



गोपनीयता प्रथाओं की सूचना (NOTICE OF PRIVACY PRACTICES)

प्रभावी तारीख: 14 अप्रैल, 2003

संशोधित: 5 मार्च, 2026

यह सूचना बताती है कि आपके बारे में मेडिकल जानकारी का इस्तेमाल और खुलासा कैसे किया जा सकता है, और आप इस जानकारी की एक्सेस कैसे पा सकते हैं। कृपया इसकी सावधानीपूर्वक समीक्षा करें।

भाग 2 के 'मादक पदार्थों के सेवन संबंधी विकार' (SUD) के रिकॉर्ड के संबंध में, यह सूचना इन बातों की जानकारी देती है:

- आपके बारे में भाग 2 स्वास्थ्य जानकारी का इस्तेमाल और प्रकटीकरण कैसे किया जा सकता है
- आपकी स्वास्थ्य जानकारी के संबंध में आपके अधिकार
- अपनी स्वास्थ्य जानकारी की गोपनीयता या सुरक्षा के उल्लंघन, अथवा अपनी जानकारी से संबंधित अपने अधिकारों के उल्लंघन के संबंध में शिकायत कैसे दर्ज करें

आपको इस सूचना की एक कॉपी (पेपर या इलेक्ट्रॉनिक रूप में) पाने का अधिकार है, और अगर आपके कोई सवाल हैं, तो आप हमारे गोपनीयता अधिकारी से 833-718-1043 पर या privacyofficer@trinity-health.org पर इस बारे में चर्चा कर सकते हैं।

हम समझते हैं कि आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी अत्यंत निजी है, और हम आपकी गोपनीयता की सुरक्षा के लिए प्रतिबद्ध हैं। कृपया गोपनीयता प्रथाओं की इस सूचना को अच्छी तरह से पढ़ें। यह बताती है कि हम आपकी संरक्षित स्वास्थ्य जानकारी (PHI) का इस्तेमाल और उसे कैसे प्रकट करेंगे।

हेल्थ इंश्योरेंस पोर्टेबिलिटी एंड अकाउंटेबिलिटी एक्ट, 1996, और हेल्थ इंफॉर्मेशन टेक्नोलॉजी फॉर इकोनॉमिक एंड क्लिनिकल हेल्थ एक्ट (जो अमेरिकन रिकवरी एंड रीइन्वेस्टमेंट एक्ट, 2009 के टाइटल XIII में मिलता है) (जिन्हें सामूहिक रूप से "HIPAA" कहा जाता है), जैसा कि समय-समय पर बदलाव किया गया है, हम से यह अपेक्षा करते हैं कि हम व्यक्तिगत रूप से पहचानी जा सकने वाले मरीज़ की स्वास्थ्य जानकारी की गोपनीयता बनाए रखें (यह जानकारी "सुरक्षित स्वास्थ्य जानकारी" है और इसे यहाँ "PHI" कहा गया है)।

हमें मरीज़ों को PHI (स्वास्थ्य संबंधी जानकारी) के संबंध में गोपनीयता प्रथाओं की सूचना भी देनी होती है। हम आपकी PHI का

इस्तेमाल या उसे केवल तभी प्रकट करेंगे, जब लागू राज्य और संघीय कानूनों द्वारा इसकी अनुमति हो या यह ज़रूरी हो। यह सूचना हमारे नियंत्रण में मौजूद आपकी PHI पर लागू होती है, जिसमें हमारे द्वारा तैयार किए गए मेडिकल रिकॉर्ड भी शामिल हैं।

यह सूचना हमारे अस्पताल और उसके चिकित्सा कर्मचारियों द्वारा मुख्य अस्पताल, सभी बाह्य रोगी विभागों, भाग 2 मादक पदार्थों के सेवन विकार उपचार कार्यक्रमों और क्लीनिकों में दी जाने वाली स्वास्थ्य देखभाल पर लागू होती है। यह सूचना ट्रिनिटी हेल्थ और हमारे अस्पताल की उपयोग समीक्षा और गुणवत्ता मूल्यांकन गतिविधियों पर भी लागू होती है, जो ट्रिनिटी हेल्थ का एक सदस्य है, जो संयुक्त राज्य अमेरिका के कई राज्यों में स्थित सुविधाओं वाली एक कैथोलिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली है।

I. अनुमत इस्तेमाल या प्रकटीकरण

A. उपचार: हम आपके स्वास्थ्य देखभाल और संबंधित सेवाओं को प्रदान करने, समन्वय करने या प्रबंधित करने के लिए, उपचार कार्यों को पूरा करने हेतु आपकी PHI का इस्तेमाल और खुलासा करेंगे। ये कुछ उदाहरण हैं कि हम आपकी व्यक्तिगत स्वास्थ्य जानकारी का इस्तेमाल और/या खुलासा कैसे करेंगे:

- i. आपके इलाज करने वाले चिकित्सक, परामर्शदाता चिकित्सक और अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को, जिन्हें आपकी देखभाल और उपचार के लिए ऐसी जानकारी की वैध ज़रूरत है।
- ii. अपने इलाज (जैसे, अपॉइंटमेंट शेड्यूल करना) को हमारे और अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के साथ समन्वित करने के लिए, जैसे कि नाम, पता, रोज़गार, बीमा कंपनी, आदि।
- iii. आपको याद दिलाने के लिए आपसे संपर्क करना कि हमारी सुविधाओं पर उपचार या चिकित्सा देखभाल के लिए आपकी एक अपॉइंटमेंट निर्धारित है।
- iv. आपको उपचार के विकल्पों या स्वास्थ्य से संबंधित अन्य लाभों या सेवाओं के बारे में जानकारी प्रदान करना।
- v. यदि आप किसी सुधार गृह में कैदी हैं या किसी कानून प्रवर्तन अधिकारी की हिरासत में हैं, तो हम कानून द्वारा अपेक्षित होने पर आपकी PHI को उस सुधार गृह या कानून प्रवर्तन अधिकारी को बता देंगे।

B. नशीले पदार्थों के सेवन से जुड़े विकार (SUD) का इलाज: हम नशीले पदार्थों के सेवन से जुड़े विकार के इलाज के ऐसे कार्यक्रम उपलब्ध कराते हैं, जो 42 CFR भाग 2 ("भाग 2" कार्यक्रम) के अंतर्गत आते हैं। अगर आपको इस प्रकार की देखभाल मिलती है, तो आपसे भाग 2 प्रोग्राम के लिए उपचार हेतु सामान्य सहमति फ़ॉर्म पर हस्ताक्षर करने के लिए कहा जा सकता है। इलाज, भुगतान और संचालन के उद्देश्यों के लिए लिखित अनुमति एक बार ली जा सकती है, और यह HIPAA के तहत किसी और अनुमति के बिना, भविष्य में आपके PHI के इलाज, भुगतान और संचालन संबंधी इस्तेमाल में सहायक हो सकती है।

- i. अगर हमें किसी ऐसे मादक पदार्थों के सेवन के विकार उपचार कार्यक्रम से आपके बारे में कोई जानकारी मिलती है या हम उसे अपने पास रखते हैं—जो 42 CFR भाग 2 के अंतर्गत आता है (जिसे "भाग 2 प्रोग्राम" कहा गया है)—और यह जानकारी हमें आपके द्वारा उस भाग 2 प्रोग्राम को दी गई एक लिखित सहमति के माध्यम से मिलती है (जिसमें आप उपचार, भुगतान या स्वास्थ्य देखभाल कार्यों के उद्देश्यों के लिए भाग 2 प्रोग्राम के रिकॉर्ड का इस्तेमाल करने और उसे साझा करने की अनुमति देते हैं), तो हम भी आपके भाग 2 प्रोग्राम रिकॉर्ड का इस्तेमाल और उसे साझा, उपचार, भुगतान और स्वास्थ्य देखभाल कार्यों के उद्देश्यों के लिए कर सकते हैं, जैसा कि इस सूचना में बताया गया है।
 - ii. अगर हमें आपके भाग 2 प्रोग्राम रिकॉर्ड, आपके द्वारा हमें या किसी अन्य तीसरे पक्ष को दी गई विशेष सहमति के माध्यम से मिलता है या हम उसे अपने पास रखते हैं, तो हम आपके भाग 2 प्रोग्राम रिकॉर्ड का इस्तेमाल और खुलासा सिर्फ उसी प्रकार से करेंगे, जैसा कि आपने हमें दी गई अपनी सहमति में स्पष्ट रूप से अनुमति दी है।
 - iii. किसी भी स्थिति में, हम आपके भाग 2 प्रोग्राम के रिकॉर्ड का इस्तेमाल या उसे उजागर नहीं करेंगे—या ऐसी किसी गवाही का इस्तेमाल नहीं करेंगे जो आपके भाग 2 प्रोग्राम के रिकॉर्ड में मौजूद जानकारी का वर्णन करती हो—चाहे वह किसी भी संघीय, राज्य या स्थानीय प्राधिकरण द्वारा आपके विरुद्ध चलाई जा रही कोई भी दीवानी, आपराधिक, प्रशासनिक या विधायी कार्यवाही क्यों न हो; ऐसा तब तक नहीं किया जाएगा, जब तक कि आपकी सहमति न हो, या फिर अदालत का कोई आदेश न हो (और अदालत ने आपको उस आदेश की सूचना दे दी हो)।
 - iv. धन जुटाना: आपको नशीले पदार्थों के सेवन से जुड़े विकार के उपचार से संबंधित कुछ विशिष्ट धन जुटाने की गतिविधियों से बाहर रहने (आप्ट आउट) का अनुरोध करने का अधिकार है।
 - v. भाग 2 के रिकॉर्ड के संबंध में आपके अधिकार: इस सूचना में बताए गए मरीज़ के अतिरिक्त अधिकार, भाग 2 के रिकॉर्ड सहित सभी मेडिकल जानकारी पर लागू होते हैं।
- C. भुगतान:** हम भुगतान के उद्देश्यों के लिए आपके PHI का इस्तेमाल करेंगे और उसे प्रकट करेंगे। नीचे ऐसे उदाहरण दिए गए हैं कि हम आपकी PHI का इस्तेमाल और/या उसे कैसे प्रकट करेंगे:
- i. किसी बीमा कंपनी, थर्ड पार्टी पेयर, थर्ड पार्टी एडमिनिस्ट्रेटर, हेल्थ प्लान या अन्य हेल्थ केयर प्रोवाइडर (या उनके विधिवत अधिकृत प्रतिनिधियों) को भुगतान के उद्देश्यों के लिए, जैसे कि कवरेज, पात्रता, इलाज के लिए पूर्व-अनुमोदन/प्राधिकार, बिलिंग, क्लेम प्रबंधन, प्रतिपूर्ति ऑडिट आदि निर्धारित करने हेतु।
 - ii. देखभाल के लिए भुगतान लेने में लगी कलेक्शन एजेंसियों और अन्य तीसरे पक्षों को।

D. स्वास्थ्य देखभाल कार्य: हम स्वास्थ्य देखभाल कार्यों के उद्देश्यों के लिए आपकी PHI का इस्तेमाल और खुलासा करेंगे। नीचे ऐसे उदाहरण दिए गए हैं कि हम आपकी PHI का इस्तेमाल और/या उसे कैसे प्रकट करेंगे:

- i. केस प्रबंधन, गुणवत्ता आश्वासन, उपयोग, हिसाब-किताब, ऑडिटिंग, डिस्चार्ज योजना, स्वास्थ्य में सुधार या स्वास्थ्य देखभाल लागत को कम करने से संबंधित जनसंख्या स्वास्थ्य गतिविधियाँ, शिक्षा, मान्यता, लाइसेंसिंग और क्रेडेंशियल संबंधी गतिविधियों के लिए।
- ii. सलाहकारों, लेखाकारों, ऑडिटर्स, वकीलों, ट्रांसक्रिप्शन कंपनियों, सूचना प्रौद्योगिकी और क्लाउड स्टोरेज प्रदाताओं आदि को।

E. अन्य इस्तेमाल और प्रकटीकरण: उपचार, भुगतान और स्वास्थ्य देखभाल कार्यों के भाग के रूप में। हम आपकी PHI का इस्तेमाल इन उद्देश्यों के लिए भी कर सकते हैं:

- i. **फंड जुटाना और मार्केटिंग गतिविधियाँ:** हम कुछ खास फंड जुटाने और मार्केटिंग गतिविधियों के लिए, जिसमें एक संबंधित फाउंडेशन भी शामिल है, आपकी कुछ PHI का इस्तेमाल करेंगे और उसे साझा भी कर सकते हैं। उदाहरण के लिए, हम आपकी डेमोग्राफिक जानकारी, आपकी उपचार सेवाओं की तारीखें, इलाज करने वाले डॉक्टर की जानकारी, सेवा विभाग और उपचार के परिणामों से जुड़ी जानकारी का इस्तेमाल या उसे साझा कर सकते हैं; साथ ही, हम आपसे आर्थिक दान का अनुरोध भी कर सकते हैं। आपको भेजे गए किसी भी धन जुटाने और मार्केटिंग के संदेश में यह बताया जाएगा कि आप भविष्य में ऐसे संदेश न पाने के अपने अधिकार का इस्तेमाल कैसे कर सकते हैं।
- ii. **मेडिकल रिसर्च:** हम आपके PHI का इस्तेमाल और उसे उन चिकित्सा शोधकर्ताओं के सामने प्रकट करेंगे, जो अनुमोदित चिकित्सा अनुसंधान परियोजनाओं के लिए इसकी मांग करते हैं, और यह सब एक अनुमत तरीके से किया जाएगा। शोधकर्ताओं के लिए यह ज़रूरी है कि वे उन्हें मिलने वाली समस्त PHI को सुरक्षित रखें।
- iii. **स्वास्थ्य संवर्धन गतिविधियाँ:** हम आपकी कुछ PHI का इस्तेमाल और प्रकटीकरण, कुछ विशिष्ट स्वास्थ्य संवर्धन गतिविधियों के लिए करेंगे। उदाहरण के लिए, आपके नाम और पते का इस्तेमाल आपको सामान्य न्यूज़लेटर भेजने, या आपकी अपनी स्वास्थ्य संबंधी चिंताओं के आधार पर विशिष्ट जानकारी भेजने के लिए किया जाएगा।
- iv. **आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस:** हम देखभाल और उपचार में सहायता के लिए ऐसी तकनीक का इस्तेमाल करते हैं, जिसमें आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस (AI) का इस्तेमाल हो सकता है। आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस तकनीक, AI की कार्यक्षमता को प्रशिक्षित और बेहतर बनाने के लिए जानकारी का इस्तेमाल करती है। हमारे टेक्नोलॉजी पार्टनर—जिनमें AI टेक्नोलॉजी वाले पार्टनर भी शामिल हैं—को लागू कानूनों के तहत जानकारी को गोपनीय रखना होगा।

- v. **पहचान-रहित जानकारी:** हम ऐसी जानकारी का इस्तेमाल और खुलासा कर सकते हैं जिसकी पहचान हटा दी गई है—यानी, जिसमें आपका नाम, पता या अन्य कोई व्यक्तिगत विवरण शामिल नहीं हैं जिनसे आपकी सीधी पहचान हो सके—और ऐसा हम संघीय कानून के अनुसार करेंगे। एक बार जब आपकी जानकारी को पहचान-मुक्त कर दिया जाता है, तो HIPAA के तहत इसे अब सुरक्षित स्वास्थ्य जानकारी नहीं माना जाता है, और यह उन्हीं गोपनीयता सुरक्षाओं के अधीन नहीं रहती है।
- F. **अधिक कड़े कानून:** आप जिस राज्य में रहते हैं, वहाँ के कानून कई मामलों में HIPAA से अधिक कड़े हो सकते हैं। हम इन और भी कड़े राज्य कानूनों का पालन करते रहेंगे।
- i. **अधिक कड़े राज्य कानून:** राज्य का कानून तब अधिक कड़ा होता है, जब किसी व्यक्ति को HIPAA के तहत प्राप्त पहुँच की तुलना में रिकॉर्ड तक अधिक पहुँच का अधिकार होता है। राज्य का कानून तब भी अधिक सख्त होता है, जब रिकॉर्ड को HIPAA के तहत मिलने वाली सुरक्षा की तुलना में राज्य के कानून द्वारा प्रकटीकरण से अधिक सुरक्षा दी जाती है। जिन मामलों में हम किसी ऐसे मरीज़ का इलाज करते हैं जो पड़ोसी राज्य में रहता है, वहाँ हम उस राज्य के ज़्यादा सख्त लागू कानून का पालन करेंगे।
- G. **स्वास्थ्य सूचना का आदान-प्रदान:** हम आपके स्वास्थ्य रिकॉर्ड को इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्य माध्यमों से स्वास्थ्य सूचना विनिमय ("HIE") के साथ साझा करते हैं, जो अन्य HIE के साथ स्वास्थ्य रिकॉर्ड का आदान-प्रदान करते हैं। हम आपके स्वास्थ्य रिकॉर्ड को अनुमत उद्देश्यों के लिए साझा करने हेतु, जिसमें देखभाल और उपचार की निरंतरता भी शामिल है, अपने इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड ("EHR") के साथ डेटा विनिमय तकनीक (जैसे कि डायरेक्ट मैसेजिंग सेवाएँ, स्वास्थ्य सूचना सेवा प्रदाता ("HISP"), और प्रदाता पोर्टल) का भी इस्तेमाल करते हैं। HIE और डेटा एक्सचेंज टेक्नोलॉजी, दी जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता को बेहतर बनाने के लिए आपके स्वास्थ्य रिकॉर्ड को साझा करना संभव बनाती हैं। साझा स्वास्थ्य रिकॉर्ड में, अगर लागू हो, तो HIV/AIDS, यौन संचारित रोग, आनुवंशिक जानकारी, मानसिक स्वास्थ्य और शराब/नशीले पदार्थों के सेवन से जुड़े विकारों जैसी संवेदनशील निदान संबंधी जानकारी शामिल होगी। HIE और डेटा एक्सचेंज टेक्नोलॉजी प्रोवाइडर हमारे बिज़नेस एसोसिएट के तौर पर काम करते हैं, और हमारी ओर से काम करते हुए, वे इलाज, पेमेंट, हेल्थ केयर ऑपरेशन और दूसरे मंज़ूर कामों के लिए आपकी PHI को ट्रांसमिट, स्टोर और एक्सेस करेंगे। HIE और डेटा एक्सचेंज टेक्नोलॉजी को ऐसे प्रशासनिक, भौतिक और तकनीकी सुरक्षा उपाय लागू करने की ज़रूरत होती है, जो आपकी मेडिकल जानकारी की गोपनीयता और अखंडता की रक्षा करते हैं। लागू कानून आपको HIE को प्रतिबंधित करने, उसमें शामिल होने (आप्ट इन), या उससे बाहर निकलने (आप्ट आउट) का अधिकार दे सकता है। अधिक जानकारी के लिए, कृपया हमारे गोपनीयता अधिकारी से 833-718-1043 पर संपर्क करें, या आप हमें privacyofficer@trinity-health.org पर ईमेल कर सकते हैं।

II. अनुमत इस्तेमाल या प्रकटीकरण, जिसमें आपको सहमति देने या आपत्ति करने का मौका मिले

- A. परिवार/दोस्त:** हम आपके बारे में PHI किसी ऐसे दोस्त या परिवार के सदस्य को बताएँगे, जो आपकी मेडिकल देखभाल में शामिल है या उसके लिए भुगतान कर रहा है। आपको यह अनुरोध करने का अधिकार है कि आपकी PHI साझा न की जाए। इसके अलावा, हम आपके PHI को आपदा राहत कार्यों में सहायता करने वाली किसी एजेंसी के साथ साझा करेंगे, ताकि आपके परिवार को आपकी स्थिति, हाल-चाल और स्थान के बारे में सूचित किया जा सके।
- B. हॉस्पिटल डायरेक्टरी:** जब आप हॉस्पिटल में मरीज़ होते हैं, तो हम आपकी कुछ जानकारी डायरेक्टरी में शामिल कर सकते हैं। इस जानकारी में आपका नाम, स्थान, आपकी सामान्य स्थिति (जैसे—ठीक, स्थिर, गंभीर, आदि) और आपकी धार्मिक संबद्धता शामिल होगी। आपकी धार्मिक संबद्धता को छोड़कर, डायरेक्टरी की जानकारी उन लोगों को दी जाएगी जो नाम लेकर आपके बारे में पूछते हैं। आपको यह अनुरोध करने का अधिकार है कि आपका नाम हमारी डायरेक्टरी में शामिल न किया जाए। यदि आप डायरेक्टरी से बाहर निकलने का अनुरोध करते हैं, तो हम विज़िटर्स को आपकी उपस्थिति, स्थान या सामान्य स्थिति के बारे में सूचित नहीं कर सकते।
- C. आध्यात्मिक देखभाल:** आपकी धार्मिक संबद्धता सहित, डायरेक्टरी की जानकारी किसी पादरी को दी जाएगी—भले ही वे आपका नाम लेकर जानकारी न माँगें। आध्यात्मिक देखभाल करने वाले लोग स्वास्थ्य देखभाल टीम के सदस्य होते हैं, और आपकी देखभाल के संबंध में उनसे परामर्श किया जा सकता है। आपको यह अनुरोध करने का अधिकार है कि आपका नाम पादरियों को न दिया जाए।
- D. मीडिया रिपोर्टें:** अगर मीडिया आपके नाम का इस्तेमाल करके आपके बारे में जानकारी का अनुरोध करता है, तो हम मीडिया को सुविधा केंद्र डायरेक्टरी की जानकारी (धार्मिक संबद्धता को छोड़कर) जारी करेंगे। ध्यान दें कि आप डायरेक्टरी में शामिल होने से मना कर सकते हैं।

III. उपयोग या प्रकटीकरण जिसके लिए आपकी अनुमति ज़रूरी है

- A. मार्केटिंग:** कुछ सीमित अपवादों को छोड़कर, ऐसे मामलों में आपकी लिखित अनुमति ज़रूरी है जहाँ हमें आपसे संपर्क करने के बदले कोई प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष वित्तीय मुआवज़ा मिलता है—जिसका मकसद आपको कोई उत्पाद या सेवा खरीदने के लिए प्रोत्साहित करना हो—या फिर किसी तीसरे पक्ष को जानकारी देने के बदले, जो आपको अपने उत्पादों या सेवाओं की मार्केटिंग करना चाहता हो।
- B. रिसर्च:** जब HIPAA या नैदानिक अनुसंधान संबंधी कानूनों और विनियमों द्वारा ज़रूरी होगा, तब हम रिसर्च उद्देश्यों के लिए आपकी PHI और/या उक्तक नमूनों का इस्तेमाल करने या उन्हें प्रकट करने हेतु आपकी लिखित अनुमति लेंगे।

- C. साइकोथेरेपी नोट:** साइकोथेरेपी नोट के ज्यादातर इस्तेमाल और खुलासों के लिए आपकी लिखित अनुमति की ज़रूरत होती है।
- D. भाग 2 SUD परामर्श नोट:** आपके भाग 2 रिकॉर्ड में शामिल किसी भी SUD परामर्श नोट को सार्वजनिक करने से पहले, हमें आपकी अलग से लिखित सहमति लेनी होगी—जब तक कि भाग 2 द्वारा अन्यथा अनुमति न दी गई हो। SUD काउंसलिंग नोट के खुलासे के लिए दी गई कोई भी अनुमति, किसी अन्य अनुमति के साथ न तो जोड़ी जा सकती है और न ही जोड़ी जाएगी।
- E. PHI की बिक्री:** कुछ सीमित अपवादों के अधीन, PHI की बिक्री मानी जाने वाली जानकारियों को साझा करने के लिए आपकी लिखित अनुमति ज़रूरी है।
- F. अन्य इस्तेमाल और प्रकटीकरण:** PHI के ऐसे कोई भी अन्य इस्तेमाल या प्रकटीकरण, जिनका वर्णन इस गोपनीयता प्रथाओं की सूचना में नहीं किया गया है, उनके लिए आपकी लिखित अनुमति की ज़रूरत हो सकती है (अगर HIPAA द्वारा इसकी अनुमति न हो)। लिखित अनुमति के ज़रिए आपको यह पता चल जाएगा कि हम आपकी PHI का इस्तेमाल क्यों कर रहे हैं। आपके पास किसी भी समय किसी भी अनुमति को रद्द करने का अधिकार है।

IV. आपकी अनुमति के बिना, सार्वजनिक नीति या कानून द्वारा अनुमत या अपेक्षित इस्तेमाल या प्रकटीकरण

- A. कानून प्रवर्तन के उद्देश्य:** हम कानून द्वारा अनुमत होने पर, कानून प्रवर्तन के उद्देश्यों के लिए आपकी PHI का खुलासा कर सकते हैं; उदाहरण के लिए, किसी आपराधिक संदिग्ध या लापता व्यक्ति की पहचान करने के लिए, या किसी अपराध पीड़ित अथवा आपको प्रभावित करने वाले आपराधिक आचरण के बारे में जानकारी देने के लिए।
- B. कानून द्वारा ज़रूरी:** जब संघीय, राज्य या स्थानीय कानून द्वारा ज़रूरी होगा, तो हम आपके बारे में PHI का खुलासा करेंगे। इसके उदाहरणों में अदालत के आदेश/समन के जवाब में दी गई जानकारी, राज्य को अनिवार्य रिपोर्टिंग (जैसे, गोली लगने से हुए घाव, बाल शोषण या उपेक्षा के शिकार), सरकारी जाँच-पड़ताल, या अन्य कानूनों—जैसे कि कर्मचारी मुआवज़ा या इसी तरह के कानूनों—का पालन करने के लिए ज़रूरी जानकारी शामिल है। हम नशीली दवाओं के गलत इस्तेमाल और जाली प्रिस्क्रिप्शन से जुड़ी जानकारी की रिपोर्ट कानून प्रवर्तन और नियामक एजेंसियों को देंगे।
- C. सार्वजनिक स्वास्थ्य निगरानी या सुरक्षा:** हम किसी व्यक्ति या जनता के स्वास्थ्य और सुरक्षा के लिए उत्पन्न गंभीर खतरे को टालने हेतु PHI का इस्तेमाल और उसका खुलासा करेंगे। इसके उदाहरणों में देखभाल की गुणवत्ता के संबंध में राज्य के जांचकर्ताओं को, या टीकाकरण, संक्रामक रोगों आदि के संबंध में सार्वजनिक स्वास्थ्य एजेंसियों को PHI का खुलासा करना शामिल है। हम खाद्य और औषधि एजेंसी द्वारा रेगुलेटेड उत्पादों या गतिविधियों की गुणवत्ता, सुरक्षा या प्रभावशीलता से संबंधित गतिविधियों के लिए PHI का इस्तेमाल और खुलासा करेंगे; इसमें प्रतिकूल

घटनाओं को इकट्ठा करना और उनकी रिपोर्ट करना, ट्रैकिंग करना, और उत्पादों को वापस मंगाने (रिकॉल करने) में सहायता करना आदि शामिल हैं।

- D. कोरोना, मेडिकल परीक्षक, अंतिम संस्कार निदेशक:** हम आपकी PHI किसी कोरोना या मेडिकल परीक्षक को बताएँगे। उदाहरण के लिए, किसी मृत व्यक्ति की पहचान करने या मृत्यु का कारण निर्धारित करने के लिए यह ज़रूरी होगा। हम आपकी मेडिकल जानकारी अंतिम संस्कार के निर्देशकों को भी बता सकते हैं, यदि उनके कर्तव्यों को पूरा करने के लिए ऐसा करना ज़रूरी हो।
- E. अंग प्राप्ति:** हम अंग, आँख या ऊतक दान के उद्देश्यों के लिए, किसी अंग प्राप्ति संगठन या संस्था को PHI का खुलासा करेंगे।
- F. विशेष सरकारी कार्य:** हम आपके PHI को सरकारी कार्यों, जैसे कि सैन्य, राष्ट्रीय सुरक्षा और खुफिया गतिविधियों के संबंध में प्रकट करेंगे। हम PHI का इस्तेमाल करेंगे या उसे वेटरन अफेयर्स विभाग को बताएँगे, ताकि यह निर्धारित किया जा सके कि आप कुछ लाभों के लिए पात्र हैं या नहीं।
- G. टीकाकरण:** हम किसी छात्र को प्रवेश देने से पहले, उस स्कूल को टीकाकरण का प्रमाण उपलब्ध कराएँगे, जहाँ राज्य या किसी अन्य संबंधित कानून के तहत ऐसा करना अनिवार्य है।

V. आपके स्वास्थ्य संबंधी जानकारी के अधिकार

आपके PHI के संबंध में, जिसमें भाग 2 के रिकॉर्ड भी शामिल हैं, आपके पास ये व्यक्तिगत अधिकार हैं:

- A. जांच करने और कॉपी करने का अधिकार:** कुछ सीमित अपवादों के अधीन, आपको अपनी PHI को एक्सेस करने का, तथा अपनी PHI की जांच करने और उसकी कॉपी लेने का अधिकार है—जब तक कि हम उस डेटा को अपने पास रखते हैं।

यदि हम आपके PHI को एक्सेस करने के आपके अनुरोध को अस्वीकार करते हैं, तो हम आपको लिखित रूप में अस्वीकृति का कारण सूचित करेंगे। उदाहरण के लिए, आपको साइकोथेरेपी नोट का अधिकार नहीं है, और न ही आपको ऐसी जानकारी की जाँच करने का अधिकार है जिसको एक्सेस करने पर कानून द्वारा रोक लगाई गई हो। आपको इस निर्णय की समीक्षा करवाने का अधिकार हो सकता है।

जिन मामलों में हम इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड का इस्तेमाल करते हैं, उनमें आपको अपनी PHI को इलेक्ट्रॉनिक फॉर्मेट में लेने का अनुरोध करने का भी अधिकार है।

आपसे लागू संघीय या राज्य कानून के अनुसार, कॉपी करने का एक उचित चार्ज लिया जाएगा।

आपकी सुविधा के लिए, आपकी कुछ PHI एक पेशेंट पोर्टल पर उपलब्ध होगी। अतिरिक्त PHI की एक्सेस, एक एक्सेस करने के अनुरोध के ज़रिए ली जाती है।

- B. बदलाव करने का अधिकार:** जब तक हम आपके PHI का डेटा अपने पास रखते हैं, तब तक आपको उसमें बदलाव करने का अधिकार है। आपको अपने PHI में बदलाव करने के लिए अपना अनुरोध लिखित रूप में privacyofficer@trinity-health.org पर, या हमारे सिस्टम प्राइवैसी ऑफिसर को 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152 पते पर भेजना होगा; इस अनुरोध के साथ आपको उस बदलाव का समर्थन करने का अपना कारण भी बताना होगा।

हालांकि, हम आपके बदलाव के अनुरोध को अस्वीकार कर देंगे, अगर:

- i. हमने यह जानकारी नहीं बनाई है
- ii. यह जानकारी निर्धारित रिकॉर्ड सेट का हिस्सा नहीं है
- iii. यह जानकारी (इसकी स्थिति या प्रकृति के कारण) आपके निरीक्षण के लिए उपलब्ध नहीं होगी
- iv. यह जानकारी सटीक और पूर्ण है।

यदि आपके PHI में बदलाव के आपके अनुरोध को अस्वीकार कर दिया जाता है, तो गोपनीयता अधिकारी आपको अस्वीकृति का कारण बताते हुए लिखित रूप में सूचित करेंगे। गोपनीयता अधिकारी आपको एक लिखित बयान प्रस्तुत करने के आपके अधिकार के बारे में भी सूचित करेंगे, जिसमें आप अस्वीकृति से असहमति व्यक्त कर सकते हैं। आप किसी भी समय यह अनुरोध कर सकते हैं कि जब भी हम बाद में वह जानकारी ज़ाहिर करें जिसे आप बदलवाना चाहते थे, तो हम आपके बदलाव के अनुरोध और उसे अस्वीकार किए जाने की जानकारी भी उसमें शामिल करें। हम आपके असहमति-कथन का खंडन तैयार कर सकते हैं, और आपको उस खंडन की एक कॉपी उपलब्ध कराएँगे।

- C. हिसाब-किताब का अधिकार:** आपको अपने PHI के उन खुलासों का हिसाब-किताब पाने का अधिकार है जो हमने किए हैं, सिवाय इन खुलासों के:

- i. उपचार, भुगतान या स्वास्थ्य देखभाल कार्यों को करने के लिए;
- ii. आपको;
- iii. आपकी देखभाल में शामिल लोगों को;
- iv. राष्ट्रीय सुरक्षा या खुफिया मकसद के लिए; या
- v. सुधार गृहों या कानून प्रवर्तन अधिकारियों को।

आपको अपने PHI के खुलासों का हिसाब-किताब मांगने का अनुरोध लिखित रूप में हमारे प्राइवैसी ऑफिसर को privacyofficer@trinity-health.org पर, 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152 पते पर भेजना होगा।

आपको हिसाब-किताब की समयावधि शामिल करनी होगी, जो 6 वर्ष से ज़्यादा नहीं हो सकती। किसी भी 12 महीने की अवधि के दौरान एक बार, हम आपको आपकी PHI के खुलासों का ब्योरा बिना किसी चार्ज के उपलब्ध कराएँगे। उस समयावधि के भीतर हिसाब-किताब के लिए किसी भी अतिरिक्त अनुरोध पर, हिसाब तैयार करने हेतु एक उचित चार्ज लागू होगा।

- D. प्रतिबंधों का अनुरोध करने का अधिकार:** आपको अपने PHI के कुछ इस्तेमाल और खुलासों पर प्रतिबंध लगाने का अनुरोध करने का अधिकार है, ताकि उपचार, भुगतान या स्वास्थ्य देखभाल कार्यों को पूरा किया जा सके, या ऐसे खुलासे को रोका जा सके। हालाँकि, हम आपके अनुरोध पर विचार करेंगे, लेकिन यह ज़रूरी नहीं है कि हम आपके द्वारा माँगे गई प्रतिबंधों से सहमत हों।
- E. हेल्थ प्लान पर प्रतिबंधों का अनुरोध करने का अधिकार:** आपको यह अधिकार है कि आप किसी हेल्थ प्लान को अपनी PHI बताने पर प्रतिबंध लगाने का अनुरोध करें (भुगतान या स्वास्थ्य देखभाल के कामों के लिए), उन मामलों में जहाँ आपने मिली चीज़ों या दी गई सेवाओं के लिए अपनी जेब से पूरा भुगतान किया हो। ऐसे अनुरोध स्वीकार किए जाएंगे।
- F. गोपनीय संचार का अधिकार:** आपको अपनी PHI से संबंधित गोपनीय संचार, वैकल्पिक माध्यमों से या वैकल्पिक स्थानों पर पाने का अधिकार है। उदाहरण के लिए, आप अनुरोध कर सकते हैं कि हम आपसे सिर्फ़ आपके कार्यस्थल पर या डाक द्वारा संपर्क करें। अगर आपने अपना ईमेल दिया है, तो हम उस ईमेल के ज़रिए आपसे संपर्क कर सकते हैं, जब तक कि आप संपर्क का कोई वैकल्पिक माध्यम न मांगें।
- G. इस सूचना की एक कॉपी पाने का अधिकार:** आपको अनुरोध करने पर, गोपनीयता प्रथाओं की इस सूचना की एक पेपर कॉपी पाने का अधिकार है।

VI. असुरक्षित PHI का उल्लंघन

अगर असुरक्षित PHI का कोई ऐसा उल्लंघन होता है जो आपको प्रभावित करता है, तो हमें आपको इस उल्लंघन के बारे में सूचित करना अनिवार्य है। यह सूचना हमारे व्यावसायिक सहयोगी द्वारा हमारी ओर से दी जा सकती है।

VII. आपकी स्वास्थ्य जानकारी को साझा करना और उसका संयुक्त इस्तेमाल

ट्रिनिटी हेल्थ के सदस्य और मेडिकल स्टाफ़, हमारे साझा मरीज़ों के संबंध में, HIPAA द्वारा अनुमत उपचार, भुगतान और/या स्वास्थ्य देखभाल कार्यों के लिए आपकी PHI का इस्तेमाल करते हैं। आपको देखभाल प्रदान करते समय, और समुदाय के स्वास्थ्य को बेहतर बनाने के हमारे मिशन को आगे बढ़ाते हुए, हम आपकी PHI को अन्य संगठनों और सेवा प्रदाताओं के साथ साझा करेंगे, जिन्होंने नीचे वर्णित शर्तों का पालन करने पर सहमति व्यक्त की है:

- A. चिकित्सा कर्मचारी:** चिकित्सा कर्मचारी और ट्रिनिटी हेल्थ के सदस्य मिलकर एक व्यवस्थित स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था में भाग लेते हैं, ताकि आपको स्वास्थ्य देखभाल प्रदान की जा सके। हम आपको स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के हिस्से के रूप में बनाई गई या ली गई PHI के संबंध में, इस नोटिस की शर्तों का पालन करने के लिए सहमत हैं। हम अपने धर्मार्थ मिशन को पूरा करने के लिए PHI को एक्सेस करेंगे और उसका इस्तेमाल करेंगे, जिसमें देखभाल की गुणवत्ता का आकलन करना और उसमें सुधार करना शामिल है।
- B. ट्रिनिटी हेल्थ की सदस्यता:** हम और ट्रिनिटी हेल्थ के अन्य सदस्य, उपयोग समीक्षा, गुणवत्ता मूल्यांकन और संबंधित गतिविधियों के लिए एक संगठित स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था में मिलकर भाग लेते हैं। ट्रिनिटी हेल्थ, जो एक राष्ट्रीय कैथोलिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली का हिस्सा है—जिसमें अन्य अस्पताल, नर्सिंग होम और स्वास्थ्य सेवा प्रदाता शामिल हैं—आपकी PHI को इस्तेमाल समीक्षा, गुणवत्ता मूल्यांकन और मूल कंपनी, ट्रिनिटी हेल्थ तथा उसके सदस्यों की संबंधित गतिविधियों के लिए साझा करता है। ट्रिनिटी हेल्थ के सभी सदस्यों ने, इस्तेमाल समीक्षा और गुणवत्ता मूल्यांकन गतिविधियों के हिस्से के रूप में निर्मित या प्राप्त PHI के संबंध में, इस नोटिस की शर्तों का पालन करने पर सहमति व्यक्त की है।

सदस्य संगठनों की लिस्ट के लिए, कृपया ट्रिनिटी हेल्थ की वेबसाइट <http://www.trinity-health.org> पर जाएँ। या, इसके विकल्प के तौर पर, आप इसी अनुरोध के लिए हमारे गोपनीयता अधिकारी को 833-718-1043 पर कॉल कर सकते हैं, या हमें privacyofficer@trinity-health.org पर ईमेल कर सकते हैं।

- C. व्यावसायिक सहयोगी:** हम आपकी PHI को उन व्यावसायिक सहयोगियों और उनके उप-ठेकेदारों के साथ साझा करेंगे, जिन्हें हमारी ओर से व्यावसायिक कार्य करने के लिए अनुबंधित किया गया है; इनमें ट्रिनिटी हेल्थ भी शामिल है, जो हमारे सदस्यों के लिए कुछ विशिष्ट व्यावसायिक कार्य करती है।
- D. आपके स्वास्थ्य सेवा प्रदाता और देखभाल समन्वयक:** आपको एक एकीकृत देखभाल व्यवस्था में सेवाएँ दी जाती हैं, जहाँ देखभाल की निरंतरता और समन्वित देखभाल वितरण के एक हिस्से के रूप में, मरीजों की जाँच विभिन्न प्रदाताओं द्वारा और विभिन्न देखभाल व्यवस्थाओं में की जाती है। हम आपकी PHI को अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं और केयर कोऑर्डिनेटर के साथ साझा करते हैं, जो उपचार करने, भुगतान लेने और स्वास्थ्य सेवा संबंधी कार्यों को संचालित करने के लिए मिलकर काम करते हैं। आपकी PHI, देखभाल प्रदान करने और देखभाल के समन्वय में शामिल प्रदाताओं के साथ कई तरीकों से इलेक्ट्रॉनिक रूप से साझा की जाती है। आपकी PHI, अन्य प्रदाताओं के इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड सिस्टम के साथ सीधे कनेक्शन के ज़रिए साझा की जा सकती है। आपकी PHI को किसी स्वास्थ्य सूचना विनिमय में, या ऐसी तकनीक के ज़रिए साझा किया जा सकता है जो आगे के सेवा प्रदाताओं और देखभाल समन्वयकों को आपकी जानकारी लेने में सक्षम बनाती है। आपकी PHI को सुरक्षित माध्यम से अन्य प्रदाताओं के इनबॉक्स में साझा किया जा सकता है।

VIII. इस सूचना में बदलाव

हम वर्तमान में लागू सूचना की शर्तों का पालन करेंगे। हम इस सूचना की शर्तों में महत्वपूर्ण बदलाव करने का, और नोटिस के नए प्रावधानों को हमारे द्वारा रखे गए सभी PHI पर प्रभावी बनाने का अधिकार सुरक्षित रखते हैं। अगर हमने सूचना में कोई महत्वपूर्ण बदलाव किया है, तो सूचना में बदलाव के बाद आपकी पहली विज़िट पर हम आपको एक बदली हुई सूचना वितरित/प्रदान करेंगे। आप किसी भी समय सूचना की ताज़ा कॉपी भी मांग सकते हैं। ताज़ा कॉपियाँ ट्रिनिटी हेल्थ की सदस्य इंटरनेट साइटों पर पोस्ट की गई हैं।

शिकायतें: अगर आपको लगता है कि आपके निजता अधिकारों का उल्लंघन हुआ है, तो आप हमारे निजता अधिकारी या स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग के सचिव के पास शिकायत दर्ज करा सकते हैं। इसके अलावा, आप अपनी शिकायतें हमें privacyofficer@trinity-health.org पर भेज सकते हैं, या 833-718-1043 पर कॉल करके, या हमारे सिस्टम प्राइवैसी ऑफिसर को 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152 पते पर भेज सकते हैं।

IX. *कोई भी शिकायत दर्ज करने के लिए आपके खिलाफ कोई जवाबी कार्रवाई नहीं की जाएगी।*

गोपनीयता अधिकारी – सवाल / चिंताएँ / अतिरिक्त जानकारी: अगर आपके कोई सवाल या चिंताएँ हैं, अथवा आप इस गोपनीयता अभ्यास सूचना में शामिल विषयों के संबंध में और अधिक जानकारी चाहते हैं, तो कृपया हमारे गोपनीयता अधिकारी से 833-718-1043 पर संपर्क करें; या आप उन्हें privacyofficer@trinity-health.org पर ईमेल कर सकते हैं।