



तपाईंसम्बन्धी जानकारी तपाईंका अधिकारहरू हाम्रा जिम्मेवारीहरू

हेल्थपार्टनर्स अर्थात् स्वास्थ्य साझेदारहरूका एक हिस्सा रहेका संगठनहरूको लागि गोपनीयतासम्बन्धी सूचना ।

यस सूचनामा तपाईंको चिकित्सकीय जानकारीलाई कसरी उपयोग साथै खुलासा गरिनेछ अनि यो जानकारीलाई तपाईंले कसरी प्राप्त गर्न सक्नुहुनेछ, त्यसको वर्णन गरिएको छ । कृपया यसलाई ध्यानपूर्वक पढ्नुहोला ।

नोभेम्बर 17 2018 देखि प्रभावकारी

हाम्रो उद्देश्य हाम्रा सदस्यहरू, रोगीहरू अनि समुदायसित मिलेर स्वास्थ्य एवम् कुशल-क्षेममा सुधार ल्याउनु हो। तपाईंको स्वास्थ्य साथै कभरेज अर्थात् स्वास्थ्य बीमाबारे तपाईंलाई विस्तृत जानकारी भएको अनि यसमा तपाईंलाई सहयोग पुऱ्याइएको हामी चाहन्छौं। तपाईंसम्बन्धी जानकारीको हामीले कसरी उपयोग र प्रबन्धन गर्छौं, यस जानकारीलाई लिएर तपाईंका अधिकारहरू र विकल्पहरू के-के छन्, ती सबैको व्याख्या गर्नु पनि यसमा सामेल छन्।

गोपनीयता एक जटिल विषय हो। यो भ्रमित तुल्याउने पनि हुनसक्छ भनी हामी जान्दछौं किनभने यसमा विविध राज्य एवम् संघीय कानूनहरूको भूमिका हुन्छ। तपाईंको उपचार, हेरचाह साथै कभरेज अर्थात् स्वास्थ्य बीमा निम्ति हामीलाई रोजेर तपाईंले हामीप्रति जनाउनुभएको भरोसालाई हामी सम्मान गर्छौं। तपाईंसम्बन्धी जानकारीहरूलाई हामीले कसरी उपयोग एवम् साझा गर्छौं अनि यसलाई लिएर तपाईंका अधिकारहरू र विकल्पहरू, तथा हाम्रा जिम्मेवारीहरू के-के छन्, त्यसबारे दिइएको यो सार-संक्षेपले हामीले कानूनको पालन एवम् तपाईंको भरोसाको सम्मान कसरी गर्छौं भनी बुझ्नमा तपाईंलाई मद्दत गर्नेछ भनी हामी आशा गर्दछौं।

तपाईंसम्बन्धी जानकारी

यस सूचनामा, जब हामीले “तपाईंसम्बन्धी जानकारी” वाक्यांशको उपयोग गर्छौं तब यसले वर्तमान अथवा भूतपूर्व स्वास्थ्य योजना सदस्यको रूपमा तपाईंको पहिचान सुनिश्चित गराउने जानकारी बुझाउँछ, अनि यसको सम्बन्ध तपाईंको स्वास्थ्य वा अवस्था साथै तपाईंको स्वास्थ्य सेवा, भुक्तानी वा ती सेवाहरू निम्ति कभरेजसित हुन्छ। यसमा दाबीहरू अनि कभरेजसम्बन्धी सूचना तथा रोगनिदान एवम् तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको सेवा जस्ता स्वास्थ्य जानकारीहरू पनि सामेल छन्। यसमा तपाईंको नाउँ, ठेगाना, फोन नम्बर अनि जन्मको तारिख जस्ता तथ्याङ्किक जानकारी पनि सामेल छ।

जहाँसम्म तपाईंबारे जानकारी एवम् गोपनीयताको प्रश्न छ, राज्य अनि संघीय कानून अन्तर्गत तपाईंका महत्वपूर्ण अधिकारहरू छन्। यस खण्डमा ती अधिकारहरूबारे बताइएको छ। तीबारे हामीलाई सोध्नुहोस् अनि हामी प्रक्रियाबारे बताउनेछौं, तपाईंले लिखित रूपमा पनि यस्तो अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंका अधिकारहरूबारे तल बताइएको छ:-

तपाईंसम्बन्धी जानकारीको इलेक्ट्रोनिक वा कागते प्रतिलिपि पाउने अधिकार

- तपाईंले तपाईंसम्बन्धी जानकारीको इलेक्ट्रोनिक वा कागते प्रतिलिपि हेर्न वा प्राप्त गर्नको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।
- हामी तपाईंसम्बन्धी जानकारीको प्रतिलिपि वा सार-संक्षेपलाई यथा:सम्भव चाँडो उपलब्ध गराउनेछौं।
- यदि त्यहाँ हामीले साझा गर्न नसक्ने रेकर्डहरू छन् अथवा हामीले यसप्रतिको पहुँचलाई सीमित तुल्यायौं भने, यसको कारण बुझ्नमा हामी तपाईंको मद्दत गर्नेछौं।

तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई सही पार्नको लागि हामीलाई भन्नुहोस्

- तपाईंको विचारमा तपाईंसम्बन्धी जानकारी गलत वा अपूर्ण छ अनि तपाईंले यसको कारण बताउनुभएको खण्डमा, तपाईंले यसलाई सही बनाउनको लागि हामीलाई अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।
- हामी तपाईंको अनुरोधलाई “अस्वीकार” पनि गर्नसक्छौं, तर हामी तपाईंलाई लिखित रूपमा यसको कारण, यथा:सम्भव चाँडो, बताउनेछौं। यस्तो मामिलामा, तपाईंले हामीलाई आफ्नो असहमति (तपाईंले हामीलाई दिने लिखित बयान) –को पत्रको एक प्रतिलिपि आफ्ना विवरणहरूसित राख्ने अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

हामीले उपयोग वा साझा गर्ने जानकारीहरूलाई सीमित तुल्याउनको लागि हामीलाई भन्नुहोस्

- तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई उपयोग वा साझा नगर्नको लागि तपाईंले हामीलाई भन्न सक्नुहुन्छ। हामी सदैव तपाईंको अनुरोधबारे विचार गर्नेछौं, तर यसले तपाईंलाई स्याहार्ने वा सेवा पुऱ्याउने हाम्रो क्षमतालाई प्रभावित पारेको अथवा हामी हाम्रो व्यवस्थामा परिवर्तन गर्न असमर्थ रहेको खण्डमा, हामी तपाईंको अनुरोधलाई अस्वीकार गर्नसक्छौं।

- तपाईंले कुनै सेवा वा सामग्री निम्ति आफ्नो गोजीबाट पूर्ण भुक्तानी गर्नुभएको छ भने, तपाईंले आफ्नो सेवा वा सामग्रीबारे जानकारीलाई आफ्नो स्वास्थ्य योजनासित साझा नगर्नको लागि हामीलाई भन्न सक्नुहुन्छ। हामी तपाईंको अनुरोधलाई सम्मान गर्नेछौं, तर कानूनी दृष्टिले त्यो जानकारीलाई तपाईंको स्वास्थ्य योजनासित साझा गर्न आवश्यक ठहरिएको खण्डमा, हामी त्यसो गर्न असमर्थ हुनेछौं।

गोपनीय संवाद-सञ्चार निम्ति अनुरोध गर्नुहोस्

- हामीलाई तपाईंले एक विशेष प्रकारले सम्पर्क गर्न (उदाहरणार्थ, घरको वा अफिसको फोन) –को लागि भन्न सक्नुहुन्छ अथवा एक भिन्नै ठेगानामा ईमेल पठाउने अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंका आवश्यकताहरूलाई पूरा गर्ने हरसम्भव प्रयास हामी गर्नेछौं।

तपाईंसम्बन्धी जानकारी प्राप्त गर्नेहरूको एक सूची प्राप्त गर्नुहोस्

- तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई हामीले बाह्य संगठनहरू वा व्यक्तिहरूसित कतिपल्ट साझा गर्छौं, कोसित साझा गर्छौं अनि किन, यी सबको एक सूची (“विवरणहरू”) निम्ति तपाईंले हामीलाई भन्न सक्नुहुन्छ।
- तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई साझा गरिएको हरेकपल्टको उल्लेख हामी गर्नेछौं, तर तपाईंको उपचारको बेला, तपाईंको उपचार वा स्वास्थ्य सेवा निम्ति भुक्तानीको बेला, अनि हामीले तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई खुलासा गरेको कतिपय अन्य अवसरहरूमा (जस्तै तपाईंले हामीलाई साझा गर्नको लागि भन्नुभएको तथा हामीले तपाईंलाई भनेर गरेका खुलासाहरू), हामी यसो गर्नेछैनौं।

यो सूचनाको एक प्रतिलिपि प्राप्त गर्नुहोस्

- तपाईंले कुनैपनि समयमा यो सूचनाको कागते प्रतिलिपि निम्ति अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। हामी तत्काल सो उपलब्ध गराउनेछौं।
- यो सूचना healthpartners.com र parknicollet.com –मा पनि उपलब्ध छ अनि हाम्रा सबै स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा यसलाई लगाइएको छ।

आफ्नो गोपनीयताका अधिकारहरूको उल्लंघन भएको तपाईंले अनुभव गर्नुभएको खण्डमा, गुनासो दर्ता गराउनुहोस्

- तपाईंको विचारमा हामीले तपाईंको गोपनीयताका अधिकारहरूको उल्लंघन गरेका छौं भने तपाईंले हामीसित सोझै गुनासो गर्न सक्नुहुन्छ अनि यसको लागि यो सूचनाको अन्तिम पृष्ठमा दिइएको जानकारीको उपयोग गरी हामीसित सम्पर्क गर्नुहोस्।

- तपाईंले U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (यु.एस. स्वास्थ्य तथा मानव सेवा वि भाग, नागरिक अधिकार कार्या र्यालय) पनि गुनासो दर्ता गराउन सक्नुहुन्छ । सम्पर्कसम्बन्धी जानकारी www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ -मा पाउनुहोस् ।
- गुनासो दर्ता गर्नुभएकोमा हामी तपाईं विरुद्ध कार्यवाही गर्नेछैनौं ।

तपाईंका विकल्पहरू

हामीले तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई कसरी उपयोग अनि साझा गर्ने, त्यसबारे, कतिपय परिस्थितिहरूमा, तपाईंसित थप विकल्पहरू हुनेछन् । तल वर्णन गरिएका स्थितिहरूलाई लिएर तपाईंका प्राथमिकताहरू छनू भने, हामीलाई बताउनुहोस् । तपाईं हामीले के गरेको चाहनुहुन्छ, सो हामीलाई बताउनुहोस् अनि हामी कानूनको पालन गर्दै तपाईंका निर्देशहरूको पालन गर्नेछौं ।

तपाईंले हामीलाई यसो *नगर्नको* लागि भन्न सक्नुहुन्छ:

- तपाईंको स्याहार वा यसमा लाग्ने खर्चको भुक्तानीसित सम्बद्ध तपाईंको परिवार, निकटका मिलहरू, वा अन्यहरूसित तपाईंसम्बन्धी जानकारी साझा गर्ने काम ।
- हाम्रा अस्पतालहरूमध्ये कुनै एकमा भर्ना भएको बेलामा हाम्रा रोगीहरूको सूचीमा तपाईंलाई सामेल गर्ने काम ।
- हाम्रो अभियानलाई समर्थन दिनको लागि पैसा जुटाउन तपाईंसित सम्पर्क गर्ने काम ।
- स्वास्थ्य अनुसन्धान निम्ति अरूहरूसित तपाईंसम्बन्धी जानकारी साझा गर्ने काम । (तर पनि कानूनले साथ दिएको खण्डमा, हामी आफ्नै अनुसन्धान निम्ति तपाईंसम्बन्धी जानकारीको उपयोग गर्न सक्नेछौं ।)

निम्न कुरो *गर्नअघि* हामीले तपाईंबाट लिखित अनुमति प्राप्त गर्नु अनिवार्य ठहर्छ:

- अन्य संगठनका उत्पाद वा सेवाहरूको प्रचार-प्रसार निम्ति तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई उपयोग वा साझा गर्ने काम ।
- कुनै अन्य संगठनले हाम्रा आफ्नै उत्पाद वा सेवाहरूको प्रचार-प्रसार निम्ति हामीलाई भुक्तानी गरिरहेको स्थितिमा तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई उपयोग वा साझा गर्ने काम वा स्वास्थ्यसित सम्बद्ध नरहेका उत्पादहरूको प्रचार-प्रसार निम्ति त्यसो गर्ने काम ।
- तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई कुनै अन्य संगठनलाई बेच्ने वा भाडामा दिने काम ।

तपाईंको गोपनीयता हाम्रो लागि महत्वपूर्ण रहेको तथा कानूनी दृष्टिले आवश्यक ठहरिएको हुनाले हामी तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई सुरक्षित राख्छौं ।

- यस सूचनामा वर्णित जिम्मेवारीहरू तथा गोपनीयतासित सम्बद्ध नियमहरूलाई हामीले पालन गर्नपर्छ ।
- हाम्रो लागि यस सूचनालाई हाम्रा रोगी उपचार केन्द्रहरूमा तपाईं निम्ति साथै healthpartners.com र parknicollet.com –मा अनलाइन उपलब्ध गराउनु अनिवार्य छ ।
- हामी यो सूचनामा परिवर्तन ल्याउन सक्छौं, अनि यी परिवर्तनहरू तपाईंबारे हामीसित रहेका सबै जानकारीहरूमाथि लागू हुनेछन् । हामीले केही महत्वपूर्ण परिवर्तनहरू गरेको खण्डमा, नयाँ सूचनालाई हामी हाम्रा रोगी उपचार केन्द्रहरूमा साथै अनलाइन पोष्ट गर्नेछौं ।
- तपाईंसम्बन्धी जानकारीको गोपनीयतालाई जोखिममा पार्ने कुनै उल्लंघन (अप्राधिकृत उपयोग वा साझा) भएको खण्डमा, हामी तपाईंलाई तत्काल यसबारे सूचित गर्नेछौं ।
- तपाईंले लिखित रूपमा हामीलाई अनुरोध नगरुञ्जेल, हामी तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई, यस सूचनाको परिधि बाहिर, उपयोग वा साझा गर्नेछैनौं । तपाईंले कुनैपनि समयमा आफ्नो विचार बद्लिन सक्नुहुन्छ । तपाईंले आफ्नो विचार बद्लिनुभएको खण्डमा, यसबारे हामीलाई लिखित रूपमा जनाउनुहोला ।
- तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई हामीले उपयोग वा साझा गर्नअघि कानूनी दृष्टिले तपाईंको अनुमति प्राप्त गर्न आवश्यक ठहरिए, हामी त्यसो नै गर्नेछौं ।
- तपाईं प्रथमपल्ट रोगी भएर आउनुभएको बेलामा हामी तपाईंलाई अनुमतिको लागि अनुरोध गर्नेछौं अनि त्यसपछि बेला-बखत हामी त्यसो गर्नेछौं । यसो गरे, हामीलाई तपाईंको असल ढङ्गमा स्याहार-सुसारको चाँजो मिलाउन, यसको लागि भुक्तानी गर्न, तथा तल उल्लेख गरिएका हाम्रा कार्यहरूको सञ्चालन गर्न सजिलो हुन्छ । तपाईंले हामीलाई यसप्रकारको अनुमति दिन चाहनुहुँदैन भने, हामी तपाईंको स्वास्थ्य योजनालाई बिल पठाउन असमर्थ हुनेछौं अनि तपाईंले लिनुभएका सेवाहरू निम्ति सौझै तपाईंलाई बिल पठाउन बाध्य हुनेछौं । यसबाहेक, हामी तपाईंको स्याहार-सुसारमा तालमेल मिलाउन पनि असमर्थ हुनेछौं ।

तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई हामी सामान्यतः कसरी उपयोग एवम् साझा गर्छौं?

सामान्यतः, वा भर्ना, आदर्श स्थितिमा हामी तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई देहाय बमोजिम उपयोग एवम् साझा गर्छौं:

तपाईंको उपचार निम्ति (उपचार)

हामी तपाईंको उपचार तथा तपाईंको लागि एक सुरक्षित साथै तालमेलयुक्त स्याहार-सुसारको परिवेशको सिर्जना गर्नको लागि तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई उपयोग अनि साझा गर्छौं। यसमा सुनियोजित स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थाको परिधि अन्तर्गत जानकारीलाई साझा गर्नु पनि सामेल छ तथा अस्पतालका स्वास्थ्य कर्मीहरू साथै डक्टरहरू जस्ता तपाईंको स्वास्थ्य सेवा निम्ति मिलेर काम गर्नेहरू यस परिधि अन्तर्गत पर्छन्।

फोन, फ्याक्स, कागजी रेकर्डहरू र अन्य स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूसँगको सुरक्षित विद्युतीय आदानप्रदानद्वारा समेत तपाईंको उपचारको जानकारी साझा गर्ने विभिन्न उपायहरू छन्

उदाहरण: तपाईंको स्वास्थ्य सेवा निम्ति मुख्य रूपले जिम्मेवार चिकित्सकको रूपमा हामी तपाईंको उपचार गरिरहेका विशेषज्ञ डक्टरलाई तपाईंले लिइरहनुभएका औषधिहरूबारे बताउँछौं अनि यसको कारण औषधिहरूको खतरनाक दुष्परिणामबाट तपाईंलाई बचाउनु हो।

उदाहरण: हामी तपाईंलाई हामीसितको आगामी भेटघाटबारे याद दिलाउँछौं।

उदाहरण: हामीले तपाईंको बाह्य विशेषज्ञका साथ तपाईंको चिकित्सा रेकर्डहरूबाट जानकारी साझा गर्नका लागि विद्युतीय आदानप्रदानको प्रयोग गर्न सक्छौं।

कृपा गरी कुन कुरोमाथि ध्यान दिनुहोस् भने सङ्कटकालीन चिकित्सकीय स्थितिमा यदि तपाईं हामीलाई अनुमति दिने अवस्थामा हुनुहुँदैन भने, तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई साझा गर्नको लागि हामीलाई तपाईंको अनुमतिको आवश्यकता पर्नेछैन। यसबाहेक, कुनै अनुमति प्राप्त उद्देश्य निम्ति तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई साझा गर्नको लागि यस सूचनाको परिधि अन्तर्गत आउने संगठनहरूले तपाईंको अनुमति लिनु आवश्यक छैन।

तपाईंले लिनुभएका सेवाहरूको बिल पठाउनु (भुक्तानी)

हामी तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई तपाईंले प्राप्त गरेका सेवाहरू निम्ति भुक्तानी गर्ने साथै अन्यहरूसित साझा गर्नसक्छौं।

उदाहरण: हामीले तपाईंलाई उपलब्ध गराएको सेवाबारे हामी तपाईंको स्वास्थ्य योजनालाई जानकारी दिन्छौं जसमा उनीहरूले यी सेवाहरू निम्ति हामीलाई भुक्तानी गर्नसक्नु।

उदाहरण: हामीले कुनै सेवा उपलब्ध गराउनअघि त्यो सेवा कभरेज अन्तर्गत पर्छ वा पर्दैन, सो जान्नको लागि, हामी तपाईंको स्वास्थ्य योजनासित सम्पर्क गर्नसक्छौं।

हाम्रो संगठनलाई चलाउन (स्वास्थ्य सेवा प्रक्रियाहरू)

तपाईंको सेवाको गुणस्तर साथै तपाईंको अनुभवमा सुधार गर्न तथा हाम्रा प्रक्रियाहरूको प्रबन्धन गर्नको लागि हामी तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई उपयोग एवम् साझा गर्छौं।

उदाहरण: हामी अनुमति पत्र साथै प्रमाण जुटाउने कार्य, तथा गुणस्तरको मूल्याङ्कन गर्ने काममा मद्दत पुऱ्याउनको लागि तपाईंसम्बन्धी जानकारीको सीमित मातामा उपयोग गर्छौं।

उदाहरण: हामी व्यापार सहयोगीहरूसित तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई सीमित मातामा साझा गर्छौं – व्यापार सहयोगी भन्नाले हाम्रा ती सहभागीहरू बुझाउँछन् जसले हाम्रो तर्फबाट सेवा प्रदान गर्छन् तर ती हाम्रा कर्मचारीवर्ग वा सहयोगी संगठनहरू होइनन्। कानूनी दृष्टिले यी सहभागीहरूले पनि तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई हामीहरूले झैं सुरक्षित राख्नु जरुरी छ।

हामीले तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई कसरी उपयोग वा साझा गर्छौं?

जन-स्वास्थ्य एवम् कानूनी कार्यवाहीसित सम्बद्ध अन्य तरिकाहरूद्वारा पनि हामी तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई साझा गर्नसक्छौं वा यस्तो गर्नु आवश्यक ठहर्छ। यी उद्देश्यहरूको लागि जानकारी साझा गर्नअघि हामीले कानून अन्तर्गतका धेरै शर्तहरूको पालन गर्नुपर्छ।

कानूनको पालन गर्नुहोस्

- राज्य वा संघीय कानूनको दृष्टिले आवश्यक ठहरिए हामी तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई उपयोग वा साझा गर्नेछौं।

जन-स्वास्थ्य एवम् सुरक्षा मामिलाहरूमा सहायता पुऱ्याउन

हामी निम्न कारणहरूको लागि जन-स्वास्थ्य अधिकारीवर्ग वा अन्य प्राधिकृत एजेन्सीहरूसित तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई साझा गर्छौं:

- रोगहरूको रोकथाम
- उत्पाद वापसीमा मद्दत पुऱ्याउन

- औषधिहरूको द्रुमभावबारे जानकारी दिन
- हाम्रा उपचार केन्द्रहरूमा संदिग्ध दुरूपयोग, उपेक्षा, घरेलु हिंसा वा अपराधहरूबारे सूचित गर्न
- कसैको स्वास्थ्य वा सुरक्षामाथि उत्पन्न गम्भीर खतरालाई रोक्न वा कम्ती पार्न
- अडिट वा जाँच जस्ता स्वास्थ्य सेवासित सम्बद्ध कार्यमा मद्दत पुऱ्याउन
- सेना, राष्ट्रिय सुरक्षा, राष्ट्रपति सुरक्षा सेवा जस्ता विशेष सरकारी कार्यवाहीहरूको पालन गर्न अनि सुधार केन्द्रहरूमा खुलासा गर्न

अङ्ग र ऊतक दान निम्ति अनुरोधबारे विचार गर्न

- अङ्ग वा ऊतक दान प्रक्रियामा सहायता पुऱ्याउन हामी तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई उपयोग अनि साझा गर्छौं ।

चिकित्सकीय जाँचकर्ता वा अन्तिम संस्कारसित सम्बद्ध व्यक्तिको काममा सहयोग पुऱ्याउन

- हामी तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई अपमृत्यु कारण जाँचकर्ता, चिकित्सकीय जाँचकर्ता, वा अन्तिम संस्कारसित सम्बद्ध व्यक्तिसित साझा गर्नसक्छौं ।

कर्मिहरूको क्षतिपूर्ति मामिला निग्राउन

- तपाईंसित सम्बद्ध कर्मिहरूको क्षतिपूर्ति मामिला निग्राउन हामी तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई उपयोग एवम् साझा गर्छौं ।

कानूनी मुद्दा अनि कानूनी कार्यवाहीप्रति जिम्मेवारीको निर्वाह गर्न

- कानूनी कार्यवाही, वा अदालतको प्रशासनिक आदेश, वा अन्य कानूनी प्रक्रियाहरू निम्ति हामी तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई उपयोग अनि साझा गर्छौं ।
- कानून लागू गर्ने प्राधिकारीहरूसित हामी तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई साझा गर्नसक्छौं ।

तपाईंको लिखित अनुमतिद्वारा

- तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई हामीले यस सूचनामा उल्लेख नगरिएको तरिकाद्वारा उपयोग वा साझा गर्न चाहे, हामीले पहिले तपाईंबाट लिखित अनुमति लिनु आवश्यक छ ।

जानकारी, प्रश्न वा गुनासो

यस सूचनाबारे तपाईंसित कुनै प्रश्नहरू छन् भने आफ्नो उपचार केन्द्रमै हामीलाई भन्नुहोस्। तपाईंले हामीलाई फोन मार्फत पनि सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ:

- हेल्थपार्टनर्स इन्टिग्रिटी एण्ड कम्प्लायन्स हटलाइन (HealthPartners Integrity and Compliance Hotline) 1-866-444-3493
वा पार्क निकोलेट हटलाइन (Park Nicollet Hotline)
1-855-246-PNHS (7647)

के तपाईं हेल्थपार्टनर्स स्वास्थ्य योजनाको पनि सदस्य हुनुहुन्छ?

हाम्रा सदस्यहरूको गोपनीयताका अधिकारहरू अनि हाम्रो स्वास्थ्यको योजनासित सम्बद्ध गोपनीयताका परिपाटीहरूबारे जानकारी प्राप्त गर्नको लागि 952-967-5000 –मा हेल्थपार्टनर्स मेम्बर सर्भिसेसलाई, निःशुल्क नम्बर 800-883-2177 वा 952-883-5127 (TTY) –मा फोन गर्नुहोस्। तपाईंले healthpartners.com –मा यो जानकारी अनलाइन पनि पाउनुहुनेछ।

यो सूचना हाम्रा सबै संगठनहरू अनि सेवा प्रदायकहरूमाथि लागू हुन्छ*:

- Amery Regional Medical Center and Clinics
- Capitol View Transitional Care Center
- Group Health Plan
- HealthPartners
- HealthPartners Central Minnesota Clinics
- HealthPartners Dental Group and Clinics (WOW अर्थोडन्टिक्स, रिभर भ्याली डेन्टल क्लिनिक अनि स्टनबर्ग अर्थोडन्टिक्स लगायत)
- HealthPartners Hospice and Palliative Care
- HealthPartners Insurance Company
- HealthPartners Medical Group and Clinics
- Hudson Hospital & Clinics
- Hutchinson Health
- Integrated Home Care
- Lakeview Hospital
- North Suburban Family Physicians
- Park Nicollet Clinic
- Park Nicollet Health Care Products
- Park Nicollet Institute (इन्टरनेशनल डायबिटिज सेन्टर लगायत)
- Park Nicollet Melrose Institute
- Park Nicollet Methodist Hospital
- Physicians Neck & Back Clinics
- Regions Hospital
- RHSC
- RiverWay Clinics
- Stillwater Medical Group and Clinics
- TRIA Orthopaedic Center
- virtuwel[®]
- Western Wisconsin Emergency Medical Services/Unity Ambulance
- Westfields Hospital
- यस सूचीमा उल्लेख गरिएको कुनैपनि संगठनमा सेवा प्रदान गर्ने चिकित्सकीय कर्मीहरू
- यस सूचीमा रहेका कुनैपनि संगठनद्वारा उपलब्ध गराइएका विशेषज्ञ कार्यक्रम एवम् सेवाहरू
- हाम्रा अस्पतालहरूका सुनियोजित स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थाहरूमा भाग लिने स्वतन्त्र सेवा प्रदायक अनि ठेकदारहरू।

* हाम्रो संगठनमा निरन्तर परिवर्तन र वृद्धि भइरहने हुनाले, समय-समयमा यो सूचीमा परिवर्तन आउनसक्छ। healthpartners.com अनि parknicollet.com –मा पोष्ट गरिने सूचनामा हामी यो सूचीलाई अपडेट गर्नेछौं।



बिरामीहरूका लागि गैरभेदभावको कथन

हाम्रा जिम्मेवारीहरू:

हामीले संघीय नागरिक अधिकार कानूनहरूको पालना गर्दछौं। हामीले जाति, रङ, राष्ट्रिय मूल, उमेर, असक्षमता वा लिङ्गका आधारमा भेदभाव गर्दैनौं। हामीले मानिसको जाति, रङ, राष्ट्रिय मूल, उमेर, असक्षमता वा लैङ्गिक पहिचानसहित लिङ्गका आधारमा बहिष्कार गर्ने वा फरक तरिकाले व्यवहार गर्ने गर्दैनौं।

- हामीले असक्षमता भएका मानिसहरूलाई हामीसँग सञ्चार गर्न मद्दत गर्छौं। यो मद्दत निःशुल्क हो। यसमा निम्न समावेश छन्:
 - योग्य सांकेतिक भाषा दोभाषेहरू
 - ठूलो प्रिन्ट, अडियो र पहुँचयोग्य विद्युतीय फर्म्याटहरू जस्ता अन्य फर्म्याटहरूमा लिखित जानकारी
- हामीले अङ्ग्रेजी नबोल्ने वा अङ्ग्रेजी बोल्न सहज महसुस नगर्ने मानिसहरूका लागि सेवाहरू उपलब्ध गराउँछौं। यी सेवाहरू निःशुल्क हुन्। यसमा निम्न समावेश छन्:
 - योग्य दोभाषेहरू
 - अन्य भाषाहरूमा लिखित जानकारी

भाषा वा सञ्चारमा मद्दतका लागि:

तपाईंलाई भाषा वा अन्य सञ्चार मद्दतको आवश्यकता भएमा 1-844-363-8974 मा फोन गर्नुहोस्।

हाम्रो गैर-भेदभाव नीतिका बारेमा तपाईंसँग प्रश्नहरू भएमा:

नागरिक अधिकार संयोजकलाई 1-844-363-8732 वा

integrityandcompliance@healthpartners.com मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

गुनासो दायर गर्नका लागि:

हामीले यी सेवाहरू उपलब्ध गराएका छैनौं वा तपाईंको जाति, रङ, राष्ट्रिय मूल, उमेर, असक्षमता वा लिङ्गका आधारमा भेदभाव गरेका छौं भन्ने लाग्छ भने, तपाईंले नागरिक अधिकार संयोजकलाई 1-844-363-8732 मा, integrityandcompliance@healthpartners.com मा वा नागरिक अधिकार संयोजक, Office of Integrity and Compliance (अखण्डता तथा अनुपालनाको कार्यालय), MS 21103K, 8170 33rd Ave S., Bloomington, MN 55425 मा सम्पर्क गरेर गुनासो दायर गर्न सक्नुहुन्छ।

नागरिक अधिकार गुनासो दायर गर्नका लागि U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (यु.एस. स्वास्थ्य तथा मानव सेवा वि भाग, नागरिक अधिकार कार्या र्यालय) मा <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> मा उपलब्ध नागरिक अधिकार कार्यालय गुनासो पोर्टलद्वारा वा निम्न ठेगानामा पत्राचार गरेर वा फोनद्वारा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ:

U.S. Department of Health and Human Services
Room 509F, HHH Building
200 Independence Avenue SW
Washington, DC 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Español (Spanish)	ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-844-363-8974.
Hmoob (Hmong)	LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-844-363-8974.
Tiếng Việt (Vietnamese)	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-844-363-8974.
Af Soomaali (Somali)	OGAYSIIS: Haddii aad ku hadasho afka soomaaliga, Waxaa kuu diyaar ah caawimaad xagga luqadda ah oo bilaash ah. Fadlan soo wac 1-844-363-8974.
繁體中文 (Chinese)	注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-844-363-8974。
Русский (Russian)	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-844-363-8974.

ພາສາລາວ (<i>Laotian</i>)	ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-844-363-8974.
Deutsch (<i>German</i>)	ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-844-363-8974.
العربية (<i>Arabic</i>)	ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم .1-844-363-8974
Français (<i>French</i>)	ATTENTION : Si vous parlez français, des services d’aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-844-363-8974.
한국어 (<i>Korean</i>)	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-844-363-8974.
Tagalog (<i>Tagalog</i>)	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-844-363-8974.
Oroomiffa (<i>Cushite</i> [<i>Oromo</i>])	XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-844-363-8974.
አማርኛ (<i>Amharic</i>)	ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ ኣማርኛ ከሆነ የትርጉም አርዳታ ድርጅቶቹ፡ በነጻ ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዎል፡ ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-844-363-8974.
ကညီ (<i>Karen</i>)	ဟသူပဟသး- နမ့ၤကတိၤ ကညီ ကျိာအယိၣ် နမ့ၤ ကျိာအတၢမၤစဉ်းလၢဉ် တလၢဉ်တူပလၢဉ်တူပ နီတမံၤတၢပသ့ပလီၤၣ်ၣ် ကိး 1-844-363-8974

ខ្មែរ
(*Mon-Khmer,
Cambodian*)

ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ,
សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អ្លល
គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ
1-844-363-8974.

Deutsch
(*Pennsylvania
Dutch*)

Wann du Deitsch schwetzscht, kannscht
du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr
helft mit die englisch Schprooch. Ruf
selli Nummer uff: 1-844-363-8974.

Polski
(*Polish*)

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku,
możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy
językowej. Zadzwoń pod numer
1-844-363-8974.

हिंदी
(*Hindi*)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो
आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता
सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-844-363-8974.

Shqip
(*Albanian*)

KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në
dispozicion shërbime të asistencës
gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në
1-844-363-8974.

မြန်မာစကား
(*Burmese*)

သတိပြုရန် - အကယ်၍ သင်သည်
မြန်မာစကား ကို ပြောပါက၊ ဘာသာစကား
အကူအညီ၊ အခမဲ့၊ သင့်အတွက်
စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။ ဖုန်းနံပါတ်
1-844-363-8974.

