



## ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦਾ ਨੋਟਿਸ (NOTICE OF PRIVACY PRACTICES)

ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ: 14 ਅਪ੍ਰੈਲ, 2003  
ਸੋਧਿਆ ਗਿਆ: 5 ਮਾਰਚ, 2026

ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿਵੇਂ ਵਰਤੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੱਕ ਕਿਵੇਂ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸਦੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੋ।

ਭਾਗ 2 ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥ ਵਰਤੋਂ ਵਿਕਾਰ (SUD) ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਲਈ, ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਦੱਸਦਾ ਹੈ:

- ਭਾਗ 2 ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿਵੇਂ ਵਰਤੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ
- ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ
- ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਜਾਂ ਸੁਰੱਖਿਆ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੰਬੰਧੀ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਸੰਬੰਧੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਵੇਂ ਦਰਜ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ (ਕਾਗਜ਼ੀ ਜਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨਾਲ 833-718-1043 'ਤੇ ਜਾਂ [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org) 'ਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਅਸੀਂ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬਹੁਤ ਨਿੱਜੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਵਚਨਬੱਧ ਹਾਂ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦੇ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੜ੍ਹੋ। ਇਹ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ (PHI) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਿਵੇਂ ਕਰਾਂਗੇ।

1996 ਦਾ ਹੈਲਥ ਇੰਸ਼ੂਰੈਂਸ ਪੋਰਟੇਬਿਲਿਟੀ ਐਂਡ ਅਕਾਊਂਟੇਬਿਲਿਟੀ ਐਕਟ, ਅਤੇ ਹੈਲਥ ਇਨਫਰਮੇਸ਼ਨ ਟੈਕਨਾਲੋਜੀ ਫਾਰ ਇਕਨਾਮਿਕ ਐਂਡ ਕਲੀਨਿਕਲ ਹੈਲਥ ਐਕਟ (2009 ਦੇ ਅਮਰੀਕਨ ਰਿਕਵਰੀ ਐਂਡ ਰੀਇਨਵੈਸਟਮੈਂਟ ਐਕਟ ਦੇ ਟਾਈਟਲ XIII ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਗਿਆ) (ਸਮੂਹਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ "HIPAA" ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ), ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਸੋਧਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਸਾਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਛਾਣਨ ਯੋਗ ਮਰੀਜ਼ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਕਰਦਾ ਹੈ (ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ "ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ" ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਥੇ "PHI" ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ)।

ਸਾਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ PHI ਸੰਬੰਧੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦਾ ਨੋਟਿਸ ਵੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ PHI ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਸਿਰਫ਼ ਲਾਗੂ ਰਾਜ ਅਤੇ ਸੰਘੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਜਾਂ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਹੀ ਕਰਾਂਗੇ। ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਸਾਡੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਅਧੀਨ ਤੁਹਾਡੇ PHI 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਸਾਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਮੁੱਖ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇਸਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸਟਾਫ਼, ਸਾਰੇ ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਭਾਗਾਂ, ਭਾਗ 2 ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਅਤੇ ਕਲੀਨਿਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਡਿਲੀਵਰੀ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਟ੍ਰਿਨਿਟੀ

ਹੈਲਥ ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਮੀਖਿਆ ਅਤੇ ਗੁਣਵੱਤਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ 'ਤੇ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਟ੍ਰਿਨਿਟੀ ਹੈਲਥ ਦਾ ਮੈਂਬਰ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਕੈਥੋਲਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਕਈ ਰਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤ ਹਨ।

## I. ਇਜਾਜ਼ਤਸੂਦਾ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ

**A. ਇਲਾਜ:** ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ, ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਨ, ਜਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਲਈ ਇਲਾਜ ਕਾਰਜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਾਂਗੇ। ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਹਨ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਿਵੇਂ ਕਰਾਂਗੇ:

- i. ਤੁਹਾਡੇ ਹਾਜ਼ਰ ਡਾਕਟਰ, ਸਲਾਹਕਾਰ ਡਾਕਟਰ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਜਾਇਜ਼ ਲੋੜ ਹੈ।
- ii. ਸਾਡੇ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਾਮ, ਪਤਾ, ਰੁਜ਼ਗਾਰ, ਬੀਮਾ ਕੈਰੀਅਰ, ਆਦਿ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ) ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਬਣਾਉਣ ਲਈ।
- iii. ਸਾਡੇ ਕੇਂਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਹੋਣ ਦੀ ਯਾਦ ਦਿਵਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ।
- iv. ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਿਹਤ-ਸੰਬੰਧੀ ਲਾਭਾਂ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ।
- v. ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਸੁਧਾਰਾਤਮਕ ਸੰਸਥਾ ਦੇ ਕੈਦੀ ਹੋ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੀ ਹਿਰਾਸਤ ਵਿੱਚ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਸੁਧਾਰਾਤਮਕ ਸੰਸਥਾ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਕਰਾਂਗੇ।

**B. ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ (SUD) ਇਲਾਜ:** ਅਸੀਂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜੋ 42 CFR ਭਾਗ 2 (ਇੱਕ "ਭਾਗ 2" ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ) ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭਾਗ 2 ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਇਲਾਜ ਫਾਰਮ ਲਈ ਇੱਕ ਆਮ ਸਹਿਮਤੀ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਸੰਚਾਲਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਲਿਖਤੀ ਅਧਿਕਾਰ ਇੱਕ ਵਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ HIPAA ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਸੰਚਾਲਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ PHI ਦੇ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਉਪਯੋਗਾਂ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

- i. ਜੇਕਰ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਜਾਣਕਾਰੀ 42 CFR ਭਾਗ 2 (ਇੱਕ "ਭਾਗ 2 ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ") ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਬਣਾਈ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਭਾਗ 2 ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਾਰਜਾਂ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਭਾਗ 2 ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਰਿਕਾਰਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਦੱਸੇ ਗਏ ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਾਰਜਾਂ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਭਾਗ 2 ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਰਿਕਾਰਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।
- ii. ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਭਾਗ 2 ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਰਿਕਾਰਡ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਸਾਨੂੰ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਖਾਸ ਸਹਿਮਤੀ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਬਣਾਈ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਭਾਗ 2 ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

ਰਿਕਾਰਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਸਿਰਫ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਰਾਂਗੇ ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਿਮਤੀ ਵਿੱਚ ਸਾਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।

- iii. ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਭਾਗ 2 ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਰਿਕਾਰਡ, ਜਾਂ ਗਵਾਹੀ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਭਾਗ 2 ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੰਘੀ, ਰਾਜ, ਜਾਂ ਸਥਾਨਕ ਅਥਾਰਟੀ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਰੁੱਧ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਿਵਲ, ਅਪਰਾਧਿਕ, ਪ੍ਰਬੰਧਕੀ, ਜਾਂ ਵਿਧਾਨਕ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਵਰਤਾਂਗੇ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਿਮਤੀ ਜਾਂ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਦੁਆਰਾ ਅਧਿਕਾਰਤ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਜਦੋਂ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਦਾ ਨੋਟਿਸ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- iv. ਫੰਡ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨਾ: ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਖਾਸ ਫੰਡ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।
- v. ਭਾਗ 2 ਦੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ: ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਦੱਸੇ ਗਏ ਵਾਧੂ ਮਰੀਜ਼ ਅਧਿਕਾਰ ਸਾਰੀ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਭਾਗ 2 ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

**C. ਭੁਗਤਾਨ:** ਅਸੀਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ PHI ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਾਂਗੇ। ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਹਨ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਿਵੇਂ ਕਰਾਂਗੇ:

- i. ਕਿਸੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ, ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨਕਰਤਾ, ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕ, ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀਆਂ) ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਵਰੇਜ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨਾ, ਯੋਗਤਾ, ਇਲਾਜ ਲਈ ਪੂਰਵ-ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ / ਅਧਿਕਾਰ, ਬਿਲਿੰਗ, ਦਾਅਵਿਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ, ਅਦਾਇਗੀ ਆਡਿਟ, ਆਦਿ ਲਈ।
- ii. ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਰੁੱਝੀਆਂ ਉਗਰਾਹੀ ਏਜੰਸੀਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਤੀਜੀਆਂ ਧਿਰਾਂ ਨੂੰ।

**D. ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਾਰਜ:** ਅਸੀਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਾਰਜਾਂ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ PHI ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਾਂਗੇ। ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਹਨ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਿਵੇਂ ਕਰਾਂਗੇ:

- i. ਕੇਸ ਪ੍ਰਬੰਧਨ, ਗੁਣਵੱਤਾ ਭਰੋਸਾ, ਉਪਯੋਗਤਾ, ਲੇਖਾਕਾਰੀ, ਆਡਿਟਿੰਗ, ਡਿਸਚਾਰਜ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ, ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਲਾਗਤਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਆਬਾਦੀ ਸਿਹਤ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ, ਸਿੱਖਿਆ, ਮਾਨਤਾ, ਲਾਇਸੈਂਸਿੰਗ ਅਤੇ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ।
- ii. ਸਲਾਹਕਾਰਾਂ, ਲੇਖਾਕਾਰਾਂ, ਆਡੀਟਰਾਂ, ਵਕੀਲਾਂ, ਟ੍ਰਾਂਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ ਕੰਪਨੀਆਂ, ਸੂਚਨਾ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਅਤੇ ਕਲਾਉਡ ਸਟੋਰੇਜ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ, ਆਦਿ ਨੂੰ।

**E. ਹੋਰ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸੇ:** ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ, ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਾਰਜਾਂ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ:

- i. **ਫੰਡ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ:** ਅਸੀਂ ਕੁਝ ਫੰਡ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੁਝ PHI, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸੰਬੰਧਿਤ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ

- ਖੁਲਾਸਾ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਨਸੰਖਿਆ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਤੁਹਾਡੀ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਤਾਰੀਖਾਂ, ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਸੇਵਾ ਵਿਭਾਗ ਅਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਵਿੱਤੀ ਦਾਨ ਮੰਗ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੇਜਿਆ ਗਿਆ ਕੋਈ ਵੀ ਫੰਡ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਸੰਚਾਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸੰਚਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਣ ਦੇ ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ii. **ਮੈਡੀਕਲ ਖੋਜ:** ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ PHI ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਖੋਜਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਰਾਂਗੇ ਜੋ ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਖੋਜ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟਾਂ ਲਈ ਇਸਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਖੋਜਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ PHI ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
  - iii. **ਸਿਹਤ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ:** ਅਸੀਂ ਕੁਝ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੁਝ PHI ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਾਂਗੇ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਨਿਊਜ਼ਲੈਟਰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਆਪਣੀਆਂ ਸਿਹਤ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਖਾਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਭੇਜਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।
  - iv. **ਆਰਟੀਫੀਸ਼ੀਅਲ ਇੰਟੈਲੀਜੈਂਸ:** ਅਸੀਂ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਆਰਟੀਫੀਸ਼ੀਅਲ ਇੰਟੈਲੀਜੈਂਸ (AI) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਰਟੀਫੀਸ਼ੀਅਲ ਇੰਟੈਲੀਜੈਂਸ ਤਕਨਾਲੋਜੀ AI ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇਣ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਭਾਈਵਾਲਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ AI ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਵਾਲੇ ਭਾਈਵਾਲ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਗੁਪਤ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
  - v. **ਪਛਾਣ ਰੱਦ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ:** ਅਸੀਂ ਉਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜਿਸਦੀ ਪਛਾਣ ਰੱਦ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਭਾਵ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸੰਘੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਮ, ਪਤਾ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਵੇਰਵੇ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਛਾਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਨਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਸਨੂੰ HIPAA ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਰੋਪਨੀਯਤਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- F. ਵਧੇਰੇ ਸਖ਼ਤ ਕਾਨੂੰਨ:** ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ, ਉਸ ਰਾਜ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਕਈ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ HIPAA ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਹੋਰ ਸਖ਼ਤ ਰਾਜ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੇ ਰਹਾਂਗੇ।
- i. **ਵਧੇਰੇ ਸਖ਼ਤ ਰਾਜ ਕਾਨੂੰਨ:** ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ HIPAA ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਤੱਕ ਵਧੇਰੇ ਪਹੁੰਚ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਰਾਜ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨ ਵਧੇਰੇ ਸਖ਼ਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਰਾਜ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨ ਉਦੋਂ ਵੀ ਵਧੇਰੇ ਸਖ਼ਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਰਿਕਾਰਡ HIPAA ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਰਾਜ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਖੁਲਾਸੇ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਗੁਆਂਢੀ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਵਧੇਰੇ ਸਖ਼ਤ ਰਾਜ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਾਂਗੇ।
- G. ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਐਕਸਚੇਂਜ:** ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਐਕਸਚੇਂਜ ("HIE") ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਹੋਰ HIE ਨਾਲ ਸਿਹਤ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦਾ ਆਦਾਨ-ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਸਮੇਤ ਆਗਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸਦੇ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਸਿਹਤ ਰਿਕਾਰਡ ("EHR") ਨਾਲ ਡੇਟਾ ਐਕਸਚੇਂਜ ਤਕਨਾਲੋਜੀ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ

ਸਿੱਧੀ ਸੁਨੇਹਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ("HISP"), ਅਤੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਪੋਰਟਲ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। HIE ਅਤੇ ਡੇਟਾ ਐਕਸਚੇਂਜ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਸਾਂਝੇ ਸਿਹਤ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਵਿੱਚ, ਜੇਕਰ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ HIV/AIDS, ਜਿਨਸੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਚਾਰਿਤ ਬਿਮਾਰੀਆਂ, ਜੈਨੇਟਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ, ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ/ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਵਰਗੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਨਿਦਾਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਗੇ। HIE ਅਤੇ ਡੇਟਾ ਐਕਸਚੇਂਜ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਸਾਡੇ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਸਹਿਯੋਗੀ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ, ਸਾਡੀ ਤਰਫੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਉਹ ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਾਰਜਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਆਗਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ PHI ਨੂੰ ਸੰਚਾਰਿਤ, ਰੱਖ-ਰਖਾਅ ਅਤੇ ਸਟੋਰ ਕਰਨਗੇ। ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਗੁਪਤਤਾ ਅਤੇ ਅਖੰਡਤਾ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕੀ, ਭੌਤਿਕ ਅਤੇ ਤਕਨੀਕੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਉਪਾਅ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ HIE ਅਤੇ ਡੇਟਾ ਐਕਸਚੇਂਜ ਤਕਨਾਲੋਜੀਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਲਾਗੂ ਕਾਨੂੰਨ ਤੁਹਾਨੂੰ HIE ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਨ, ਚੁਣਨ ਜਾਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨਾਲ 833-718-1043 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org) 'ਤੇ ਈਮੇਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

## II. ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਜਾਂ ਇਤਰਾਜ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਮੌਕੇ ਦੇ ਨਾਲ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ

- A. **ਪਰਿਵਾਰ/ਦੋਸਤ:** ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ PHI ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਿਸੇ ਦੋਸਤ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਕਰਾਂਗੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਸਾਂਝੀ ਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ PHI ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਆਫ਼ਤ ਰਾਹਤ ਯਤਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਏਜੰਸੀ ਨੂੰ ਕਰਾਂਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ, ਹਾਲ-ਚਾਲ ਅਤੇ ਸਥਾਨ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।
- B. **ਹਸਪਤਾਲ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ:** ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਜਾਣਕਾਰੀ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਮ, ਸਥਾਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਆਮ ਸਥਿਤੀ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ, ਨਿਰਪੱਖ, ਸਥਿਰ, ਨਾਜ਼ੁਕ, ਆਦਿ) ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਧਾਰਮਿਕ ਮਾਨਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇਗੀ। ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਤੁਹਾਡੇ ਧਾਰਮਿਕ ਸੰਬੰਧ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ, ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਮ ਲੈ ਕੇ ਪੁੱਛਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਮ ਸਾਡੀ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਵਿਜ਼ਟਰਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਮੌਜੂਦਗੀ, ਸਥਾਨ ਜਾਂ ਆਮ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ।
- C. **ਅਧਿਆਤਮਿਕ ਦੇਖਭਾਲ:** ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਧਾਰਮਿਕ ਮਾਨਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਪਾਦਰੀਆਂ ਦੇ ਇੱਕ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਮ ਲੈ ਕੇ ਨਾ ਪੁੱਛਣ। ਅਧਿਆਤਮਿਕ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਟੀਮ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਮ ਪਾਦਰੀਆਂ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਨਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ।
- D. **ਮੀਡੀਆ ਰਿਪੋਰਟਾਂ:** ਜੇਕਰ ਮੀਡੀਆ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਮੀਡੀਆ ਨੂੰ ਸਹੂਲਤ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਧਾਰਮਿਕ ਸੰਬੰਧਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ) ਜਾਰੀ ਕਰਾਂਗੇ। ਧਿਆਨ ਦਿਓ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

### III. ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਜਿਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ

- A. **ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ:** ਕੁਝ ਸੀਮਤ ਅਪਵਾਦਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਲਿਖਤੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਉਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਬਦਲੇ ਕੋਈ ਸਿੱਧਾ ਜਾਂ ਅਸਿੱਧਾ ਵਿੱਤੀ ਮਿਹਨਤਾਨਾ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਉਤਪਾਦ ਜਾਂ ਸੇਵਾ ਖਰੀਦਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਨੂੰ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਆਪਣੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- B. **ਖੋਜ:** ਜਦੋਂ HIPAA ਜਾਂ ਕਲੀਨਿਕਲ ਖੋਜ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਅਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਖੋਜ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ PHI ਅਤੇ/ਜਾਂ ਟਿਸੂ ਦੇ ਨਮੂਨਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਲਿਖਤੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਾਂਗੇ।
- C. **ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਾ ਨੋਟ:** ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਾ ਨੋਟ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਉਪਯੋਗਾਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਲਿਖਤੀ ਆਗਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- D. **ਭਾਗ 2 SUD ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਨੋਟ:** ਸਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ SUD ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਨੋਟ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਵੱਖਰੀ ਲਿਖਤੀ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਭਾਗ 2 ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਭਾਗ 2 ਦੁਆਰਾ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ। SUD ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਨੋਟਾਂ ਦੇ ਖੁਲਾਸੇ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਜੋੜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।
- E. **PHI ਦੀ ਵਿਕਰੀ:** ਕੁਝ ਸੀਮਤ ਅਪਵਾਦਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ, PHI ਦੀ ਵਿਕਰੀ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਖੁਲਾਸੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਲਿਖਤੀ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- F. **ਹੋਰ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸੇ:** PHI ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਉਪਯੋਗ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸੇ ਜੋ ਇਸ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦੇ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਵਰਣਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਲਿਖਤੀ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਜੇਕਰ HIPAA ਦੁਆਰਾ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਹੈ)। ਲਿਖਤੀ ਅਧਿਕਾਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਕਿਉਂ ਵਰਤ ਰਹੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।

### IV. ਤੁਹਾਡੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਜਨਤਕ ਨੀਤੀ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਇਜਾਜ਼ਤ ਜਾਂ ਲੋੜੀਂਦਾ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ

- A. **ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼:** ਅਸੀਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਆਗਿਆ ਅਨੁਸਾਰ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਿਸੇ ਅਪਰਾਧੀ ਸ਼ੱਕੀ ਜਾਂ ਲਾਪਤਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਅਪਰਾਧ ਪੀੜਤ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਪਰਾਧਿਕ ਆਚਰਣ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਾ।
- B. **ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦਾ:** ਸੰਘੀ, ਰਾਜ, ਜਾਂ ਸਥਾਨਕ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ PHI ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਾਂਗੇ। ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਹੁਕਮ / ਸੰਮਨ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ ਖੁਲਾਸੇ, ਲਾਜ਼ਮੀ ਸਟੇਟ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਗੋਲੀਬਾਰੀ ਦੇ ਜ਼ਖ਼ਮ, ਬਾਲ ਸ਼ੋਸ਼ਣ ਜਾਂ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੇ ਪੀੜਤ), ਸਰਕਾਰੀ ਜਾਂਚ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਾਮਿਆਂ ਦੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਜਾਂ ਸਮਾਨ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਧੋਖਾਧੜੀ ਵਾਲੇ ਨੁਸਖ਼ੇ ਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਅਤੇ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨੂੰ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਾਂਗੇ।

- C. ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਨਿਗਰਾਨੀ ਜਾਂ ਸੁਰੱਖਿਆ:** ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਜਨਤਾ ਦੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਗੰਭੀਰ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਟਾਲਣ ਲਈ PHA ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਾਂਗੇ। ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਸੰਬੰਧੀ ਰਾਜ ਜਾਂਚਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਜਾਂ ਟੀਕਾਕਰਨ, ਸੰਚਾਰੀ ਬਿਮਾਰੀਆਂ, ਆਦਿ ਬਾਰੇ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨੂੰ PHA ਦੇ ਖੁਲਾਸੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਫੂਡ ਐਂਡ ਡਰੱਗ ਏਜੰਸੀ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਉਤਪਾਦਾਂ ਜਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ, ਸੁਰੱਖਿਆ ਜਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ PHA ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਾਂਗੇ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨਾ, ਟਰੈਕ ਕਰਨਾ, ਅਤੇ ਉਤਪਾਦ ਵਾਪਸ ਮੰਗਵਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸਹੂਲਤ ਦੇਣਾ ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
- D. ਕੋਰੋਨਰ, ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚਕਰਤਾ, ਅੰਤਿਮ ਸੰਸਕਾਰ ਨਿਰਦੇਸ਼ਕ:** ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ PHA ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਿਸੇ ਕੋਰੋਨਰ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚਕਰਤਾ ਨੂੰ ਕਰਾਂਗੇ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਇਹ ਕਿਸੇ ਮ੍ਰਿਤਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਜਾਂ ਮੌਤ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅੰਤਿਮ ਸੰਸਕਾਰ ਨਿਰਦੇਸ਼ਕਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਫਰਜ਼ ਨਿਭਾਉਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਣ 'ਤੇ ਵੀ ਦੱਸ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।
- E. ਅੰਗ ਪ੍ਰਾਪਤੀ:** ਅਸੀਂ ਅੰਗ, ਅੱਖ, ਜਾਂ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਅੰਗ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਸੰਸਥਾ ਜਾਂ ਇਕਾਈ ਨੂੰ PHA ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਾਂਗੇ।
- F. ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਰਕਾਰੀ ਕਾਰਜ:** ਅਸੀਂ ਫੌਜੀ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਖੁਫੀਆ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਰਗੇ ਸਰਕਾਰੀ ਕਾਰਜਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਤੁਹਾਡੇ PHA ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਾਂਗੇ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਖਾਸ ਲਾਭਾਂ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ, ਵੈਟਰਨਜ਼ ਅਫੇਅਰਜ਼ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ PHA ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਾਂਗੇ।
- G. ਟੀਕਾਕਰਨ:** ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਦਾਖਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਸ ਸਕੂਲ ਨੂੰ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦਾ ਸਬੂਤ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਾਂਗੇ ਜਿੱਥੇ ਰਾਜ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਮਾਨ ਕਾਨੂੰਨ ਇਸਦੀ ਲੋੜ ਕਰਦਾ ਹੈ।

## V. ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਧਿਕਾਰ

ਤੁਹਾਡੇ PHA ਸੰਬੰਧੀ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਅਧਿਕਾਰ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਭਾਗ 2 ਰਿਕਾਰਡ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- A. ਨਿਰੀਖਣ ਅਤੇ ਕਾਪੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ:** ਕੁਝ ਸੀਮਤ ਅਪਵਾਦਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ PHA ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਅਤੇ ਆਪਣੀ PHA ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਕਾਪੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਡੇਟਾ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ।

ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ PHA ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦੇ ਨਾਲ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਕਰਾਂਗੇ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨੋ-ਚਿਕਿਤਸਾ ਨੋਟ ਜਾਂ ਉਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੇ ਪਹੁੰਚ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ PHA ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਵੀ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਅਸੀਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਸਿਹਤ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਲਾਗੂ ਸੰਘੀ ਜਾਂ ਰਾਜ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਕਾਪੀ ਫੀਸ ਲਈ ਜਾਵੇਗੀ।

ਤੁਹਾਡੀ ਸਹੂਲਤ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੀ ਕੁਝ PHI ਮਰੀਜ਼ ਪੋਰਟਲ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਹੋਵੇਗੀ। ਵਾਧੂ PHI ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਇੱਕ ਪਹੁੰਚ ਬੇਨਤੀ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

- B. ਸੋਧ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ:** ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ PHI ਨੂੰ ਸੋਧਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜਿੰਨਾ ਚਿਰ ਅਸੀਂ ਡੇਟਾ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ PHI ਵਿੱਚ ਸੋਧ ਲਈ ਆਪਣੀ ਬੇਨਤੀ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org) 'ਤੇ ਜਾਂ, ਸਾਡੇ ਸਿਸਟਮ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152 'ਤੇ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਸੋਧ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਦਾ ਤੁਹਾਡਾ ਕਾਰਨ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸੋਧ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਦੇਵਾਂਗੇ ਜੇਕਰ:

- i. ਅਸੀਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਬਣਾਈ
- ii. ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਰਿਕਾਰਡ ਸੈੱਟ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਹੈ
- iii. ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਰੀਖਣ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ (ਇਸਦੀ ਸਥਿਤੀ ਜਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਦੇ ਕਾਰਨ)
- iv. ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਹੀ ਅਤੇ ਸੰਪੂਰਨ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਧਿਕਾਰੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦੇ ਨਾਲ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਕਰੇਗਾ। ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਧਿਕਾਰੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਨਾਲ ਅਸਹਿਮਤ ਹੋ ਕੇ ਇੱਕ ਲਿਖਤੀ ਬਿਆਨ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ ਬਾਰੇ ਵੀ ਸੂਚਿਤ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸੋਧ ਅਤੇ ਇਨਕਾਰ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੀਏ, ਜਦੋਂ ਵੀ ਅਸੀਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਬਦਲਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਸੀ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅਸਹਿਮਤੀ ਵਾਲੇ ਬਿਆਨ ਦਾ ਖੰਡਨ ਤਿਆਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸ ਖੰਡਨ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਾਂਗੇ।

- C. ਲੇਖਾ-ਜੋਖਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ:** ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ PHI ਦੇ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਦਾ ਲੇਖਾ-ਜੋਖਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜੇ ਅਸੀਂ ਕੀਤੇ ਹਨ, ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ:

- i. ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ, ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਾਰਜ ਕਰਨ ਲਈ;
- ii. ਤੁਹਾਨੂੰ;
- iii. ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ;
- iv. ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਜਾਂ ਖੁਫੀਆ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ; ਜਾਂ
- v. ਸੁਧਾਰਾਤਮਕ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ PHI ਦੇ ਖੁਲਾਸੇ ਦੇ ਲੇਖਾ-ਜੋਖਾ ਲਈ ਸਾਡੇ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org) 'ਤੇ 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152 'ਤੇ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੇਖਾ-ਜੋਖਾ ਦਾ ਸਮਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ 6 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਕਿਸੇ ਵੀ 12-ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਦੌਰਾਨ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ PHI ਦੇ ਖੁਲਾਸੇ ਦਾ ਲੇਖਾ-ਜੋਖਾ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਖਰਚੇ ਦੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਾਂਗੇ। ਉਸ ਸਮੇਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਲੇਖਾ-ਜੋਖਾ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਵਾਧੂ ਬੇਨਤੀ ਲੇਖਾ-ਜੋਖਾ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਫੀਸ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋਵੇਗੀ।

- D. ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ:** ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਾਰਜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ PHI ਦੇ ਕੁਝ ਉਪਯੋਗਾਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸੇ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਜਾਂ ਅਜਿਹੇ ਖੁਲਾਸੇ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਾਂਗੇ ਪਰ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀਆਂ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- E. ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਲਈ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ:** ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ PHI ਦੇ ਖੁਲਾਸੇ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ (ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਾਰਜਾਂ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ) ਉਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੇਬ ਵਿੱਚੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਬੇਨਤੀਆਂ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ।
- F. ਗੁਪਤ ਸੰਚਾਰ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ:** ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਿਕਲਪਿਕ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਜਾਂ ਵਿਕਲਪਿਕ ਸਥਾਨਾਂ 'ਤੇ ਆਪਣੇ PHI ਦੇ ਗੁਪਤ ਸੰਚਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਤੁਸੀਂ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਿਰਫ ਕੰਮ 'ਤੇ ਜਾਂ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰੀਏ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਈਮੇਲ ਪਤਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਉਸ ਈਮੇਲ ਰਾਹੀਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸੰਪਰਕ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਸਾਧਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।
- G. ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ:** ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ 'ਤੇ ਇਸ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦੇ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਕਾਗਜ਼ੀ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।

## VI. ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ PHI ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ

ਜੇਕਰ ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ PHI ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਲੰਘਣਾ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਨੋਟਿਸ ਸਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਸਾਡੇ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਸਹਿਯੋਗੀ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

## VII. ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਸਾਂਝੀ ਵਰਤੋਂ

ਟ੍ਰਿਨਿਟੀ ਹੈਲਥ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸਟਾਫ਼ ਤੁਹਾਡੇ PHI ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ HIPAA ਦੁਆਰਾ ਸਾਡੇ ਆਪਸੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਆਗਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਾਰਜਾਂ ਲਈ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਅਤੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਸਾਡੇ ਮਿਸ਼ਨ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹੋਏ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਨੂੰ ਹੋਰ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕਰਾਂਗੇ ਜੇ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸੇ ਗਏ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੋਏ ਹਨ:

- A. ਮੈਡੀਕਲ ਸਟਾਫ਼:** ਮੈਡੀਕਲ ਸਟਾਫ਼ ਅਤੇ ਟ੍ਰਿਨਿਟੀ ਹੈਲਥ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਸੰਗਠਿਤ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇਕੱਠੇ ਹਿੱਸਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਸਪੁਰਦਗੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਬਣਾਈ ਗਈ ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਗਈ PHI ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤ

ਹੋਏ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਚੈਰੀਟੇਬਲ ਮਿਸ਼ਨ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ PHA ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਾਂਗੇ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਸੁਧਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

- B. ਟ੍ਰਿਨਿਟੀ ਹੈਲਥ ਵਿੱਚ ਮੈਂਬਰਸ਼ਿਪ:** ਅਸੀਂ ਅਤੇ ਟ੍ਰਿਨਿਟੀ ਹੈਲਥ ਦੇ ਹੋਰ ਮੈਂਬਰ ਵਰਤੋਂ ਸਮੀਖਿਆ, ਗੁਣਵੱਤਾ ਮੁਲਾਂਕਣ, ਅਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸੰਗਠਿਤ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇਕੱਠੇ ਹਿੱਸਾ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ। ਟ੍ਰਿਨਿਟੀ ਹੈਲਥ ਦੇ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇੱਕ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕੈਥੋਲਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਣਾਲੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਹਸਪਤਾਲ, ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ, ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਟ੍ਰਿਨਿਟੀ ਹੈਲਥ, ਮੂਲ ਕੰਪਨੀ, ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਮੀਖਿਆ, ਗੁਣਵੱਤਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ PHA ਸਾਂਝੀ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਟ੍ਰਿਨਿਟੀ ਹੈਲਥ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰ ਵਰਤੋਂ ਸਮੀਖਿਆ ਅਤੇ ਗੁਣਵੱਤਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਬਣਾਏ ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਗਏ PHA ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੋਏ ਹਨ।

ਮੈਂਬਰ ਸੰਗਠਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਟ੍ਰਿਨਿਟੀ ਹੈਲਥ ਦੀਆਂ ਵੈੱਬਸਾਈਟਾਂ <http://www.trinity-health.org> 'ਤੇ ਜਾਓ। ਜਾਂ, ਵਿਕਲਪਕ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ 833-718-1043 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਇਸਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org) 'ਤੇ ਈਮੇਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

- C. ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਸਹਿਯੋਗੀ:** ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ PHA ਨੂੰ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਸਹਿਯੋਗੀਆਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਉਪ-ਠੇਕੇਦਾਰਾਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕਰਾਂਗੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਾਡੀ ਤਰਫ਼ੋਂ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਕਾਰਜ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕਰਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਟ੍ਰਿਨਿਟੀ ਹੈਲਥ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜੋ ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਕੁਝ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਕਾਰਜ ਕਰਦਾ ਹੈ।

- D. ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ:** ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਏਕੀਕ੍ਰਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੈਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਅਤੇ ਤਾਲਮੇਲ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਡਿਲੀਵਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦੇਖਭਾਲ ਸੈਟਿੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ PHA ਨੂੰ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰਾਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ, ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਾਰਜਾਂ ਦਾ ਸੰਚਾਲਨ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕੱਠੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ PHA ਨੂੰ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਡਿਲੀਵਰੀ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਤਾਲਮੇਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨਾਲ ਕਈ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ PHA ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੇ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਸਿਹਤ ਰਿਕਾਰਡ ਸਿਸਟਮ ਨਾਲ ਸਿੱਧੇ ਕਨੈਕਸ਼ਨ ਰਾਹੀਂ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ PHA ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਐਕਸਚੇਂਜ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਰਾਹੀਂ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਡਾਊਨਸਟ੍ਰੀਮ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ PHA ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੇ ਇਨਬਾਕਸਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਟ੍ਰਾਂਸਮਿਸ਼ਨ ਰਾਹੀਂ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

## VIII. ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ

ਅਸੀਂ ਇਸ ਵੇਲੇ ਲਾਗੂ ਨੋਟਿਸ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਾਂਗੇ। ਅਸੀਂ ਇਸਦੇ ਨੋਟਿਸ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰਨ ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਨੋਟਿਸ ਪ੍ਰਬੰਧਾਂ ਨੂੰ ਸਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਈ ਰੱਖੇ ਗਏ ਸਾਰੇ PHA ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਰਾਖਵਾਂ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਸੋਧ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲੀ ਫੇਰੀ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸੋਧਿਆ ਹੋਇਆ ਨੋਟਿਸ ਵੰਡਾਂਗੇ / ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਾਂਗੇ - ਉਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਅਸੀਂ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਤਬਦੀਲੀ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਕਾਪੀ ਵੀ ਮੰਗ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਮੌਜੂਦਾ ਕਾਪੀਆਂ ਟ੍ਰਿਨਿਟੀ ਹੈਲਥ ਮੈਂਬਰ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਸਾਈਟਾਂ 'ਤੇ ਪੋਸਟ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

**ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ:** ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਧਿਕਾਰੀ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਸਕੱਤਰ ਕੋਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਸਾਨੂੰ [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org) 'ਤੇ, ਜਾਂ 833-718-1043 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ, ਜਾਂ ਸਾਡੇ ਸਿਸਟਮ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ 20555 ਵਿਕਟਰ ਪਾਰਕਵੇਅ ਲਿਵੋਨੀਆ MI 48152 'ਤੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਈਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

**IX. ਕਿਸੇ ਵੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਬਦਲਾ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।**

ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਧਿਕਾਰੀ - ਸਵਾਲ / ਚਿੰਤਾਵਾਂ / ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ, ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ, ਜਾਂ ਇਸ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਭਿਆਸ ਦੇ ਨੋਟਿਸ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਮੁੱਦਿਆਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨਾਲ 833-718-1043 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org) 'ਤੇ ਈਮੇਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।