

गोपनीयता प्रैक्टिस का यह संयुक्त HIPAA नोटिस ("नोटिस") बताता है कि आपके बारे में स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग और खुलासा कैसे किया जा सकता है और आप इस जानकारी तक कैसे पहुंच सकते हैं। कृपया इसकी सावधानीपूर्वक समीक्षा करें।

इस नोटिस का पालन कौन करेगा?

VNS Health संगठित स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था (Organized Health Care Arrangement, OHCA) ("VNS Health OHCA," "हम" या "हम"), एक संगठित स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था है जिसमें नीचे सूचीबद्ध संस्थाएं शामिल हैं (प्रत्येक एक "OHCA सदस्य" और सामूहिक रूप से, "OHCA सदस्य")। हमारी गोपनीयता प्रैक्टिस के उद्देश्य से, हमें एक एकल इकाई माना जाता है।

Visiting Nurse Service of New York Home Care II d/b/a VNS Health Home Care	Visiting Nurse Service of New York Hospice Care d/b/a VNS Health Hospice Care
New Partners, Inc. d/b/a VNS Health Personal Care	Medical Care at Home, P.C.
VNS CHOICE d/b/a VNS Health Health Plans	VNS Health Behavioral Health, Inc.

VNS Health OHCA का गठन आपको प्रदान की जाने वाली देखभाल की गुणवत्ता में सुधार के प्राथमिक उद्देश्य के लिए किया गया था। VNS Health OHCA की सदस्यता OHCA सदस्यों को संयुक्त परिचालन गतिविधियों के प्रबंधन के लिए आपस में चिकित्सा जानकारी साझा करने की अनुमति देती है। आपकी देखभाल करने या आपकी सेवाओं के लिए भुगतान करने के लिए, OHCA सदस्यों को आपके बारे में स्वास्थ्य संबंधी जानकारी एकत्र करनी होगी, उसका निर्माण करना होगा और उसका रखरखाव करना होगा, जिसमें कोई भी व्यक्तिगत पहचान योग्य जानकारी शामिल है जो हम आपसे या अन्य लोगों से प्राप्त करते हैं जो आपके अतीत, वर्तमान या भविष्य की शारीरिक या मानसिक स्थिति से संबंधित है। स्वास्थ्य, आपको प्राप्त स्वास्थ्य देखभाल, या आपकी स्वास्थ्य देखभाल के लिए भुगतान। प्रत्येक OHCA सदस्य को इस जानकारी की गोपनीयता और सुरक्षा बनाए रखने के लिए स्वास्थ्य बीमा पोर्टेबिलिटी और जवाबदेही अधिनियम 1996 और समय-समय पर संशोधित इसके कार्यान्वयन नियमों (सामूहिक रूप से, "HIPAA") की आवश्यकता होती है।

यह नोटिस बताता है कि OHCA सदस्य आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग और खुलासा कैसे करते हैं और इस जानकारी के संबंध में आपके कुछ अधिकारों के बारे में बताते हैं। प्रत्येक OHCA सदस्य के लिए कानूनन यह आवश्यक है कि वह आपको यह नोटिस प्रदान करे, और हम बताई गई शर्तों का पालन करेंगे। इस नोटिस में दी गई गोपनीयता प्रथाओं का पालन सभी OHCA सदस्यों द्वारा किया जाएगा, जिसमें उनके कार्यबल के सदस्य और व्यावसायिक सहयोगी भी शामिल हैं। हम केवल इस नोटिस में वर्णित आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग या खुलासा करेंगे, जब तक कि आप हमें नीचे दिए गए पते पर लिखित रूप में सूचित नहीं करते हैं कि हमें इस नोटिस में वर्णित के अलावा आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग करने की अनुमति है। यह नोटिस किसी भी OHCA सदस्य की स्वतंत्र स्थिति में बदलाव नहीं करता है और न ही यह OHCA के किसी भी सदस्य को अन्य OHCA सदस्यों की लापरवाही, गलतियों या उल्लंघन के लिए संयुक्त रूप से जिम्मेदार बनाता है।

VNS Health OHCA आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग और खुलासा कैसे करता है

OHCA सदस्य आपकी स्वास्थ्य जानकारी को अनुचित उपयोग और प्रकटीकरण से बचाते हैं। OHCA सदस्य आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग और खुलासा केवल नीचे सूचीबद्ध उद्देश्यों के लिए करेंगे:

- 1. उपचार, भुगतान और स्वास्थ्य देखभाल संचालन के लिए उपयोग और प्रकटीकरण।** हम आपकी देखभाल या उपचार प्रदान करने, आपको प्रदान की गई सेवाओं के लिए भुगतान प्राप्त करने और नीचे दिए गए विवरण के अनुसार हमारे स्वास्थ्य देखभाल कार्यों को संचालित करने के लिए आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग और खुलासा कर सकते हैं।
 - a. उपचार एवं देखभाल प्रबंधन। हम OHCA सदस्यों द्वारा आपको प्रदान किए गए उपचार को सुविधाजनक बनाने और अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के साथ आपकी देखभाल का समन्वय और प्रबंधन करने के लिए आपके बारे में स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग और खुलासा कर सकते हैं। उदाहरण के लिए, आपका OHCA सदस्य चिकित्सक आपको घर पर प्राप्त होने वाली नैदानिक सेवाओं की योजना बनाने के लिए आपके डॉक्टर के साथ आपकी स्वास्थ्य स्थिति पर चर्चा कर सकता है। हम अन्य देखभालकर्ताओं को आवश्यक जानकारी से अवगत कराने के उद्देश्य से आपके घर में स्वास्थ्य संबंधी जानकारी भी छोड़ सकते हैं।
 - b. भुगतान। हम अपने स्वयं के भुगतान उद्देश्यों के लिए और अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं की भुगतान गतिविधियों में सहायता के लिए आपके बारे में स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग और खुलासा कर सकते हैं। हमारी भुगतान गतिविधियों में, बिना किसी सीमा के, लाभ के लिए आपकी पात्रता निर्धारित करना और उन बीमाकर्ताओं से भुगतान प्राप्त करना शामिल है जो संघीय और राज्य संस्थाओं सहित आपको कवरेज प्रदान करने के लिए जिम्मेदार हो सकते हैं।
 - c. स्वास्थ्य देखभाल संचालन। हम अपने कार्यों का समर्थन करने के लिए आपके बारे में स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का उपयोग और खुलासा कर सकते हैं, जिसमें बिना किसी सीमा के, देखभाल प्रबंधन, गुणवत्ता सुधार गतिविधियाँ, अपने स्वयं के प्रदर्शन का मूल्यांकन करना और आपकी किसी भी शिकायत या समस्या का समाधान करना शामिल है। हम स्वास्थ्य देखभाल संचालन करने में अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं की सहायता के लिए आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग और खुलासा भी कर सकते हैं।
- 2. आपकी सहमति या प्राधिकरण के बिना उपयोग और प्रकटीकरण।** हम निम्नलिखित उद्देश्यों के लिए आपके विशिष्ट लिखित प्राधिकरण के बिना आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग और खुलासा कर सकते हैं:
 - a. जैसा कि कानून द्वारा आवश्यक है। हम किसी भी लागू राज्य, संघीय और स्थानीय कानून के अनुसार आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग और खुलासा कर सकते हैं।
 - b. सार्वजनिक स्वास्थ्य गतिविधियाँ। हम आपकी स्वास्थ्य जानकारी सार्वजनिक अधिकारियों या अन्य एजेंसियों और सार्वजनिक स्वास्थ्य गतिविधियों का संचालन करने वाले संगठनों को बता सकते हैं, जैसे कि बीमारी, चोट या विकलांगता को रोकना या नियंत्रित करना, जन्म, मृत्यु, बाल दुर्व्यवहार या उपेक्षा, घरेलू हिंसा, खाद्य और औषधि प्रशासन या संचारी रोग द्वारा विनियमित उत्पादों के साथ संभावित समस्याओं की रिपोर्ट करना।
 - c. दुर्व्यवहार, उपेक्षा या घरेलू हिंसा के शिकार। यदि हमें लगता है कि आप दुर्व्यवहार, उपेक्षा, घरेलू हिंसा के शिकार हैं और आप प्रकटीकरण के लिए सहमत हैं या प्रकटीकरण आवश्यक है या कानून द्वारा अनुमति दी गई है, तो हम आपकी स्वास्थ्य जानकारी का खुलासा एक उपयुक्त सरकारी एजेंसी को कर सकते हैं। यदि हम इस उद्देश्य के लिए आपकी स्वास्थ्य जानकारी का खुलासा करते हैं तो हम आपको बताएंगे, जब तक कि हम

यह नहीं मानते कि आपको या आपकी देखभाल करने वाले को सलाह देने से आपको या किसी अन्य व्यक्ति को गंभीर नुकसान होने का खतरा होगा।

- d. स्वास्थ्य निरीक्षण गतिविधियाँ। हम ऑडिट, जांच, निरीक्षण और लाइसेंसिंग सर्वेक्षण जैसे कानून द्वारा अधिकृत गतिविधियों के लिए संघीय या राज्य स्वास्थ्य निरीक्षण एजेंसियों को आपकी स्वास्थ्य जानकारी का खुलासा कर सकते हैं।
- e. न्यायिक एवं प्रशासनिक कार्यवाही। हम किसी न्यायिक या प्रशासनिक कार्यवाही के दौरान या किसी सम्मन, खोज अनुरोध या अन्य वैध उद्देश्य के जवाब में आपकी स्वास्थ्य जानकारी का खुलासा कर सकते हैं।
- f. कानून प्रवर्तन उद्देश्य। हम अदालत के आदेश, वारंट, समन या इसी तरह की प्रक्रिया का जवाब देने के लिए, किसी संदिग्ध या लापता व्यक्ति की पहचान करने या उसका पता लगाने में मदद करने के लिए, किसी अपराध के पीड़ित के बारे में जानकारी प्रदान करने के लिए, किसी कानून प्रवर्तन एजेंसी को आपकी स्वास्थ्य जानकारी का खुलासा कर सकते हैं, ऐसी मृत्यु जो आपराधिक गतिविधि, या हमारे परिसर में आपराधिक आचरण का परिणाम हो सकती है, या, आपातकालीन स्थितियों में, किसी अपराध, अपराध के स्थान या पीड़ितों, या अपराध करने वाले व्यक्ति की पहचान, स्थान या विवरण की रिपोर्ट करने के लिए।
- g. मृत व्यक्ति। हम आपके स्वास्थ्य की जानकारी को मृत्यु समीक्षक, मेडिकल परीक्षक या अंतिम संस्कार निदेशक को आवश्यकतानुसार और कानून द्वारा अधिकृत के रूप में प्रकट कर सकते हैं।
- h. अंग या ऊतक दान। हम अंग या ऊतक खरीद, बैंकिंग या प्रत्यारोपण में सहायता करने के उद्देश्य से अंग खरीद संगठनों और समान संस्थाओं को आपकी स्वास्थ्य जानकारी का खुलासा कर सकते हैं।
- i. अनुसंधान। हम अनुसंधान उद्देश्यों के लिए आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग या खुलासा कर सकते हैं, जैसे कि हमारे रोगियों द्वारा प्राप्त वैकल्पिक उपचारों के लाभों की तुलना करने वाले अध्ययन या हमारी देखभाल वितरण में सुधार करने के तरीके की जांच। हम आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग या खुलासा केवल हमारे अनुमोदन से अनुसंधान उद्देश्यों के लिए करेंगे संस्थागत समीक्षा बोर्ड ("आईआरबी")(Institutional Review Board, "IRB"), जिसे एक विशेष अनुमोदन प्रक्रिया का पालन करना होगा। अनुसंधान उद्देश्यों के लिए आपकी स्वास्थ्य जानकारी के किसी भी उपयोग या प्रकटीकरण की अनुमति देने से पहले, हमारा IRB शोधकर्ताओं की आवश्यकताओं और आपकी गोपनीयता की सुरक्षा के विरुद्ध उनके अनुसंधान के संभावित मूल्य को संतुलित करेगा। आवश्यकता पड़ने पर, हम अनुसंधान के लिए आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग करने से पहले आपसे एक लिखित प्राधिकरण प्राप्त करेंगे।
- j. स्वास्थ्य या सुरक्षा। हम आपके या आम जनता के स्वास्थ्य या सुरक्षा के लिए किसी गंभीर या आसन्न खतरे को रोकने या कम करने के लिए आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग या खुलासा कर सकते हैं। हम आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी सार्वजनिक या निजी आपदा राहत संगठनों जैसे रेड क्रॉस या जैव-आतंकवाद प्रतिकार में भाग लेने वाले अन्य संगठनों को भी बता सकते हैं।
- k. विशिष्ट सरकारी कार्य। हम कुछ प्रकार की सरकारी गतिविधियों के लिए सहायता प्रदान करने के लिए आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग या खुलासा कर सकते हैं। यदि आप संयुक्त राज्य अमेरिका या किसी विदेशी देश के सशस्त्र बलों के सदस्य हैं, तो हम आवश्यक समझे जाने पर उचित सैन्य प्राधिकरण को आपकी स्वास्थ्य जानकारी का खुलासा कर सकते हैं। हम वैध खुफिया या राष्ट्रीय सुरक्षा गतिविधियों के लिए संघीय अधिकारियों को आपकी स्वास्थ्य जानकारी का खुलासा भी कर सकते हैं।
- l. कर्मचारी भुगतान। हम श्रमिकों के मुआवजा कार्यक्रम या काम से संबंधित चोटों या बीमारियों के लिए लाभ प्रदान करने वाले समान कार्यक्रमों को नियंत्रित करने वाले कानूनों द्वारा अनुमति के अनुसार आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग या खुलासा कर सकते हैं।
- m. आपकी देखभाल में शामिल व्यक्ति। हम आपके स्वास्थ्य की जानकारी परिवार के किसी सदस्य, अन्य रिश्तेदार या करीबी निजी मित्र को बता सकते हैं जो स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्राप्त करने में आपकी

सहायता कर रहे हैं। यदि आप उपलब्ध हैं, तो हम आपको इन खुलासों पर आपत्ति करने का अवसर देंगे, और यदि आप आपत्ति करते हैं तो हम ये खुलासे नहीं करेंगे। यदि आप उपलब्ध नहीं हैं, तो हम परिस्थितियों को ध्यान में रखते हुए और हमारे पेशेवर निर्णय के आधार पर यह निर्धारित करेंगे कि आपके परिवार या दोस्तों के सामने प्रकटीकरण आपके सर्वोत्तम हित में है या नहीं।

- n. नियुक्तियों, सूचना और सेवाओं के संबंध में संचार। हम आपसे या आपके नामित व्यक्तिगत प्रतिनिधि से ईमेल के माध्यम से संपर्क कर सकते हैं, साथ ही टेक्स्ट संदेश या टेलीफोन (सेल फोन सहित) कॉल के माध्यम से स्वचालित या पूर्व-रिकॉर्ड किए गए संदेशों का उपयोग करके नियुक्ति और विज़िट रिमाइंडर, रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण, कार्यक्रम स्वागत ईमेल और समाचार पत्र प्रदान कर सकते हैं, या उपचार के विकल्पों या अन्य स्वास्थ्य-संबंधी सेवाओं के बारे में जानकारी दे सकते हैं। इन संदेशों की आवृत्ति भिन्न-भिन्न होगी। आपके पास दिए गए लागू अनसब्सक्राइब या ऑफ्ट-आउट निर्देशों का पालन करके, "STOP" टेक्स्ट करके या VNS Health या इसके नामित व्यक्ति से संपर्क करके कॉल और टेक्स्ट संदेश प्राप्त करने से ऑफ्ट आउट करने का अधिकार है। तृतीय-पक्ष विक्रेता। संदेश और डेटा संबंधी मानक दरें लागू हो सकती हैं। यदि आप अब ईमेल प्राप्त नहीं करना चाहते हैं, तो आप VNS Health द्वारा आपको भेजे गए किसी भी ईमेल के नीचे "सदस्यता समाप्त करें" शीर्षक वाले हाइपरलिंक पर क्लिक कर सकते हैं, और फिर ईमेल से सदस्यता समाप्त करने के निर्देशों का पालन कर सकते हैं। फोन कॉल, टेक्स्ट संदेश और/या ईमेल प्राप्त करने के लिए आपकी सहमति VNS Health से अन्य स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्राप्त करने की शर्त नहीं है। कृपया ध्यान दें कि अनएन्क्रिप्टेड ईमेल, टेक्स्ट संदेश या खुले नेटवर्क के माध्यम से प्रसारित संचार स्वाभाविक रूप से असुरक्षित हो सकता है, और इस तरीके से संचारित जानकारी के लिए गोपनीयता का कोई आश्वासन नहीं है। इसके अतिरिक्त, ईमेल और टेक्स्ट संदेशों में अंतर्निहित गोपनीयता जोखिम होते हैं, खासकर जब आपके कंप्यूटर या मोबाइल डिवाइस तक पहुंच पासवर्ड से सुरक्षित नहीं होती है।
- o. धन उगाही। एक गैर-लाभकारी स्वास्थ्य देखभाल संगठन के रूप में, हमारी मूल एजेंसी, VNS Health, धन जुटाने और विपणन के प्रयोजनों के लिए आपको एक मरीज के रूप में पहचान सकती है। आपके पास हमारे द्वारा धन उगाहने वाले संचार में प्रदान किए गए ईमेल पते या फ़ोन नंबर पर हमसे संपर्क करके या धन उगाहने वाले संचार में निहित एक पूर्व-मुद्रित, प्रीपेड पोस्टकार्ड को भरकर और वापस मेल करके ऐसे धन उगाहने वाले संचार प्राप्त करने से इनकार करने का अधिकार है।
- p. आकस्मिक उपयोग और प्रकटीकरण। आपकी स्वास्थ्य जानकारी का आकस्मिक उपयोग और प्रकटीकरण कभी-कभी होता है और इसे आपके अधिकारों का उल्लंघन नहीं माना जाता है। आकस्मिक उपयोग और प्रकटीकरण अन्यथा अनुमत उपयोग या प्रकटीकरण के उप-उत्पाद हैं जो प्रकृति में सीमित हैं और इन्हें उचित रूप से रोका नहीं जा सकता है।
- q. संगठित स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था। हम स्वास्थ्य देखभाल संचालन करने के लिए आपके स्वास्थ्य की जानकारी हमारे OHCA सदस्यों के बीच साझा कर सकते हैं, जब तक अन्यथा किसी अन्य कानून या विनियमन द्वारा ऐसा करना सीमित न हो। उदाहरण के लिए, देखभाल की गुणवत्ता, प्रभावशीलता और लागत का आकलन करने के लिए आपकी स्वास्थ्य जानकारी VNS Health OHCA में साझा की जा सकती है।
- r. निज प्रतिनिधि। हम आपके स्वास्थ्य की जानकारी आपके अधिकृत निजी प्रतिनिधि, जैसे आपके वकील, प्रशासक, निष्पादक स्वास्थ्य देखभाल प्रॉक्सी या आपके या आपकी संपत्ति के लिए जिम्मेदार किसी अन्य अधिकृत व्यक्ति को बता सकते हैं।
- s. व्यापार साथी। हम आपकी स्वास्थ्य जानकारी का खुलासा अन्य कंपनियों या व्यक्तियों को कर सकते हैं, जिन्हें "बिजनेस एसोसिएट्स" के रूप में जाना जाता है, जो हमें सेवाएं प्रदान करते हैं। उदाहरण के लिए, हम आपकी स्वास्थ्य जानकारी किसी ऐसी कंपनी के साथ साझा कर सकते हैं जो हमारी ओर से बिलिंग या देखभाल प्रबंधन सेवाएं प्रदान करती है। हमारे बिजनेस एसोसिएट्स को आपकी स्वास्थ्य जानकारी की गोपनीयता और सुरक्षा की रक्षा करने और आपकी स्वास्थ्य जानकारी के किसी भी अनुचित उपयोग या प्रकटीकरण के बारे में हमें सूचित करने की आवश्यकता है।

- t. पहचान विमुक्ति एवं आंशिक विपहचान। हम कानून द्वारा निर्धारित पहचान संबंधी विशेषताओं को हटाकर आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी को पहचान विमुक्ति कर सकते हैं, जिससे यह अत्यधिक संभावना नहीं है कि जानकारी आपकी पहचान कर सकती है, और ऐसी पहचान विमुक्ति जानकारी का उपयोग या खुलासा कर सकती है। हम अनुसंधान, सार्वजनिक स्वास्थ्य या स्वास्थ्य देखभाल संचालन उद्देश्यों के लिए आपके बारे में "आंशिक रूप से पहचाने गए" स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग और खुलासा भी कर सकते हैं यदि जानकारी प्राप्त करने वाला व्यक्ति या इकाई संघीय और राज्य के कानून द्वारा आवश्यक जानकारी की गोपनीयता की रक्षा के लिए एक समझौते पर हस्ताक्षर करती है। आंशिक रूप से पहचान रहित स्वास्थ्य जानकारी में ऐसी कोई जानकारी नहीं होगी जो सीधे आपकी पहचान कर सके (जैसे आपका नाम, सड़क का पता, सामाजिक सुरक्षा नंबर, फोन नंबर, फैक्स नंबर, इलेक्ट्रॉनिक मेल पता, वेबसाइट का पता या लाइसेंस नंबर)।
3. स्वास्थ्य सूचना आदान-प्रदान। हम सुरक्षित स्वास्थ्य सूचना आदान-प्रदान (HIE) में भाग लेते हैं, जैसे Healthix और Bronx RHIO द्वारा संचालित। HIE आपकी देखभाल में शामिल स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं को सुरक्षित और समय पर तरीके से एक-दूसरे के साथ जानकारी साझा करने की अनुमति देकर रोगी देखभाल को कुशलतापूर्वक समन्वयित करने में मदद करते हैं। यदि आप सहमति प्रदान करते हैं, तो OHCA सदस्य HIE के माध्यम से आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग, खुलासा और पहुंच कर सकते हैं, जिसमें VNS Health OHCA उपचार, भुगतान और स्वास्थ्य देखभाल संचालन के प्रयोजनों के लिए भाग लेता है।
4. कुछ रिकॉर्ड्स का विशेष उपचार। HIV से संबंधित जानकारी, आनुवंशिक जानकारी, शराब और/या मादक द्रव्यों के सेवन के रिकॉर्ड, मानसिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड और अन्य विशेष रूप से संरक्षित स्वास्थ्य जानकारी को लागू राज्य और संघीय कानून के तहत कुछ विशेष गोपनीयता सुरक्षा का आनंद मिल सकता है। इस प्रकार के रिकॉर्ड का कोई भी खुलासा इन विशेष सुरक्षा के अधीन होगा। विशेष रूप से, यदि आप पर लागू होता है, तो मादक द्रव्य सेवन विकार वाले रोगियों के रिकॉर्ड 42 C.F.R. भाग 2 के अनुसार संरक्षित हैं और OHCA सदस्यों के बीच साझा नहीं किए जाएंगे, जब तक कि इस तरह के प्रकटीकरण को भाग 2 द्वारा अनुमति नहीं दी जाती है।
5. अन्य उपयोगों और प्रकटीकरणों के लिए आपका प्राधिकरण प्राप्त करना। आपकी स्वास्थ्य जानकारी के कुछ उपयोग और प्रकटीकरण केवल आपके लिखित प्राधिकरण के साथ किए जाएंगे, जिसमें उपयोग और/या प्रकटीकरण शामिल हैं: (ए) मनोचिकित्सा नोट्स (जहां उपयुक्त हो); (बी) विपणन उद्देश्यों के लिए; और (सी) जो HIPAA गोपनीयता नियम के तहत स्वास्थ्य जानकारी की बिक्री का गठन करता है। OHCA सदस्य इस नोटिस में निर्दिष्ट नहीं किए गए किसी भी उद्देश्य के लिए आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग या खुलासा नहीं करेंगे, उन उपयोगों या प्रकटीकरणों के अलावा जिन्हें अन्यथा अनुमति दी गई है या कानून द्वारा आवश्यक है, जब तक कि हम आपका स्पष्ट लिखित प्राधिकरण या आपके कानूनी रूप से नियुक्त प्रतिनिधि का प्राधिकरण प्राप्त नहीं करते हैं। यदि आप हमें अपना प्राधिकरण देते हैं, तो आप इसे किसी भी समय रद्द कर सकते हैं, ऐसी स्थिति में हम आपके द्वारा अधिकृत उद्देश्य के लिए आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग या खुलासा नहीं करेंगे, सिवाय उस सीमा के जब हमने आपकी देखभाल प्रदान करने के लिए आपके प्राधिकरण पर भरोसा किया है। प्राधिकरण का निरसन इस नोटिस के अंत में दिए गए पते पर VNS Health गोपनीयता अधिकारी को प्रस्तुत किया जाना चाहिए।
6. बच्चों और परिवार सेवाएँ या व्यवहारिक स्वास्थ्य सेवाएँ। यदि आप अन्य VNS Health कार्यक्रमों, जैसे कि बच्चों और परिवार सेवाओं या व्यवहारिक स्वास्थ्य सेवाओं से सेवाएं प्राप्त करने का निर्णय लेते हैं, तो आपको इस नोटिस में शामिल प्रैक्टिस के अलावा उन कार्यक्रमों से संबंधित विशिष्ट गोपनीयता प्रैक्टिस के बारे में सूचित किया जाएगा।

आपकी स्वास्थ्य जानकारी के संबंध में आपके अधिकार

आपकी स्वास्थ्य जानकारी के संबंध में आपके पास निम्नलिखित अधिकार हैं:

- 1. निरीक्षण और कॉपी करने का अधिकार।** आपको, या आपके अधिकृत प्रतिनिधि को आपके बारे में हमारे द्वारा रखी गई स्वास्थ्य जानकारी की एक प्रति का निरीक्षण करने या अनुरोध करने का अधिकार है। अनुरोध मेडिकल रिकॉर्ड विभाग को ईमेल के माध्यम से भेजे जाने चाहिए records.requests@vnshealth.org। आपके अनुरोध में उस जानकारी का वर्णन होना चाहिए जिसकी आप समीक्षा करना चाहते हैं और वह प्रारूप जिसमें आप इसकी समीक्षा करना चाहते हैं। यदि हम आपकी जानकारी वाला एक इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड बनाए रखते हैं, तो आपको यह अनुरोध करने का अधिकार है कि हम आपकी स्वास्थ्य जानकारी की एक प्रति इलेक्ट्रॉनिक प्रारूप में आपको या आपके द्वारा पहचाने जाने वाले किसी तीसरे पक्ष को भेजें। कुछ सीमित मामलों में हम आपको इस जानकारी का निरीक्षण करने या इसकी प्रतियां प्राप्त करने की अनुमति देने से इनकार कर सकते हैं। हम आपसे उचित, लागत-आधारित शुल्क ले सकते हैं। यदि आपको या दूसरों को नुकसान पहुंचने की संभावना है तो हम कुछ परिस्थितियों में स्वास्थ्य जानकारी तक पहुंच के अनुरोध को अस्वीकार भी कर सकते हैं। यदि हम इस उद्देश्य के लिए पहुंच के अनुरोध को अस्वीकार करते हैं, तो आपको VNS Health गोपनीयता अधिकारी के साथ समीक्षा के लिए अनुरोध दायर करके, लागू कानून की आवश्यकताओं के अनुसार हमारे इनकार की समीक्षा करने का अधिकार है।
- 2. संशोधन का अनुरोध करने का अधिकार।** यदि आप कोई कारण बताते हैं कि यह जानकारी गलत या अधूरी है तो आपके पास हमारे द्वारा आपके बारे में रखी गई किसी भी स्वास्थ्य जानकारी में बदलाव का अनुरोध करने का अधिकार है। आपका अनुरोध लिखित रूप में होना चाहिए और इसमें स्पष्ट होना चाहिए कि जानकारी को सही या अद्यतन क्यों किया जाना चाहिए। हम कुछ परिस्थितियों में आपके अनुरोध को अस्वीकार कर सकते हैं और एक लिखित स्पष्टीकरण प्रदान कर सकते हैं।
- 3. प्रकटीकरण के लेखांकन का अधिकार।** आपको OHCA के प्रत्येक सदस्य द्वारा अपनी स्वास्थ्य जानकारी के प्रकटीकरण की एक सूची प्राप्त करने का अधिकार है। सूची में कुछ उद्देश्यों के लिए किए गए खुलासे शामिल नहीं होंगे, जिनमें बिना किसी सीमा के, उपचार, भुगतान या स्वास्थ्य देखभाल संचालन के लिए खुलासे या आपके द्वारा लिखित रूप में अधिकृत खुलासे शामिल हैं। आपके अनुरोध में आपके अनुरोध द्वारा कवर की गई समय अवधि निर्दिष्ट होनी चाहिए, जो छह वर्ष से अधिक नहीं हो सकती। पहली बार जब आप किसी 12-महीने की अवधि में प्रकटीकरणों की सूची का अनुरोध करेंगे, तो यह बिना किसी लागत के प्रदान की जाएगी। यदि आप 12 महीने की अवधि के भीतर अतिरिक्त सूचियों का अनुरोध करते हैं, तो हम आपसे मामूली शुल्क ले सकते हैं।
- 4. प्रतिबंधों का अनुरोध करने का अधिकार।** आपको उन तरीकों पर प्रतिबंध लगाने का अनुरोध करने का अधिकार है जिनका हम उपयोग करते हैं और आपकी स्वास्थ्य जानकारी का खुलासा करते हैं। हालाँकि हम अतिरिक्त प्रतिबंधों के सभी अनुरोधों पर सावधानीपूर्वक विचार करेंगे, भुगतान या स्वास्थ्य देखभाल संचालन के उद्देश्य से उपयोग या प्रकटीकरण पर प्रतिबंधों को छोड़कर, OHCA सदस्य को आपके अनुरोध का अनुपालन करने की आवश्यकता नहीं है, जहां आपने बिल का पूरा भुगतान "अपनी जेब से" किया है। यदि हम किसी अनुरोधित प्रतिबंध से सहमत हैं, तो हम सहमत प्रतिबंध के अनुसार आपकी स्वास्थ्य जानकारी का खुलासा नहीं करेंगे।
- 5. गोपनीय संचार का अनुरोध करने का अधिकार।** आपको हमसे अलग तरीके से या अलग स्थान पर स्वास्थ्य जानकारी भेजने के लिए कहने का अधिकार है। संचार के वैकल्पिक रूप के लिए आपके अनुरोध में यह भी निर्दिष्ट होना चाहिए कि हमें आपसे कहाँ और/या कैसे संपर्क करना चाहिए।

6. उल्लंघन की सूचना प्राप्त करने का अधिकार। आपकी असुरक्षित स्वास्थ्य जानकारी का उल्लंघन होने की स्थिति में आपको अधिसूचना प्राप्त करने का अधिकार है, जिसके लिए HIPAA गोपनीयता नियम के तहत अधिसूचना की आवश्यकता होती है। नोटिस की कागजी प्रति प्राप्त करने का अधिकार। आपको किसी भी समय इस नोटिस की एक कागजी प्रति प्राप्त करने का अधिकार है। आप VNS Health गोपनीयता अधिकारी को लिखकर इस नोटिस की एक कागजी प्रति प्राप्त कर सकते हैं। आप हमारी वेबसाइट vnshealth.org पर जाकर इस नोटिस की एक प्रति भी प्रिंट कर सकते हैं।
7. किसी ऐसे व्यक्ति को चुनें जो आपके लिए कार्य करे। यदि आपने किसी को मेडिकल पावर ऑफ अटॉर्नी दी है या यदि कोई आपका कानूनी अभिभावक है, तो वह व्यक्ति आपके अधिकारों का प्रयोग कर सकता है और आपकी स्वास्थ्य जानकारी के बारे में विकल्प चुन सकता है। हम कोई भी कार्रवाई करने से पहले यह सुनिश्चित करेंगे कि उस व्यक्ति के पास यह अधिकार है और वह आपके लिए कार्य कर सकता है।
8. HIE से ऑफ़-आउट। आपको HIE को या उसके माध्यम से अपनी स्वास्थ्य जानकारी के प्रकटीकरण से बाहर निकलने का अधिकार है। हालाँकि, आपके ऑफ़-आउट को संसाधित करने से पहले HIE को या उसके माध्यम से भेजी गई जानकारी HIE द्वारा बनाए रखी जा सकती है, और उसके माध्यम से पहुंच योग्य हो सकती है।
9. शिकायतों। यदि आपको लगता है कि आपके गोपनीयता अधिकारों का उल्लंघन हुआ है तो आपको VNS Health गोपनीयता अधिकारी के पास शिकायत दर्ज करने का अधिकार है। आप अमेरिकी स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग (Health and Human Services, "HHS") के सचिव के पास भी शिकायत दर्ज कर सकते हैं। अनुरोध पर हम आपको HHS के पास अपनी शिकायत दर्ज करने का पता प्रदान करेंगे। शिकायत दर्ज करने के लिए आपको OHCA सदस्यों, या उनके माता-पिता, VNS Health द्वारा दंडित या प्रतिशोध नहीं दिया जाएगा।

उल्लंघन अधिसूचना यह पता चलने पर कि आपकी असुरक्षित स्वास्थ्य जानकारी का उल्लंघन हुआ है, हमें आपको सूचित करना कानूनन आवश्यक है, जब तक कि हम यह निर्धारित नहीं कर लेते कि इस बात की कम संभावना है कि आपकी स्वास्थ्य जानकारी की गोपनीयता या सुरक्षा से समझौता किया गया है। आपको समयबद्ध तरीके से सूचित किया जाएगा, उल्लंघन का पता चलने के साठ (60) दिनों के भीतर, जब तक कि राज्य के कानून के अनुसार पहले अधिसूचना की आवश्यकता न हो।

प्रश्न । यदि आपके पास हमारी गोपनीयता प्रैक्टिस या इस नोटिस के बारे में कोई प्रश्न या टिप्पणी है, या यदि आप अपने गोपनीयता अधिकारों के बारे में अधिक विस्तृत विवरण चाहते हैं, तो कृपया इस नोटिस के अंत में दी गई संपर्क जानकारी का उपयोग करके VNS Health गोपनीयता अधिकारी से संपर्क करें।

इस सूचना में परिवर्तन । OHCA सदस्य किसी भी समय गोपनीयता प्रथाओं की इस सूचना की शर्तों को बदल सकते हैं। यदि नोटिस की शर्तें बदल दी जाती हैं, तो नई शर्तें आपकी सभी स्वास्थ्य सूचनाओं पर लागू होंगी, चाहे वह नोटिस बदलने की तारीख से पहले या बाद में VNS Health OHCA द्वारा बनाई या प्राप्त की गई हो। नोटिस का कोई भी अपडेट vnshealth.org पर उपलब्ध कराया जाएगा।

संपर्क जानकारी । इस नोटिस, हमारी गोपनीयता प्रथाओं या आपके गोपनीयता अधिकारों के संबंध में हमसे संवाद करते समय, कृपया निम्नलिखित संपर्क जानकारी का उपयोग करके VNS Health गोपनीयता अधिकारी से संपर्क करें: VNS Health, 220 East 42nd Street, 6th Floor, New York, NY 10017; Attn: Privacy Officer; टेलीफ़ोन: (212) 609-7470; ईमेल: hipaaandprivacy.team@vnshealth.org