

# गोपनीयता संबंधित कार्य प्रणाली की सूचना

इस सूचना में बताया गया है कि किस तरह से आपकी मेडिकल जानकारी का उपयोग और खुलासा किया जा सकता है और आप इस जानकारी तक कैसे पहुंच सकते हैं. कृपया ध्यानपूर्वक इसकी समीक्षा करें.

## गोपनीयता अधिकारी के बारे में जानकारी

214-456-4444

1935 Medical District Dr.

Dallas, Texas 75235

[privacy@childrens.com](mailto:privacy@childrens.com)

**आपके अधिकार: अगर आपके स्वास्थ्य संबंधी जानकारी की बात आती है, तो आपके पास खास अधिकार होते हैं.**

अपने मेडिकल रिकॉर्ड की इलेक्ट्रॉनिक या पेपर कॉपी पाएँ.

- आप अपने मेडिकल रिकॉर्ड और आपके बारे में स्वास्थ्य संबंधी जानकारी जो हमारे पास हैं, उसकी इलेक्ट्रॉनिक या पेपर कॉपी देखने या पाने के लिए पूछ सकते हैं. हमसे पूछें कि यह कैसे करना है.

हम आपके अनुरोध के 15 दिनों के भीतर, आपकी स्वास्थ्य जानकारी की कॉपी या सारांश प्रदान करेंगे. हम उचित, हमें अपना मेडिकल रिकॉर्ड सही करने के लिए कहें.

लागत-आधारित शुल्क ले सकते हैं.

- आप हमसे अपनी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी को सही करने के लिए कह सकते हैं, जो आपको गलत या अधूरी लगती है. हमसे पूछें कि यह कैसे करना है.
- हम आपके अनुरोध को "नहीं" कह सकते हैं, लेकिन क्यों, इस बारे में हम आपको 60 दिनों के भीतर लिखित में बताएंगे.

### गोपनीय संचार का अनुरोध करें.

- आप हमसे विशिष्ट तरीके से संपर्क करने के लिए कह सकते हैं (उदाहरण के लिए, घर या कार्यालय का फ़ोन) या अलग पते पर मेल भेजने के लिए कह सकते हैं
- हम सभी उचित अनुरोधों के लिए "हाँ" कहेंगे.

### हम क्या उपयोग या साझा कर सकते हैं, इसे सीमित करने के लिए हमें कहें.

- आप हमें उपचार, भुगतान, या हमारे संचालनों के लिए कुछ स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का उपयोग या साझा नहीं करने के लिए कह सकते हैं. हमें आपके अनुरोध से सहमत होने की आवश्यकता नहीं है और यदि यह आपकी देखभाल को प्रभावित करती है, तो हम "नहीं" कह सकते हैं.
- यदि आप किसी सेवा या स्वास्थ्य देखभाल आइटम के लिए क्षमता से अधिक भुगतान करते हैं, तो आप हमें भुगतान के उद्देश्य के लिए या अपने स्वास्थ्य बीमाकर्ता के साथ हमारे कार्यों हेतु उस जानकारी को साझा न करने के लिए कह सकते हैं. जब तक किसी कानून के अधिन हमें उस जानकारी को साझा करने की आवश्यकता नहीं होगी, तब तक हम "हाँ" कहेंगे.

### उन लोगों की सूची प्राप्त करें जिनके साथ हमने जानकारी साझा की है.

- आप हमसे उस सूची के बारे में आग्रह कर सकते हैं कि आपके आग्रह करने से छह वर्ष पूर्व हमने आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी कितनी बार साझा की, किसके साथ साझा की और क्यों की.
- हम उपचार, भुगतान और स्वास्थ्य देखभाल संबंधी संचालन और कुछ अन्य प्रकटीकरण (जैसे कि आप हमें करने के लिए कहते हैं) को छोड़कर सभी प्रकटीकरण शामिल करेंगे. हम एक लेखा-जोखा मुफ्त में प्रदान करेंगे, लेकिन यदि आप 12 महीनों के भीतर दूसरे लेखा-जोखा के लिए पूछते हैं, तो हम उचित, लागत आधारित शुल्क लेंगे.

### इस गोपनीयता सूचना की कॉपी प्राप्त करें.

- आप किसी भी समय इस नोटिस की पेपर कॉपी मांग सकते हैं, भले ही आप इलेक्ट्रॉनिक रूप से नोटिस पाने के लिए सहमत हो गए हों. हम आपको पेपर कॉपी तुरंत उपलब्ध कराएंगे.

अपने लिए कार्य करने हेतु किसी को चुनें.

- यदि आपने किसी व्यक्ति को मेडिकल पावर प्रदान किया है या यदि कोई आपका कानूनी अभिभावक है, तो वह व्यक्ति आपके अधिकारों का उपयोग कर सकता है और आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी के बारे में विकल्प बना सकता है.
- हम सुनिश्चित करेंगे कि उस व्यक्ति के पास यह अधिकार हो और हमारे द्वारा कोई कार्रवाई करने से पहले वह आपके लिए काम कर सकता हो.

**आपके विकल्प: कुछ स्वास्थ्य संबंधी जानकारी के लिए, आप हमारे द्वारा साझा किए गए विकल्पों में से अपनी पसंद हमें बता सकते हैं.**

इन मामलों में, आपके पास हमें बताने के लिए अधिकार और विकल्प दोनों हैं:

- अपने परिवार, करीबी मित्र या आपकी देखभाल में शामिल अन्य व्यक्ति के साथ जानकारी साझा करें.
- आपदा राहत की स्थिति में जानकारी साझा करें.
- अस्पताल निर्देशिका में अपनी जानकारी शामिल करें.

*यदि आप हमें अपनी पसंद बताने में सक्षम नहीं हैं, उदाहरण के लिए यदि आप अन्जान हैं, तो हम आगे बढ़ सकते हैं और यदि हम इसे आपका सर्वोत्तम हित मानते हैं तो आपकी जानकारी साझा कर सकते हैं. स्वास्थ्य या सुरक्षा के लिए गंभीर और करीबी खतरे को कम करने हेतु हम आपकी जानकारी को भी साझा कर सकते हैं.*

इन मामलों में जब तक आप हमें लिखित अनुमति नहीं देंगे, तब तक हम आपकी जानकारी कभी साझा नहीं करेंगे:

- मार्केटिंग के उद्देश्य.
- आपकी जानकारी की बिक्री.
- मनोचिकित्सा संबंधी टिप्पणियों का अधिकांश साझाकरण.

यदि आप हमें अपनी पसंद बताने में सक्षम नहीं हैं, उदाहरण के लिए यदि आप अन्जान हैं, तो हम आगे बढ़ सकते हैं और यदि हम इसे आपका सर्वोत्तम हित मानते हैं तो आपकी जानकारी साझा कर सकते हैं। स्वास्थ्य या सुरक्षा के लिए गंभीर और करीबी खतरे को कम करने हेतु हम आपकी जानकारी को भी साझा कर सकते हैं।

#### धन-उगाही के मामले में:

- हम धन-उगाही के मामले में, आपसे संपर्क कर सकते हैं, लेकिन आप हमें फिर से संपर्क न करने के लिए कह सकते हैं।

**हमारे उपयोग और प्रकटीकरण: हम आम तौर पर निम्नलिखित तरीकों से आपकी स्वास्थ्य संबंधित जानकारी का उपयोग करते हैं या उसे साझा करते हैं।**

#### आपके साथ काम करने वाले लोग:

- हम आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का उपयोग कर सकते हैं और इसे उन अन्य पेशेवरों के साथ साझा कर सकते हैं जो आपके साथ काम कर रहे हैं।

**उदाहरण: आपकी चोट का इलाज करने वाले चिकित्सक आपकी समग्र स्वास्थ्य स्थिति के बारे में एक अन्य चिकित्सक से पूछते हैं।**

#### हमारा संगठन चलाएँ:

- हम हमारी प्रथाओं को चलाने, आपकी देखभाल में सुधार करने और आवश्यक होने पर आपसे संपर्क करने के लिए आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का उपयोग कर सकते हैं और उसे साझा कर सकते हैं।

**उदाहरण: हम आपके उपचार और सेवाओं का प्रबंधन करने के लिए आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग करते हैं।**

#### आपकी सेवाओं के लिए बिल:

- हम स्वास्थ्य संबंधी योजनाओं या अन्य संस्थाओं से बिल भेजने और उनसे भुगतान प्राप्त करने के लिए आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का उपयोग कर सकते हैं और उसे साझा कर सकते हैं।

**उदाहरण: हम आपकी स्वास्थ्य बीमा योजना को आपके बारे में जानकारी देते हैं, ताकि यह आपकी सेवाओं के लिए भुगतान कर सके**

**सार्वजनिक स्वास्थ्य और सुरक्षा संबंधी मुद्दों के साथ सहायता:**

- हम विशिष्ट स्थितियों में आपके बारे में स्वास्थ्य संबंधी जानकारी साझा कर सकते हैं, जैसे:
  - बिमारियों से बचना.
  - उत्पाद वापस लेने के संबंध में मदद करना.
  - दवाओं की प्रतिकूल प्रतिक्रिया की रिपोर्ट करना.
  - संदिग्ध दुर्व्यवहार, उपेक्षा या घरेलू हिंसा की रिपोर्ट करना.
  - किसी के स्वास्थ्य या सुरक्षा के लिए गंभीर खतरे को रोकना या कम करना.

**[अधिक जानकारी के लिए अमेरिका के स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग की साइट पर जाएँ](#)**

**हमारा संगठन चलाएँ:**

- हम हमारी प्रथाओं को चलाने, आपकी देखभाल में सुधार करने और आवश्यक होने पर आपसे संपर्क करने के लिए आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का उपयोग कर सकते हैं और उसे साझा कर सकते हैं.

**शोध करें:**

- हम स्वास्थ्य संबंधी शोध के लिए आपकी जानकारी का उपयोग कर सकते हैं और उसे साझा कर सकते हैं.

**कानून का अनुपालन:**

- यदि राज्य या संघीय कानूनों को आपकी जानकारी की आवश्यकता है, तो हम इसे साझा करेंगे, जिसमें स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग भी शामिल है, अगर वे देखना चाहते हैं कि हम संघीय गोपनीयता कानून का अनुपालन कर रहे हैं या नहीं.

**अंग और ऊतक दान संबंधी अनुरोधों का जवाब दें:**

- हम अंग खरीदने वाले संगठनों के साथ आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी साझा कर सकते हैं.

### मेडिकल परीक्षक या अंत्येष्टि के निदेशक के साथ काम करें:

- किसी व्यक्ति की मृत्यु हो जाने पर हम मृत्यु-समीक्षक, मेडिकल परीक्षक या अंत्येष्टि के निदेशक के साथ स्वास्थ्य संबंधी जानकारी साझा कर सकते हैं.

### श्रमिकों के मुआवजे, कानून प्रवर्तन और अन्य सरकारी संबंधी अनुरोधों को संबोधित करें:

- हम आपके बारे में स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का उपयोग कर सकते और उसे साझा कर सकते हैं:
  - श्रमिकों के मुआवजे के दावों के लिए.
  - कानून प्रवर्तन उद्देश्यों के लिए या कानून प्रवर्तन अधिकारी के साथ.
  - कानून द्वारा अधिकृत गतिविधियों के लिए स्वास्थ्य निरीक्षण करने वाली एजेंसियों के साथ.
  - सैन्य, राष्ट्रीय सुरक्षा और राष्ट्रपति सुरक्षा सेवाओं जैसे विशेष सरकारी कार्यों के लिए.

### मुकदमों और कानूनी कार्रवाइयों का जवाब दें:

- हम आपके बारे में अदालत या प्रशासनिक आदेश के जवाब में या किसी सम्मन के जवाब में स्वास्थ्य संबंधी जानकारी साझा कर सकते हैं.

### स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षित करने में सहायता करें:

- हम स्वास्थ्य देखभाल संबंधी पेशेवरों जैसे कि मेडिकल और नर्सिंग के छात्रों, निवासियों और साथियों को प्रशिक्षित करने में हमारी मदद करने के लिए आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का उपयोग कर सकते हैं और उसे साझा कर सकते हैं.

### अधिक जानकारी के लिए अमेरिका के स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग की साइट पर जाएँ.

## हमारे उत्तरदायित्व

- आपकी संरक्षित स्वास्थ्य संबंधी जानकारी की गोपनीयता और सुरक्षा बनाए रखना हमारे लिए कानून की आवश्यकता है.
- यदि कोई उल्लंघन होता है जो आपकी जानकारी की गोपनीयता या सुरक्षा से समझौता कर सकता है, तो हम आपको तुरंत बताएँगे.

- हमें इस नोटिस में वर्णित कर्तव्यों और गोपनीयता संबंधी अभ्यासों का पालन करना चाहिए और आपको इसकी एक कॉपी देनी चाहिए.
- जब तक आप हमें लिखित रूप में नहीं बता सकते हैं, तब तक हम आपकी जानकारी का उपयोग या उसे साझा नहीं करेंगे. यदि आप हमें बताएं कि हम कर सकते हैं, तो आप किसी भी समय अपना विचार बदल सकते हैं. यदि आप अपना विचार बदलते हैं तो हमें लिखित रूप में बताएं.

गोपनीयता संबंधित कार्य प्रणाली की नोटिस बताती है कि कैसे चिल्ड्रेन'स हेल्थ, उनके कर्मचारी, चिकित्सा/दंत चिकित्सा स्टाफ़, वालंटियर, छात्र और प्रशिक्षणार्थी और सभी सुविधाओं, विभाग और क्लीनिक, दूसरों के लिए आपकी संरक्षित स्वास्थ्य सूचना (PHI) का उपयोग कर सकते हैं और उसे प्रदान कर सकते हैं तथा आपके PHI तक पहुँच और नियंत्रण करने के आपके अधिकारों का वर्णन करती हैं.

चिल्ड्रेन'स हेल्थ, संबद्ध कवर की गई संस्थाओं सहित स्वास्थ्य देखभाल संगठनों का संग्रह है. चिल्ड्रेन'स हेल्थ लागू संघीय और राज्य कानूनों का अनुपालन करता है और जाति, रंग, लिंग, आयु, धर्म, राष्ट्रीय मूल या अक्षमता के आधार पर भेदभाव नहीं करता है.

संगठित स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था (organized health care arrangement, OHCA) होने के नाते, अगर संगठित स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था के प्रतिभागी स्वास्थ्य देखभाल डिलीवर करने के लिए वित्तीय जोखिम साझा करते हैं, तो अलग-अलग कवर की गई संस्थाओं को एकीकृत देखभाल, उपयोग की समीक्षा, गुणवत्ता मूल्यांकन और सुधार संबंधी गतिविधियों या भुगतान संबंधी गतिविधियों जैसी गतिविधियों के लिए कवर किए गए संस्थानों में PHI को साझा करने की अनुमति देता है.

### **इस सूचना की शर्तों में बदलाव**

हम इस नोटिस की शर्तों को बदल सकते हैं और परिवर्तन आपके बारे में हमारे पास मौजूद सभी सूचनाओं पर लागू होंगे. नई सूचना हमारी सुविधाओं और हमारी वेब साइट पर अनुरोध पर उपलब्ध होगी.

**यदि आपको लगता है कि आपके अधिकारों का उल्लंघन किया गया है, तो शिकायत दर्ज करें:**

- यदि आपको लगता है कि हमने आपके अधिकारों का उल्लंघन किया है, तो आप नीचे दी गई जानकारी का उपयोग करके हमसे संपर्क करके शिकायत कर सकते हैं.
- आप नागरिक अधिकारों के लिए 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 पर यु.इस. डिपार्टमेंट ऑफ हेल्थ एंड ह्यूमन सर्विसेज़ के कार्यालय पर पत्र भेजकर, 1-

877-696-6775 पर कॉल करके या [U.S. Department of Health & Human Services site](#) पर जाकर शिकायत दर्ज कर सकते हैं.

- शिकायत दर्ज करने के लिए हम आपके खिलाफ जवाबी कार्रवाई नहीं करेंगे.

## अन्य कवर की गई संस्थाओं के साथ व्यवस्थाएँ

### कवर की गई संबद्ध संस्थाएँ

- Anesthesiologists for Children
- Children's Health Clinical Operations
  - d/b/a Children's Medical Center of Dallas
  - d/b/a Children's Medical Center Plano
- Children's Medical Center Health Plan
- CHSR, LLC
- Complex Care Medical Services Corporation
- Dallas Physician Medical Services for Children
- OCH Holdings (Our Children's House)
- Pediatric Imaging Associates, LLC.
- Pediatric Partners
- Physicians for Children
- Physicians Quality Alliance of North Texas
- Texas Bluebonnet Insurance Company

## संगठित स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था

अन्य कवर की गई संस्थाओं की सूची जिनके साथ चिल्ड्रेन'स हेल्थ सिस्टम ऑफ टेक्सस, संगठित स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था के हिस्से के रूप में आपकी संरक्षित स्वास्थ्य संबंधी जानकारी साझा करता है.

- University of Texas Southwestern Medical Center
- Familia Care, Inc. d/b/a MD Medical Group and TopCare Medical Group, Inc..