THE UNIVERSITY OF KANSAS HEALTH SYSTEM

गोपनीयता अभ्यासहरूसम्बन्धी सूचना

यस सूचनाले तपाईंको बारेमा चिकित्सा सम्बन्धी जानकारी कसरी प्रयोग गर्न सकिन्छ र खुलासा गर्न सकिन्छ र तपाईं कसरी यो जानकारीमा पहुँच प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ भनेर वर्णन गर्दछ।

कृपया यसको सावधानीपूर्वक समीक्षा गर्नुहोस्!

लागु हुने मिति: अप्रिल 14, 2003
संशोधित मिति: डिसेम्बर 21, 2025

गोपनीयता अभ्यासहरूसम्बन्धी यो सूचना निम्न संस्थाहरूमा लागू हुन्छ:

यो सूचनाले University of Kansas Health System संगठित स्वास्थ्य हेरचाह व्यवस्था (Organized Health Care Arrangement, OHCA) मा भाग लिने तल उल्लेख गरिएका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूका गोपनीयतासम्बन्धी अभ्यासहरूको वर्णन गर्दछ। OHCA एउटा चिकित्सकीय एकीकृत सेटिङ हो जसमा व्यक्तिहरूले एक भन्दा बढी प्रदायक वा स्वास्थ्य सेवाको संगठित प्रणालीबाट स्वास्थ्य सेवाहरू प्राप्त गर्दछन् जसमा एक भन्दा बढी स्वास्थ्य सेवा प्रदायक भाग लिन्छन्।

University of Kansas Health System संगठित स्वास्थ्य हेरचाह व्यवस्था निम्नानुसार परिभाषित गरिएको छ:

- University of Kansas Health System निम्न सहित:
  - The University of Kansas Hospital प्राधिकरण र सम्बद्धहरू
  - UKHS Great Bend, LLC and affiliates
  - Olathe Medical Center, Inc. and affiliates
  - Miami County Medical Center, Inc. and affiliates
  - New Liberty Hospital Corporation and affiliates
  - मेडिकल कर्मचारी र प्रदायकहरू मेडिकल कर्मचारीद्वारा प्रमाणित
- The University of Kansas Physicians
- The University of Kansas Medical Center

यी प्रदायकहरूमा उनीहरूका कर्मचारीहरू, स्टाफहरू, ठेकेदारहरू, प्रशिक्षार्थीहरू, स्वयंसेवक समूहहरू, विद्यार्थीहरू र अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरू, स्वास्थ्य प्रणाली सुविधाहरूमा हेरचाह प्रदान गर्दा मेडिकल कर्मचारी सदस्यहरू सहित समावेश छन्। यी सबै निकायहरू, साइटहरू र स्थानहरूले यस सूचनाका सर्तहरू अनुसरण

गर्दछन्। यसबाहेक, यी संस्थाहरू, साइटहरू, र स्थानहरूले यस सूचनामा वर्णन गरिएअनुसार उपचार, भुक्तानी र/वा स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनको लागि तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी एक अर्कासँग साझेदारी गर्न सक्दछन्।

सामूहिक रूपमा, यी संस्थाहरूलाई यस सूचनामा "हामी" वा "हामीहरू" को रूपमा उल्लेख गरिनेछ। उपचार, भुक्तानी र सञ्चालन प्रयोजनका लागि हामी एक-अर्कासँग चिकित्सा जानकारी साझेदारी गर्न सक्छौं। कानुनले हामीलाई प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न त्यसो गर्न अनुमति दिन्छ। यसबाहेक, University of Kansas Health System मा केही स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू संगठित स्वास्थ्य हेरचाह व्यवस्थाले संयुक्त उपयोग समीक्षा, गुणस्तर मूल्याङ्कन र सुधार वा भुक्तानी क्रियाकलापहरूका उद्देश्यका लागि चिकित्सकीय एकीकृत नेटवर्कमा भाग लिन सक्दछन् र ती प्रदायकहरूले नेटवर्कको संयुक्त क्रियाकलापहरू पूरा गर्न आवश्यक रूपमा नेटवर्क सहभागीहरूसँग चिकित्सा जानकारी साझेदारी गर्न सक्दछन्।

महत्त्वपूर्ण जानकारी

माथिका प्रदायकहरूले तपाईंलाई यो संयुक्त सूचना दिइरहेका छन्। यस संयुक्त सूचनामा प्रत्येक प्रदायक यसको आफ्नै स्वास्थ्य सेवा प्रदायक हो। प्रत्येक प्रदायक व्यक्तिगत रूपमा यसको आफ्नै क्रियाकलापहरूका लागि जिम्मेवार छ। यसमा गोपनीयता कानुन र यसले प्रदान गर्ने सबै स्वास्थ्य सेवाहरूका पालना समावेश छ। हामी पारस्परिक रूपमा वा एकअर्काको तर्फबाट स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिरहेका छैनौं। हामी कानुनद्वारा अनुमति दिए अनुसार स्वास्थ्य जानकारी साझा गर्न सक्छौं।

तपाईंको अधिकार

तपाईंसँग निम्न कुराहरूका अधिकार छ:

- तपाईंको कागज वा इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्डको प्रतिलिपि प्राप्त गर्ने
- तपाईंको कागज वा इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्डमा सुधारको लागि अनुरोध गर्ने
- वैकल्पिक सञ्चार अनुरोध गर्ने
- हामीले साझेदारी गर्ने जानकारी सीमित गर्न हामीलाई सोध्ने
- हामीले तपाईंको जानकारी साझेदारी गरेकाहरूका सूची प्राप्त गर्ने
- यो गोपनीयता सूचनाको प्रतिलिपि प्राप्त गर्ने
- तपाईंको हेरचाहमा संलग्न हुन कसैलाई छान्ने
- तपाईंलाई आफ्नो गोपनीयता अधिकार उल्लङ्घन भएको छ भन्ने लाग्छ भने उजुरी दर्ता गर्ने

<u>तपाईंका छनौटहरू</u>

हामीले निम्न कुराहरू गर्दा जानकारी प्रयोग गर्ने र साझेदारी गर्ने तरिकामा तपाईंसँग केही विकल्पहरू छन्:

- तपाईंको अवस्थाको बारेमा परिवार र साथीहरूलाई बताउँछौं
- हामी विपद् राहत प्रदान गर्दछौं
- तपाईंलाई अस्पताल डाइरेक्टरीमा समावेश गर्छौं
- मनोचिकित्सा सेवाहरू प्रदान गर्छौं
- हाम्रा सेवाहरूबजार गर्छौं
- कोष सङ्कलन गर्छौं
- तपाईंको जानकारी बेच्छौं - तपाईंको प्रमाणीकरण आवश्यक छ

<u>हाम्रा प्रयोगहरू र खुलासाहरू</u>

हामीले निम्न कुराहरू गर्दा हामी तपाईंको जानकारी प्रयोग र साझेदारी गर्न सक्छौं:

- तपाईंको उपचार गर्नु
- हाम्रो संगठन चलाउन
- सेवाहरूका लागि बिल
- सार्वजनिक स्वास्थ्य र सुरक्षा मुद्दाहरूमा मद्दत गर्न
- अनुसन्धान गर्न
- कानुनको पालना गर्न
- अंग र टिस्यू दान अनुरोधहरूका जवाफ दिन
- मेडिकल परीक्षक वा अन्त्येष्टि निर्देशकसँग काम गर्न
- कामदारहरूका क्षतिपूर्ति, कानुन प्रवर्तन र अन्य सरकारी अनुरोधहरू सम्बोधन गर्छौं
- मुकदमा र कानूनी कारबाहीमा प्रतिक्रिया दिन

<u>तपाईंका अधिकारहरू</u>

जब तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीको कुरा आउँछ, तपाईंसँग निश्चित अधिकारहरू छन्। यस खण्डले तपाईंको अधिकार र हाम्रा केही जिम्मेवारीहरूका व्याख्या गर्दछ।

हामीलाई निम्न अनुरोध कसरी सोध्ने सोध्नुहोस्:

तपाईंको मेडिकल रेकर्डको इलेक्ट्रोनिक वा कागजको प्रतिलिपि लिन

- तपाईंले लिखित रूपमा, तपाईंको मेडिकल रेकर्डको इलेक्ट्रोनिक वा कागजी प्रतिलिपि र तपाईंको बारेमा हामीसँग भएका अन्य स्वास्थ्य जानकारी हेर्न वा प्राप्त गर्न सोध्न सक्नुहुन्छ।
- तपाईं हामीलाई तेस्रो पक्षलाई रेकर्डहरू पठाउन पनि निर्देशन दिन सक्नुहुन्छ। यो अनुरोध लिखित रूपमा गरिनुपर्छ र मेडिकल रेकर्डको प्रतिलिपि कसलाई र कहाँ पठाउने भनेर हामीलाई स्पष्ट रूपमा बताउनु पर्छ।
- हामी तपाईंको मेडिकल रेकर्डहरूका प्रतिलिपि अनुरोध गर्न र/वा हामीलाई तेस्रो पक्षलाई रेकर्डहरू पठाउन निर्देशन दिन सहयोग गर्न उपयुक्त फारम प्रदान गर्न सक्दछौँ। हामी तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीको प्रतिलिपि वा सारांश सामान्यतया तपाईंको अनुरोधको 30 दिन भित्र प्रदान गर्नेछौँ।
- हामीले उचित, लागत-आधारित शुल्क लिन सक्छौँ र भुक्तानी नगरिएको मेडिकल बिलको कारणले तपाईंको मेडिकल रेकर्डको प्रतिलिपि रोक्नेछैनौं।
- कृपया सूचना विभागको लागू सुविधाको स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन विज्ञप्तिलाई (Health Information Management Release of Information Department) सम्पर्क गर्नुहोस्।

  - सूचना जारी गर्ने – 913-588-2454 वा roi@kumc.edu
  - New Liberty Hospital Corporation – 816-792-7067 वा recordrequest@libertyhospital.org
  - तपाईंको सम्बद्ध बिरामी पोर्टलमा तपाईंको इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्ड जारी गर्न अनुरोध गर्ने विकल्प छ भने तपाईंले बिरामी पोर्टलमा दिइएका निर्देशनहरूको पालना गरेर आफ्नो अनुरोध पेश गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंको मेडिकल रेकर्डमा सुधारको लागि अनुरोध गर्नुहोस्

- तपाईं हामीलाई तपाईंलाई गलत वा अपूर्ण लागेको आफ्ना बारेमा स्वास्थ्य जानकारी सच्याउनका लागि लिखित रूपमा सोध्न सक्नुहुन्छ।
- हामी तपाईंको अनुरोधमा "होइन" भन्न सक्छौँ तर हामी तपाईंलाई 60 दिनभित्र लिखित रूपमा बताउने छौँ। अस्वीकार गरिने कारणहरूमा निम्न कारण समावेश हुन सक्छन् तर सो कुरामा मात्र सीमित छैनन्:
  - जानकारी स्वास्थ्य प्रणालीको कुनै सदस्य द्वारा सिर्जना गरिएको थिएन जबसम्म जानकारी सिर्जना गर्ने व्यक्ति वा संस्थाले संशोधन गर्न उपलब्ध हुँदैन।
  - मेडिकल रेकर्ड निर्धारित रेकर्ड सेटको भाग होइन।

- अनुरोध जानकारीसँग सम्बन्धित छ जुन तपाईंलाई निरीक्षण गर्न र/वा प्रतिलिपि प्राप्त गर्न अनुमति छैन।
- जानकारी सही र पूर्ण जानकारी हुन निर्धारित गरिएको छ।

वैकल्पिक सञ्चारका बारेमा अनुरोध गर्नुहोस्

- तपाईंले हामीलाई लिखित रूपमा, तपाईंलाई विशेष तरिकामा सम्पर्क गर्न (उदाहरणका लागि, घर वा कार्यालय फोन) वा फरक ठेगानामा मेल पठाउनको लागि सोध्न सक्नुहुन्छ।
- हामी सबै उचित अनुरोधहरूका लागि "हो" भन्ने छौँ।

हामीले प्रयोग गर्ने वा बाँड्ने कुरा सीमित गर्न हामीलाई अनुरोध गर्नुहोस्

- तपाईंले हामीलाई उपचार, भुक्तानी वा हाम्रा संचालनहरू र अन्य सीमित उद्देश्यका लागि केही स्वास्थ्य जानकारीहरू प्रयोग वा साझेदारी नगर्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। यी अनुरोधहरू लिखित रूपमा बनाउनु पर्छ तर हामीलाई तपाईंको अनुरोधमा सहमत हुन आवश्यक छैन (तल वर्णन गरिएको बाहेक) र यसले तपाईंको हेरचाहलाई असर पार्छ भने हामी "होइन" भन्न सक्छौँ।
- तपाईंले सेवा वा स्वास्थ्य सेवा वस्तुको लागि सेवाको समयमा पूर्ण रूपमा खल्तीमा भुक्तानी गर्नुभयो भने खुलासाको उद्देश्य भुक्तानी वा सञ्चालनको लागि हो भने हामीले तपाईंको बीमाकर्तासँग त्यो जानकारी साझा नगर्ने तपाईंको अनुरोधमा सहमत हुन आवश्यक छ। हामी "हो" भन्नेछौँ जबसम्म कानुनले हामीलाई त्यो जानकारी साझा गर्न आवश्यक पर्दैन।

हामीले जानकारी बाँडेकाहरूका सूची प्राप्त गर्नुहोस्

- हामीले सोधेको मितिभन्दा छ वर्षअघि हामीले तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी साझा गरेका कति पटक, हामीले यो कसलाई र किन साझा गरेका छौँ, तपाईं लिखित रूपमा सोध्न सक्नुहुन्छ।
- हामी उपचार, भुक्तानी र/वा स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन र केही अन्य खुलासाहरू (जस्तै तपाईंले हामीलाई बनाउन भन्नुभएको कुनै पनि) को उद्देश्यका लागि बनाइएका बाहेक सबै खुलासाहरू समावेश गर्ने छौँ। हामी वर्षमा एउटा लेखा नि:शुल्क उपलब्ध गराउने छौँ तर तपाईंले 12 महिनाभित्र अर्को लेखाका लागि सोध्नुभयो भने उचित, लागतमा आधारित शुल्क लिने छौँ।

यो गोपनीयता सूचनाको प्रतिलिपि प्राप्त गर्न

- सूचना अनुरोध गर्दा, हाम्रो कार्यालयहरूमा र हाम्रो वेबसाइटमा उपलब्ध हुनेछ। तपाईं इलेक्ट्रोनिक रूपमा सूचना प्राप्त गर्न सहमत हुनुभएको छ भने पनि तपाईं कुनै पनि समयमा यस सूचनाको कागजी प्रतिलिपि माग्न सक्नुहुन्छ। हामी तपाईंलाई तुरुन्तै कागजको प्रतिलिपि प्रदान गर्ने छौँ।

तपाईंका लागि कार्य गर्न कोही छनौट गर्नुहोस्

- तपाईंले कसैलाई चिकित्साको स्वामित्व दिनुभएको छ वा कोही तपाईंको कानूनी अभिभावक हुनुहुन्छ भने ती व्यक्तिले तपाईंको अधिकार प्रयोग गर्न सक्दछ र तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीको बारेमा छनौट गर्न सक्दछ।
- हामी यो सुनिश्चित गर्नेछौँ कि व्यक्तिसँग यो अधिकार छ र हामी कुनै पनि कार्य गर्नुअघि तपाईंका लागि कार्य गर्न सक्दछौँ।

आफ्नो अधिकार उल्लङ्घन भएको महसुस गर्नुभयो भने उजुरी दिनुहोस्

- हामी तपाईंको व्यक्तिगत स्वास्थ्य जानकारीको गोपनीयता र गोपनीयताको रक्षा गर्न प्रतिबद्ध छौँ। तपाईं विश्वास गर्नुहुन्छ कि तपाईंको गोपनीयता अधिकार उल्लङ्घन भएको छ भने, तपाईं यस सूचनाको अन्त्यमा सूचीबद्ध फोन नम्बर वा ठेगानामा हामीलाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुनेछ।
- तपाईंले अमेरिकी स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग नागरिक अधिकार कार्यालय (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) मा 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 मा पत्र पठाएर, 877-696- 6775 मा फोन गरेर वा HHS.gov मा गएर पनि उजुरी दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ।
- उजुरी दर्ता गरेकोमा हामी तपाईंको विरुद्ध बदला लिने छैनौँ।

तपाईंका छनौटहरू

- केही स्वास्थ्य जानकारीका लागि, तपाईं हामीलाई साझा गर्ने कुराहरूका बारेमा तपाईंको छनौटहरू बताउन सक्नुहुन्छ।
- तल वर्णन गरिएको परिस्थितिमा हामी तपाईंको जानकारी कसरी साझेदारी गर्छौं भनेर तपाईंको स्पष्ट प्राथमिकता छ भने हामीसँग कुरा गर्नुहोस्। तपाईं हामी के गरौँ भन्ने चाहनुहुन्छ हामीलाई बताउनुहोस् र हामी तपाईंको निर्देशनहरू पालन गर्ने छौँ।

यस्ता अवस्थामा हामीलाई निम्न कुराहरू गर्न लगाउन **तपाईंसँग अधिकार र छनौट** गर्ने विकल्प **दुवै छन्:**

- अस्पतालको डाइरेक्टरीमा तपाईंको जानकारी समावेश नगर्ने
- तपाईंको परिवार, नजिकका साथीहरू वा तपाईंको हेरचाहमा संलग्न अन्यव्यक्तिहरूसँग जानकारी साझेदारी गर्ने
  - हामी मात्र तपाईंको हेरचाह वा भुक्तानीमा उनीहरूको संलग्नतासँग सम्बन्धित स्वास्थ्य जानकारी मात्र खुलासा गर्नेछौँ।
  - तपाईं हामीलाई आफ्नो प्राथमिकता बताउन सक्षम हुनुहुन्न भने, उदाहरणका लागि, तपाईं बेहोस हुनुहुन्छ भने हामी अगाडि बढ्न सक्छौँ र तपाईंको जानकारी साझेदारी गर्न सक्दछौँ यदि हामीलाई विश्वास छ कि यो तपाईंको सर्वोत्तम हितमा छ।

यी अवस्थामा, तपाईंले हामीलाई लिखित अनुमति नदिएसम्म हामी तपाईंको जानकारी कहिल्यै साझेदारी गर्दैनौँ:

- मार्केटिङ उद्देश्यहरू
- तपाईंको जानकारीको बिक्री
- मनोचिकित्सा नोटहरूका अधिकांश साझेदारी

कोष सङ्कलनको मामिलामा:

- हामी तपाईंलाई कोष सङ्कलन प्रयासहरूका लागि सम्पर्क गर्न सक्छौँ तर तपाईंले हामीलाई फेरि सम्पर्क नगर्न भन्न सक्नुहुन्छ। तपाईं हामीलाई कोष सङ्कलन उद्देश्यका लागि तपाईंलाई सम्पर्क गर्न चाहनुहुन्न भने, तपाईं 913-588-2800 मा वा FundDevelopment@kumc.edu मा University of Kansas Health Systemको कोष विकास टोलीलाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुनेछ।
- The Liberty Hospital Foundation at 816-792-7014 or Foundation@libertyhospital.org

इलेक्ट्रोनिक स्वास्थ्य सूचना प्रविधि:

- स्वास्थ्य प्रणालीले स्वास्थ्य जानकारीको इलेक्ट्रोनिक आदानप्रदानमा भाग लिन्छ, जसलाई स्वास्थ्य सूचना आदानप्रदान (health information exchange, HIE) पनि भनिन्छ। यो प्रविधिले प्रदायकलाई स्वास्थ्य सूचना संगठन (Health Information Organization, HIO) मार्फत उपचार, भुक्तानी, स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन र/वा अन्य कानुनी उद्देश्यहरूका उद्देश्यका

लागि अन्य HIE सहभागीहरूबाट विशिष्ट बिरामीका लागि इलेक्ट्रोनिक रेकर्ड प्राप्त गर्न एकल अनुरोध गर्ने अनुमति दिन्छ। स्वास्थ्य परिणाम सर्वेक्षण (Health Outcomes Survey, HIOs) लाई अनधिकृत प्रयोग र खुलासाहरू रोक्नका लागि उपयुक्त सुरक्षा उपायहरू प्रयोग गर्न आवश्यक छ।

- तपाईंले अन्यथा निर्देशन नगरेसम्म, तपाईंको इलेक्ट्रोनिक स्वास्थ्य जानकारी HIO मार्फत उचित रूपमा अधिकृत प्राप्तकर्ताहरूलाई पहुँचयोग्य हुनेछ।
- तपाईं Kansas Health Information Technology (KanHIT) मार्फत HIEबाट अप्ट आउट गर्न अनुरोध पेश गरेर, KanHIT.org मा गएर वा 785-296-0461 मा KanHIT समर्थन केन्द्रमा फोन गरेर HIO मार्फत तपाईंको जानकारीमा पहुँच सीमित गर्न सक्नुहुनेछ। तपाईंले पहुँच सीमित गर्न छनौट गर्नुभयो भने पनि, तपाईंको जानकारी अझै पनि कानूनद्वारा आवश्यक उद्देश्यहरूका लागि HIE मार्फत आदान-प्रदान गर्न सकिन्छ।
  - कृपया बुझ्नुहोस् कि तपाईं HIO मार्फत तपाईंको इलेक्ट्रोनिक स्वास्थ्य जानकारीमा पहुँच सीमित गर्न छनौट गर्नुहुन्छ भने तपाईंको जानकारी आपतकालीन अवस्थामा HIE मार्फत सजिलै उपलब्ध हुनेछैन।
  - यसको अतिरिक्त, HIO मार्फत तपाईंको जानकारी साझा गर्न अनुमति दिने छनौट गर्न छनौट गर्दा अन्य विधिहरूमा कुनै प्रभाव पर्दैन जुन हामीले कानुनी रूपमा तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी संचार गर्न प्रयोग गर्दछौं।
  - तपाईं कन्सास बाहेक अन्य राज्यमा स्वास्थ्य सेवाहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ भने पहुँचमा प्रतिबन्ध र तपाईंको इलेक्ट्रोनिक स्वास्थ्य जानकारीको आदानप्रदानको सम्बन्धमा विभिन्न नियमहरू लागू हुन सक्छन्। कृपया ती नियमहरूका बारेमा तपाईंको राज्यबाहिरको स्वास्थ्य सेवा प्रदायकसँग सीधा कुराकानी गर्नुहोस्।
  - New Liberty Hospital का बिरामीहरूका लागि मात्र कृपया अप्ट आउट अनुरोधहरूका लागि — 816-415-3480 मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

<u>हाम्रा प्रयोगहरू र खुलासाहरू</u>

हामी कसरी सामान्यतया तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग वा साझेदारी गर्न सक्छौं? हामी सामान्यतया निम्न तरिकामा तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग वा साझेदारी गर्दछौं।

तपाईंको उपचार गर्नु

- हामी तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग गर्न सक्दछौं र यसलाई तपाईंको उपचार गरिरहेका अन्य पेशेवरहरूसँग साझेदारी गर्न सक्दछौं जसले तपाईंको उपचार गरिरहेका छन्।

- हामी तपाईंलाई नयाँ उपचार विकल्पहरू वा तपाईंलाई रुचि हुन सक्ने अन्य स्वास्थ्य-सम्बन्धित सेवाहरूका बारेमा बताउन वा सिफारिस गर्न तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग गर्न सक्छौं।

उदाहरण: तपाईंको चोटपटकको उपचार गर्ने डाक्टरले अर्को डाक्टरलाई तपाईंको समग्र स्वास्थ्य अवस्थाबारे सोध्छन्।

सेवाहरूका लागि बिल

- हामी तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी बिल गर्न र स्वास्थ्य योजनाहरू वा अन्य संस्थाहरूबाट भुक्तानी प्राप्त गर्न प्रयोग गर्न र साझेदारी गर्न सक्दछौं।

उदाहरण: हामी तपाईंको स्वास्थ्य बीमा योजनामा तपाईंको बारेमा जानकारी दिन्छौं ताकि यसले तपाईंले प्राप्त गर्नुभएका सेवाहरूका लागि भुक्तानी गर्नेछ।

हाम्रो संगठन चलाउन

- हामी हाम्रो संगठन चलाउन, तपाईंको हेरचाह सुधार गर्न र/वा आवश्यक पर्दा तपाईंलाई सम्पर्क गर्न तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग र साझेदारी गर्न सक्दछौं।
- हामी तपाईंलाई फोन, मेल वा इलेक्ट्रोनिक माध्यमबाट सम्पर्क गर्न सक्छौं:
  - तपाईंसँग उपचार र सेवाहरूका लागि भेटघाट गर्ने व्यवस्था छ भनेर सम्झाउने रूपमा
  - उपचार सम्बन्धी जानकारी सम्बन्धमा
  - तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको हेरचाह र सेवाको बारेमा छोटो सर्वेक्षण पूरा गर्न अनुरोध गर्दै

उदाहरण: हामी तपाईंको उपचार र सेवाहरू प्रबन्ध गर्न तपाईंका बारेमा स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग गर्दछौं।

हामी तपाईंको स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी कसरी प्रयोग गर्न वा साझेदारी गर्न सक्छौं?

हामीलाई तपाईंको जानकारी अन्य तरिकामा साझा गर्न अनुमति छ वा आवश्यक छ - सामान्यतया सार्वजनिक स्वास्थ्य र अनुसन्धान जस्ता सार्वजनिक हितमा योगदान गर्ने तरिकाहरूमा। हामी यी उद्देश्यहरूका लागि तपाईंको जानकारी साझेदारी गर्न सक्नु अघि हामीले कानुनमा धेरै शर्तहरू पूरा गर्नै पर्छ।

अनुसन्धान गर्न

- हामी तपाईंको चिकित्सा जानकारीको गोपनीयता सुनिश्चित गर्न एउटा विशेष प्रक्रियामार्फत अनुमोदित हुँदा अनुसन्धानका लागि तपाईंको चिकित्सा जानकारी प्रयोग र साझेदारी गर्ने छौँ। हामीले अनुसन्धान परियोजना सञ्चालन गर्ने तयारीमा र अनुसन्धान अध्ययनमा भर्ना हुने सम्भावनाको बारेमा तपाईंलाई सम्पर्क गर्नका लागि तपाईंको चिकित्सा जानकारी पनि साझा गर्न सक्छौं। तपाईं अनुसन्धान उद्देश्यका लागि सम्पर्क गर्न चाहनुहुन्न भने, कृपया 913-945-7397 मा फोन गर्नुहोस्। हामी यो अनुसन्धान सम्पर्क रोक्न उचित प्रयासहरू प्रयोग गर्नेछौं। अप्ट आउट गर्नु माथि वर्णन गरिएका खण्डहरूमा भएका उद्देश्यहरूका लागि तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीको प्रयोगमा लागू हुने छैन र तपाईंको प्रदायकहरूलाई तपाईंसँग अनुसन्धान गर्न छलफल गर्नबाट रोक्ने छैन।

कानुनको पालना गर्न

- राज्य वा संघीय कानुनलाई Department of Health and Human Services लगायत उनीहरूले हामीले संघीय गोपनीयता कानुनको पालना गर्दैछौं भनेर हेर्न चाहन्छ भने हामी तपाईंका बारेमा जानकारी साझा गर्ने छौं।

अंग र टिस्यू दान अनुरोधहरूका जवाफ दिन

- हामी अंग खरीद संगठनहरूसँग तपाईंका बारेमा स्वास्थ्य जानकारी साझेदारी गर्न सक्दछौं।

सार्वजनिक स्वास्थ्य र सुरक्षा मुद्दाहरूमा मद्दत गर्न

- हामी केही परिस्थितिहरूका लागि तपाईंको बारेमा स्वास्थ्य जानकारी साझेदारी गर्न सक्दछौं जस्तै:
    - रोग, चोटपटक वा अशक्तता (जस्तै रोग वा आघात दर्ता) रोकथाम वा नियन्त्रण
    - कुनै रोग वा अवस्थाको सम्पर्कमा आएको हुन सक्ने व्यक्तिलाई सूचित गर्ने
    - जन्म र मृत्यु बारे रिपोर्ट गर्न
    - तपाईंको हेरचाह र/वा उत्पादन सम्झनाको लागि आवश्यक पर्ने मेडिकल उपकरणको बारेमा तपाईंलाई सम्पर्क गर्न आवश्यक पर्ने मेडिकल उपकरण निर्माताहरूलाई मद्दत गर्दै
    - औषधिहरूमा प्रतिकूल प्रतिक्रियाहरू रिपोर्ट गर्दै
    - केहि प्रकारको संदिग्ध दुर्व्यवहार, उपेक्षा, वा घरेलु हिंसाको रिपोर्ट गर्दै
    - कसैको स्वास्थ्य वा सुरक्षाको लागि गम्भीर खतरा रोक्न वा कम गर्न

मेडिकल परीक्षक वा अन्त्येष्टि निर्देशकसँग काम गर्न

- हामी कुनै व्यक्तिको मृत्यु हुँदा कोरोनर, मेडिकल परीक्षक वा अन्त्येष्टि निर्देशकसँग स्वास्थ्य जानकारी साझा गर्न सक्दछौँ।

मुकदमा र कानूनी कारबाहीमा प्रतिक्रिया दिन

- हामी अदालत वा प्रशासनिक आदेशको जवाफमा, खोजी वारेन्ट वा समाहवानको प्रतिक्रियामा तपाईंको बारेमा स्वास्थ्य जानकारी साझेदारी गर्न सक्दछौं।

ठेगाना कामदारहरूका क्षतिपूर्ति, कानुन प्रवर्तन, कैदीहरू र अन्य सरकारी अनुरोधहरू

- हामी तपाईंको बारेमा स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग गर्न वा साझेदारी गर्न सक्दछौं:
  - कामदारहरूका क्षतिपूर्ति दावीहरूका लागि
  - कानुन प्रवर्तन उद्देश्यका लागि वा कानुन प्रवर्तन अधिकारीसँग
  - तपाईं सुधारात्मक संस्थाको कैदी हुनुहुन्छ वा कानुन प्रवर्तन अधिकारीको हिरासतमा हुनुहुन्छ भने
  - कानुन द्वारा अधिकृत क्रियाकलापहरूका लागि स्वास्थ्य निरीक्षण एजेन्सीहरूसँग
  - सैन्य, राष्ट्रिय सुरक्षा र राष्ट्रपति सुरक्षात्मक सेवाहरू जस्ता विशेष सरकारी कार्यहरूका लागि

रोजगारदाताहरू

- सीमित उदाहरणहरूमा, हामी तपाईंको रोजगारदातालाई तपाईंका बारेमा स्वास्थ्य जानकारी जारी गर्न सक्दछौँ हामी तपाईंको रोजगारदाताको अनुरोधमा तपाईंलाई स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गर्दछौँ र तपाईंलाई त्यस्ता रोजगारदाता-अनुरोध सेवाहरूका सूचना प्रदान गर्दछौं।

अन्य प्रयोग र खुलासाहरू

- यस सूचनाको अघिल्लो खण्डहरूमा समावेश नगरिएको तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीको अन्य प्रयोगहरू रखुलासाहरू तपाईंको लिखित अनुमति वा प्राधिकरणको साथ मात्र गरिनेछ।
- केही उदाहरणहरूमा, राज्य वा संघीय कानुनले हामीलाई केही स्वास्थ्य अवस्थाहरू वा उपचारको प्रकारहरू, जस्तै पदार्थ प्रयोग विकारहरू वा मानसिक स्वास्थ्यको बारेमा जानकारी खुलासा गर्नु अघि तपाईंको पूर्व लिखित सहमति प्राप्त गर्न आवश्यक हुन सक्छ।

पदार्थ प्रयोग विकार रेकर्डहरू

- हामी 42 C.F.R. भाग 2 (भाग 2) को अधीनमा रहेका पदार्थ प्रयोग विकार कार्यक्रमहरूबाट प्राप्त गरेको पदार्थ प्रयोग विकार उपचार रेकर्डहरूमा समावेश तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग गर्ने वा सो कुराका बरेमा खुलासा गर्न सक्दैनौँ, जसमा त्यस्ता कार्यक्रमहरूबाट प्राप्त भएका सञ्चारहरूमा समावेश जानकारी समावेश छ जुन त्यस्ता रेकर्डहरूको सामग्री रिले गर्ने गर्दछ, तपाईंको विरुद्धको नागरिक, फौजदारी, प्रशासनिक, वा विधायी कार्यवाहीको अनुरोधको प्रतिक्रियामा, जबसम्म हामीले पहिले तपाईंको पूर्व लिखित सहमति वा अदालतको आदेश प्राप्त गरेका छैनौं जुन भाग 2 को आवश्यकताहरू अनुसार प्राप्त गरिएको थियो जसले हामीलाई त्यस्तो जानकारीको खुलासा गर्न बाध्य पार्छ। हामी तपाईंलाई पहिले त्यस्ता कुनै पनि कोष सङ्कलन सञ्चारहरू प्राप्त नगर्ने निर्णय गर्ने स्पष्ट र स्पष्ट अवसर प्रदान नगरेसम्म, भाग 2 पदार्थ प्रयोग विकार रेकर्डमा समावेश कुनै पनि स्वास्थ्य जानकारी कोष सङ्कलन उद्देश्यका लागि प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्दैनौं।"

हाम्रा जिम्मेवारीहरू

- हामीलाई तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्य जानकारीको गोपनीयता र सुरक्षा कायम राख्न कानुनद्वारा आवश्यक छ।
- उल्लंघन भएमा जसले तपाईंको जानकारीको गोपनीयता वा सुरक्षामा सम्झौता गरेको हुन सक्छ हामी तपाईंलाई तुरुन्तै बताउने छौँ।
- हामीले यस सूचनामा वर्णन गरिएका कर्तव्यहरू र गोपनीयता अभ्यासहरू पालना गर्नुपर्छ र अनुरोधमा तपाईंलाई प्रतिलिपिहरू उपलब्ध गराउनु पर्छ।

स्वास्थ्य बीमा पोर्टेबिलिटी र जवाफदेहिता ऐन *(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)* अन्तर्गत तपाईंको अधिकारको बारेमा थप जानकारीको लागि, कृपया *HHS.gov* मा जानुहोस्।

यस सूचनाका सर्तहरूमा परिवर्तनहरू

हामी यस सूचनाका सर्तहरू परिवर्तन गर्न सक्दछौँ र परिवर्तनहरू तपाईंको बारेमा हामीसँग भएका सबै जानकारीहरूमा लागू हुनेछ। नयाँ सूचना अनुरोधमा, हाम्रो कार्यालयहरूमा र हाम्रो वेबसाइटमा उपलब्ध हुनेछ।

तपाईंको लिखित अनुरोधहरू कसरी पेश गर्ने वा तपाईंसँग यस सूचना वा हाम्रो गोपनीयता अभ्यासहरूका बारेमा कुनै प्रश्नहरू छन् भने, कृपया तल सम्पर्क जानकारी हेर्नुहोस्।

University of Kansas Hospital Authority, प्रणाली गोपनीयता अधिकारी

2330 Shawnee Mission Pkwy., Suite 200
Westwood, KS 66205
913-588-2526 वा टोल फ्री नम्बर 844-527-0597

The University of Kansas Health System – Great Bend, जोखिम प्रबन्धक र गोपनीयता सम्पर्क

514 Cleveland St.
Great Bend, KS 67530
620-603-7430

Olathe Medical Center and Miami County Medical Center, Privacy Official

20333 W. 151st St.
Olathe, KS 66061
913-791-3548 वा टोल फ्री नम्बर 855-340-4200

New Liberty Hospital Corporation, Privacy Official

2525 Glenn Hendren Drive
Liberty, MO 64068
816-792-7231

American Sign Language/ASL: तपाईं अमेरिकी सांकेतिक भाषा बोल्नुहुन्छ भने भाषा सहायता सेवाहरू तपाईंका लागि निःशुल्क उपलब्ध छन्। तपाईंलाई भाषा सहायता सेवाहरू चाहिन्छ भने आफ्नो हेरचाहकर्तालाई यसका बारेमा जानकारी दिनुहोस्। मद्दतका लागि, 913-588-7811 मा फोन गर्नुहोस्।

Español / Spanish: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Haga saber a su médico si necesita servicios de un intérprete. Llame 913-588-7811.