

Notice of Privacy Practices

North Valley Eye Care

114 Mission Ranch Blvd., Suite 50

Chico, CA 95926

(530) 891-1900

(Hindi)

गोपनीयता प्रथाओं की सूचना



आपकी जानकारी

आपके अधिकार

हमारी जिम्मेदारियां

इस नोटिस में बताया गया है कि आपके बारे में मेडिकल जानकारी कैसे उपयोग और प्रकट किया जा सकता है और आप इस जानकारी को कैसे पहुँच सकते हैं।

कृपया ध्यान से संशोधित कीजिये।

आपके अधिकार

जब यह आपके स्वास्थ्य की जानकारी की बात है, तो आपको कुछ अधिकार हैं।

इस भाग आपके अधिकार और आपको मदद करने के लिए हमारी कुछ जिम्मेदारियों को बताता है।

अपने चिकित्सा रिकॉर्ड की इलेक्ट्रॉनिक या कागजी प्रति पायिये	<ul style="list-style-type: none">• अपने चिकित्सा रिकॉर्ड और अन्य स्वास्थ्य जानकारी जो हम आपके बारे में जानते हैं, की एक इलेक्ट्रॉनिक या कागजी प्रति देखने या प्राप्त करने के लिए हमें पूछ सकते हैं। हमें पूछें कि यह कैसे करना है।• आपके अनुरोध की 30 दिनों के अंदर हम आपकी स्वास्थ्य जानकारी की एक प्रति या सारांश प्रदान करेंगे। हम एक लागत आधारित शुल्क वसूल सकते हैं
हमें आपका चिकित्सा रिकॉर्ड सुधारने के लिए मांगें	<ul style="list-style-type: none">• आपके स्वास्थ्य जानकारी सुधारने के लिए आप हमें मांग सकते हैं जो आपको गलत या अपूर्ण लगता है। हमें पूछें कि यह कैसे करना है।• हम आपके अनुरोध को "ना" कह सकते हैं मगर 60 दिनों के अंदर लिखित रूप में हम आपको बताएंगे किसलिए।
गोपनीय संचार का अनुरोध कीजिये	<ul style="list-style-type: none">• एक विशिष्ट तरीके से संपर्क करने के लिए आप हमें कह सकते हैं (उदाहरण के लिए) घर या कार्यालय का फोन या एक अलग पते पर एक मेल भेजने• हम सभी उचित अनुरोधों के लिए "हाँ" कहेंगे
हम क्या उपयोग या शेयर करते हैं इसे सीमित करने के लिए हमें कहें	<ul style="list-style-type: none">• चिकित्सा, भुगतान, या हमारे संचालन के लिए कुछ स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग या शेयर नहीं करने के लिए आप हमें निवेदन कर सकते हैं।<ul style="list-style-type: none">• हमें आपके अनुरोध से सहमत होने की आवश्यकता नहीं है, और हम "नहीं" कह सकते हैं यदि यह आपकी देखभाल को प्रभावित करेगा• यदि आप किसी सेवा या स्वास्थ्य देखभाल के लिए भुगतान करते हैं जो पूरी तरह से अपने जेबसे आयी है तो भुगतान या हमारे कार्यों के उद्देश्य से उस जानकारी को अपने स्वास्थ्य बीमाकर्ता के साथ शेयर नहीं करने के लिए कह सकते हैं।<ul style="list-style-type: none">• हम "हाँ" कहेंगे जब तक कानून के अनुसार हमें उस जानकारी को शेयर करना की आवश्यकता नहीं है।

<p>जिनके साथ हमने जानकारी शेयर किये हैं उन लोगों की सूची प्राप्त कीजिये</p>	<ul style="list-style-type: none"> • आप सूची (हिसाब) मांग सकते हैं जिसमें आप मांगनेके तिथि से छह साल से पहले तक हमने आपका स्वास्थ्य की जानकारी कितने बार किसके साथ और क्यों शेयर की है? • चिकित्सा, भुगतान और स्वास्थ्य संबंधी कार्यों और कई प्रकटनों (जैसे कि आपने हमें बनाने माँगा है) के सिवा हम सभी प्रकटनोंको को शामिल करेंगे जिनमें कुछ अन्य खुलासे भी शामिल हैं (जैसे कि किसी भी तरह आपने यूस बनाने के लिए कहा था)। हम निःशुल्क एक साल में एक लेखांकन प्रदान करेंगे, लेकिन यदि आप 12 महीनों के अंदर फिर मांगेंगे तो उचित लागत आधारित शुल्क लेंगे।
<p>इस गोपनीयता सूचना की एक प्रति प्राप्त कीजिये</p>	<ul style="list-style-type: none"> • आप किसी भी समय इस सूचना की एक कागजी प्रति मांग सकते हैं, भले ही आप इलेक्ट्रॉनिक रूप से नोटिस प्राप्त करने के लिए सहमत हों। हम आपको एक कागजी प्रति तुरंत प्रदान करेंगे।
<p>आपके लिए कार्य करने किसी को चुनिए</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 चुनाव कर सकता है। • हम कोई भी कार्रवाई करने से पहले हम सुनिश्चित करेंगे कि व्यक्ति के पास कोई अधिकार हो और आपके लिए कार्य कर सकता है।
<p>शिकायत दर्ज कीजिये यदि आपको लगता है कि आपके अधिकारों का उल्लंघन किया गया है</p>	<ul style="list-style-type: none"> • यदि आप महसूस करते हैं कि हम आपके अधिकारों का उल्लंघन किये हैं तो पिछला पृष्ठ पर जानकारी का उपयोग कर हमसे संपर्क कर आप शिकायत कर सकते हैं। • आप U.S. Department of Health & Human Services - Office for Civil Rights के साथ एक शिकायत दर्ज कर सकते हैं, 200, Independence Avenue, S.W. Washington D.C. 20201 पर पत्र भेजकर, 1-877-696-6775 को बुलाकर या www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints पर जायिये। • शिकायत दर्ज करने के कारण हम आपके खिलाफ प्रतिकार नहीं करेंगे।

तुम्हारी पसंदें

कुछ स्वास्थ्य संबंधी जानकारी के लिए, आप अपने विकल्पों को हमें बता सकते हैं कि हम क्या शेयर कर सकते हैं। यदि आपके पास स्पष्ट पसंद है कि हम नीचे वर्णित स्थिति में आपकी जानकारी कैसे शेयर करते हैं, तो हमें बताइये। हमें बतायिये कि आप हमसे क्या चाहते हैं, और हम आपके निर्देशों का पालन करेंगे।

इन मामलों में आपके पास हमें बताने के लिए अधिकार और विकल्प दोनों हैं	<ul style="list-style-type: none">• अपने परिवार, करीबी दोस्तों, या आपकी देखभाल में शामिल अन्य लोगों के साथ जानकारी शेयर करें• एक आपदा राहत स्थिति में जानकारी शेयर करें• अस्पताल की निर्देशिका में अपनी जानकारी शामिल करें <p><i>यदि आप हमें अपनी पसंद नहीं बता पा रहे हैं उदाहरण के लिए यदि आप बेहोश हैं, तो हम आगे बढ़ सकते हैं और अपनी जानकारी शेयर कर सकते हैं यदि हमें विश्वास है कि यह आपके सर्वोत्तम हित में है। स्वास्थ्य या सुरक्षा के लिए गंभीर और आसन्न खतरे को कम करने के लिए आवश्यक होने पर हम आपकी जानकारी भी शेयर कर सकते हैं।</i></p>
जब तक आप हमें लिखित अनुमति नहीं देते हैं, इन मामलों में हम कभी भी आपकी जानकारी शेयर नहीं करते हैं	<ul style="list-style-type: none">• विपणन के उद्देश्य• आपकी जानकारी की बिक्री• मनोचिकित्सा टिप्पणियों के अधिकांश शेयर करना
धन उगाहने के मामले में	<ul style="list-style-type: none">• हम धन उगाहने के प्रयासों के लिए आपसे संपर्क कर सकते हैं, लेकिन आप हमें कह सकते हैं कि आप को फिर से संपर्क न करें।

हमारे उपयोग और प्रकटीकरणों

हम आम तौर पर निम्नलिखित तरीकों से आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग या शेयर करते हैं।

आपका चिकित्सा करने	हम आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग कर सकते हैं और इसे अन्य पेशेवरों के साथ शेयर कर सकते हैं जो आपको चिकित्सा दे रहे हैं।	एक डॉक्टर आपका चोट के लिए चिकित्सा कर रहा है जो आपके समय स्वास्थ्य की स्थिति के बारे में और एक डॉक्टर को पूछता है।
हमारे संगठन को चलाने	अपने प्रक्टिस को बेहतर बनाने के लिए हम आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग और शेयर कर सकते हैं और आपका देखभाल में सुधार कर सकते हैं और आवश्यक होने पर आपसे संपर्क कर सकते हैं।	हम आपके चिकित्सा और सेवाओं को संभालने के लिए आपके बारे में स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग करते हैं।
आपकी सेवाओं के लिए बिल बनाने	हम स्वास्थ्य योजनाओं या अन्य संस्थाओं से बिल देने और भुगतान प्राप्त करने के लिए अपनी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग और शेयर कर सकते हैं।	हम आपके स्वास्थ्य बीमा योजना के बारे में आपको जानकारी देते हैं, इसलिए यह आपकी सेवाओं के लिए भुगतान करेगा।

अगले पृष्ठ पर जारी

हमारे उपयोग और प्रकटीकरणों

हमें आपकी जानकारी को अन्य तरीकों से शेयर करने की अनुमति या आवश्यकता है- आमतौर पर ऐसे तरीकों से जो जनता के लिए अच्छा योगदान करते हैं, जैसे सार्वजनिक स्वास्थ्य और अनुसंधान। उद्देश्यों के लिए आपकी जानकारी शेयर करने से पहले हमें कानून में कई शर्तों को पूरा करना होगा। अधिक जानकारी के लिए देखें

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

सार्वजनिक स्वास्थ्य और सुरक्षा मुद्दों को मदद करने	<ul style="list-style-type: none">• हम कुछ शर्तों के लिए आपके स्वास्थ्य जानकारी शेयर कर सकते हैं<ul style="list-style-type: none">• बीमारियों को रोकने• उत्पाद वापसी को मदद करने• दवाओं के प्रतिकूल प्रतिक्रिया की रिपोर्ट करने• संदिग्ध दुर्व्यवहार, उपेक्षा या घरेलू हिंसा की रिपोर्ट करने• किसी के स्वास्थ्य या सुरक्षा के लिए गंभीर खतरे को रोकने या कम करने
अनुसंधान करने	<ul style="list-style-type: none">• हम स्वास्थ्य अनुसंधान के लिए आपकी जानकारी का उपयोग या शेयर कर सकते हैं
कानून का पालन करने	<ul style="list-style-type: none">• हम आपके बारे में जानकारी शेयर करेंगे यदि राज्य या फेडरल कानूनों की आवश्यकता है, Department of Health and Human Services के सहित अगर वह यह देखना चाहता है कि फेडरल गोपनीयता कानून का अनुपालन हम कर रहे हैं।
अंग और ऊतक दान अनुरोधों का जवाब देने	<ul style="list-style-type: none">• हम अंग खरीद संगठनों के साथ आपके स्वास्थ्य जानकारी को शेयर कर सकते हैं

<p>एक चिकित्सा परीक्षक या अंतिम संस्कार निदेशक के साथ काम करने</p>	<ul style="list-style-type: none"> • जब कोई व्यक्ति मर जाता है, तो हम एक कोरोनर, मेडिकल परीक्षक या अंतिम संस्कार निदेशक के साथ स्वास्थ्य की जानकारी शेयर कर सकते हैं।
<p>श्रमिकों के क्षतिपूर्ति, कानून प्रवर्तन और अन्य सरकारी अनुरोधों को संबोधित करने</p>	<ul style="list-style-type: none"> • हम आपके स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग या शेयर कर सकते हैं <ul style="list-style-type: none"> • श्रमिकों के क्षतिपूर्ति के दावों के लिए • कानून प्रवर्तन उद्देश्यों के लिए या कानून प्रवर्तन अधिकारी के साथ • कानून द्वारा अधिकृत गतिविधियों के लिए स्वास्थ्य निरीक्षण एजेंसियों के साथ • सैन्य, राष्ट्रीय सुरक्षा और राष्ट्रपति शासन सेवाओं जैसे विशेष सरकारी कार्यों के लिए
<p>मुकदमों और कानूनी कार्रवाइयों का जवाब देने</p>	<ul style="list-style-type: none"> • हम अदालत के आदेश या प्रशासनिक आदेश के जवाब में, या किसी सबपोना के जवाब में आपके बारे में स्वास्थ्य जानकारी साझा कर सकते हैं

हमारी जिम्मेदारियां

- आपकी संरक्षित स्वास्थ्य जानकारी की गोपनीयता और सुरक्षा बनाए रखने के लिए हमें कानून की आवश्यकता है।
- यदि कोई उल्लंघन होता है जो आपकी जानकारी की गोपनीयता या सुरक्षा से समझौता कर सकता है, तो हम आपको तुरंत बताएंगे।
- हमें इस सूचना में वर्णित कर्तव्यों और गोपनीयता प्रथाओं का पालन करना चाहिए और आपको इसकी एक प्रति देनी चाहिए।
- जब तक आप हमें लिखित रूप में नहीं बताएंगे, हम आपकी जानकारी का उपयोग या शेयर यहाँ वर्णित के अलावा अन्य तरीके से नहीं करेंगे। यदि आप हमें बताते हैं कि हम कर सकते हैं, आप किसी भी समय अपना विचार बदल सकते हैं। यदि आप अपना विचार बदलते हैं तो हमें लिखित रूप में बतायिये।

अधिक जानकारी के लिए www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticeapp.html देखें।

इस सूचना की शर्तों में परिवर्तन

हम इस सूचना की शर्तों को बदल सकते हैं, और यह परिवर्तन हमारे पास स्थित आपके बारे में सब जानकारियों को लागू होंगे। नई सूचना हमारे कार्यालय और वेबसाइट पर अनुरोध पर उपलब्ध होगी।

गोपनीयता प्रथाओं का यह सूचना निम्नलिखित संगठनों पर लागू होता है

**North Valley Eye Care
114 Mission Ranch Blvd., Suite 50
Chico, CA 95926
(530) 891-1900**

Effective Date 8/1/2019