीलाई भन्नु भएकोमा बाहेक, हामी तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारी तपाईंको उपचारको क्रममा तपाईंलाई सहयोग गर्ने परिवारको सदस्य वा साथीसित साझा गर्न सक्छौं। दैवीप्रकोप राहतको काममा सहयोग गरिरहेको समूहलाई हामी तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारी उपलब्ध गराउन सक्छौं। तपाईंका परिवारका सदस्यहरूलाई तपाईंको अवस्था र तपाईं कहाँ हुनुहुन्छ भन्नेबारे थाहा होस् भनेर हामी यसो गर्ने गर्दछौं। यदि तपाईं अनुपस्थित वा नभन्नु भनेर भन्नसक्ने अवस्थामा हुनुहुन्छ रहेछ भने, हामी तपाईंको जानकारी दिनु तपाईंको हितमा छ वा छैन भन्नेमा आफ्नो विवेकको प्रयोग गरी जे गर्नु पर्ने हो, सो गर्नेछौं।
- **अनुसन्धान।** हामी तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारीलाई अनुसन्धानको लागि प्रयोग एवम् साझा गर्छौं। तपाईंको चिकित्सकीय जानकारीको गोपनीयतालाई सुनिश्चित गर्नको लागि हामी तपाईंको चिकित्सकीय जानकारीलाई अनुसन्धानकर्ताहरूसित त्यस बखत मात्रै साझा गर्नेछौं जब अनुसन्धान प्रस्तावको समीक्षा गर्ने तथा वाचा-बन्धन स्थापित गर्ने संस्थागत समीक्षा बोर्डले उनीहरूको अनुसन्धानलाई अनुमोदित गरिसकेको हुन्छ। कुनै अनुसन्धान परियोजनाको परिचालन निम्ति तम्तयारी गरिरहेका व्यक्तिहरूसित पनि हामी तपाईंको चिकित्सकीय विवरणलाई साझा गर्नसक्छौं। तपाईंलाई कुनै अनुसन्धानात्मक अध्ययनमा सामेल गर्ने सम्भावनाको पत्तो लगाउने क्रममा पनि हामी तपाईंको चिकित्सकीय जानकारीको उपयोग अनि त्यसलाई साझा गर्न सक्छौं।
- **कानूनअनुसार आवश्यक भएमा।** सङ्घीय, प्रान्तीय वा स्थानीय कानूनअनुसार उपलब्ध गराउन आवश्यक भएको अवस्थामा हामी तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारी साझा गर्न सक्छौं।

- **फन्डरेजिड (कोष-सङ्ग्रह) क्रियाकलापहरू।** कन्सास विश्वविद्यालय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली व्यवस्थित स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापनका संस्थाहरूका लागि कोष-सङ्ग्रहका प्रयासहरू अन्तर्गत तपाईंसँग सम्पर्क गर्नका लागि हामी तपाईंसम्बन्धी जानकारीको प्रयोग गर्न सक्छौं। हामी तपाईंको जानकारीलाई कन्सास विश्वविद्यालय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली व्यवस्थित स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापनका सदस्यहरूसित सम्बन्धित प्रतिष्ठानहरू एवम् अन्य संस्थाहरूसित साझा गर्न सक्छौं। त्यस्ता प्रतिष्ठानहरू अथवा संस्थाहरूले कोष बढाउनका लागि तपाईंसँग सम्पर्क गर्न सक्नेछन्। उदाहरणका लागि, तपाईंलाई फन्डरेजिड (कोष-सङ्ग्रह) कार्यक्रमहरूको निम्तो आउन सक्छ। तपाईंले फन्ड (कोष) बढाउने कार्यक्रमहरूको वार्षिक प्रतिवेदनहरू तथा अन्य किसिमका पत्रहरू प्राप्त गर्न सक्नुहुनेछ। हामी सम्पर्क सूचनालाई साझा गर्नसक्छौं। हामी निम्न प्रकारका जानकारीहरूलाई पनि साझा गर्न सक्छौं: सेवाहरू पाउनु भएका मितिहरू, उपचार गर्ने चिकित्सक र विभाग, परिणाम अनि स्वास्थ्य बिमाको स्थिति। यदि तपाईं हाम्रा कोष-सङ्ग्रहका उद्देश्यहरू निम्ति हामीले तपाईंसित सम्पर्क गरेको चाहनुहुँदैन भने, तपाईंले (913) 562-2700-मा के. यू. इन्डाउमेन्टलाई, (913) 588-2800-मा कन्सास विश्वविद्यालय स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको कोष विकास कार्यालयलाई अथवा कन्सास विश्वविद्यालय स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको अनुपालन हेल्पलाइन (844-527-0597 टोल फ्री)-लाई कल गर्न सक्नुहुन्छ।
- **स्वास्थ्य वा सुरक्षामा आइपर्ने गम्भीर चुनौतीलाई रोक्न।** तपाईं वा अरूको स्वास्थ्य वा सुरक्षामा आइपर्ने गम्भीर चुनौतीलाई रोक्नका लागि हामी तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारीको प्रयोग वा त्यसलाई साझा गर्न सक्छौं। हामी तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारी त्यस्तो चुनौती रोक्नमा सहयोग गर्नसक्ने व्यक्तिलाई मात्र साझा गर्न सक्छौं।

**तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारीको प्रयोग तथा आदान-प्रदान हामी कसरी गर्छौं  
विशेष अवस्थाहरू**

- **अङ्ग एवम् ऊतक दान।** चिकित्सासम्बन्धी जानकारी हामी अङ्ग दान र प्रत्यारोपणको काम तथा निगरानी गर्ने समूहहरूसित साझा गर्न सक्छौं।
- **सेना।** यदि तपाईं अमेरिकाली वा विदेशी सशस्त्र सेवामा हुनुहुन्छ भने आधिकारिक सैनिक निकायले चाहेमा हामी तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारी साझा गर्न सक्छौं।
- **कामदारहरूको क्षतिपूर्ति।** कामदारहरूको क्षतिपूर्ति वा यस्ता कार्यक्रमहरूको लागि हामी तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारी साझा गर्न सक्छौं। कानूनअनुसार आवश्यक ठहरिने सीमासम्म हामी यस्तो गर्नेछौं।
- **जनस्वास्थ्यसम्बन्धी जोखिमहरू।** जनस्वास्थ्यसम्बन्धी क्रियाकलापहरू निम्ति हामी तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारीलाई साझा गर्न सक्छौं। कानूनी आवश्यकतानुसार हामी त्यस्तो गर्न सक्छौं। उदाहरणका लागि, हामी निम्न कारणहरूको लागि तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारीलाई साझा गर्न सक्छौं:
  - रोग, चोटपटक वा अपाङ्गताको रोकथाम वा नियन्त्रण गर्न;
  - जन्म तथा मृत्युको रिपोर्ट गर्न;
  - बाल दुर्व्यवहार वा उपेक्षाको रिपोर्ट गर्न;
  - औषधीसँगको रियाक्सन (प्रतिक्रिया) तथा उत्पादनसम्बन्धी त्रुटिहरूको रिपोर्ट गर्न;
  - तपाईंलाई प्रोडक्ट रिकल (उत्पाद फिर्ता गर्नु)-को बारेमा बताउन;
  - तपाईंलाई तपाईं कुनै रोगको सम्पर्कमा पर्नु भयो कि वा रोग लाग्न सक्ने वा फैलिन सक्ने जोखिममा पर्नु भएको छ कि भन्ने बताउन; र

- हामीलाई कुनै बिरामी दुर्व्यवहार, तिरस्कार गर्नु वा घरेलु हिंसाबाट पीडित भएको छ भन्ने लागेमा सम्बन्धित सरकारी विभागलाई बताउन। हामी यस्तो जानकारी निर्देशन आएमा वा कानूनी रूपमा आवश्यक भएमा मात्र साझा गर्नेछौं।
- **चिकित्सा सुपरिवेक्षण क्रियाकलाप तथा पञ्जिकाहरू।** हामी तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारीलाई स्वास्थ्य सेवा सुपरिवेक्षण गर्ने सरकारी एजेन्सिहरूसित साझा गर्न सक्छौं। कानूनले निर्दिष्ट गरेका कार्यहरूका लागि हामी त्यस्तो गर्न सक्छौं। उदाहरणका लागि, यस्ता कार्यहरूमामा अडिट, जाँच, निरीक्षण तथा लाइसेन्स दिन गरिने सर्वेक्षणहरू सामेल छन्। स्वस्थ सेवा पद्धतिको निगरानी गर्नका लागि सरकारले यी कार्यहरू गर्न गर्दछ। यसले रोगको प्रकोप, सरकारी कार्यक्रमहरू, नागरिक अधिकार कानूनहरूको अनुपालन तथा बिरामी सङ्ख्या र परिणामको पनि निगरानी गर्दछ। हामी सरकारी पञ्जिकाहरूसित चिकित्सासम्बन्धी जानकारी साझा गर्न सक्छौं।
- **मुद्दा तथा विवादहरू।** यदि तपाईं अदालती मुद्दा खेप्दै हुनुहुन्छ वा विवादमा हुनुहुन्छ भने हामी अदालतको आदेश, कानूनी आवश्यकता, वा अन्य कानूनसम्मत प्रक्रियालाई सम्बोधन गर्नका लागि तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारी साझा गर्न सक्छौं।
- **कानून लागू गर्नु।** कानून लागू गर्ने अधिकारीबाट माग भएमा हामी तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारी साझा गर्न सक्छौं:
  - कुनै विशेष प्रकारका चोटपटकहरूको रिपोर्ट दिन;
  - अदालतको फैसला, अदालतको आदेश (उपस्थिति-पत्र), वारेन्ट, समन वा त्यस्तै अन्य प्रक्रियालाई जवाफ दिन;
  - कुनै संदिग्ध, भगोड़ा, साक्षीको पहिचान गर्न, वा बेपत्ता व्यक्तिको पत्तो लगाउन;
  - कुनै विशेष परिस्थितिमा, हामीले पीडितको स्वीकृति पाउन नसक्दा, अपराधको पीडितको बारेमा;
  - त्यो मृत्युको बारेमा जो अपराधको कारण भएको हो भन्ने हामीलाई लागेकामा;
  - हाम्रो परिसरभित्र सन्दिग्ध अपराधको बारेमा; र
  - आपतकालीन परिस्थितिमा अपराधको उजुर गर्न; अपराध भएको स्थान वा पीडितहरू; वा अपराध गरेको हुनसक्ने व्यक्तिको पहिचान, विवरण वा अवस्थितिको जानकारी दिन।
- **कोरोनर-हरू, चिकित्सा परीक्षक तथा क्रिया-कर्म निर्देशक।** हामी चिकित्सासम्बन्धी जानकारी कोरोना वा चिकित्सा परीक्षकलाई बताउन सक्छौं। उदाहरणका लागि, मृतकको पहिचान गर्न वा मृत्युको कारणको पत्तो लगाउन यस्तो गर्न सक्छौं। हामी आवश्यकतानुसार क्रिया-कर्म निर्देशकहरूलाई उनीहरूको काम गर्न दिनका लागि चिकित्सासम्बन्धी जानकारी साझा गर्न सक्छौं।
- **राष्ट्रिय सुरक्षा।** हामी राष्ट्रिय सुरक्षाका दृष्टिले उपयुक्त सङ्घीय अधिकारीहरूलाई तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारी साझा गर्न सक्छौं।

#### तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारीसित सम्बद्ध तपाईंको अधिकार

हामीले कायम गरेको तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारीमा तपाईंका निम्न अधिकारहरू हुनेछन्:

- **पहुँच र प्रतिलिपि पाउने अधिकार।** तपाईंको उपचारसम्बन्धी निर्णय गर्दा प्रयोग भएका जानकारीहरू, इलेक्ट्रोनिक हेल्थ रेकर्डमा राखेका समेतलाई हेर्ने र तिनको प्रतिलिपि प्राप्त गर्ने, र/वा ती जानकारीहरू कहाँ

पठाउने भनेर हामीलाई भन्ने तपाईंको अधिकार छ। सामान्यतयाः, यसमा चिकित्सा तथा शुल्कसम्बन्धी रेकर्डहरू पर्दछन्। यसमा मनोचिकित्सासम्बन्धी टिप्पणी जस्ता कतिपय रेकर्डहरू समावेश गरिदैनन्।

तपाईंका बारेमा निर्णय गर्दा प्रयोग भएका जानकारीहरू हेर्न तथा तिनको प्रतिलिपि प्राप्त गर्नको लागि तपाईंले लिखित निवेदन पेश गर्नु अनिवार्य छ। हामी यस बापत तपाईंको निवेदनलाई प्रक्रिया गर्दा लाग्ने शुल्क लिन सक्छौं। इलेक्ट्रोनिक प्रतिलिपि उपलब्ध गराइएको खण्डमा, हामी केवल हाम्रो श्रमको लागतको लागि शुल्क लिन्छौं। अधिक विवरणहरू प्राप्त गर्नको लागि तपाईंको फेसिलिटी (सुविधा केन्द्र)-को मेडिकल रेकर्ड्स डिपार्टमेन्ट अथवा (913) 588-2454-मा कन्सास विश्वविद्यालय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली जानकारीको खुलासालाई कल गर्नुहोस्।

मानसिक स्वास्थ्य उपचारको विवरण माग जस्तै केही सीमित अवस्थामा हामी तपाईंको निवेदनलाई अस्वीकार गर्न सक्छौं। तपाईंले त्यस किसिमको निर्णयलाई समीक्षा गर्नका लागि भन्न सक्नुहुनेछ। समीक्षाको अनुरोध गर्नको लागि कन्सास विश्वविद्यालय स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको अनुपालन हेल्पलाइन (844-527-0597 टोल फ्री)-सित सम्पर्क गर्नुहोस्।

- **संशोधन गर्ने अधिकार।** रेकर्डमा भएको तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्य जानकारीको संशोधनका लागि अनुरोध गर्ने तपाईंको अधिकार छ। तपाईंको रेकर्डमा परिवर्तन निम्ति अनुरोध गर्नको लागि तपाईंले आफ्नो लिखित अनुरोधलाई स्वास्थ्य जानकारी प्रबन्धन निर्देशक अथवा 3901 Rainbow Blvd.; Kansas City, KS 66160-मा अवस्थित कन्सास विश्वविद्यालय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली जानकारीको खुलासा (University of Kansas Health System Release of Information) कार्यालयसमक्ष बुझाउनु अनिवार्य छ। साथै तपाईंले त्यसको कारण पनि दिनु पर्दछ।

हामी तपाईंको रेकर्ड संशोधनका लागि तपाईंले दिनुभएको निवेदनलाई अस्वीकार गर्न सक्छौं। निवेदन लिखितरूपमा नभए वा निवेदनका साथ उपयुक्त कारणहरू पेश नभएको भए हामी यस्तो गर्न सक्छौं। हामी तपाईंले जानकारीहरू संशोधन गर्न दिनु भएको निवेदनलाई निम्न स्थितिमा पनि अस्वीकार गर्न सक्छौं: ss

- जानकारी सिर्जना गर्ने व्यक्ति वा संस्था उपलब्ध छ भने, हामीले सिर्जना नगरेको जानकारीको मामिलामा;
  - तपाईंका बारेमा निर्णय गर्दा प्रयोग नभएका रेकर्डहरूको मामिलामा;
  - तपाईंले निरीक्षण गर्न र प्रतिलिपि प्राप्त गर्न नपाउने जानकारीहरूको मामिलामा; अथवा
  - सही र पूर्ण रहेमा जानकारीहरूको मामिलामा।
- **खुलासाहरूको लेखाइकनको अधिकार।** हामीले खुलासा गरेका तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारीहरू साथै हामीले राखेको इलेक्ट्रोनिक स्वास्थ्य रेकर्डको विवरणतालिका प्राप्त गर्ने, तपाईंको अधिकार छ। यो विवरणतालिकामा हामीले गराएका सबै खुलासाहरू नपर्न पनि सक्छन्। उदाहरणका लागि, यस विवरणतालिकामा हामीले उपचार, भुक्तानी वा स्वास्थ्य सेवा कार्यहरू उद्देश्यका लागि गरेका खुलासाहरू पर्ने छैनन्।

तपाईंलाई हामी तथा हाम्रा कुनै पनि व्यावसायिक साझेदारसँग खुलासाहरूको विवरणतालिकाको माग गर्ने अधिकार छ। अप्रिल 14, 2003 भन्दा अगाडि गरिएका कुनै पनि खुलासाहरू वा तपाईंले विशेष रूपमा स्वीकार गरेका खुलासाहरू कुनै लेखाइकनमा पर्ने छैनन्।

यो विवरणतालिकाको माग गर्नका लागि तपाईंले स्वीकृत फाराममा लिखित निवेदन दिनु अनिवार्य छ। तपाईंले मागनु भएमा हामी फाराम उपलब्ध गराउने छौं।

- **प्रतिबन्धको लागि अनुरोध गर्ने अधिकार।** हामीले उपचार, रकम भुक्तानी वा स्वास्थ्य सेवा कार्यका लागि प्रयोग गर्ने वा प्रदान गर्ने जानकारीमाथि प्रतिबन्ध लगाउन वा त्यसको सीमितीकरण गर्नको लागि अनुरोध गर्ने, तपाईंको अधिकार छ। साथसाथै, यदि कुनै खुलासा रकम भुक्तानी गर्नका लागि वा स्वास्थ्य सेवा कार्य गर्नका लागि (र उपचार गर्नुको उद्देश्यका लागि होइन) भएको छ र उक्त चिकित्सासम्बन्धी जानकारी पूरै स्वास्थ्य सामग्री वा सेवासित सम्बन्धित छ साथै तपाईंले त्यसको पुरै भुक्तानी गरिसक्नु भएको छ भने, तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारीको खुलासामाथि प्रतिबन्ध लगाउनको लागि हामीलाई भन्ने तपाईंको अधिकार छ। तपाईंको उपचारमा वा तपाईंको उपचारको खर्च भुक्तान गर्नमा संलग्न कुनै व्यक्तिलाई हामीले उपलब्ध गराउने चिकित्सासम्बन्धी जानकारीलाई सीमित गराउनको लागि हामीसँग अनुरोध गर्ने, तपाईंको अधिकार छ। त्यस्तो व्यक्ति परिवारको कुनै सदस्य वा साथी हुनसक्छ। तपाईंले स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी वस्तु वा सेवा प्राप्त गर्न अग्रिम भुक्तान गरेको अवस्थामा बाहेक, हामीले तपाईंको अनुरोध स्वीकार गर्नेपर्छ भन्ने छैन। यदि हामी सहमत भयौं भने र त्यो जानकारी तपाईंको आपातकालीन उपचारका लागि नचाहिने रहेछ भने, हामी तपाईंको अनुरोधलाई पूरा गर्नेछौं।

प्रतिबन्धको अनुरोध गर्नका लागि, तपाईंले तोकिएको फाराममा लिखित निवेदन दिनुपर्ने हुन्छ अनि तपाईंले माग्नु भएमा उक्त फाराम हामी उपलब्ध गराउन सक्छौं। तपाईंले हामीलाई निम्न कुरा बताउनु पर्छ:

- कुन जानकारीलाई तपाईं सीमित राख्न चाहनुहुन्छ,
  - हामी जानकारीलाई कसरी सीमित गरौं भन्ने तपाईं चाहनुहुन्छ, र
  - तपाईं यी सीमितताहरूलाई कसमाथि लागू गर्न चाहनुहुन्छ।
- **गोपनीय सञ्चारहरूको लागि अनुरोध गर्ने अधिकार।** चिकित्सासम्बन्धी विषयमा तपाईंसँग कुनै विशेष तरिकाले वा विशेष ठाउँमा कुरा गर्नको लागि हामीलाई भन्न पाउने, तपाईंको अधिकार छ। यसका लागि तपाईंले तपाईंको अनुरोधमा हामीले उपलब्ध गराएको फाराममा लिखित निवेदन दिनु अनिवार्य छ। हामी सबै उचित अनुरोधहरूलाई पूरा गर्नेछौं।
- **यस सूचनाको कागजी प्रतिलिपि पाउने अधिकार।** तपाईंले यो सूचनाको प्रतिलिपि उपलब्ध गराउनका लागि हामीलाई जुनसुकै बेला पनि भन्न सक्नु हुनेछ। तपाईंले यो सूचनाको इलेक्ट्रोनिक प्रतिलिपि लिन स्वीकार गरिसक्नु भएमा पनि, यसको कागजी प्रतिलिपि पाउने तपाईंको अधिकार छ।

### यो सूचनाको संशोधन

हाम्रो गोपनीयता आचार संहिताहरूमा कुनै पनि परिवर्तन भएमा हामी यो सूचनालाई अद्यावधिक गर्न सक्छौं। हामीसँग पहिलेदेखि भएका तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारीहरूमा लागू हुने गरी सूचनालाई अद्यावधिक गर्ने अधिकार हामीसँग सुरक्षित रहनेछ। यो हामीले भविष्यमा प्राप्त गर्ने जानकारीहरूमाथि पनि लागू हुनेछ। हामी लागू रहेको सूचनाको एक प्रति तपाईंले सेवा लिने ठाउँहरूमा टाँस्नेछौं। यो सूचना लागू हुने मिति, पहिलो पृष्ठमा माथि दायाँ पट्टी लेखिएको छ।

### गुनासोहरू

तपाईं हामीले उल्लङ्घन गरेका तपाईंका गोपनीयतासम्बन्धी अधिकारहरूबारे विचार गर्नका लागि थप जानकारी चाहनुहुन्छ, वा तपाईंको PHI सम्मको पहुँचका लागि हामीले लिएको निर्णयमा सहमत हुनुहुन्न भने, तपाईंले 844-527-0597 (टोल फ्री)-मा कन्सास विश्वविद्यालय स्वास्थ्य प्रणाली अनुपालन हेल्पलाइन मार्फत कन्सास विश्वविद्यालय स्वास्थ्य सेवा प्रणालीद्वारा व्यवस्थित स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापनका गोपनीयता अधिकारीहरूसित



सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ। संयुक्त राज्य स्वास्थ्य तथा मानव सेवा (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)-को नागरिक अधिकार कार्यालय (OFFICE FOR CIVIL RIGHTS (OCR)) मा लिखित गुनासो दायर गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले अनुरोध गर्दा गोपनीयता अधिकारीले तपाईंलाई OCR-को हालको ठेगाना उपलब्ध गराउनेछन्। हामी वा OCR-समक्ष गुनासो दर्ता गर्नुभएकोमा तपाईंलाई दण्डित गरिने छैन।

### उल्लङ्घनको अधिसूचना

हामी तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी जानकारीलाई कानूनले तोकेबमोजिम गोप्य तथा सुरक्षित राख्छौं। यदि तपाईंको चिकित्सासम्बन्धी कुनै पनि जानकारी कानूनले वर्जित गरेको कुनै पनि तरिकाबाट लिइएको, पहुँच प्राप्त गरिएको, प्रयोग वा खुलासा गरिएको पाइएमा, त्यसरी कानूनको उल्लङ्घन भएको 60 दिनभित्र हामी तपाईंलाई खबर गर्नेछौं।

### चिकित्सकीय जानकारीका अन्य उपयोगहरू

यो सूचना वा हामीमाथि लागू हुने अन्य कानूनहरूको परिधि अन्तर्गत नआउने चिकित्सकीय जानकारीका अन्य उपयोग तथा खुलासाहरू केवल तपाईंको लिखित अनुमति पश्चात् गरिनेछन्। तल ती कतिपय परिस्थितिहरू, तर यस्ता सबै परिस्थितिहरू होइनन्-को वर्णन गरिएको छ जब तपाईंको चिकित्सकीय विवरणलाई हामीले उपयोग अनि खुलासा गर्नअघि तपाईंको लिखित अनुमति आवश्यक हुन्छ:

- **मनोचिकित्सासम्बन्धी विवरणहरू।** तपाईंको मानसिक चिकित्सासित सम्बद्ध विवरणहरूको उपयोग एवम् खुलासाका अधिकांश मामिलाहरूमा तपाईंको लिखित अनुमति जरूरी हुन्छ। सामान्यतया बोल्दै, मानसिक चिकित्सासित सम्बद्ध विवरणहरू, ती विवरणहरू हुन् जसलाई परामर्श सत्रमा तपाईंसित भएका उसका कुराकानीहरूको दस्तावेज बनाउने वा विश्लेषण गर्ने मानसिक स्वास्थ्य पेशावालले तयार पार्छ अनि यसलाई तपाईंको बाँकीको चिकित्सीय विवरणबाट अलग राखिन्छ।
- **मार्केटिङ्ग अर्थात् विपणन उद्देश्यहरू।** हामी हाम्रा स्वयम्का सेवाहरूलाई तपाईंको लिखित अनुमति विना नै तपाईंलाई बेच्न सक्छौं। कतिपय सीमित अपवादहरू बाहेक, तपाईंको चिकित्सकीय विवरणको अन्य विपणन उद्देश्यहरू निम्ति उपयोग र खुलासाको लागि तपाईंको लिखित अनुमतिको खाँचो पर्छ।
- **चिकित्सकीय विवरणको बिक्री।** तपाईंको चिकित्सकीय विवरणको बिक्रीसित सम्बद्ध खुलासाहरूको लागि तपाईंको लिखित अनुमतिको खाँचो पर्छ।

तपाईंले आफ्नो चिकित्सकीय विवरणको उपयोग वा त्यसलाई साझा गर्ने अनुमति दिनुभएको छ भने, तपाईंले त्यो अनुमतिलाई, कुनैपनि समयमा, लिखित रूपमा, रद्द गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले अनुमतिलाई रद्द गर्नुभएको खण्डमा, हामी ती कारणहरूको लागि तपाईंको चिकित्सकीय विवरणको उपयोग वा त्यसलाई साझा गर्नेछौं जसको उल्लेख तपाईंको लिखित अनुमति पत्रमा गरिएको छ। तपाईंको अनुमति भएको बेलामा हामीले गरेका खुलासाहरूलाई भने हामी फिर्ता ल्याउन सक्दौं। हामीले तपाईंलाई प्रदान गरेको स्वास्थ्य सेवाको विवरण राख्नु हाम्रो लागि जरूरी हुन्छ।

### स्वास्थ्य जानकारीको इलेक्ट्रोनिक आदान-प्रदानसित सम्बद्ध तपाईंका अधिकारहरू

कन्सास विश्वविद्यालय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली व्यवस्थित स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापनका संस्थाहरूले अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू तथा स्वास्थ्य योजनाहरूसित एक अनुमोदित स्वास्थ्य जानकारी सङ्गठन [health information organization (HIO)] मार्फत स्वास्थ्य जानकारीको इलेक्ट्रोनिक आदान-प्रदानमा भाग लिन्छन्। हाम्रो यो सहभागिता अन्तर्गत उपचार, भुक्तानी, वा स्वास्थ्य सेवा प्रक्रिया जस्ता उद्देश्यहरू निम्ति अन्य सेवा प्रदायकहरू र स्वास्थ्य योजनाहरूले तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्य जानकारी (PHI) प्राप्त गर्नसक्छन्। PHI-को गोपनीयता एवम् सुरक्षालाई

सुनिश्चित गर्नको लागि अनुमोदित HIO-ले सुरक्षासम्बन्धी उपायहरूलाई कायम राख्नुपर्छ। अनुमोदित HIO-ले केवल प्राधिकृत व्यक्तिहरूलाई मात्रै HIO मार्फत PHI प्राप्त गर्ने अनुमति दिन्छ।

कन्सास कानून अन्तर्गत, सेवा प्रदायकहरू अनि स्वास्थ्य योजनाहरूले HIO मार्फत तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी प्राप्त गर्न सक्छन् वा सक्दैनन्, त्यसको निर्णय लिने अधिकार तपाईंसित छ। तपाईंसित दुइ विकल्पहरू छन्। पहिलो, उपचार, भुक्तानी, वा स्वास्थ्य सेवा प्रक्रिया निम्ति तपाईंले प्राधिकृत व्यक्तिहरूलाई HIO मार्फत तपाईंको PHI-लाई प्राप्त गर्ने अनुमति दिन सक्नुहुन्छ। तपाईंले यो विकल्प रोज्नुभएको खण्डमा, तपाईंले केही पनि गर्नुपर्दैन।

दोस्रो, तपाईंले HIO-द्वारा कायम गरिएको आफ्नो PHI-प्रति पहुँचमाथि रोक लगाउन सक्नुहुन्छ (कानूनद्वारा आवश्यक ठहर गरिएको विशेष जानकारी निकाल्नको लागि सही ढङ्गमा अधिकृत व्यक्तिहरूद्वारा यसप्रति पहुँच बाहेक), यसको निम्ति तपाईंले HIE-बाट बाहिर निस्कनको लागि कन्सास स्वास्थ्य सूचना प्रविधि [Kansas Health Information Technology (KanHIT)] मार्फत अनुरोध गर्नुपर्नेछ, <http://www.kanhit.org>-मा गएर यसो गर्न सकिन्छ। कसरी अलग हुने भनेर थप जानकारीका लागि, KanHIT सहयोग केन्द्रको (785) 296-0461-मा कल गर्नुहोस्। माथि “प्रतिबन्धको लागि अनुरोध गर्ने अधिकार” खण्डमा दिइएका निर्देशहरूको अनुसरण गरेर तपाईंले कन्सास विश्वविद्यालय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली व्यवस्थित स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापनलाई तपाईंको PHI (संरक्षित स्वास्थ्य जानकारी) HIO-मा उपलब्ध गराउनमाथि रोक लगाउन सक्नुहुन्छ। तपाईंले HIO मार्फत जानकारी हासिल गर्नमाथि रोक लगाउनुभएको (वा यसमा सहभागिताबाट बाहिर निस्कनुभएको) भए तापनि, सेवा प्रदायकहरू अनि स्वास्थ्य योजनाहरूले, तपाईंको निर्दिष्ट अनुमति विना नै, उपलब्ध अन्य कानूनी उपायहरू (फ्याक्स वा सुरक्षित इमेल)-को प्रयोग गरेर तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई साझा गर्नसक्छन्।

यदि तपाईंले कन्सास बाहेक अन्य राज्यबाट स्वास्थ्य सेवाहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ भने, तपाईंको इलेक्ट्रोनिक स्वास्थ्य जानकारीप्रति पहुँचमाथि रोक लगाउने सम्बन्धमा भिन्नै नियमहरू लागू हुन सक्छन्। पहुँचमाथि रोक लगाउनको लागि यदि कुनै कार्यवाही गर्नु आवश्यक छ भने, के-कस्तो कार्यवाही गर्नुपर्छ, त्यसबारे जान्न राज्य बाहिरका आफ्नो स्वास्थ्य सेवा प्रदायकसित कृपया सोझै सर-सम्पर्क गर्नुहोस्।

कृपया कुन कुरो राम्ररी बुझ्नुहोस् भने HIO मार्फत स्वास्थ्य जानकारीको इलेक्ट्रोनिक आदान-प्रदानमाथि रोक लगाउने तपाईंको निर्णयले तपाईंलाई सर्वाधिक प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने तपाईंको स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको क्षमतालाई सीमित तुल्याउनसक्छ। रोक लगाउनको लागि अनुरोध पत्र बुझाउनुको अर्थ के हुन्छ भने, यो निर्णयसित सम्बद्ध जोखिमहरूलाई तपाईं स्वीकार गर्नुहुन्छ।

**समाप्त**