



ગોપનીયતા પ્રવૃત્તિઓની સૂચના (NOTICE OF PRIVACY PRACTICES)

લાગુ તારીખ: 14 એપ્રિલ, 2003
સંશોધિત: 5 માર્ચ, 2026

આ સૂચના વર્ણવે છે કે તમારા વિશેની તબીબી માહિતીને કેવી રીતે ઉપયોગમાં લેવામાં આવી શકે છે અને જાહેર થઈ શકે છે અને તમે આ માહિતીની ઍક્સેસ કેવી રીતે મેળવી શકો છો. કૃપા કરીને તેની કાળજીપૂર્વક સમીક્ષા કરો.

ભાગ 2 હેઠળના પદાર્થ વપરાશ વિકાર (SUD) સંબંધિત રેકોર્ડ માટે, આ સૂચનામાં નિમ્નલિખિત બાબતો વર્ણવવામાં આવી છે:

- તમારા વિશેની ભાગ 2 આરોગ્ય માહિતીનો ઉપયોગ અને જાહેર કેવી રીતે થઈ શકે
- તમારી આરોગ્ય માહિતી સંબંધિત તમારા અધિકારો
- તમારી આરોગ્ય માહિતીની ગોપનીયતા અથવા સુરક્ષાના ભંગ અંગે અથવા તમારી માહિતી સંબંધિત તમારા અધિકારોના ભંગ અંગે ફરિયાદ કેવી રીતે નોંધાવવી

તમને આ સૂચનાની નકલ (કાગળ પર અથવા ઇલેક્ટ્રોનિક સ્વરૂપમાં) મેળવવાનો અને કોઈ પ્રશ્ન હોય તો અમારા ગોપનીયતા અધિકારી સાથે 833-718-1043 પર અથવા privacyofficer@trinity-health.org પર સંપર્ક કરીને ચર્ચા કરવાનો અધિકાર છે.

અમે સમજીએ છીએ કે તમારી આરોગ્ય સંબંધિત માહિતી ખૂબ જ વ્યક્તિગત છે અને અમે તમારી ગોપનીયતા સુરક્ષિત રાખવા માટે પ્રતિબદ્ધ છીએ. કૃપા કરીને ગોપનીયતા પ્રવૃત્તિઓની આ સૂચનાને કાળજીપૂર્વક વાંચો. તેમાં સમજાવવામાં આવ્યું છે કે અમે તમારી સુરક્ષિત આરોગ્ય માહિતી (PHI)નો ઉપયોગ અને જાહેરાત કેવી રીતે કરીશું.

1996નો આરોગ્ય વીમા પોર્ટેબિલિટી અને જવાબદારી અધિનિયમ અને 2009ના અમેરિકન રિકવરી અને રીઇન્વેસ્ટમેન્ટ એક્ટના શીર્ષક XIII હેઠળ આવેલ આર્થિક અને ક્લિનિકલ આરોગ્ય અધિનિયમ માટે આરોગ્ય માહિતી ટેકનોલોજી (સામૂહિક રીતે “HIPAA” તરીકે ઓળખાય છે), જેને સમયાંતરે સુધારવામાં આવે છે, તે મુજબ અમારે વ્યક્તિગત રીતે ઓળખી શકાય તેવી દર્દીની આરોગ્ય માહિતીની ગોપનીયતા જાળવવી ફરજિયાત છે (આ માહિતી “સુરક્ષિત આરોગ્ય માહિતી” તરીકે ઓળખાય છે અને અહીં તેને “PHI” તરીકે સંદર્ભિત કરવામાં આવે છે).

અમને દર્દીઓને PHI સંબંધિત ગોપનીયતા પ્રવૃત્તિઓની સૂચના પ્રદાન કરવી પણ ફરજિયાત છે. અમે તમારી PHInો ઉપયોગ અથવા જાહેરાત માત્ર લાગુ પડતા રાજ્ય અને ફેડરલ કાયદા દ્વારા અનુમતિ પ્રાપ્ત અથવા ફરજિયાત હોય ત્યારે જ કરીશું. આ સૂચના અમારી નિયંત્રણ હેઠળની તમારી PHI પર લાગુ પડે છે, જેમાં અમારા દ્વારા બનાવવામાં આવેલા તબીબી રેકોર્ડ્સનો સમાવેશ થાય છે.

આ સૂચના અમારી હોસ્પિટલ અને તેના તબીબી સ્ટાફ દ્વારા મુખ્ય હોસ્પિટલ, તમામ આઉટપેશન્ટ વિભાગો, ભાગ 2 પદાર્થ વપરાશ વિકાર સારવાર કાર્યક્રમો અને ક્લિનિક્સમાં આપવામાં આવતી આરોગ્ય સેવાઓ પર લાગુ પડે છે. આ સૂચના Trinity Health અને અમારી હોસ્પિટલ દ્વારા, Trinity Healthના સભ્ય તરીકે, કરવામાં આવતી ઉપયોગિતા

સમીક્ષા (utilization review) અને ગુણવત્તા મૂલ્યાંકન પ્રવૃત્તિઓ પર પણ લાગુ પડે છે. Trinity Health એક કેથોલિક આરોગ્ય સેવા પ્રણાલી છે, જેની સુવિધાઓ યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સના અનેક રાજ્યોમાં આવેલી છે.

I. અનુમતિ પ્રાપ્ત ઉપયોગ અથવા જાહેરાત

- A. ઉપચાર:** અમે તમારી PHAનો ઉપયોગ અને જાહેરાત તમારી આરોગ્ય સેવાઓ પ્રદાન કરવા, સંકલન કરવા અથવા વ્યવસ્થાપિત કરવા અને ઉપચાર સંબંધિત કાર્યો માટે કરીશું. નીચે અમે તમારી PHAનો ઉપયોગ અને/અથવા જાહેરાત કેવી રીતે કરીશું તેના કેટલાક ઉદાહરણો છે:
- તમારા ઉપચારમાં સંકળાયેલા તમારા હાજર તબીબ, સલાહકાર તબીબ(ઓ) અને અન્ય આરોગ્ય સેવા પ્રદાતાઓ સાથે, જેમને તમારી સંભાળ અને ઉપચાર માટે આ માહિતીની યોગ્ય જરૂર હોય.
 - અમારી સાથે તેમજ અન્ય આરોગ્ય સેવા પ્રદાતાઓ સાથે તમારા ઉપચારનું સંકલન કરવા માટે (જેમ કે એપોઇન્ટમેન્ટનું આયોજન), જેમાં તમારું નામ, સરનામું, રોજગાર, ઇન્શ્યોરન્સ કેરિયર વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.
 - તમને અમારી સુવિધાઓમાં ઉપચાર અથવા તબીબી સેવા માટેની એપોઇન્ટમેન્ટની યાદ અપાવવા માટે સંપર્ક કરવા.
 - તમને ઉપચારના વિકલ્પો અથવા અન્ય આરોગ્ય સંબંધિત લાભો અથવા સેવાઓ વિશે માહિતી આપવા.
 - જો તમે કોઈ સુધારણા સંસ્થામાં કેદી હો અથવા કાયદા અમલીકરણ અધિકારીની કસ્ટડી હેઠળ હો, તો કાયદા મુજબ જરૂરી હોય ત્યારે અમે તમારી PHAની જાહેરાત તે સુધારણા સંસ્થા અથવા કાયદા અમલીકરણ અધિકારીને કરીશું.
- B. પદાર્થ વપરાશ વિકાર (SUD) સારવાર:** અમે પદાર્થ વપરાશ વિકાર માટેના સારવાર કાર્યક્રમો પ્રદાન કરીએ છીએ, જે 42 CFR ભાગ 2 (“ભાગ 2 પ્રોગ્રામ”) હેઠળ આવરી લેવામાં આવે છે. જો તમે આ પ્રકારની સારવાર મેળવો છો, તો તમને ભાગ 2 પ્રોગ્રામ માટે સામાન્ય સારવાર સંમતિ ફોર્મ પર સહી કરવા માટે કહેવામાં આવી શકે છે. ઉપચાર, યુકવણી અને કામગીરીના હેતુઓ માટે લેખિત અનુમતિ એક વખત મેળવી શકાય છે અને તે HIPAA હેઠળ વધારાની અનુમતિ વિના ભવિષ્યમાં ઉપચાર, યુકવણી અને કામગીરીના હેતુઓ માટે તમારી PHAના ઉપયોગ માટે આધારરૂપ બની શકે છે.
- જો તમે ભાગ 2 પ્રોગ્રામને ઉપચાર, યુકવણી અથવા આરોગ્ય સેવા કામગીરીના હેતુઓ માટે ભાગ 2 રેકોર્ડનો ઉપયોગ અને જાહેરાત કરવા માટે આપેલી એક લેખિત સંમતિ દ્વારા અમને 42 CFR ભાગ 2 હેઠળ આવરી લેવાયેલા પદાર્થ વપરાશ વિકાર સારવાર કાર્યક્રમ (“ભાગ 2 પ્રોગ્રામ”) પાસેથી તમારી કોઈ માહિતી પ્રાપ્ત થાય અથવા જાળવવામાં આવે, તો અમે પણ આ સૂચનામાં વર્ણવ્યા મુજબ તમારી ભાગ 2 પ્રોગ્રામ રેકોર્ડનો ઉપચાર, યુકવણી અને આરોગ્ય સેવા કામગીરી હેતુઓ માટે ઉપયોગ અને જાહેરાત કરી શકીએ છીએ.
 - જો અમને તમારા ભાગ 2 પ્રોગ્રામ રેકોર્ડ તમારી તરફથી અથવા કોઈ તૃતીય પક્ષ દ્વારા આપવામાં આવેલી ચોક્કસ સંમતિ દ્વારા પ્રાપ્ત થાય અથવા જાળવવામાં આવે, તો અમે તમારા ભાગ 2 પ્રોગ્રામ રેકોર્ડનો ઉપયોગ અને જાહેરાત માત્ર તમારી સંમતિમાં સ્પષ્ટ રીતે મંજૂર કરવામાં આવેલ મુજબ જ કરીશું.

- iii. કોઈપણ સ્થિતિમાં, તમારી સંમતિ વગર અથવા ન્યાયાલયના આદેશ (જે પહેલાં તમને તેની સૂચના આપે) સિવાય, અમે તમારી વિરુદ્ધ કોઈ ફેડરલ, રાજ્ય અથવા સ્થાનિક સત્તા દ્વારા ચલાવવામાં આવતી નાગરિક, ફોજદારી, વહીવટી અથવા ધારાસભ્ય કાર્યવાહી અથવા તપાસમાં તમારી ભાગ 2 પ્રોગ્રામ રેકોર્ડ અથવા તેમાંથી મળતી માહિતી અંગેનું સાક્ષ્ય ઉપયોગ અથવા જાહેરાત નહીં કરીએ.
- iv. ફંડ એકત્રિકરણ: તમને પદાર્થ વપરાશ વિકાર (Substance Use Disorder) સારવાર સંબંધિત ચોક્કસ ફંડ એકત્રિકરણ પ્રવૃત્તિઓમાંથી બહાર નીકળવા (opt-out) માટે વિનંતી કરવાનો અધિકાર છે.
- v. ભાગ 2 રેકોર્ડ સંબંધિત તમારા અધિકારો: આ સૂચનામાં દર્શાવેલા વધારાના દર્દી અધિકારો તમામ તબીબી માહિતી પર લાગુ પડે છે, જેમાં ભાગ 2 રેકોર્ડનો પણ સમાવેશ થાય છે.

C. ચુકવણી: અમે તમારી PHAનો ઉપયોગ અને જાહેરાત ચુકવણીના હેતુઓ માટે કરીશું. નીચે અમે તમારી PHAનો ઉપયોગ અને/અથવા જાહેરાત કેવી રીતે કરીશું તેના કેટલાક ઉદાહરણો છે:

- i. વીમા કંપની, તૃતીય પક્ષ ચુકવણીકર્તા, તૃતીય પક્ષ એડમિનિસ્ટ્રેટર, આરોગ્ય યોજના અથવા અન્ય આરોગ્ય સેવા પ્રદાતા (અથવા તેમના યોગ્ય રીતે અધિકૃત પ્રતિનિધિઓ) સાથે ચુકવણી હેતુઓ માટે, જેમ કે કવરેજ નક્કી કરવા, પાત્રતા ચકાસવા, ઉપચાર માટે પૂર્વ-મંજૂરી/અનુમતિ મેળવવા, બિલિંગ, ક્લેમ મેનેજમેન્ટ, રિઇમ્બર્સમેન્ટ ઓડિટ વગેરે.
- ii. સારવાર માટેની ચુકવણી મેળવવામાં સંકળાયેલા કલેક્શન એજન્સીઓ અને અન્ય તૃતીય પક્ષો સાથે.

D. આરોગ્ય સેવા કામગીરી: અમે તમારી PHAનો ઉપયોગ અને જાહેરાત આરોગ્ય સેવા કામગીરીના હેતુઓ માટે કરીશું. નીચે અમે તમારી PHAનો ઉપયોગ અને/અથવા જાહેરાત કેવી રીતે કરીશું તેના કેટલાક ઉદાહરણો છે:

- i. કેસ મેનેજમેન્ટ, ગુણવત્તા ખાતરી, ઉપયોગ વિશ્લેષણ, હિસાબી કામગીરી, ઓડિટિંગ, ડિસ્ચાર્જ આયોજન, આરોગ્ય સુધારવા અથવા આરોગ્ય સેવા ખર્ચ ઘટાડવા સંબંધિત વસ્તી આધારિત આરોગ્ય પ્રવૃત્તિઓ, શિક્ષણ, માન્યતા (accreditation), લાયસન્સિંગ અને પ્રમાણપત્ર (credentialing) પ્રવૃત્તિઓ માટે
- ii. સલાહકારો, હિસાબનીશો, ઓડિટર્સ, વકીલો, ટ્રાન્સક્રિપ્શન કંપનીઓ, માહિતી પ્રૌદ્યોગિકી અને ક્લાઉડ સ્ટોરેજ પ્રદાતાઓ વગેરે સાથે

E. અન્ય ઉપયોગ અને જાહેરાતો: ઉપચાર, ચુકવણી અને આરોગ્ય સેવા કામગીરીના ભાગરૂપે. અમે તમારી PHAનો ઉપયોગ નીચેના હેતુઓ માટે પણ કરી શકીએ છીએ:

- i. **ફંડ એકત્રિકરણ અને માર્કેટિંગ પ્રવૃત્તિઓ:** અમે ચોક્કસ ફંડ એકત્રિકરણ અને માર્કેટિંગ પ્રવૃત્તિઓ માટે તમારી કેટલીક PHAનો ઉપયોગ કરીશું અને તેને જાહેર પણ કરી શકીએ છીએ, જેમાં સંબંધિત ફાઉન્ડેશનનો પણ સમાવેશ થાય છે. ઉદાહરણ તરીકે, અમે તમારી લોકસાંખ્યિક માહિતી, સારવારની તારીખો, ઉપચાર આપનાર તબીબની માહિતી, સેવા વિભાગ અને પરિણામોની માહિતીનો ઉપયોગ અથવા જાહેરાત કરી શકીએ છીએ અને તમને નાણાકીય દાન આપવા વિનંતી કરી શકીએ છીએ. તમને મોકલવામાં આવતા કોઈપણ ફંડ એકત્રિકરણ અથવા માર્કેટિંગ સંદેશમાં તમને ભવિષ્યમાં આવા

સંદેશાઓ મેળવવાથી બહાર નીકળવાનો (opt-out) તમારો અધિકાર કેવી રીતે ઉપયોગમાં લઈ શકાય તે અંગે માહિતી આપવામાં આવશે.

- ii. **તબીબી સંશોધન:** અમે મંજૂર તબીબી સંશોધન પ્રોજેક્ટ્સ માટે માંગણી કરનાર તબીબી સંશોધકોને, અનુમતિ પ્રાપ્ત રીતે, તમારી PHAનો ઉપયોગ અને જાહેરાત કરીશું. સંશોધકોને તેઓએ પ્રાપ્ત કરેલી તમામ PHAની ગોપનીયતા જાળવવી ફરજિયાત છે.
 - iii. **આરોગ્ય પ્રોત્સાહન પ્રવૃત્તિઓ:** અમે ચોક્કસ આરોગ્ય પ્રોત્સાહન પ્રવૃત્તિઓ માટે તમારી કેટલીક PHAનો ઉપયોગ અને જાહેરાત કરીશું. ઉદાહરણ તરીકે, તમારા નામ અને સરનામાનો ઉપયોગ કરીને તમને સામાન્ય ન્યૂઝલેટર અથવા તમારા વ્યક્તિગત આરોગ્ય સંબંધિત મુદ્દાઓના આધારે વિશિષ્ટ માહિતી મોકલવામાં આવશે.
 - iv. **કૃત્રિમ બુદ્ધિ:** અમે સારવાર અને સંભાળને ટેકો આપવા માટે ટેકનોલોજીનો ઉપયોગ કરીએ છીએ, જેમાં કૃત્રિમ બુદ્ધિ (AI)નો પણ સમાવેશ થઈ શકે છે. કૃત્રિમ બુદ્ધિ ટેકનોલોજી માહિતીનો ઉપયોગ કરીને AIની કાર્યક્ષમતાને તાલીમ આપે છે અને સુધારે છે. અમારા ટેકનોલોજી ભાગીદારો, જેમાં AI ટેકનોલોજી વાપરનારાઓ પણ શામેલ છે, લાગુ કાયદા હેઠળ માહિતીની ગોપનીયતા જાળવવા માટે બાધ્ય છે.
 - v. **ઓળખરહિત માહિતી:** અમે ફેડરલ કાયદા અનુસાર એવી માહિતીનો ઉપયોગ અને જાહેરાત કરી શકીએ છીએ જે ઓળખરહિત કરવામાં આવી હોય, એટલે કે જેમાં તમારું નામ, સરનામું અથવા અન્ય એવી વ્યક્તિગત વિગતોનો સમાવેશ ન હોય જે સીધી તમારી ઓળખ કરી શકે. એકવાર તમારી માહિતી ઓળખરહિત થઈ જાય, ત્યારબાદ તેને HIPAA હેઠળ સુરક્ષિત આરોગ્ય માહિતી તરીકે ગણવામાં આવતી નથી અને તે સમાન ગોપનીયતા સુરક્ષાને આધીન રહેતી નથી.
- F. વધુ કડક કાયદા:** તમે જે રાજ્યમાં રહો છો તેના કાયદા કેટલાક ક્ષેત્રોમાં HIPAA કરતાં વધુ કડક હોઈ શકે છે. અમે આવા વધુ કડક રાજ્ય કાયદાઓનું પાલન ચાલુ રાખીશું.
- i. **વધુ કડક રાજ્ય કાયદા:** જ્યારે વ્યક્તિને HIPAA કરતાં વધુ રેકોર્ડ સુધી પહોંચનો અધિકાર રાજ્ય કાયદા હેઠળ મળે છે, ત્યારે તે રાજ્ય કાયદો વધુ કડક ગણાય છે. તે જ રીતે, જ્યારે રાજ્ય કાયદા હેઠળ રેકોર્ડની જાહેરાત સામે HIPAA કરતાં વધુ સુરક્ષા આપવામાં આવે છે, ત્યારે પણ તે વધુ કડક ગણાય છે. જ્યાં અમે પડોશી રાજ્યમાં રહેતા દર્દીને સારવાર આપીએ છીએ, ત્યાં અમે લાગુ પડતા વધુ કડક રાજ્ય કાયદાનું પાલન કરીશું.

G. આરોગ્ય માહિતી વિનિમય: અમે તમારા આરોગ્ય રેકોર્ડ્સને ઇલેક્ટ્રોનિક રીતે અથવા અન્ય રીતે આરોગ્ય માહિતી વિનિમય ("HIEs") સાથે શેર કરીએ છીએ, જે અન્ય HIEs સાથે આરોગ્ય રેકોર્ડ્સનું વિનિમય કરે છે. અમે સંભાળ અને સારવારની સાતત્યતા સહિત અનુમતિ પ્રાપ્ત હેતુઓ માટે તમારા આરોગ્ય રેકોર્ડ્સ શેર કરવા માટે તેના ઇલેક્ટ્રોનિક આરોગ્ય રેકોર્ડ્સ ("EHR") સાથે ડેટા વિનિમય ટેકનોલોજી (જેમ કે ડાયરેક્ટ મેસેજિંગ સેવાઓ, આરોગ્ય માહિતી સેવા પ્રદાતા ("HISP"), અને પ્રદાતા પોર્ટલ)નો પણ ઉપયોગ કરીએ છીએ. HIEs અને ડેટા વિનિમય ટેકનોલોજી પ્રદાન કરવામાં આવતી આરોગ્ય સેવાની ગુણવત્તા સુધારવા માટે તમારા આરોગ્ય રેકોર્ડ્સને શેર કરવાનું શક્ય બનાવે છે. શેર કરવામાં આવેલા આરોગ્ય રેકોર્ડ્સમાં લાગુ પડે તો HIV/AIDS, યૌન સંક્રમિત રોગો, જિનેટિક માહિતી, માનસિક આરોગ્ય અને આલ્કોહોલ/પદાર્થ વપરાશ વિકાર જેવી સંવેદનશીલ નિદાન માહિતીનો સમાવેશ થઈ શકે છે. HIEs અને ડેટા વિનિમય ટેકનોલોજી પ્રદાતાઓ અમારા બિઝનેસ એસોસિએટ તરીકે કાર્ય કરે છે અને અમારી તરફથી કાર્ય કરતી વખતે તેઓ ઉપચાર, ચુકવણી, આરોગ્ય સેવા કામગીરી અને અન્ય અનુમતિ પ્રાપ્ત હેતુઓ માટે તમારી PHAનું પ્રસારણ, જાળવણી અને સંગ્રહ કરશે. HIEs અને ડેટા વિનિમય ટેકનોલોજી માટે તમારા તબીબી માહિતીની

ગોપનીયતા અને અખંડિતતા જાળવવા માટે વહીવટી, ભૌતિક અને ટેકનિકલ સુરક્ષા પગલાં અમલમાં મૂકવા ફરજિયાત છે. વાગુ કાયદા મુજબ તમને HIE(s) માટે પ્રતિબંધ મૂકવાનો, શામેલ થવાનો અથવા બહાર નીકળવાનો અધિકાર મળી શકે છે. વધુ માહિતી માટે, કૃપા કરીને અમારા ગોપનીયતા અધિકારીને 833-718-1043 પર સંપર્ક કરો અથવા privacyofficer@trinity-health.org પર ઇમેલ કરો.

II. તમારી સંમતિ અથવા વાંધો વ્યક્ત કરવાની તક સાથે અનુમતિ પ્રાપ્ત ઉપયોગ અથવા જાહેરાત

- A. પરિવાર / મિત્રો:** અમે તમારી PHAની જાહેરાત એવા મિત્ર અથવા પરિવારના સભ્યને કરીશું જે તમારી તબીબી સારવારમાં સામેલ હોય અથવા તેના માટે યુક્વણી કરતો હોય. તમને તમારી PHA શેર ન કરવામાં આવે તેવી વિનંતી કરવાનો અધિકાર છે. તે ઉપરાંત, અમે આપત્તિ રાહત કામગીરીમાં સહાય કરતી સંસ્થાને તમારી PHAનો ખુલાસો કરીશું જેથી તમારા પરિવારને તમારી સ્થિતિ, હાલત અને સ્થાન વિશે જાણ કરી શકાય.
- B. હોસ્પિટલ ડિરેક્ટરી:** જ્યારે તમે હોસ્પિટલના દર્દી હો ત્યારે અમે તમારા વિશે કેટલીક માહિતી હોસ્પિટલ ડિરેક્ટરીમાં સમાવેશ કરી શકીએ છીએ. આ માહિતીમાં તમારું નામ, સ્થાન, તમારી સામાન્ય સ્થિતિ (જેમ કે બરોબર, સ્થિર, ગંભીર વગેરે) અને તમારા ધાર્મિક જોડાણનો સમાવેશ થશે. તમારા ધાર્મિક જોડાણ સિવાયની ડિરેક્ટરી માહિતી તમારા નામ દ્વારા પૂછપરછ કરનાર લોકોને આપવામાં આવશે. તમને તમારું નામ અમારી ડિરેક્ટરીમાં સમાવેશ ન કરવા વિનંતી કરવાનો અધિકાર છે. જો તમે ડિરેક્ટરીમાંથી બહાર નીકળવા (opt-out) માટે વિનંતી કરો છો, તો અમે મુલાકાતીઓને તમારી હાજરી, સ્થાન અથવા સામાન્ય સ્થિતિ વિશે માહિતી આપી શકતા નથી.
- C. આધ્યાત્મિક સેવા:** ડિરેક્ટરી માહિતી, જેમાં તમારા ધાર્મિક જોડાણનો પણ સમાવેશ થાય છે, ધર્મગુરુના સભ્યને આપવામાં આવશે, ભલે તેઓ તમારા નામ દ્વારા પૂછપરછ ન કરતા હોય. આધ્યાત્મિક સેવા પ્રદાતાઓ આરોગ્ય સેવા ટીમના સભ્યો છે અને તમારી સારવાર અંગે તેમની સાથે સલાહ લેવામાં આવી શકે છે. તમને તમારું નામ ધર્મગુરુના સભ્યોને આપવામાં ન આવે તેવી વિનંતી કરવાનો અધિકાર છે.
- D. મીડિયા રિપોર્ટ્સ:** જો મીડિયા તમારા નામ દ્વારા તમારા વિશે માહિતી માંગે, તો અમે ધાર્મિક જોડાણ સિવાયની સુવિધા ડિરેક્ટરી માહિતી મીડિયા સાથે શેર કરીશું. તમે ડિરેક્ટરીમાં શામેલ ન થવા માટે ઇનકાર (decline) કરી શકી છો.

III. તમારી મંજૂરી જરૂરી હોય તેવો ઉપયોગ અથવા જાહેરાત

- A. માર્કેટિંગ:** કેટલાક મર્યાદિત અપવાદોને આધીન રહીને, જ્યારે તમને કોઈ ઉત્પાદન અથવા સેવા ખરીદવા પ્રોત્સાહિત કરતી માહિતી આપવા બદલ અથવા કોઈ તૃતીય પક્ષ તેમના ઉત્પાદનો અથવા સેવાઓનું તમને માર્કેટિંગ કરવા માંગે ત્યારે તેમને તમારી PHAની જાહેરાત કરવા માટે અમને પ્રત્યક્ષ અથવા પરોક્ષ રીતે નાણાકીય મહેનતાણું મળે છે તેવા કિસ્સાઓમાં તમારી લેખિત મંજૂરી આવશ્યક છે.
- B. સંશોધન:** જ્યારે HIPAA અથવા ક્લિનિકલ સંશોધન સંબંધિત કાયદા અને નિયમો મુજબ જરૂરી હોય, ત્યારે અમે સંશોધન હેતુઓ માટે તમારી PHA અને/અથવા પેશી નમૂનાઓનો ઉપયોગ અથવા જાહેરાત કરવા માટે તમારી લેખિત મંજૂરી મેળવીશું.

- C. **મનોવૈજ્ઞાનિક નોંધ:** મનોવૈજ્ઞાનિક નોંધના મોટાભાગના ઉપયોગ અને જાહેરાત માટે તમારી લેખિત મંજૂરી આવશ્યક છે.
- D. **ભાગ 2 SUD કાઉન્સેલિંગ નોંધ:** ભાગ 2 હેઠળ અન્યથા મંજૂરી આપવામાં આવી ન હોય ત્યાં સુધી, તમારી ભાગ 2 રેકોર્ડમાં સમાવિષ્ટ કોઈપણ SUD કાઉન્સેલિંગ નોંધની જાહેરાત પહેલાં અમારે તમારી અલગ લેખિત સંમતિ મેળવવી ફરજિયાત છે. SUD કાઉન્સેલિંગ નોંધના ખુલાસા માટેની મંજૂરી અન્ય કોઈ મંજૂરી સાથે જોડાઈ શકતી નથી અને જોડાશે પણ નહીં.
- E. **PHIનું વેચાણ:** કેટલાક મર્યાદિત અપવાદોને આધીન રહીને, PHAની વેચાણરૂપ જાહેરાત માટે તમારી લેખિત મંજૂરી આવશ્યક છે.
- F. **અન્ય ઉપયોગ અને જાહેરાત:** આ ગોપનીયતા પ્રવૃત્તિઓની સૂચનામાં વર્ણવાયેલા નથી એવા PHAના અન્ય ઉપયોગ અથવા જાહેરાત માટે તમારી લેખિત મંજૂરી જરૂરી હોઈ શકે છે (જો HIPAA દ્વારા અનુમતિ પ્રાપ્ત ન હોય). લેખિત મંજૂરીમાં તમને જણાવવામાં આવશે કે અમે તમારી PHAનો ઉપયોગ શા માટે કરી રહ્યા છીએ. તમને કોઈપણ સમયે તમારી મંજૂરી પાછી ખેંચવાનો અધિકાર છે.

IV. જાહેર નીતિ અથવા કાયદા હેઠળ, તમારી મંજૂરી વિના અનુમતિ પ્રાપ્ત અથવા ફરજિયાત ઉપયોગ અથવા જાહેરાત

- A. **કાયદા અમલીકરણ હેતુઓ:** કાયદા મુજબ અનુમતિ પ્રાપ્ત હોય તેવા હેતુઓ માટે, જેમ કે ગુનાહિત શંકાસ્પદ વ્યક્તિ અથવા ગુમ થયેલા વ્યક્તિની ઓળખ કરવા અથવા ગુનાના પીડિત વિશે માહિતી આપવા અથવા તમારા પર અસર કરતી ગુનાહિત પ્રવૃત્તિ અંગે માહિતી આપવા માટે, અમે તમારી PHAની જાહેરાત કરી શકીએ છીએ.
- B. **કાયદા દ્વારા ફરજિયાત:** જ્યારે ફેડરલ, રાજ્ય અથવા સ્થાનિક કાયદા દ્વારા જરૂરી હોય, ત્યારે અમે તમારી PHAની જાહેરાત કરીશું. ઉદાહરણમાં ન્યાયાલય આદેશ / સમન્સના પ્રતિસાદમાં, ફરજિયાત રાજ્ય રિપોર્ટિંગ (જેમ કે ગોળી વાગવાના કેસ, બાળ દુર્વ્યવહાર અથવા અવગણનાના પીડિતો), સરકારી તપાસો અથવા કામદારોનું વળતર અથવા સમાન કાયદાઓનું પાલન કરવા માટે જરૂરી માહિતીના ખુલાસાનો સમાવેશ થાય છે. અમે દવાઓના ડાયવર્ઝન અને ઠગાઈપૂર્ણ પ્રિસ્ક્રિપ્શન પ્રવૃત્તિ સંબંધિત માહિતી કાયદા અમલ અને નિયમનકારી એજન્સીઓને રિપોર્ટ કરીશું.
- C. **જાહેર આરોગ્ય દેખરેખ અથવા સલામતી:** અમે કોઈ વ્યક્તિ અથવા જનતા ના આરોગ્ય અને સલામતી માટે ગંભીર જોખમ અટકાવવા માટે તમારી PHAનો ઉપયોગ અને જાહેરાત કરીશું. ઉદાહરણોમાં રાજ્ય તપાસકર્તાઓને સારવારની ગુણવત્તા અંગે અથવા જાહેર આરોગ્ય એજન્સીઓને રસીકરણ, ચેપી રોગો વગેરે અંગે PHAની જાહેરાતનો સમાવેશ થાય છે. અમે ફૂડ એન્ડ ડ્રગ એજન્સી દ્વારા નિયમિત ઉત્પાદનો અથવા પ્રવૃત્તિઓ, જેમાં આડઅસરો એકત્રિત કરવી અને રિપોર્ટ કરવી, ટ્રેકિંગ કરવું અને પ્રોડક્ટ રીકોલ પ્રક્રિયામાં સહાય કરવી વગેરેનો સમાવેશ થાય છે, તેની ગુણવત્તા, સલામતી અથવા અસરકારકતા સંબંધિત પ્રવૃત્તિઓ માટે PHAનો ઉપયોગ અને જાહેરાત કરીશું.
- D. **કોરોનર, તબીબી પરીક્ષકો, અંતિમવિધિ નિર્દેશકો:** અમે તમારી PHAની જાહેરાત કોરોનર અથવા તબીબી પરીક્ષકોને કરીશું. ઉદાહરણ તરીકે, મૃત્યુ પામેલા વ્યક્તિની ઓળખ કરવા અથવા મૃત્યુનું કારણ નક્કી કરવા માટે આ જરૂરી થઈ શકે છે. અમે અંતિમવિધિ નિર્દેશકોને તેમની ફરજો પૂર્ણ કરવા માટે જરૂરી હોય ત્યારે તમારી તબીબી માહિતીની જાહેરાત પણ કરી શકીએ છીએ.

- E. અંગ પ્રાપ્તિ:** અમે અંગ, આંખ અથવા પેશી દાનના હેતુઓ માટે PHAની જાહેરાત અંગ પ્રાપ્તિ સંગઠન અથવા સંસ્થાને કરીશું.
- F. વિશેષ સરકારી કામગીરી:** અમે સૈન્ય, રાષ્ટ્રીય સુરક્ષા અને ગૃહમંત્રી પ્રવૃત્તિઓ જેવી સરકારી કામગીરી સંબંધિત તમારી PHAની જાહેરાત કરીશું. અમે વેટરન્સ અફેર્સ વિભાગને તમારી PHAનો ઉપયોગ અથવા જાહેરાત કરીને નક્કી કરીશું કે તમે ચોક્કસ લાભો માટે પાત્ર છો કે નહીં.
- G. રસીકરણ:** જ્યાં રાજ્ય અથવા સમાન કાયદા મુજબ વિદ્યાર્થીને પ્રવેશ આપતા પહેલાં આવશ્યક હોય, ત્યાં અમે રસીકરણનો પુરાવો શાળાને પ્રદાન કરીશું.

V. તમારા આરોગ્ય માહિતી સંબંધિત અધિકારો

ભાગ 2 રેકોર્ડ સહિત તમારી PHA અંગે તમને નિમ્નલિખિત વ્યક્તિગત અધિકારો પ્રાપ્ત છે:

- A. તપાસ અને નકલ મેળવવાનો અધિકાર:** ચોક્કસ મર્યાદિત અપવાદોને આધીન રહીને, જ્યાં સુધી અમે માહિતી જાળવી રાખીએ છીએ ત્યાં સુધી તમને તમારી PHAની એક્સેસ કરવાનો અને તેની તપાસ કરવા તથા તેની નકલ મેળવવાનો અધિકાર છે.

જો અમે તમારી PHAની એક્સેસ માટેની તમારી વિનંતી નકારી કાઢીએ, તો અમે તમને તેના કારણ સાથે લેખિતમાં જાણ કરીશું. ઉદાહરણ તરીકે, તમને મનોવૈજ્ઞાનિક નોંધ જોવા અથવા કાયદા દ્વારા પ્રતિબંધિત માહિતીની તપાસ કરવાનો અધિકાર નથી. તમને આ નિર્ણયની સમીક્ષા કરાવવાનો અધિકાર પણ હોઈ શકે છે.

જ્યાં અમે ઇલેક્ટ્રોનિક આરોગ્ય રેકોર્ડનો ઉપયોગ કરીએ છીએ, ત્યાં તમને તમારી PHA ઇલેક્ટ્રોનિક સ્વરૂપમાં માંગવાનો અધિકાર પણ છે.

લાગુ પડતા ફેડરલ અથવા રાજ્ય કાયદા અનુસાર, તમારી પાસેથી નકલ માટે વાજબી ફી લેવામાં આવશે.

તમારી સુવિધા માટે, તમારી કેટલીક PHA પેશન્ટ પોર્ટલમાં ઉપલબ્ધ રહેશે. વધારાની PHAની એક્સેસ મેળવવા માટે તમારે એક્સેસ વિનંતી કરવી પડશે.

- B. સુધારો કરવાનો અધિકાર:** જ્યાં સુધી અમે માહિતી જાળવી રાખીએ છીએ, ત્યાં સુધી તમને તમારી PHAમાં સુધારો કરવાની વિનંતી કરવાનો અધિકાર છે. તમારે તમારી PHAમાં સુધારો કરવાની વિનંતી લેખિતમાં privacyofficer@trinity-health.org પર અથવા અમારા સિસ્ટમ ગોપનીયતા અધિકારીને 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152 પર મોકલવી પડશે અને તેમાં સૂચિત સુધારા માટેનું કારણ દર્શાવવું પડશે.

પરંતુ નિમ્નલિખિત પરિસ્થિતિઓમાં અમે તમારી સુધારાની વિનંતી નકારી કાઢીશું:

- i. અમે તે માહિતી બનાવી નથી
- ii. તે માહિતી નિર્ધારિત રેકોર્ડ સેટનો ભાગ નથી

- iii. તે માહિતી તેની સ્વભાવ અથવા સ્થિતિને કારણે તમારી તપાસ માટે ઉપલબ્ધ નથી
- iv. તે માહિતી સચોટ અને સંપૂર્ણ છે

જો તમારી PHAમાં ફેરફાર માટેની તમારી વિનંતી નકારી કાઢવામાં આવે, તો ગોપનીયતા અધિકારી તમને તેના કારણ સાથે લેખિતમાં જાણ કરશે. ગોપનીયતા અધિકારી તમને નકાર સામે અસંમતિ દર્શાવતું લેખિત નિવેદન જમા કરાવવાનો તમારો અધિકાર પણ જણાવી દેશે. તમે જે માહિતી બદલવા માંગતા હતા તે અમે પછીથી જાહેર કરીએ ત્યારે તમે કોઈપણ સમયે સુધારા માટેની તમારી વિનંતી અને નકારવાનો સમાવેશ કરવા માટે કહી શકો છો. અમે તમારી અસંમતિના નિવેદન માટે જવાબ (rebuttal) તૈયાર કરી શકીએ છીએ અને તેની નકલ તમને આપવામાં આવશે.

C. જાહેરાતનો હિસાબ મેળવવાનો અધિકાર: નીચે દર્શાવેલ જાહેરાતો સિવાય, અમે તમારી PHA અંગે જે જાહેરાત કરી છે તેનો હિસાબ મેળવવાનો તમને અધિકાર છે:

- i. ઉપચાર, યુકવણી અથવા આરોગ્ય સેવા કામગીરી માટે;
- ii. તમને;
- iii. તમારી સારવારમાં સામેલ લોકો માટે;
- iv. રાષ્ટ્રીય સુરક્ષા અથવા ગુપ્તચર હેતુઓ માટે; અથવા
- v. સુધારણા સંસ્થાઓ અથવા કાયદા અમલીકરણ અધિકારીઓ માટે.

તમારે તમારી PHAની જાહેરાતનો હિસાબ મેળવવા માટેની વિનંતી લેખિતમાં અમારા ગોપનીયતા અધિકારીને privacyofficer@trinity-health.org પર અથવા 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152 પર મોકલવી પડશે.

તમારે હિસાબ માટેનો સમયગાળો દર્શાવવો જરૂરી છે, જે 6 વર્ષથી વધુ ન હોઈ શકે. દર 12 મહિનાના ગાળામાં એક વખત, અમે તમને તમારી PHAની જાહેરાતનો હિસાબ નિ:શુલ્ક આપશું. આ સમયગાળા દરમિયાન કરવામાં આવેલી વધારાની વિનંતીઓ માટે હિસાબ તૈયાર કરવા માટે વાજબી ફી લેવામાં આવશે.

- D. પ્રતિબંધ માટે વિનંતી કરવાનો અધિકાર:** ઉપચાર, યુકવણી અથવા આરોગ્ય સંભાળ કામગીરીના કાર્યો કરવા માટે તમારા PHAના ચોક્કસ ઉપયોગો અને જાહેરાતો પર પ્રતિબંધોની વિનંતી કરવાનો અથવા આવી જાહેરાતને પ્રતિબંધિત કરવાનો તમને અધિકાર છે. જો કે અમે તમારી વિનંતી પર વિચાર કરીશું, પરંતુ સૂચિત પ્રતિબંધો સ્વીકારવા ફરજિયાત નથી.
- E. આરોગ્ય યોજના માટે પ્રતિબંધની વિનંતી કરવાનો અધિકાર:** જો તમે પ્રાપ્ત સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ માટે સંપૂર્ણ યુકવણી તમારી જાતે (out-of-pocket) કરી હોય, તો તમને યુકવણી અથવા આરોગ્ય સેવા કામગીરી માટે આરોગ્ય યોજનાને તમારી PHAની જાહેરાત ન કરવામાં આવે તેવું પ્રતિબંધ મૂકવાની વિનંતી કરવાનો અધિકાર છે. આવી વિનંતીઓને માન્યતા આપવામાં આવશે.
- F. ગોપનીય સંચારનો અધિકાર:** તમને તમારી PHA અંગે વૈકલ્પિક માધ્યમો દ્વારા અથવા વૈકલ્પિક સ્થળોએ ગોપનીય સંચાર પ્રાપ્ત કરવાનો અધિકાર છે. ઉદાહરણ તરીકે, તમે વિનંતી કરી શકો છો કે અમે તમને ફક્ત

તમારા કાર્યસ્થળ પર અથવા પોસ્ટ દ્વારા જ સંપર્ક કરીએ. જો તમે તમારો ઇમેલ આપ્યો હોય, તો અમે તમને તે ઇમેલ દ્વારા સંપર્ક કરી શકીએ છીએ, જ્યાં સુધી તમે કોઈ વૈકલ્પિક સંપર્ક માધ્યમની વિનંતી ન કરો.

G. આ સૂચનાની નકલ મેળવવાનો અધિકાર: વિનંતી પર, તમને આ ગોપનીયતા પ્રવૃત્તિઓની સૂચનાની કાગળ પરની નકલ મેળવવાનો અધિકાર છે.

VI. અસુરક્ષિત PHInો ભંગ

જો અસુરક્ષિત PHInો એવો ભંગ થાય જે તમને અસર કરે, તો તમને તેની જાણ કરવી અમારા માટે ફરજિયાત છે. આવી જાણ અમારા વતી અમારા બિઝનેસ એસોસિએટ દ્વારા પણ આપવામાં આવી શકે છે.

VII. તમારી આરોગ્ય માહિતીને શેર કરવી અને સંયુક્ત ઉપયોગ

Trinity Healthના સભ્યો અને મેડિકલ સ્ટાફ, અમારા સામાન્ય દર્દીઓ માટે HIPAA હેઠળ અનુમતિ પ્રાપ્ત ઉપચાર, ચુકવણી અને/અથવા આરોગ્ય સેવા કામગીરી માટે તમારી PHInો ઉપયોગ કરે છે. તમને સારવાર આપતી વખતે અને સમુદાયના આરોગ્યમાં સુધારો લાવવાના અમારા ધ્યેયને આગળ વધારતા, અમે તમારી PHI અન્ય સંસ્થાઓ અને પ્રદાતાઓ સાથે શેર કરીશું, જેમણે નિમ્નલિખિત શરતોનું પાલન કરવા સંમતિ આપી છે:

A. મેડિકલ સ્ટાફ: મેડિકલ સ્ટાફ અને Trinity Healthના સભ્યો મળીને તમને આરોગ્ય સેવા આપવા માટે એક સંગઠિત આરોગ્ય સેવા વ્યવસ્થામાં ભાગ લે છે. અમે તમને આરોગ્ય સેવા પૂરી પાડવાના ભાગરૂપે બનાવવામાં આવેલી અથવા પ્રાપ્ત થયેલી PHInા સંદર્ભમાં આ સૂચનાની શરતોનું પાલન કરવા સંમત થયા છીએ. અમે અમારા પરોપકારી મિશનને પૂર્ણ કરવા માટે, જેમાં સારવારની ગુણવત્તાનું મૂલ્યાંકન અને સુધારણાનો સમાવેશ થાય છે, PHInો ઍક્સેસ અને ઉપયોગ કરીશું.

B. Trinity Health માં સભ્યપદ: અમે અને Trinity Healthના અન્ય સભ્યો ઉપયોગિતા સમીક્ષા, ગુણવત્તા મૂલ્યાંકન અને સંબંધિત પ્રવૃત્તિઓ માટે એક સંગઠિત આરોગ્ય સેવા વ્યવસ્થામાં સાથે ભાગ લઈએ છીએ. Trinity Health, જે એક રાષ્ટ્રીય કેથોલિક આરોગ્ય સેવા પ્રણાલી છે અને જેમાં અન્ય હોસ્પિટલો, નર્સિંગ હોમ્સ અને આરોગ્ય સેવા પ્રદાતાઓનો સમાવેશ થાય છે, તેના ભાગરૂપે અમે તમારી PHInો ઉપયોગિતા સમીક્ષા, ગુણવત્તા મૂલ્યાંકન અને સંબંધિત પ્રવૃત્તિઓ માટે, પેરેન્ટ કંપની Trinity Health અને તેના સભ્યો સાથે શેર કરીએ છીએ. Trinity Healthના તમામ સભ્યો ઉપયોગિતા સમીક્ષા અને ગુણવત્તા મૂલ્યાંકન પ્રવૃત્તિઓના ભાગ રૂપે બનાવેલ અથવા પ્રાપ્ત થયેલ PHInા સંદર્ભમાં આ સૂચનાની શરતોનું પાલન કરવા સંમત થયા છે.

સભ્ય સંસ્થાઓની યાદી માટે કૃપા કરીને Trinity Healthની વેબસાઇટ <http://www.trinity-health.org> ની મુલાકાત લો. અથવા વૈકલ્પિક રીતે, તમે અમારા ગોપનીયતા અધિકારીને 833-718-1043 પર કોલ કરી શકો છો અથવા privacyofficer@trinity-health.org પર ઇમેલ કરી શકો છો.

C. બિઝનેસ એસોસિએટ્સ: અમે તમારી PHInે અમારા વતી વ્યાપારિક કામગીરી કરવા માટે કરારબદ્ધ બિઝનેસ એસોસિએટ્સ અને તેમના સબકોન્ટ્રાક્ટર્સ સાથે શેર કરીશું, જેમાં Trinity Healthનો પણ સમાવેશ થાય છે, જે અમારા સભ્યો માટે કેટલીક વ્યાપારિક કામગીરી કરે છે.

D. તમારા આરોગ્ય સેવા પ્રદાતાઓ અને કાળજી સંકલનકારો: તમે સંકલિત આરોગ્ય સેવા પરિસ્થિતિમાં સારવાર મેળવો છો, જ્યાં દર્દીઓને વિવિધ પ્રદાતાઓ દ્વારા અને વિવિધ સેવા પરિસ્થિતિમાં સારવાર

આપવામાં આવે છે, જે સારવારની સતતતા અને સંકલિત સેવા પ્રદાન કરવાનો ભાગ છે. અમે તમારી PHI અન્ય આરોગ્ય સેવા પ્રદાતાઓ અને કાળજી સંકલનકારો સાથે શેર કરીએ છીએ, જે મળીને ઉપચાર પ્રદાન કરવા, યુકવણી મેળવવા અને આરોગ્ય સેવા કામગીરી કરવા માટે કામ કરે છે. તમારી PHI સારવાર અને કાળજી સંકલનમાં જોડાયેલા પ્રદાતાઓ સાથે બહુવિધ રીતે ઇલેક્ટ્રોનિક રીતે શેર કરવામાં આવે છે. તમારી PHI અન્ય પ્રદાતાઓના ઇલેક્ટ્રોનિક આરોગ્ય રેકોર્ડ સિસ્ટમ સાથે સીધી કનેક્શન દ્વારા શેર કરી શકાય છે. તમારી PHI આરોગ્ય માહિતી વિનિમય અથવા એવી ટેકનોલોજી દ્વારા શેર કરી શકાય છે જે આગળના પ્રદાતાઓ અને કાળજી સંકલનકારોને તમારી માહિતી પ્રાપ્ત કરવાની સુવલતા આપે છે. તમારી PHI સુરક્ષિત પ્રસારણ દ્વારા અન્ય પ્રદાતાઓના ઇનબોક્સમાં મોકલવામાં આવી શકે છે.

VIII. આ સૂચનામાં ફેરફારો

અમે હાલમાં અમલમાં રહેલી આ સૂચનાની શરતોનું પાલન કરીશું. અમે આ સૂચનાની શરતોમાં મહત્વપૂર્ણ ફેરફારો કરવાનો અને અમારી પાસે રહેલી તમામ PHI પર નવી સૂચનાની જોગવાઈઓને લાગુ કરવાનો અધિકાર અનામત રાખીએ છીએ. જો સૂચનામાં મહત્વપૂર્ણ ફેરફાર કરવામાં આવે, તો સૂચનામાં સુધારો કર્યા પછીની તમારી પ્રથમ મુલાકાત સમયે તમને વિતરિત કરવામાં આવશે / પ્રદાન કરવામાં આવશે. તમે કોઈપણ સમયે આ સૂચનાની હાલની નકલ માંગવા માટે પણ વિનંતી કરી શકો છો. હાલની નકલ Trinity Healthના સભ્યોની ઇન્ટરનેટ સાઇટ્સ પર ઉપલબ્ધ છે.

ફરિયાદો: જો તમને લાગે કે તમારા ગોપનીયતા સંબંધિત અધિકારોનું ઉલ્લંઘન થયું છે, તો તમે અમારા ગોપનીયતા અધિકારી અથવા આરોગ્ય અને માનવ સેવા વિભાગના સચિવ પાસે ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો. ફરિયાદો privacyofficer@trinity-health.org પર ઇમેલ દ્વારા અથવા 833-718-1043 પર કોલ કરીને અથવા લેખિતમાં અમારા સિસ્ટમ ગોપનીયતા અધિકારીને 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152 પર મોકલી શકાય છે.

IX. ફરિયાદ નોંધાવવાના કારણે તમારાથી કોઈ પ્રતિશોધ લેવામાં નહીં આવે.

ગોપનીયતા અધિકારી – પ્રશ્નો / ચિંતાઓ / વધારાની માહિતી: જો તમને કોઈ પ્રશ્નો હોય, ચિંતાઓ હોય અથવા આ ગોપનીયતા પ્રવૃત્તિઓની સૂચનામાં આવરી લેવાયેલા મુદ્દાઓ વિશે વધુ માહિતી જોઈતી હોય, તો કૃપા કરીને અમારા ગોપનીયતા અધિકારીને 833-718-1043 પર સંપર્ક કરો અથવા privacyofficer@trinity-health.org પર ઇમેલ કરો.