



ਨਿੱਜਤਾ ਦਸਤੂਰਾਂ ਦਾ ਨੋਟਿਸ

ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਵੇਰਵਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੱਕ ਕਿਵੇਂ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦੇ ਹੋ। **ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੋ।**

ਇਹ ਨਿੱਜਤਾ ਨੋਟਿਸ ਇੱਕ ਸੰਖੀ ਕਨੂੰਨ, ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਤਬਦੀਲੀ ਅਤੇ ਜਵਾਬਦੇਹੀ ਐਕਟ (HIPAA) ਦੀ ਲੋੜ ਦੇ ਤਹਿਤ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਹ ਨਿੱਜਤਾ ਨੋਟਿਸ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਕਰਨ, ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਰਜਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਕਸਦਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਕਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਇਜਾਜ਼ਤ ਜਾਂ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਲਈ ਵਰਤਣ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਲਈ ਅਸੀਂ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਦਸਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਅਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਦੱਸਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ "ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ" (PHI) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਵੀ ਲਿਖਤ ਅਤੇ ਜੁਬਾਨੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਬਾਦੀ ਸਬੰਧੀ ਅੰਕੜੇ, ਜੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਹ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿਛਲੀ, ਵਰਤਮਾਨ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਹਾਲਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਈ ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਗੱਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹਨ।

ਇਸ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਡੀਆਂ ਕੁਝ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਵੇਰਵਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਦੀ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਜਾਂ ਕਾਗਜ਼ੀ ਨਕਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ

- ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਦੀ ਇੱਕ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਕਾਪੀ ਜਾਂ ਕਾਗਜ਼ੀ ਨਕਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਲਿਖਤੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਾਨੂੰ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨਾ ਹੈ।
- ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਦੇ 15 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ-ਅੰਦਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਜਾਂ ਇੱਕ ਸਾਰ ਦੇ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਲਈ ਇੱਕ ਉੱਚਿਤ, ਲਾਗਤ ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਫੀਸ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।
- ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਦੇਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ 21 ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਕਰਾਂਗੇ ਜਦ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤਿਆਰ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ।
- ਅਗਰ ਸਾਡੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨਿਰਣੇ ਮੁਤਾਬਕ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨਤੀਜੇ ਤੇ ਪਹੁੰਚੀਏ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੀ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਨਕਲ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਨਾਲ, ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਖਤਰੇ ਜਾਂ ਅਸੁਰੱਖਿਅਤਾ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮੰਗ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ।

ਗੁਪਤ ਸੰਚਾਰ ਬੇਨਤੀ

- ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ (ਜਿਵੇਂ ਘਰ ਜਾਂ ਮੋਬਾਈਲ ਫੋਨ) ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੱਖਰੇ ਪਤੇ ਤੇ ਮੇਲ ਭੇਜਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਅਸੀਂ ਸਾਰੀਆਂ ਜਾਇਜ਼ ਬੇਨਤੀਆਂ ਦੇ ਲਈ "ਹਾਂ" ਕਰਾਂਗੇ।

ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿਣਾ

- ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਬਾਰੇ ਉਸ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਲਤ ਜਾਂ ਅਧੂਰੀ ਲਗਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ 10 ਦਿਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਸਾਨੂੰ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨਾ ਹੈ।
- ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਲਈ "ਨਾਂਹ" ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ 21 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ-ਅੰਦਰ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦਾ ਕਾਰਨ

ਦੱਸਾਂਗੇ।

ਅਸੀਂ ਜੇ ਵਰਤਦੇ ਜਾਂ
ਸਾਂਝਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਉਸ ਨੂੰ
ਸੀਮਤ ਕਰਨ ਲਈ
ਕਹਿਣਾ

- ਤੁਸੀਂ ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਸਾਡੇ ਸੰਚਾਲਨਾਂ ਲਈ ਕੁਝ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਸਾਂਝ ਨਾਂਹ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਾਡੇ ਲਈ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੀ ਹੋਈਏ, ਅਤੇ ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰੇਗਾ ਤਾਂ ਅਸੀਂ "ਨਾਂਹ" ਵੀ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਸੇਵਾ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਆਪਣੇ ਕੋਲੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਦਾਇਗੀ ਸਬੰਧੀ ਜਾਂ ਸਾਡੇ ਸੰਚਾਲਨਾਂ ਦੇ ਮਕਸਦ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨਾਲ ਉਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸਾਂਝ ਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਸੀਂ "ਹਾਂ" ਹੀ ਕਵਾਂਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਉਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸਾਂਝ ਕਰਨ ਦੀ ਕਿਸੇ ਕਨੂੰਨ ਵਲੋਂ ਮੰਗ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਪ੍ਰਾਪਤ
ਕਰਨਾ ਜਿੰਨਾਂ ਨਾਲ
ਅਸੀਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ
ਸਾਂਝ ਕੀਤੀ ਹੈ।

- ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬੇਨਤੀ ਦੀ ਤਰੀਖ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਪਿਛਲੇ ਛੇ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਮਿਆਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸੂਚੀ (ਲੇਖੇ-ਜੇਖੇ) ਲਈ ਪੁਛ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸਾਂਝ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਕਿਸ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਹੈ।
- ਅਸੀਂ ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸਬੰਧੀ ਸੰਚਾਲਨਾਂ ਅਤੇ ਕੁਝ ਹੋਰ ਖੁਲਾਸਿਆਂ (ਜਿਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਹੋਵੇ) ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਸਾਰਿਆਂ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਾਂਗੇ ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਲੇਖਾ-ਜੇਖਾ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਂਗੇ ਲੇਕਿਨ ਜੇ ਤੁਸੀਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਹੋਰ ਕਾਪੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਲਾਗਤ-ਅਧਾਰਤ ਜਾਇਜ਼ ਫੀਸ ਲਵਾਂਗੇ।

ਇਸ ਗੁਪਤ ਨੋਟਿਸ ਦੀ
ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ
ਕਰਨਾ

- ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵੇਲੇ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਗਜ਼ੀ ਕਾਪੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਦਿੱਤੀ ਹੋਵੇ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫੌਰਨ ਇੱਕ ਕਾਗਜ਼ੀ ਨਕਲ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਂਗੇ।

ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ
ਲਈ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨੂੰ ਚੁਣਨਾ

- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਪਾਵਰ ਆਫ਼ ਅਟਾਰਨੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬਾਝੇ ਚੋਣਾਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਅਸੀਂ ਪੱਕਾ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀ ਅਸੀਂ ਕੋਈ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰੀਏ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰ ਸਕੇ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ
ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ
ਉਲੰਘਣਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ
ਤਾਂ ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ
ਫਾਈਲ ਕਰਨਾ

- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਕੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। *ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਅਖੀਰਲਾ ਪੰਨਾ ਵੇਖੋ*
- ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕੀ ਸੇਵਾਵਾਂ (Administrative Services) ਲਈ ਸਹਾਇਕ ਡਾਇਰੈਕਟਰ (Assistant Director) ਨੂੰ ਇੱਕ ਲਿਖਤੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ PO Box 44001, ਓਲੰਪਿਆ (Olympia), WA 98504-4001 ਤੇ ਭੇਜ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਤੁਸੀਂ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਲਈ ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ਼ ਹੈਲਥ ਐਂਡ ਹਯੂਮਨ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਦੇ ਸੈਕਰੇਟਰੀ ਆਫਿਸ ਨੂੰ 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 ਤੇ ਪੱਤਰ ਭੇਜ ਕੇ, 1-877-696-6775 ਤੇ ਫੋਨ ਕਰਕੇ ਜਾਂ www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ ਤੇ ਵਿਜ਼ਿਟ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਈਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਇਲ ਕਰਨ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੀ ਬਦਲੇ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗੇ।

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਚੋਣਾਂ

ਕੁਝ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਸਬੰਧੀ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਦੱਸ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਹਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸਾਂਝ ਕਰਨ ਸਬੰਧੀ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਪਸ਼ਟ ਤਰਜੀਹਾਂ ਹਨ ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਸਾਨੂੰ ਕੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਾਂਗੇ।

ਸਾਨੂੰ ਦੱਸਣ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਚੋਣ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇਵੇਂ ਹਨ:

- ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ, ਕਰੀਬੀ ਦੇਸ਼ਾਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਰਾਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨਾ।
- ਇੱਕ ਆਫ਼ਤ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸਾਂਝ ਕਰਨਾ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪਸੰਦ ਦੱਸਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸਾਂਝ ਕਰਾਂਗੇ ਜੇ ਸਾਨੂੰ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਤਤਕਾਲ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸਾਂਝ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਲਿਖਤ ਅਨੁਮਤੀ ਨਾ ਦੇਵੋ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸਾਂਝ ਕਦੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ:

- ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਪਾਰਕ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗੇ
- ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਫੰਡ ਇਕੱਠੇ ਕਰਨ ਲਈ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗੇ
- ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਵੇਚਾਂਗੇ ਨਹੀਂ

ਸਾਡੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸੇ

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਸਾਂਝ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ?

ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਸਾਂਝ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ

ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਲਈ

- ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਸਾਂਝ ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਨਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਇੱਕ ਫਾਰਮੇਸੀ ਨੂੰ ਪਰਚੀ ਦੀ ਦਵਾਈ ਭਰਨ ਲਈ ਜਾਂ ਇੱਕ ਲੈਬਰਟਰੀ ਨੂੰ ਖੂਨ ਟੈਸਟ ਕਰਨ ਲਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਜੇ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸਾਡੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਜਾਂ ਸਹੂਲਤ ਕੇਂਦਰ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਨਾਲ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਸਾਡੇ ਸੰਗਠਨ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਲਈ

- ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਸਾਂਝ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਲਈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨਿਰਧਾਰਨ ਅਤੇ ਸੁਧਾਰ ਦੇ ਕੰਮ; ਕਰਮਚਾਰੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੇ ਕੰਮ; ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਵਿਦਿਆਰਥੀ, ਸਿਖਲਾਈ ਜਾਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਸਿੱਖਣ ਵਾਲੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ, ਮਾਨਤਾ; ਸਰਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ, ਲਾਇਸੰਸ, ਜਾਂ ਪ੍ਰਮਾਣਤਾ ਦੇ ਕੰਮ; ਸਮੀਖਿਆ ਅਤੇ ਪਾਲਣਾ ਸਮੀਖਿਆ ਸਵੈ-ਡਾਕਟਰੀ ਸਮੀਖਿਆ, ਲੀਗਲ ਸਰਵਿਸਿਜ ਅਤੇ ਪਾਲਣਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ; ਅਤੇ ਕਾਰੋਬਾਰ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਆਮ ਪ੍ਰਬੰਧਕੀ ਕੰਮ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
- ਤੁਹਾਡੇ PHI ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਤੇ, ਅਸੀਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਮਕਸਦਾਂ : ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਯਾਦ ਕਰਾਉਣ ਲਈ, ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜ ਬਦਲ ਜਾਂ ਚੋਣਾਂ ਸਬੰਧੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਲਾਭ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜੋ ਸ਼ਾਇਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਲਚਸਪ ਲੱਗਣ, ਲਈ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਬਿੱਲ ਕਰਨਾ

- ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲੋੜ ਵੇਲੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਲੈਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਸ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਮੁਲਾਕਾਤ ਜਾਂ ਵਿਧੀ ਦੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਕੁੱਝ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ

PHI ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਪਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਲਾਭ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂ ਕੀ ਇੱਕ ਖਾਸ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਤਹਿਤ ਕਵਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਦਾ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਸੇਵਾ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਜਾਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੀ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਮੈਡੀਕਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ, ਜਾਂ ਉਪਯੋਗਤਾ ਸਮੀਖਿਆ ਦੇ ਲਈ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਸਬੰਧੀ ਸਰਗਰਮੀ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਆਬਾਦੀ ਸਬੰਧੀ ਅੰਕੜਿਆਂ ਦੀ

ਸ਼ਾਮਲ

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਸਾਂਝ ਹੋਰ ਕਿੱਥੇ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ? ਸਾਨੂੰ ਹੋਰ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਸਾਂਝ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਜਾਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ -ਅਜਿਹੇ ਤਰੀਕੇ ਜੋ ਜਨਤਕ ਭਲਾਈ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਅਨੁਸੰਧਾਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰ ਸਕੀਏ, ਕਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸਾਨੂੰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਵਧੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਵੇਖੋ :

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਮਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ

- ਅਸੀਂ ਕੁਝ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ:
- ਕਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਸੱਟ, ਅਪਾਹਜਤਾ ਜਾਂ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ, ਕਾਬੂ ਜਾਂ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ
- ਉਤਪਾਦ ਨੁਕਸ ਜਾਂ ਭੈੜੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਜਾਂ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ, FDA-ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਉਤਪਾਦਾਂ, ਉਤਪਾਦ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਮੰਗਾਉਣ, ਮੁਰੰਮਤ ਜਾਂ ਬਦਲ ਯੋਗ ਅਤੇ ਪੇਸਟ-ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਾ
- ਸੰਦਿਗਧ ਦੁਰਵਿਹਾਰ, ਅਣਗਹਿਲੀ ਜਾਂ ਘਰੇਲੂ ਹਿੰਸਾ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ
- ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਗੰਭੀਰ ਖਤਰੇ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਜਾਂ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲਈ
- ਕਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਸੰਚਾਰੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਇਆ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਜਾਂ ਫੈਲਾਉਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੋਵੇ, ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਲਈ

ਅਨੁਸੰਧਾਨ ਕਰਨ ਲਈ

- ਜਦ ਇੱਕ ਸੰਸਥਾਗਤ ਸਮੀਖਿਆ ਬੋਰਡ, ਖੋਜ ਦੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਜਾਂ PHI ਪਰੋਟੋਕਾਲ ਨੂੰ ਸੰਬੰਧਨ ਕਰਕੇ ਖੋਜ ਜਾਂ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਸਾਂਝ, ਸਿਹਤ ਅਨੁਸੰਧਾਨਾਂ ਲਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਕਨੂੰਨ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਲਈ

- ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਸਾਂਝ ਕਰਾਂਗੇ ਜੇਕਰ, ਲੋਕਲ, ਰਾਜ ਜਾਂ ਸੰਘੀ ਕਨੂੰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਹੋਵੇ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ਼ ਹੈਲਥ ਐਂਡ ਹਯੂਮਨ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ, ਜੋ ਉਹ ਇਹ ਵੇਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਅਸੀਂ ਸੰਘੀ ਨਿੱਜਤਾ ਕਨੂੰਨ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ

ਵਰਕਰ ਮੁਆਵਜ਼ਾ, ਕਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਰਕਾਰੀ ਬੋਨਤੀਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ

- ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਸਾਂਝ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀਆਂ ਲਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ:
- ਵਰਕਰ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ
- ਕਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਕਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਲਈ ਕੁਝ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਜ਼ਖਮ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਰੀਰਕ ਸੱਟਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ; ਪਛਾਣ ਜਾਂ ਇੱਕ ਮਸ਼ਕੂਕ ਭਰੋੜੇ, ਚਸ਼ਮਦੀਦ ਗਵਾਹ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਲਾਪਤਾ ਵਿਅਕਤੀ; ਕੁਝ ਖਾਸ ਹਾਲਾਤਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਜਦ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋਵੋ; ਜਾਂ ਸੱਕ ਹੋਵੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਹਾਲਤ ਅਪਰਾਧਿਕ ਚਾਲ-ਚਲਣ ਦਾ ਨਤੀਜਾ

ਸੀ; ਸੰਕਟ ਵਿੱਚ, ਅਪਰਾਧ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ।

- ਕਨੂੰਨ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਲਈ ਸਿਹਤ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨਾਲ
- ਖਾਸ ਸਰਕਾਰੀ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਿਲਟਰੀ, ਵੈਟਰਨ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਖੁਫੀਆ ਕਾਰਵਾਈਆਂ, ਰਾਸ਼ਟਰਪਤੀ ਅਤੇ ਹੋਰਨਾ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਮੈਡੀਕਲ ਅਨੁਕੂਲਤਾ ਨਿਰਧਾਰਨ, ਸੁਧਾਰ ਅਦਾਰੇ ਅਤੇ ਹਿਰਾਸਤੀ ਹਾਲਾਤ ਦੇ ਕਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ

ਮੁਕੱਦਮੇ ਅਤੇ ਕਨੂੰਨੀ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਤੇ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ

- ਇੱਕ ਅਦਾਲਤੀ ਹੁਕਮ ਜਾਂ ਅਦਾਲਤੀਹੁਕਮ ਦੇ ਤਹਿਤ ਜਾਰੀ ਸੱਮਨਸਬਪੀਅਨਾ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਸਮਾਨ , ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸਾਂਝ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਕੋਰੋਨਰਸ ,ਸੰਸਕਾਰ ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਅਤੇ ਅੰਗਦਾਨ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ

- ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਕੋਰੋਨਰ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਪਰੀਖਣ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਪਛਾਣ ਦੇ ਮਕਸਦ ਲਈ, ਕੋਰੋਨਰ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਪਰੀਖਣ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਣ ਪਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਂ ਕਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਅਧਿਕ੍ਰਿਤ ਹੋਰ ਫਰਜ਼ ਪੂਰੇ ਕਰਨ ਲਈ PHI ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਕਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਅਧਿਕ੍ਰਿਤ, ਸੰਸਕਾਰ ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਨੂੰ ਵੀ ਉਸਦੇ ਫਰਜ਼ ਪੂਰੇ ਕਰਨ ਲਈ PHI ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਮੌਤ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦੇ ਤਹਿਤ ਅਜਿਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ cadaveric ਅੰਗ, ਅੱਖ ਜਾਂ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾਨ ਦੇ ਮਕਸਦ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਾਡੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ

- ਕਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਨਿੱਜਤਾ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ
- ਜੇ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਗੁਪਤਤਾ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਾਲ ਸਮਝੌਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫੌਰਨ ਸੂਚਿਤ ਕਰਾਂਗੇ
- ਸਾਡਾ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਫਰਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਨਿੱਜਤਾ ਦੇ ਰੀਤ-ਰਿਵਾਜਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਦੀ ਇੱਕ ਨਕਲ ਦੇਵਾਂਗੇ।
- ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਇੱਥੇ ਦੱਸੇ ਗਏ ਕਾਰਨਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਲਈ ਨਹੀਂ ਵਰਤਾਂਗੇ ਜਾਂ ਸਾਂਝ ਕਰਾਂਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਨਾ ਕਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਕਹਿੰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਸੀਂ ਅਜਿਹਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ,ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੇਲੇ ਵੀ ਆਪਣਾ ਮਨ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਮਨ ਬਦਲ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ

ਵਧੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ,ਵੇਖੋ: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ :

ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਉਹ ਬਦਲਾਅ ਉਸ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣਗੇ ਜੋ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਨਵਾਂ ਨੋਟਿਸ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੇ ,ਸਾਡੇ ਦਫਤਰ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਵੈਬਸਾਈਟ ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਨੋਟਿਸ 10/23/18 ਤੋਂ ਪਰਭਾਵੀ ਹੈ।

ਨਾਰਥਵੈਸਟ ਗੈਸਟਰੋਐਨਟੋਲਾਜੀ ਅਤੇ ਐਂਡੋਸਕੋਪੀ ਦੀ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ:

Burcroff Lisa ਕਲੀਨਿਕ ਮੈਨੇਜਰ Northwest Gastroenterology 2979 Squalicum Parkway, #301 Bellingham WA, 98225 (360)734-1420	Sandra VanderYacht, ਨਰਸ ਮੈਨੇਜਰ Northwest Endoscopy Center 2930 Squalicum Parkway, #202 Bellingham WA, 98225 (360)734-1420	Deanna Fay, ਵਿੱਤ ਮੈਨੇਜਰ NWG/E Business Services 2930 Squalicum Parkway, #202 Bellingham WA, 98225 (360)734-1420
--	---	---

--	--	--