मानव सेवा एजेन्सि (Agency of Human Services)
गोपनीयतासम्बन्धी कार्यप्रणालीको सूचना
यो सूचना 20 अगस्त, 2013-देखि लागू भएको हो

कृपया ध्यानपूर्वक पढ्नुहोला

तपाईंको बारेमा चिकित्सकीय अनि औषधि र रक्सीसित सम्बद्ध जानकारी, तथा व्यक्तिगत पहिचानको अन्य जानकारीको के-कसरी उपयोग गर्नसकिन्छ साथै यसलाई कसरी प्रकाशमा ल्याउनसकिन्छ अनि तपाईंले यो जानकारी कसरी हासिल गर्न सक्नुहुन्छ, ती सबैको वर्णन यो सूचनामा गरिएको छ।

FREE INTERPRETER SERVICES ARE AVAILABLE

यो सूचना पढ्न अनि बुझ्नको लागि तपाईंलाई दोभाषे वा अन्य सुविधाको आवश्यकता छ भने, कृपया हामीलाई बताउनुहोला।

स्वास्थ्य जानकारीसित सम्बद्ध गोपनीयतासम्बन्धी कार्यप्रणाली: **पृष्ठ 1-3**

व्यक्तिगत पहिचानसम्बन्धी जानकारीसित सम्बद्ध साधारण कार्यप्रणाली: **पृष्ठ 4**

"हामी" मानव सेवा एजेन्सि [Agency of Human Services (AHS)] हौं। AHS-मा शिशु एवं परिवार विभाग; अक्षमता, वयोवृद्धि एवं स्वतन्त्र रहन-सहन विभाग; स्वास्थ्य विभाग; मानसिक स्वास्थ्य विभाग; परिशुद्धि विभाग; अनि भर्मण्ट स्वास्थ्य सेवा कार्यालय सामेल छन्। हाम्रा ठेकदार अनि अनुदानग्राहीहरूमा भर्मण्टभरिका सेवा प्रदायकहरू सामेल छन्, जस्तै मातापिता-शिशु केन्द्रहरू, वयस्क दिवा केन्द्रहरू, अनि सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य केन्द्रहरू।

जब हामी तपाईंलाई स्वास्थ्य अनि सामाजिक सेवाहरू उपलब्ध गराउँछौं, तब तपाईंको बारेमा व्यक्तिगत पहिचानसम्बन्धी जानकारी (पहिचान गराउने जानकारी), अनि कहिले-कसो स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी हामीलाई प्राप्त हुन्छ। संघीय अनि राज्यका कानूनहरू अन्तर्गत यो जानकारीलाई हामीले सुरक्षित राख्नुपर्ने हुन्छ।

तपाईंको पहिचानसम्बन्धी अनि/अथवा स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको हामीले कसरी उपयोग वा बाँड्चुँड् गर्नसक्छौं अनि कहिले हामीले त्यसो गर्नसक्दैनौं, ती सबैको बारेमा यो सूचनाले तपाईंलाई बताउँछ। यसले तपाईंलाई तपाईंका अधिकारहरूको बारेमा पनि बताउँछ। प्रचलित कानून अनुसार हामीले तपाईंलाई यो सूचना दिनुपर्छ। वर्तमानमा प्रभावमा रहेको यो सूचनाका शर्तहरूको पालन गर्नु पनि, कानूनी तवरमा, हाम्रो लागि आवश्यक छ।

स्वास्थ्य जानकारीसित सम्बद्ध गोपनीयतासम्बन्धी कार्यप्रणाली

1. AHS-सित मेरो बारेमा के-कस्तो स्वास्थ्य जानकारी छ?

तपाईंले हाम्रा सेवाहरूको लागि आवेदन गर्दा अथवा यसलाई प्राप्त गर्दा, तपाईं वा अन्यहरूले हामीलाई तपाईंको स्वास्थ्य र स्वास्थ्य हेरचाहसम्बन्धी जानकारी दिनुहुन्छ वा दिन्छन्। यसमा तपाईंको रोगनिदान, अक्षमता वा उपचार बारे जानकारी पनि हुनसक्छ। यसमा वित्तीय अनि बिलहरू बारे जानकारी पनि सामेल हुनसक्छ।

2. AHS-ले कुनप्रकारको स्वास्थ्य जानकारीको उपयोग तथा बाँड्चुँड् गर्छ?

हाम्रा कर्मचारीहरू वा हाम्रा ठेकदारहरूलाई उनीहरूका कार्यहरू गर्नको लागि आवश्यक निम्नतम स्वास्थ्य जानकारीको मात्रै हामी उपयोग गर्छौं अनि बाँड्चुँड् गर्छौं।

3. AHS-ले मेरो स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको उपयोग वा बाँड्चुँड् कहिले गर्छ?

हामीले तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको उपयोग अनि वितरण उपचार, भुक्तानी, वा स्वास्थ्य हेरचाहका कार्यहरूको लागि गर्नसक्छौं जसमा सेवासम्बन्धी योजना र AHS प्रशासन पनि सामेल छ। उदाहरणको लागि, हामीले निम्न कारणहरूको लागि तपाईंसम्बन्धी जानकारीको उपयोग गर्नसक्छौं:

- सेवा वा सुविधाहरू निम्ति तपाईंको पात्रता निर्धारित गर्न
- व्यक्तिगत सेवा वा उपचारका योजनाहरू तयार गर्न अनि त्यसलाई उपलब्ध गराउन।

उदाहरणको लागि, तपाईंको उपचारको योजना तयार पार्दा हामी तपाईंसम्बन्धी जानकारी नर्सहरू, डक्टरहरू अनि तपाईंको उपचार गर्ने अन्य स्वास्थ्य हेरचाह कर्मीहरूलाई दिनसक्छौं।

- तपाईंलाई एपोएण्टमेण्ट अर्थात् भेटघाट आदि बारे याद दिलाउन।
- तपाईं वा तपाईंको परिवारको लागि मद्दत पुर्‍याउनसक्ने अन्य समर्थनकारी सेवा वा उपचारहरू बारे तपाईंलाई बताउन।
- तपाईंका सेवाहरू निम्ति भुक्तानी गर्न।

उदाहरणको लागि, तपाईंको डक्टरले तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी हामीलाई पठाउनसक्छन्, जसमा हामी उसलाई भुक्तानी गर्नसकौं।

हामी तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी ठेकदारहरूलाई पनि दिनसक्छौं, जसमा उनीहरूले हाम्रोतर्फबाट तपाईंको डक्टरलाई भुक्तानी गर्नसकुन्।

- हाम्रा गतिविधिहरूलाई अघि बढ़ाउन अनि हाम्रा कार्यक्रमहरूको प्रबन्धन गर्न।

उदाहरणको लागि, तपाईंको हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूले तपाईंलाई उच्च गुणस्तरका सेवाहरू प्रदान गरून् अनि उनीहरूलाई तुरन्तै यथोचित रकमको भुक्तानी गरियोस् भनी सुनिश्चित गर्नको लागि हामी तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको उपयोग अनि वितरण गर्नसक्छौं। तपाईंलाई उचित सेवाहरू प्रदान गरियोस् अनि तपाईंलाई प्रदान गरिएका सेवाहरूमा सुधार ल्याइयोस् भनी सुनिश्चित गर्नको लागि पनि हामी तपाईंसम्बन्धी जानकारीको उपयोग अनि वितरण गर्नसक्छौं।

4. के अन्य अवसरहरूमा पनि AHS-ले मेरो मन्जुरी विना नै मेरो स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको उपयोग वा वितरण गर्नसक्छ?

सीमित अवसरहरूमा मात्रै हामी तपाईंको मन्जुरी विना जानकारीको उपयोग अनि वितरण गर्छौं। कहिले-कसो कानूनले हामीलाई त्यसो गर्ने अनुमति दिन्छ वा हामीलाई कानून अन्तर्गत त्यसो गर्ने आवश्यकता पर्नसक्छ।

निम्न व्यक्तिगत कारणहरूको लागि हामी तपाईंको मन्जुरी विना नै तपाईंसम्बन्धी जानकारीको वितरण गर्नसक्छौं:

- कुनै पारिवारिक सदस्य वा तपाईंले रोज्नुभएको कुनै अन्य व्यक्तिलाई, जो तपाईंको हेरचाह वा तपाईंको हेरचाह निम्ति भुक्तानी प्रक्रियामा संलग्न छ।
- तपाईंको अवस्थिति, स्थिति वा मृत्युको बारेमा तपाईंको परिवार वा तपाईंको हेरचाह निम्ति जिम्मेदार अन्य व्यक्तिलाई सूचित गर्नको लागि।
- अत्येष्टि क्रिया निदेशक वा चिकित्सकीय जाँचकर्तालाई, जसलाई उनीहरूका काम-कार्यवाही गर्नको लागि जानकारीको आवश्यकता हुन्छ।
- कर्मचारीको क्षतिपूर्ति वा यस्तै अन्य कार्यक्रमहरूको लागि।

निम्न विशेष करणहरूको लागि पनि हामी तपाईंको मन्जुरी विना नै तपाईंसम्बन्धी जानकारीको वितरण गर्नसक्छौं:

- रोग, चोटपटक वा अक्षम स्थितिको रोकथाम अथवा नियन्त्रण जस्ता सार्वजनिक स्वास्थ्य गतिविधिहरूको लागि, तथा जन्म र मृत्यु जस्ता महत्वपूर्ण घटनाहरूको विवरण राख्नको लागि।
- कड़ा कानूनी प्रतिबन्धहरूको पालन गर्दै, अनुसन्धानात्मक उद्देश्यहरूको लागि।
- शरीरिक अङ्गहरूको दान तथा प्रत्यारोपणको व्यवस्था मिलाउने संगठनहरूलाई।
- अदालत वा प्रशासनिक आदेश, आज्ञापत्र, आविष्कारसम्बन्धी अनुरोध, वा अन्य प्रक्रियाहरूको प्रत्युत्तर दिनको लागि।
- कानूनद्वारा आवश्यक ठहराइएको खण्डमा, प्रहरीलाई।
- हाम्रो परिसरमा वा हाम्रो कर्मचारी विरुद्ध गरिएको अपराध दर्ता गर्नको लागि।
- विशिष्ट प्राधिकारीहरूलाई गाली-गलौज वा उपेक्षाको विवरण प्रस्तुत गर्नको लागि।
- लेखा-परीक्षा अनि जाँच जस्ता कानूनद्वारा मन्जुरी दिइएका निरीक्षण गतिविधिहरू निम्ति कुनै स्वास्थ्य निरीक्षण एजेन्सिलाई।
- अनुपालनसम्बन्धी समीक्षा वा गुनासोको जाँच निम्ति अमेरिकाली स्वास्थ्य र मानव सेवा विभागलाई।
- कुनै व्यक्ति वा जनताको स्वास्थ्य अनि सुरक्षाप्रतिको गम्भीर खतरालाई टार्नको लागि, वा कुनै व्यक्तिको पहिचान वा गिरफ्तारी निम्ति कानून लागू गर्ने तन्त्रलाई सहायता पुऱ्याउनको लागि।
- सरकारी अधिकारीहरूको सुरक्षा, राष्ट्रिय सुरक्षा, सैनिक क्रियाकलाप तथा कतिपय उद्देश्यहरूको लागि भूल-सुधार संस्थानहरू जस्ता विशेषज्ञतायुक्त सरकारी काम-कार्यवाहीहरूलाई अघि बढ़ाउनको लागि।
- जनसेवा उपलब्ध गराउने सरकारी कार्यक्रम संचालित गरिरहेको अन्य एजेन्सिलाई पात्रता र भर्नासम्बन्धी जानकारी दिनको लागि, अनि परस्पर सम्बन्धित सरकारी कार्यक्रमहरूको समायोजन, प्रशासन साथै प्रबन्धनलाई अधिक असल बनाउनको लागि।

यस सूचनामा उल्लेख गरिएका कानूनद्वारा स्वीकृत कारणहरू बाहेक, तपाईंको लिखित अनुमति विना हामी तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको उपयोग वा वितरण गर्नेछैनौं।

5. यदि अन्य कसैलाई मेरो स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको आवश्यकता पऱ्यो भने के हुनेछ?

तपाईंसम्बन्धी जानकारी अन्यहरूलाई दिनको लागि तपाईंले हामीलाई अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ, अथवा हामी त्यसो गर्नको लागि तपाईंको अनुमति माग्नसक्छौं। हामीले कुनै पनि जानकारी दिनअघि, तपाईंलाई एक स्वीकृति फारममा हस्ताक्षर गर्नको लागि भनिनेछ। यो स्वीकृति फारमले कुन जानकारी दिनपर्ने हो, जानकारी दिनुका उद्देश्यहरू र जानकारी दिनपर्ने व्यक्ति(हरू)-को पहिचानको बारेमा हामीलाई बताउँछ। तपाईंले कुनै पनि समयमा आफ्नो स्वीकृतिलाई रद्द गर्न सक्नुहुन्छ।

6. के म मेरो स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी हेर्नसक्छु?

अधिकांश मामिलाहरूमा, तपाईंले आफ्नो स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी हेर्न सक्नुहुन्छ। यसलाई हेर्नको लागि वा यसको एक प्रतिलिपि हासिल गर्नको लागि तपाईंले गोपनीयतासम्बन्धी अधिकारीलाई, लिखित रूपमा, अनुरोध गर्नुपर्नेछ (पृष्ठ 4-मा सम्पर्कसम्बन्धी जानकारी हेर्नुहोस्)। तपाईंले हामीसँग ईलेक्ट्रनिक स्वरूपमा उपलब्ध रहेको प्रतिलिपिको पनि माग गर्न सक्नुहुनेछ। सुरक्षा वा अन्य कानूनी कारणले गर्दा त्यहाँ देखिने सूचना सीमित बनेको हुनसक्छ। त्यसको प्रतिलिपि बनाउन केही मुनासिब मूल्य तपाईंले तिर्नुपर्नेछ।

7. के म मेरो स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीलाई परिवर्तित गर्नसक्छु?

यदि तपाईंको विचारमा दर्ता गरिएको तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी कतिपय जानकारी गलत छ भने, तपाईंले हामीलाई लिखित रूपमा गलती सुधार्ने वा नयाँ जानकारी थप्ने अनुरोध गर्नुपर्नेछ। तपाईंले हामीसित ती सबैलाई संशोधित वा नयाँ जानकारी पठाउने अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ जसले हामीबाट तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी प्राप्त गरेका छन्।

हाम्रो विचारमा जानकारी सही छ साथै पूर्ण पनि छ भने अथवाा अन्य कारणहरू उपस्थित छन् भने, हामी त्यसमा संशोधन वा थपथाप गर्नेछैनौं। जानकारीमा परिवर्तन गर्नको लागि हामी सहमत छैनौं भने, हामी यसबारे तपाईंलाई, लिखित रूपमा, जनाउनेछौं, साथै हाम्रो असहमतिको कारण पनि बताउनेछौं। तपाईंले आफ्नो जानकारीमा परिवर्तन गर्नको लागि हामीलाई अनुरोध गर्नुभएको थियो, तर हामी परिवर्तन गर्नको लागि सहमत भएनौं भन्ने कुरो तपाईंसम्बन्धी विवरण पुस्तिकामा पनि दर्ता गर्नेछौं।

8. मेरो स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको उपयोग अनि वितरण जसरी गरिन्छ, त्यसलाई सीमित तुल्याउनको लागि के म AHS–लाई अनुरोध गर्नसक्छु?

तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको उपयोग अनि वितरण हामी जसरी गर्छौं, त्यसलाई सीमित तुल्याउनको लागि तपाईं हामीलाई अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंको अनुरोध लिखित रूपमा हुनुपर्नेछ अनि त्यहाँ तपाईंले चाहेका प्रतिबन्धहरूको उल्लेख हुनुपर्नेछ। हामी तपाईंको अनुरोध बारे सोचविचार गर्नेछौं, तर योसित सहमत हुनैपर्छ भन्ने वाध्यता हाम्रो छैन।

9. के म AHS–लाई मसित गोपनीय ढंगमा सर–सम्पर्क वा पत्र व्यवहार गर्ने अनुरोध गर्नसक्छु?

तपाईंले हामीलाई तपाईंसित यथोचित वैकल्पिक तरिकाद्वारा अथवा कुनै वैकल्पिक स्थानमा सर–सम्पर्क वा पत्र व्यवहार गर्ने अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंको अनुरोध लिखित रूपमा हुनुपर्नेछ जसमा तपाईंलाई कहाँ अनि कसरी सम्पर्क गर्नुपर्नेछ, सो बताइएको हुनुपर्नेछ। हामी तपाईंको अनुरोधलाई स्वीकार गर्ने प्रयास गर्नेछौं।

10. मेरो स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी AHS–ले ककसलाई कहिले–कहिले दिएको छ, के म त्यसको सूची प्राप्त गर्नसक्छु?

हामीद्वारा तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी प्रदान गरिएको बारे विवरण निम्ति तपाईंले अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले यो अनुरोध गोपनीयतासम्बन्धी अधिकारीलाई लिखित रूपमा गर्नुपर्नेछ। तपाईंसम्बन्धी जानकारी प्रदान गरिएको हरेक स्थितिलाई सूचीबद्ध गर्ने कानूनी बाध्यता हाम्रो छैन। उदाहरणको लागि, AHS उपचार, भुक्तानी वा स्वास्थ्य हेरचाहसम्बन्धी क्रियाकलापहरूको बेलामा तपाईंसम्बन्धी जानकारी प्रदान गरिएका घटनाहरूलाई हामीले सूचीबद्ध गर्ने आवश्यकता छैन। यसबाहेक, तपाईंद्वारा हस्ताक्षरित स्वीकृति फारमको आधारमा प्रदान गरिएको तपाईंसम्बन्धी जानकारीको हिसाबकिताब पनि हामीले राख्ने आवश्यकता छैन।

11. मेरो स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारीबारे गोपनीयताको उल्लङ्घन वा सुरक्षा विषयको सम्बन्धमा के मलाई अवगत गराइन्छ?

तपाईंको स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारीबारे कुनै प्रकारको उल्लङ्घन भए हामी सूचित गर्नेछौं। उल्लङ्घन त्यसबखत हुँदछ, जब कसैले अनुमतिबिना त्यसलाई हेर्दछ, प्रयोग गर्दछ वा स्वास्थ्यबारे जानकारीको गोपनीयता अथवा निजत्त्वको उल्लङ्घन हुने गरी सुरक्षित सूचना सार्वजनिक गर्दछ।

12. AHS–ले कुन कानूनहरूको पालन गर्छ जो मेरो स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको गोपनीयतामाथि लागू हुन्छ?

हामी सन् 1996–को संघीय स्वास्थ्य बीमा संवहनीयता एवं उत्तरदायित्व ऐन (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996)–को पालन गर्छौं, जसलाई छोटकरीमा HIPAA भनिन्छ। हामी तपाईंको गोपनीयतालाई HIPAA भन्दा अधिक सुरक्षा प्रदान गर्ने कुनै पनि संघीय वा राज्यका कानूनहरूको पनि पालन गर्छौं; यदि ती लागू हुन्छन् भने। उदाहरणको लागि, हामी पदार्थ दुरूपयोग उपचार कार्यक्रमसित सम्बद्ध संघीय गोपनीयता कानून, 42 CFR भाग 2 तथा मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी विवरणहरूसित सम्बद्ध राज्य गोपनीयता कानून, 18 VSA § 7103–को पालन गर्छौं।

13. के म यो सूचनाको प्रतिलिपि प्राप्त गर्नसक्छु?

अवश्य, तपाईं यो सूचनाको प्रतिलिपिको हकदार हुनुहुन्छ। तपाईंले कुनै पनि समयमा हामीलाई प्रतिलिपि निम्ति अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। यसको इलेक्ट्रोनिक रूप हाम्रो वेबसाइटमा उपलब्ध छ, www.humanservices.vermont.gov.

14. के AHS–ले उसको गोपनीयतासम्बन्धी कार्यप्रणालीलाई परिवर्तित गर्नसक्छ?

हाम्रो गोपनीयतासम्बन्धी कार्यप्रणाली साथै यो सूचनालाई परिवर्तित गर्ने अधिकार हामीसित सुरक्षित छ। हाम्रो कार्यप्रणालीमा भएका कुनै पनि परिवर्तनहरू, तपाईं बारे हामीसित अगावै रहेका जानकारीहरू अनि भविष्यमा हामीले प्राप्त गर्ने जानकारीहरूमाथि लागू हुनेछन्। कुनै पनि नयाँ सूचनालाई हामी हाम्रो वेबसाइट, www.humanservices.vermont.gov–मा उपलब्ध गराउनेछौं अनि हुलाकद्वारा तपाईंलाई पठाउनेछौं।

15. यस सूचनालाई लिएर मसित प्रश्नहरू छन् भने, मैले कोसित सम्पर्क गर्नुपर्नेछ?

कृपया गोपनीयतासम्बन्धी अधिकारी (**Privacy Officer**)–लाई 802-241-0189–मा फोनद्वारा अथवा निम्न ठेगानामा हुलाकद्वारा सम्पर्क गर्नुहोस्ः

AHS Privacy Officer
Office of the Attorney General
HC 2 North
280 State Drive
Waterbury VT 05671-2080

16. गोपनीयतासम्बन्धी मेरा अधिकारहरूको उल्लंघन भएको छ भनी मलाई लागेको खण्डमा, मैले कसरी गुनासो गनुपर्नेछ?

तपाईंले हाम्रो गोपनीयतासम्बन्धी अधिकारीलाई लिखित रूपमा वा फोनद्वारा आफ्नो गुनासो पोख्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले नागरिक अधिकार कार्यालयमा पनि आफ्नो गुनासो पोख्न सक्नुहुन्छ। ठेगाना होः Office for Civil Rights, DHHS, JFK Federal Building Room 1875, Boston, MA 02203.

गुनासो दर्ता गर्नुभएकोमा तपाईं विरुद्ध कुनै प्रतिकारात्मक कार्यवाही गरिनेछैन। AHS–को गोपनीयतासम्बन्धी अधिकारी वा नागरिक अधिकार कार्यालय (Office for Civil Rights)–समक्ष तपाईंले दर्ता गर्नुभएको कुनै पनि गुनासोको प्रभाव, तपाईंले प्राप्त गरिरहनुभएका सुविधा वा सेवाहरूमाथि पर्नेछैन।

42 CFR भाग 2 (लागू पदार्थ अनि रक्सीसित सम्बद्ध गोपनीयता कानून)–को उल्लंघन एक अपराध हो। यो कानूनको उल्लंघन भएको सन्देह भएमा, जुन जिल्लामा यस्तो उल्लंघन भएको सन्देह छ, त्यस जिल्लाका युनाइटेड स्टेट्स एर्टनि (United States Attorney)–लाई यसको विवरण दिनसकिन्छ।

VERMONT

मानव सेवा एजेन्सि (Agency of Human Services)
गोपनीयतासम्बन्धी कार्यप्रणालीको सूचना
यो सूचना 20 अगस्त, 2013-देखि लागू भएको हो

कृपया ध्यानपूर्वक पढ्नुहोला

व्यक्तिगत पहिचानसम्बन्धी जानकारीसित सम्बद्ध गोपनीयतासम्बन्धी कार्यप्रणाली

स्वास्थ्य जानकारीसित सम्बद्ध गोपनीयतासम्बन्धी कार्यप्रणालीको अतिरिक्त, हामीले जुन व्यक्तिहरूलाई सुविधा अनि सेवाहरू उपलब्ध गराउँछौं, ती व्यक्तिहरूको पहिचान गराउने जानकारीको गोपनीयताको सम्बन्धमा पनि AHS-ले मार्गदर्शिका तयार पारेको छ।

व्यक्तिगत पहिचानसित सम्बद्ध जानकारी भनेको के हो?

यो AHS वा उसका ठेकदारहरू वा अनुदानग्राहीहरूद्वारा तयार पारिएको वा प्राप्त गरिएको जानकारी हो, जसको आधारमा AHS-बाट सेवा वा सुविधाहरू प्राप्त गर्ने व्यक्तिको पहिचान गर्नसकिन्छ, वा भनौं, पहिचान गर्नसक्ने सम्भावना हुन्छ। पहिचानसम्बन्धी जानकारीका उदाहरणहरू हुन्ः

- नाउँ
- सामाजिक सुरक्षा संख्या
- जन्मको तारिख
- ठेगाना
- फोन नम्बर

AHS-ले मेरो पहिचानसम्बन्धी जानकारीको वितरण वा प्रकटीकरण, मेरो अनुमति विना, कहिले गर्छ?

हामी हाम्रो आफ्नै कार्यक्रम प्रशासन निम्ति तपाईंको अनुमति विना नै तपाईंको पहिचानसम्बन्धी जानकारीको वितरण वा प्रकटीकरण गर्नसक्छौं। कार्यक्रम प्रशासन भनेको AHS-का क्रियाकलापहरू सञ्चालित गर्नको लागि आवश्यक गतिविधिहरू हुनू जसमा निम्न सामेल छन्ः

- तपाईंले आवेदन गर्नुभएका सेवा र सहायताको लागि पात्रता साथै यी सुविधाहरूको परिधि स्थापित गर्नु, जसमा AHS भित्र तथा यसका ठेकदारहरू र अनुदानग्राहीहरू बीच सेवाहरूको पहिचानको साथै समायोजन सामेल छ।
- व्यक्ति अनि परिवारहरूलाई उपलब्ध गराइने सेवा र सहयोगको योजना बनाउनु, व्यवस्था मिलाउनु, यसको लागि रकम जुटाउनु वा भुक्तानी गर्नु।
- सुविधाहरूको तालमेल मिलाउनु।
- धोकाधड़ी अनि दुरुपयोग बारे पत्तो लगाउनु।
- गुणस्तरलाई उच्च बनाइराख्ने अनि सुधारात्मक गतिविधिहरूमा संलग्न हुनु।
- सङ्कटकालीन स्थिति तथा आपतको बेलामा राहत कार्यको लागि।
- विवरण राख्नुपर्ने संघीय अनि राज्यका वैधानिक आवश्यकताहरू साथै रकम जुटाउने जस्ता कार्यहरूसित सम्बद्ध आवश्यकताहरूलाई पूरा गर्नु।

मेरो पहिचानसम्बन्धी जानकारीको वितरण वा प्रकटीकरण अघि AHS-लाई मेरो अनुमति लिने आवश्यकता कहिले पर्छ?

निम्न कारणहरूको लागि तपाईंको पहिचानसम्बन्धी जानकारीको वितरण अनि प्रकटीकरण निम्ति हामीलाई तपाईंको लिखित अनुमतिको खाँचो छः

- तपाईंले अगावै आवेदन गर्नुभएका सेवाहरू बाहेकका अन्य सेवाहरू निम्ति तपाईंको पात्रता बारे सोचविचार गर्नु।
- हाम्रो अनुबन्धमा नरहेका वा अनुदान प्राप्त नगरेका तपाईंका सेवा प्रदायकहरूसित तपाईंलाई उपलब्ध गराइने सेवाहरूको तालमेल मिलाउनु।
- AHS बाहिरका पेशावालहरूसित उनीहरूको विशेषज्ञताबाट लाभ उठाउनको लागि सल्लाह-परामर्श गर्नु।
- तपाईंले रोज्नुभएका व्यक्तिहरूलाई सम्बद्ध जानकारी दिनु।

माथि उल्लेख गरिएका कारणहरूको लागि तपाईंले हामीलाई अनुमति नदिनुभएको खण्डमा, हामी तपाईंले प्राप्त गर्नसक्ने सेवाहरू, परिमाण र गुणस्तरको हिसाबले, पूर्ण रूपमा उपलब्ध गराउन असमर्थ रहनेछौं।

स्वीकृति

मैले यो सूचनाको एक प्रतिलिपि प्राप्त गरे भनी म स्वीकार गर्छु।

तारिखः ______________________ ____

(व्यक्ति वा व्यक्तिगत प्रतिनिधिको हस्ताक्षर)