ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦਾ ਸਾਂਝਾ

1 ਅਗਸਤ, 2026 ਤੋਂ ਲਾਗੂ

ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ। ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ। ਸਾਡੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ।

ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ 'ਤੇ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।

ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸਦੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਗੱਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੁਝ ਖਾਸ ਅਧਿਕਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਭਾਗ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਡੀਆਂ ਕੁਝ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦਾ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਦੀ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਜਾਂ ਕਾਗਜ਼ੀ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ

- ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਮੌਜੂਦ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਖਣ ਜਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਜਾਂ ਕਾਗਜ਼ੀ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਾਡੇ ਕੋਲੋਂ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨਾ ਹੈ।
- ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਜਾਂ ਇਸ ਦਾ ਸੰਖੇਪ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਾਂਗੇ। ਅਸੀਂ ਵਾਜਬ ਫੀਸ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜੋ ਸਾਡੀਆਂ ਅਸਲ ਲਾਗਤਾਂ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੋਵੇਗੀ।

ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਕਹੋ

- ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬਾਰੇ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਉਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਗਲਤ ਜਾਂ ਅਧੂਰਾ ਸਮਝਦੇ ਹੋ। ਸਾਡੇ ਕੋਲੋਂ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨਾ ਹੈ।
- ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਪਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੱਸਾਂਗੇ।

ਗੁਪਤ ਸੰਚਾਰਾਂ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰੋ

- ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕਰੀਏ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਘਰ ਜਾਂ ਦਫ਼ਤਰ ਦੇ ਫ਼ੋਨ 'ਤੇ) ਜਾਂ ਡਾਕ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਪਤੇ 'ਤੇ ਭੇਜੀਏ।
- ਅਸੀਂ ਸਾਰੀਆਂ ਵਾਜਬ ਬੇਨਤੀਆਂ ਲਈ "ਹਾਂ" ਕਹਾਂਗੇ।

ਸਾਡੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਕਹੋ

- ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਸੰਸਥਾਨ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਲਈ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਕੁਝ ਖਾਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰੀਏ ਜਾਂ ਇਸਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਨਾ ਕਰੀਏ।
  - ਸਾਡੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ "ਨਾ" ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਸੇਵਾ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਚੀਜ਼ ਦਾ ਪੂਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਸੀਂ ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਸੰਸਥਾਨ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਉਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਨਾ ਕਰੀਏ।
  - ਅਸੀਂ "ਹਾਂ" ਕਹਾਂਗੇ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਉਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਾ ਪਾਵੇ।

ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਜਾਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ

- ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਛੇ ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਸਾਂਝੀ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਕਿਸ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਿਉਂ, ਇਸਦੀ ਸੂਚੀ (ਲੇਖਾ-ਜੋਖਾ) ਮੰਗ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਅਸੀਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸਾਰੇ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਾਂਗੇ, ਪਰ ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੰਬੰਧੀ ਕੰਮਕਾਜ ਲਈ ਕੀਤੇ ਗਏ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਅਤੇ ਕੁਝ ਹੋਰ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗੇ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਖੁਲਾਸੇ)। ਅਸੀਂ ਹਰ ਸਾਲ ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦਾ ਲੇਖਾ-ਜੋਖਾ ਮੁਫ਼ਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਾਂਗੇ। ਪਰ ਜੇ ਤੁਸੀਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੂਜੀ ਵਾਰ ਅਜਿਹਾ ਲੇਖਾ-ਜੋਖਾ ਮੰਗਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਵਾਜਬ ਫੀਸ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜੋ ਸਾਡੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੋਵੇਗੀ।

ਇਸ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ

- ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਕਾਗਜ਼ੀ ਕਾਪੀ ਮੰਗ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੱਤੀ ਹੋਵੇ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਲਦੀ ਹੀ ਇਸ ਦੀ ਕਾਗਜ਼ੀ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਾਂਗੇ।

ਤੁਹਾਡੀ ਤਰਫ਼ੋਂ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ

- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਪਾਵਰ ਆਫ਼ ਅਟਾਰਨੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬਾਰੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਕੋਈ ਵੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਅਸੀਂ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਵਾਂਗੇ ਕਿ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਲ ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਤਰਫ਼ੋਂ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰੋ

- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਕੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਤੁਸੀਂ U.S. Department of Health and Human Services ਦੇ Centralized Case Management Operations ਕੋਲ 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201 'ਤੇ ਪੱਤਰ ਭੇਜ ਕੇ, 1.877.696.6775 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ, OCRComplaint@hhs.gov 'ਤੇ ਈਮੇਲ ਭੇਜ ਕੇ ਜਾਂ hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/what-to-expect/index.html 'ਤੇ ਜਾ ਕੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾਉਣ ਕਰਕੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਰੁੱਧ ਕੋਈ ਬਦਲੇ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗੇ।

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਚੋਣਾਂ

ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਕੁਝ ਖਾਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਸੀਂ ਕਿਹੜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰੀਏ ਅਤੇ ਕਿਹੜੀ ਨਹੀਂ। ਜੇ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਖਾਸ ਪਸੰਦ ਰੱਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਤੋਂ ਕੀ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਾਂਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਣ ਦਾ ਪੂਰਾ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਚੁਣਨ ਦਾ ਵਿਕਲਪ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ:

- ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ, ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਦੋਸਤਾਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਕਰੀਏ।
- ਆਫ਼ਤ ਰਾਹਤ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰੀਏ।
- ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੀਏ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪਸੰਦ ਨਹੀਂ ਦੱਸ ਸਕਦੇ, ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜੇਕਰ ਸਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਵੋਤਮ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੰਬੰਧੀ ਖ਼ਤਰੇ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਵੀ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਦੇ ਵੀ ਸਾਂਝੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ:

- ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ
- ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੇਚਣ ਲਈ
- ਮਨੋ-ਚਿਕਿਤਸਾ ਨੋਟਸ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸ਼ੇਅਰਿੰਗ ਲਈ

ਫੰਡ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ:

- ਅਸੀਂ ਫੰਡ ਇਕੱਠੇ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਪਰ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਸੀਂ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਸੰਪਰਕ ਨਾ ਕਰੀਏ।

ਸਾਡੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸੇ

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਇਸਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ? ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਇਸ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ (ਸਾਂਝਾ) ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ

- ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।
  ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ: ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਿਹਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਂਦਾ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਸੰਸਥਾਨ ਦਾ ਸੰਚਾਲਨ ਕਰਨ ਲਈ

- ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸੰਸਥਾਨ ਦਾ ਕੰਮਕਾਜ ਚਲਾਉਣ, ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।
  ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ: ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਬਿੱਲ ਬਣਾਉਣ ਲਈ

- ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਬਿੱਲ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਤੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਲੈਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।
  ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ: ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਲਾਨ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕੇ।

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਹੋਰ ਕਿਹੜੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਇਸਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ? ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋਰ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ ਜਾਂ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨਾ ਸਾਡੇ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ — ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਜਿਹੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਜੋ ਜਨਤਕ ਭਲਾਈ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਖੋਜ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਸਾਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਈ ਸ਼ਰਤਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਨੀਆਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਇੱਥੇ ਦੇਖੋ: hhs.gov/hipaa/for-individuals/faq/index.html.

ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੰਬੰਧੀ ਮੁੱਦਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ

- ਅਸੀਂ ਕੁਝ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ:
  - ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ
  - ਉਤਪਾਦਾਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਮੰਗਵਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ
  - ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ
  - ਸ਼ੱਕੀ ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ, ਅਣਗਹਿਲੀ ਜਾਂ ਘਰੇਲੂ ਹਿੰਸਾ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ
  - ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਗੰਭੀਰ ਖ਼ਤਰੇ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਘਟਾਉਣ ਲਈ

ਖੋਜ ਕਰਨ ਲਈ

- ਕੁਝ ਖਾਸ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਖੋਜ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਇਸਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਲਈ

- ਜੇ ਰਾਜ ਜਾਂ ਸੰਘੀ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਾਂਗੇ। ਇਸ ਵਿੱਚ Department of Health and Human Services ਨਾਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਉਹ ਇਹ ਜਾਂਚ ਕਰਨਾ ਚਾਹੇ ਕਿ ਅਸੀਂ ਸੰਘੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਅੰਗ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਦਾਨ ਲਈ ਕੀਤੀਆਂ ਬੇਨਤੀਆਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ

- ਅਸੀਂ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚ ਅਧਿਕਾਰੀ ਜਾਂ ਅੰਤਿਮ ਸੰਸਕਾਰ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ

- ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਕੋਰੋਨਰ, ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚ ਅਧਿਕਾਰੀ ਜਾਂ ਅੰਤਿਮ ਸੰਸਕਾਰ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਕਰਮਚਾਰੀ ਮੁਆਵਜ਼ੇ, ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਅਤੇ ਸਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਬੇਨਤੀਆਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਮਾਮਲਿਆਂ ਨੂੰ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ
- ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਇਸਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ:
  - ਕਰਮਚਾਰੀ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ
  - ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨਾਲ
  - ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਅਧਿਕਾਰਤ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਸਿਹਤ ਨਿਗਰਾਨੀ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨਾਲ
  - ਫੌਜੀ ਮਾਮਲਿਆਂ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਰਾਸ਼ਟਰਪਤੀ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਰਗੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਰਕਾਰੀ ਕੰਮਾਂ ਲਈ

ਮੁਕੱਦਮਿਆਂ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ

- ਅਸੀਂ ਅਦਾਲਤ ਜਾਂ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕੀ ਅਥਾਰਟੀ ਦੇ ਹੁਕਮ ਜਾਂ ਅਦਾਲਤੀ ਸੰਮਨ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਾਧੂ ਸੁਰੱਖਿਆ

- ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਕੁਝ ਖਾਸ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ 'ਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜਿਨਸੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੈਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ, ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਰਿਕਾਰਡਾਂ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਅਤੇ HIV/AIDS ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਵਾਧੂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਲਿਖਤੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗੇ।
- ਕੁਝ ਖਾਸ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ, (18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਵਾਲੇ) ਨਾਬਾਲਗ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਾਗੂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸਾਡੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ

- ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਡੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ (Protected Health Information) ਦੀ ਗੁਪਤਤਾ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਗੁਪਤਤਾ ਜਾਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਾਲ ਸਮਝੌਤਾ ਹੋ ਸਕਣ ਵਾਲੀ ਕੋਈ ਉਲੰਘਣਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰਾਂਗੇ।
- ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਦੱਸੀਆਂ ਗਈਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਸੰਬੰਧੀ ਅਮਲਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
- ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਇਸਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗੇ, ਸਿਵਾਏ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਆਪਣਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਬਦਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਇੱਥੇ ਦੇਖੋ: hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html.

ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ
ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਹ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੌਜੂਦ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਨਵਾਂ ਨੋਟਿਸ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ 'ਤੇ, ਸਾਡੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ, ਕਲੀਨਿਕਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਾਲੀਆਂ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇਗਾ।

Valley Medical Center & Clinics • Compliance 400 South 43rd Street, PO Box 50010, Renton, WA 98058 compliance@valleymed.org, 425.690.3466, ਜਾਂ ਗੁਪਤ, ਟੋਲ-ਫ੍ਰੀ ਅਨੁਪਾਲਨ ਹੈਲਪਲਾਈਨ: 1.833.730.1056

UH1858 ਸੋਧ 08/26

WE ARE Valley
MEDICAL CENTER & CLINICS