

# गोपनीयता आचरण के लिए नोटिस सारांश

यह सारांश आपके अधिकारों और आपकी सहायता करने के लिए हमारी कुछ ज़िम्मेदारियों के बारे में बताता है।

## आपके अधिकार

जब बात आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी की आती है, तो आपके पास कुछ अधिकार हैं। आपको संघीय कानूनों के तहत उल्लिखित अपनी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी तक पहुंचने, संशोधित करने, और नियंत्रित करने का अधिकार है, जिसमें स्वास्थ्य बीमा पोर्टेबिलिटी और जवाबदेही अधिनियम (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) गोपनीयता नियम, प्रजनन स्वास्थ्य गोपनीयता को संबोधित करने वाला HIPAA अंतिम नियम, और सब्सटेंस यूज़ डिसऑर्डर (Substance Use Disorder, SUD) उपचार रिकॉर्ड के लिए 42 CFR भाग 2 के तहत सुरक्षा शामिल है।

## अपने मेडिकल रिकॉर्ड की इलेक्ट्रॉनिक पेपर कॉपी प्राप्त करें

- आप अपने मेडिकल रिकॉर्ड या आपके बारे में हमारे पास मौजूद अन्य स्वास्थ्य संबंधी जानकारी की इलेक्ट्रॉनिक या पेपर कॉपी देखने या प्राप्त करने के लिए कह सकते हैं। हमसे पूछें कि यह कैसे करना है।
- हम आमतौर पर आपके अनुरोध के 15 दिनों के भीतर आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी की एक कॉपी या सारांश प्रदान करेंगे। हम उचित, लागत-आधारित शुल्क ले सकते हैं।

## हमसे अपने मेडिकल रिकॉर्ड को सही करने के लिए कहें

- आप हमसे अपने बारे में ऐसी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी को सही करने के लिए कह सकते हैं जो आपको गलत या अधूरी लगती है। हमसे पूछें कि यह कैसे करना है।
- हम सभी उचित अनुरोधों के लिए "हाँ" कह सकते हैं।

## गोपनीय संचार का अनुरोध करें

- आप हमसे किसी विशिष्ट तरीके से संपर्क करने के लिए कह सकते हैं (उदाहरण के लिए, घर या कार्यालय के फोन से) या किसी भिन्न पते पर मेल भेजने के लिए कह सकते हैं।
- हम सभी उचित अनुरोधों के लिए "हाँ" कह सकते हैं।

## हमसे कहें कि हम जो इस्तेमाल या शेयर करते हैं उसे सीमित करें

- आप हमसे उपचार, पेमेंट, या हमारे ऑपरेशनों के लिए कुछ स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का इस्तेमाल या शेयर न करने के लिए कह सकते हैं।
- हमें आपके अनुरोध से सहमत होना आवश्यक नहीं है, और यदि इससे आपकी देखभाल प्रभावित होगी तो हम "नहीं" कह सकते हैं।
- यदि आप किसी सेवा या स्वास्थ्य देखभाल आइटम के लिए अपनी जेब से पूरा पैसा भरते हैं, तो आप हमसे अनुरोध कर सकते हैं कि हम पेमेंट या हमारे ऑपरेशनों के उद्देश्य से उस जानकारी को आपके स्वास्थ्य बीमाकर्ता के साथ शेयर न करें।
- हम तब तक "हाँ" कहेंगे जब तक कि कोई कानून हमें वह जानकारी शेयर करने के लिए न कहें।

## उन लोगों की सूची प्राप्त करें जिनके साथ हमने जानकारी शेयर की है

- आप एक सूची (हिसाब) मांग सकते हैं कि आपके पूछने की तिथि से पहले छह वर्षों के दौरान हमने आपकी स्वास्थ्य जानकारी कितनी बार साझा की है, हमने इसे किसके साथ साझा किया है और क्यों।

## इस गोपनीयता नोटिस की एक कॉपी प्राप्त करें

- आप किसी भी समय इस नोटिस की कागज़ी कॉपी मांग सकते हैं, भले ही आपने नोटिस इलेक्ट्रॉनिक रूप से प्राप्त करने के लिए सहमति दे दी हो। हम आपको शीघ्र ही एक कागज़ी कॉपी प्रदान करा देंगे।

# गोपनीयता आचरण के लिए नोटिस सारांश

## अपने लिए कार्य करने हेतु किसी को चुनें

- यदि आपने किसी को मेडिकल पावर ऑफ अटॉर्नी दी है या कोई आपका कानूनी अभिभावक है, तो वह व्यक्ति आपके अधिकारों का प्रयोग कर सकता है और आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी के बारे में चुनाव कर 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।

## यदि आपको लगता है कि आपके अधिकारों का उल्लंघन हुआ है तो शिकायत दर्ज करें

- यदि आपको लगता है कि हमने आपके अधिकारों का उल्लंघन किया है तो आप नीचे दिए गए गोपनीयता अधिकारी संपर्क का इस्तेमाल करके हमसे संपर्क करके शिकायत कर सकते हैं।

### AltaMed Health Services Corporation

Attention: Privacy Officer  
2040 Camfield Avenue  
Los Angeles, CA 90040  
(888) 499-9303

### AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org

- आप अमेरिकी स्वास्थ्य एवं मानव सेवा विभाग नागरिक अधिकार कार्यालय के साथ यहां पर जाकर भी शिकायत दर्ज करा सकते हैं:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

शिकायत दर्ज कराने पर हम आपके खिलाफ कोई जवाबी कार्रवाई नहीं करेंगे।

कुछ स्वास्थ्य संबंधी जानकारी के लिए, आप AltaMed को बता सकते हैं कि हम क्या शेयर करते हैं। यदि आपके पास स्पष्ट प्राथमिकता है कि हम नीचे वर्णित परिस्थितियों में आपकी जानकारी किस प्रकार शेयर करें, तो हमसे बात करें। हमें बताइये कि आप हमसे क्या करवाना चाहते हैं, और हम आपके निर्देशों का पालन करेंगे।

## इन मामलों में, आपके पास हमें यह बताने का अधिकार और विकल्प दोनों है:

- अपने परिवार, करीबी दोस्तों, या आपकी देखभाल में शामिल अन्य लोगों के साथ जानकारी शेयर करना।

## मार्केटिंग उद्देश्यों के लिए:

- मार्केटिंग उद्देश्यों के लिए आपके संरक्षित स्वास्थ्य सूचना (Protected Health Information, PHI) के अधिकांश इस्तेमाल और शेयर करने के लिए आपकी पूर्व लिखित अनुमति की आवश्यकता होगी, कुछ अपवादों के साथ, जैसे कि स्वास्थ्य संबंधी उत्पादों, सेवाओं या प्रदाता अपडेट के लिए मार्केटिंग।

## फंड जुटाने के मामले में:

- हम फंड जुटाने वाले प्रोग्राम और इवेंट सहित AltaMed प्रायोजित गतिविधियों के बारे में जानकारी प्रदान करने के लिए आपसे संपर्क कर सकते हैं। आप किसी भी समय (888) 499-9303 पर हमारे पेशेंट सर्विस सेंटर (Patient Service Center) से संपर्क करके फंड जुटाने वाले संचार प्राप्त करने से ऑप्ट-आउट कर सकते हैं या ऑप्ट-आउट करने के अनुरोध के साथ किसी भी संचार का जवाब दे सकते हैं। आपके निर्णय का आपके उपचार या सेवाओं के पेमेंट पर कोई प्रभाव नहीं पड़ेगा।

AltaMed

बेहतरीन गुणवत्तापूर्ण देखभाल™

# गोपनीयता आचरण के लिए नोटिस सारांश

**AltaMed** आमतौर पर आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का इस्तेमाल या शेयर निम्नलिखित तरीकों से कर सकता है।

## आपके इलाज के लिए

- हम आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का इस्तेमाल कर सकते हैं तथा उसे आपका इलाज कर रहे अन्य पेशेवरों के साथ शेयर कर सकते हैं।

## हमारे संगठन का संचालन करने के लिए

- हम अपने आचरण को चलाने, आपकी देखभाल में सुधार करने, तथा आवश्यकता पड़ने पर आपसे संपर्क करने के लिए आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का इस्तेमाल और शेयर कर सकते हैं।

## आपकी सेवाओं के लिए बिल के लिए

- हम स्वास्थ्य योजनाओं या अन्य संस्थाओं से बिल बनाने और भुगतान प्राप्त करने के लिए आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का इस्तेमाल और शेयर कर सकते हैं।

## सार्वजनिक स्वास्थ्य और सुरक्षा के मुद्दों में सहायता के लिए

- हम आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का इस्तेमाल और शेयर निम्नलिखित के लिए कर सकते हैं: बीमारी की रोकथाम, संदिग्ध दुर्व्यवहार, उपेक्षा, या घरेलू हिंसा की रिपोर्ट करने के लिए, किसी के स्वास्थ्य या सुरक्षा के लिए गंभीर खतरे को रोकने या कम करने के लिए।

## रिसर्च करने के लिए

- हम स्वास्थ्य देखभाल रिसर्च करने के लिए आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी को इस्तेमाल या शेयर कर सकते हैं।

## कानून का पालन करने के लिए

- यदि राज्य या संघीय कानून की आवश्यकता होगी तो हम आपके बारे में जानकारी शेयर करेंगे, जिसमें स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग भी शामिल है, यदि वह यह देखना चाहता है कि हम संघीय गोपनीयता कानून का अनुपालन कर रहे हैं।

## किसी मेडिकल परीक्षक या अंतिम संस्कार निदेशक के साथ काम करने के लिए

- जब किसी व्यक्ति की मृत्यु हो जाती है तो हम उसकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी शव-परीक्षा विशेषज्ञ, मेडिकल परीक्षक, या अंतिम संस्कार निदेशक के साथ शेयर कर सकते हैं।

## श्रमिकों के मुआवजे, कानून प्रवर्तन, और अन्य सरकारी अनुरोधों को संबोधित करने के लिए

- हम आपके बारे में स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का इस्तेमाल या उसे शेयर कर सकते हैं: श्रमिकों के मुआवजे के दावों के लिए, कानून प्रवर्तन उद्देश्यों के लिए या किसी कानून प्रवर्तन अधिकारी के साथ, कानून द्वारा अधिकृत गतिविधियों के लिए स्वास्थ्य निगरानी एजेंसियों के साथ, सैन्य, राष्ट्रीय सुरक्षा और राष्ट्रपति सुरक्षा सेवाओं जैसे विशेष सरकारी कार्यों के लिए।

## मुकदमों और कानूनी कार्रवाइयों का जवाब देने के लिए

- हम न्यायालय या प्रशासनिक आदेश, या सम्मन के सबपोएना में आपके बारे में स्वास्थ्य संबंधी जानकारी शेयर कर सकते हैं।

# गोपनीयता आचरण के लिए नोटिस सारांश

कानून के अनुसार हमें आपकी संरक्षित स्वास्थ्य संबंधी जानकारी की गोपनीयता और सुरक्षा बनाए रखने की आवश्यकता है

- हम कानून प्रवर्तन एजेंसियों या तीसरे पक्ष को आपकी स्पष्ट अनुमति के बिना प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं से संबंधित जानकारी का खुलासा नहीं करेंगे, जब तक कि कानून द्वारा ऐसा करना आवश्यक न हो।
- हमें उपचार, भुगतान, और स्वास्थ्य देखभाल कार्यों के प्रयोजनों के लिए SUD उपचार रिकॉर्ड का खुलासा करने के लिए आपकी लिखित सहमति की आवश्यकता है। किसी प्राप्तकर्ता द्वारा SUD उपचार संबंधी जानकारी को दोबारा सार्वजनिक करना सख्त वर्जित है, जब तक कि आपके द्वारा स्पष्ट रूप से अनुमति न दी गई हो। इसके अतिरिक्त, खुलासे में आपकी सहमति के बिना आगे दोबारा खुलासा किए जाने पर रोक लगाने वाला नोटिस भी शामिल होना चाहिए।
- यदि कोई उल्लंघन होता है जिससे आपकी जानकारी की गोपनीयता या सुरक्षा से समझौता हो सकता है तो हम आपको तुरंत सूचित करेंगे।
- हम आपकी जानकारी का इस्तेमाल या शेयर यहां वर्णित तरीके के अलावा किसी अन्य तरीके से नहीं करेंगे, जब तक कि आप हमें लिखित रूप में ऐसा करने के लिए न कहें। यदि आप हमें बताते हैं कि हम ऐसा कर सकते हैं, तो आप किसी भी समय अपना विचार बदल कहते हैं। यदि आप अपना विचार बदलते हैं तो हमें लिखित रूप में बताएं।
- हमें इस नोटिस में वर्णित कर्तव्यों और गोपनीयता आचरण का पालन करना होगा और आपको इसकी एक कॉपी देनी होगी।
- हम इस नोटिस की शर्तों में परिवर्तन कर सकते हैं, तथा नया नोटिस अनुरोध पर उपलब्ध होगा।

इस नोटिस की विस्तृत कॉपी प्राप्त करने के लिए आप संपर्क कर सकते हैं:

- AltaMed गोपनीयता अधिकारी
- वह क्लिनिक जहाँ आपको देखभाल मिलती है
- सबसे मौजूदा विनियामक नोटिस देखने के लिए, यहां जाएं  
[www.AltaMed.org/regulatory-notice](http://www.AltaMed.org/regulatory-notice) या इस QR कोड को स्कैन करें:



प्रभावी तिथि: जनवरी 2025