



BELLINGHAM FIRE DEPARTMENT (ਬਿਲਿੰਘਮ ਫਾਯਰ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ)

Whatcom Medic One (ਵਟਕੌਮ ਮੈਡਿਕ ਵਨ)

1800 Broadway

Bellingham, WA 98225-3133

ਟੈਲੀ: (360) 778-8450 ਗੁਪਤ ਫੈਕਸ: (360) 778-8469

Bellingham Fire Department/Whatcom Medic One

(ਬਿਲਿੰਘਮ ਫਾਯਰ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ/ਵਟਕੌਮ ਮੈਡਿਕ ਵਨ)

ਮੈਡਿਕ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਭਿਆਸ ਦਾ

ਠਿੱਟਾ

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ: ਇਹ ਠਿੱਟਾ ਵਰਣਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੱਕ ਕਿਵੇਂ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਿਰਪਾ ਕੋਲ ਇਸ ਦਾ ਪੁਨਰ-ਨਿਰੀਖਣ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਕਰੋ।

ਬਿਲਿੰਘਮ ਫਾਯਰ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ/ਵਟਕੌਮ ਮੈਡਿਕ ਵਨ (Bellingham Fire Department/Whatcom Medic One (BFD/WMO)) ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਵਚਨਬੱਧ ਹੈ। ਸਾਨ ਕਾਨਨ ਦੁਆਰਾ ਅਜਿਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਨ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਮੁਨਾਸਬ ਤੌਰ ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੋ "ਸਰੱਖਿਅਤ ਜਾਣਕਾਰੀ" ਜਾਂ "PHI" ਵਜੋਂ ਜਾਣੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਾਨ ਕਾਨਨ ਦੁਆਰਾ ਇਹ ਵੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਵਿਸਤਰਤ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਭਿਆਸ ਦਾ ਠਿੱਟਾ ("ਠਿੱਟਾ") ਵੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੀਏ ਜੋ ਸਾਡੇ ਕਾਨਨੀ ਫਰਜ਼ ਅਤੇ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਭਿਆਸ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦਾ ਸਨਮਾਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਨਾਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾਲ ਚਿਕਿਤਸਾ ਨਾਲ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੀਆਂ ਸਖ਼ਤ ਨੀਤੀਆਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਵਿਵਹਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜਿਹਨਾਂ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਹਰ ਵੇਲੇ ਵਚਨਬੱਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਵਿਸਤਰਤ ਠਿੱਟਾ ਨ ਪੜ੍ਹੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਹਨ ਤਾਂ ਸਾਡੇ HIPAA

ਅਨੁਪਾਲਣ ਅਫ਼ਸਰ ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ 360-778-8400 ਜਾਂ medic@cob.org 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਭਿਆਸ ਦਾ ਵਿਸਤਰਤ ਨੋਟਸ

ਇਸ ਨੋਟਸ ਦਾ ਉਦੇਸ਼: ਇਹ ਨੋਟਸ ਤੁਹਾਡੇ ਕਾਨਨੀ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਭਿਆਸ ਸਮਝਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਵੇਂ BFD/WMO ਨੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ PHI ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੇ ਉਪਯੋਗ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

BFD/WMO ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ-ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਤਰਾਜ਼ ਕਰਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਜੋ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ:

ਇਲਾਜ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ-ਜ਼ਬਾਨੀ ਅਤੇ ਲਿਖਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਹਾਸਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਹਾਲਤ ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ ਜਿਹੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਨਰਸ ਸਮੇਤ ਜੋ ਸਾਨੂੰ ਆਦੇਸ਼ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੀਏ) ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਅਸੀਂ ਹੋਰ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਮਚਾਰੀ-ਵਰਗ ਨੂੰ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਟਰੈਕਿੰਗ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਛੁਟੀ ਕੇਂਦਰ 'ਤੇ ਰੋਡੀਓ ਜਾਂ ਟੈਲੀਫੋਨ ਦੁਆਰਾ PHI ਨੂੰ ਟਰੈਕਿੰਗ ਕਰਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਉਸ ਲਿਖਤ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦੀ ਇਕ ਕਾਪੀ ਦੇਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਟਰੈਕਿੰਗ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਭੇਜ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਭੁਗਤਾਨ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਚਿਕਿਤਸਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਹਰਜਾਨਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਰਨੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਨੂੰ ਵਿਵਸਥਿਤ ਕਰਨ, ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਬਿਲ ਦਰਜ ਕਰਨ (ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦੀ ਬਿਲਿੰਗ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਦੁਆਰਾ), ਦਿੱਤੀ ਗਈਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤੇ ਬਿਲਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ, ਚਿਕਿਤਸਾ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਿਰਧਾਰਨ ਅਤੇ ਪੁਨਰ-ਨਿਰੀਖਣ ਨ ਕਰਨ, ਉਪਯੋਗਤਾ ਪੁਨਰ-ਨਿਰੀਖਣ ਨ ਕਰਨ, ਅਤੇ ਬਕਾਇਆ ਖਾਤਿਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਜਿਹੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਰਜ ਵਿਧੀਆਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਗੁਣਵੱਤਾ ਤਸੱਲੀ ਚਿਕਿਤਸਾ, ਲਾਈਸੈਂਸ ਦੇਣਾ, ਅਤੇ ਸਿੱਖਲਾਈ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਸਾਡੇ ਕਰਮਚਾਰੀ-ਵਰਗ ਸਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮਾਨਕ ਪੂਰੇ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੀਆਂ ਨੀਤੀਆਂ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਵਿਧੀਆਂ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਸਾਰਾ ਕੁਝ ਕਾਨਨੀ ਅਤੇ ਵਿੱਤੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਾਸਲ ਕਰਕੇ, ਕਾਰੋਬਾਰ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾ ਕੇ, ਉਲਭੇ ਅਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਕੇ, ਅਜਿਹੀਆਂ ਚਿਕਿਤਸਾ ਚਿਕਿਤਸਾ ਕਰਕੇ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਡੇਟਾ ਇਕੱਤਰੀਕਰਨ ਉਦੇਸ਼, ਬਜ਼ਰਤ ਪੈਸਾ ਚੁੱਕਣ, ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਾਰਕਿਟਿੰਗ

ਗ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਛਾਣ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।

ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ। ਅਸੀਂ ਸਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਵਿਕਲਪਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਦਿਲਚਸਪੀ ਰੱਖਦੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ-ਸਬੰਧੀ ਫਾਇਦਿਆਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੇ ਉਪਯੋਗ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਜੋ ਅਸੀਂ ਅਧਿਕਾਰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਰੇ ਬਿਨਾਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

BFD/WMO ਕੋਲ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਸਮੇਤ, ਤੁਹਾਡੀ ਲਿਖਤ ਅਧਿਕਾਰ-ਸਪੱਸ਼ਟੀ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਜ਼ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਦੀ ਵੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ:

- ❖ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀਆਂ ਇਲਾਜ ਚਿਕਿਤਸਾ ਲਈ;
- ❖ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਏਨਿਟਟੀ ਨ, ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਏਨਿਟਟੀ (ਕਿੰਨ ਤੁਹਾਡਾ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ) ਦੀਆਂ ਭੁਗਤਾਨ ਚਿਕਿਤਸਾ ਲਈ;
- ❖ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਹੀ ਏਨਿਟਟੀ ਦੀਆਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਰਜਵਿਧੀਆਂ ਦੀਆਂ ਚਿਕਿਤਸਾ ਲਈ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਹਸਪਤਾਲ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ), ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਏਨਿਟਟੀ ਦਾ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧ ਹੈ ਜਾਂ ਸਬੰਧ ਰਿਹਾ ਸੀ ਅਤੇ PHI ਉਸ ਸਬੰਧ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੈ;
- ❖ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਧੌਖੇ ਅਤੇ ਦੁਰਵਰਤਨ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਜਾਂ ਕਾਨਨ ਦੇ ਅਨੁਪਾਲਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਚਿਕਿਤਸਾ ਲਈ;
- ❖ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਸਦੱਸ, ਹੋਰ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ, ਜਾਂ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਨਿਜੀ ਦੋਸਤ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਜੋ ਅਸੀਂ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਮੂੰਹ-ਜ਼ਬਾਨੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਹਾਸਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਖੁਲਾਸੇ ਤੇ ਇਤਰਾਜ਼ ਕਰਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਇਤਰਾਜ਼ ਜ਼ਾਹਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ, ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ, ਜਾਂ ਦੋਸਤ ਨੂੰ ਵੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜੇ ਸਾਨੂੰ ਸਥਿਤੀਆਂ ਤੋਂ ਅਜਿਹਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਤਰਾਜ਼ ਨਹੀਂ ਕਰੋਗੇ। ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਫਰਜ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਤੀ/ਪਤਨੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸਾਡੇ ਖੁਲਾਸੇ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਤੀ/ਪਤਨੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਐਬਜ਼ੂਲਸ ਬੁਲਾਈ ਹੈ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਇਤਰਾਜ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਅਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹੋ (ਕਿੰਨ ਤੁਸੀਂ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਜਾਂ ਚਿਕਿਤਸਾ ਆਪਾਤਕਾਲ ਕਾਰਣ), ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਦੱਸ, ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ, ਜਾਂ ਦੋਸਤ ਨੂੰ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਬਿਹਤਰੀਨ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਹੀ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਾਂਗੇ। ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਆਏ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਐਬਜ਼ੂਲਸ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾ ਨੂੰ ਕੁਝ ਲੱਛਣ ਹਨ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਅਹਿਮ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ

ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਐਥੂਲਸ ਸਮੂਹ ਵਲੋਂ ਚਿੱਤ੍ਰਿਤ ਜਾ ਰਹੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਅਪਡੇਟ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ;

- ❖ ਖਾਸ ਸਿਥਤੀਆਂ ਵਿੱਚ (ਜਿਵੇਂ ਕਾਨਨ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਕ, ਜਨਮ, ਮੌਤ ਜਾਂ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣਾ) ਸਾਰਵਜਨਿਕ

ਸਿਹਤ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨ, ਸਾਰਵਜਨਿਕ ਸਿਹਤ ਪੜਤਾਲ ਦੇ ਵਿੱਸੇ ਵਜ ਤੋਂ ਜੋ ਬੱਚੇ ਜਾਂ ਬਾਲਗ ਦੀ ਦਰਵ
ਰਤ,

ਲਾਪਰਵਾਰੀ ਜਾਂ ਘਰੇਲੂ ਵਿਹੰਸਾ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਚਿੱਤ੍ਰਿਤ ਜਾਵੇ, ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਜਿਹੀਆਂ
ਵਿਵਰੀਤ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚਨਾ

ਚਿੱਤ੍ਰਿਤ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਕਾਨਨ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਕ ਕਿਸੇ ਸੰਭਾਵੀ ਸੰਚਾਰੀ ਬੀਮਾਰੀ
ਵੱਲ ਜੋਖਮ-ਸੰਪਰਕ ਬਾਰੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਖਬਰ ਚਿੱਤ੍ਰਿਤ ਜਾਵੇ;

- ❖ ਸਿਹਤ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀਆਂ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਾਨਨ ਦੁਆਰਾ ਲੇਖਾ-ਪੜਤਾਲ ਜਾਂ
ਸਰਕਾਰੀ ਪੜਤਾਲ,

ਨਿਰੀਖਣ, ਅਨੁਸ਼ਾਸਨ-ਸਬੰਧੀ ਕਾਰਵਾਈਆਂ, ਜਾਂ ਸਰਕਾਰ (ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਕੇਦਾਰ)

ਵਲੋਂ ਚਿੱਤ੍ਰਿਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹੋਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕੀ ਜਾਂ ਅਦਾਲਤੀ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ
ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ;

- ❖ ਅਦਾਲਤ ਜਾਂ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕੀ ਆਦੇਸ਼ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਕ ਅਦਾਲਤੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕੀ ਮੁਕੱਦਮਿਆਂ ਲਈ, ਜਾਂ ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁਕਮ-ਹਾਜ਼ਰੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਕਾਨਨੀ ਿਕਿਰਆ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ;
- ❖ ਸੀਮਿਤ ਸਿਥਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕਾਨਨ ਪਾਲਣ ਦੀਆਂ ਿਕਿਰਆਵਾਂ ਲਈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਦੋਂ ਬੇਨਤੀ ਲਈ ਵਾਰੰਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਿਵਅਕਤੀ ਦੇ ਸਥਾਨ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਅਪਰਾਧ ਨ ਰੋਕਣ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ;
- ❖ ਮਿਲਟਰੀ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਬਚਾਉ ਅਤੇ ਿਹਫਾਜ਼ਤੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਿਵਸ਼ੇਸ਼ ਸਰਕਾਰੀ ਕਾਰਜਾਂ ਲਈ;
- ❖ ਕਿਸੇ ਿਵਅਕਤੀ ਜਾਂ ਮੌਟੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਨਤਾ ਦੀ ਿਸਹਤ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਕਿਸੇ ਗੰਭੀਰ ਧਮਕੀ ਨ ਟਾਲਣ ਲਈ;
- ❖ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੇ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ, ਅਤੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੇ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਕਾਨਨਾਂ ਦੇ ਪਾਲਣ ਵਿੱਚ;
- ❖ ਕਿਸੇ ਮਰੇ ਿਵਅਕਤੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ, ਮੌਤ ਦੇ ਕਾਰਣ ਦਾ ਿਨਰਧਾਰਨ ਕਰਨ, ਜਾਂ ਕਾਨਨ ਦੁਆਰਾ ਅਧਿਕਾਰਤ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਹੋਰ ਫਰਜ਼ ਪੂਰੇ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਰੋਨਰ (ਸ਼ੱਕੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਅਧਿਕਾਰੀ), ਿਚਿਕਿਤਸਾ ਿਨਰੀਖਕ, ਅਤੇ ਸੰਸਕਾਰ ਿਨਰਦੇਸ਼ਕ ਨ;
- ❖ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅੰਗ ਦਾਤਾ ਹੋ, ਅਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨ ਿਸਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਰੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਅੰਗ ਨ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਜਾਂ ਅੰਗ, ਅੱਖ ਜਾਂ ਉਤਕ ਨ ਲਗਾਉਣ ਦੇ ਕੰਮ ਦਾ ਬੰਦੋਬਸਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਾਂ ਅੰਗ ਦਾਤਾ ਖ਼ਾਕ ਨ ਜਾਰੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਅੰਗ ਦਾਨ ਅਤੇ ਲਗਵਾਉਣ ਨ ਸੌਖਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਲੋੜਾਂ ਦਾ ਹੋਵੇ; ਅਤੇ
- ❖ ਖੋਜ ਪਿਰਯੋਜਨਾਵਾਂ ਲਈ, ਪਰ ਇਹ ਸਖ਼ਤ ਿਨਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਿਸਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਿਸਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਨ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਨਨ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਢੁਕਵੇਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਉਪਾਅ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਸ PHI ਦੇ ਉਪਯੋਗ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸੇ ਿਜਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਿਲਖਤ ਸਿਹਮਤੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਉਪਰੋਕਤ ਸੂਚੀਬੱਧ 3 ਅਲਾਵਾ PHI ਦਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਉਪਯੋਗ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਿਸਰਫ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਿਲਖਤ ਅਧਿਕਾਰ-ਸ਼ੁੱਧਤੀ ਦੇ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ (ਅਧਿਕਾਰ-ਸ਼ੁੱਧਤੀ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਿਜਸ ਦਾ ਅਸੀਂ ਉਪਯੋਗ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ, ਨਾਲ ਹੀ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨ ਕਦੋਂ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ ਉਪਯੋਗ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ)। ਿਵਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਿਲਖੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ 3 ਪਿੰਡਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਿਲਖਤ ਅਧਿਕਾਰ-ਸ਼ੁੱਧਤੀ ਜ਼ਰੂਰ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ: (a)

ਿਫਜ਼ੀਓਥੈਰਪੀ ਟੈਸਟ, ਸਾਡਾ ਆਪਣਾ ਇਲਾਜ ਚਲਾਉਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼, ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਿਸਹਤ ਦੇ ਖਭਾਲ ਕਾਰਜਿਵਧੀਆਂ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ 3 ਅਲਾਵਾ, (b) ਮਾਰਿਕਿਟਿੰਗ ਲਈ PHI ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਕੋਈ ਮਾਰਿਕਿਟਿੰਗ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ; ਜਾਂ (c) ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੀ ਿਵਕਰੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਵੇਲੇ PHI। ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ 'ਤੇ, ਿਲਖਤ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਅਧਿਕਾਰ-ਸ਼ੁੱਧਤੀ ਨ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦੇ

ਇਸ ਸੂਚਨਾ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਮਿਤੀ: 23/9/2013 (ਪਿਛਲੇ ਸੰਸਕਰਣ ਲਈ, ਿਕਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ HIPAA ਅਨੁਪਾਲਣ

ਹੋ, ਉਸ ਦਾਇਰੇ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਿਜਸ ਿਵੱਚ ਅਸੀਂ ਉਸ ਅਿਧਕਾਰ-ਸਪਣੀ ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰਕੇ ਪਿਹਲੀ
ਹੀ ਿਚਿਕਤਸਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਜਿਥੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਿਦੱਤਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਅਿਧਕਾਰ

ਇਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਪਣੀ PHI ਦੇ ਿਵਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਕਈ ਅਿਧਕਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਿਜਸ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੇ
ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

ਆਪਣੀ PHI ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ, ਕਾਪੀ ਜਿਥੇ ਛਾਣਬੀਣ ਕਰਨ ਦਾ ਅਿਧਕਾਰ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਾਡੇ ਵਲੋਂ
ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਇਕੱਤਰ ਅਤੇ ਸੰਭਾਲ ਕੀਤੀ ਿਜਆਦਾਤਰ ਿਚਿਕਤਸਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਛਾਣਬੀਣ ਅਤੇ ਕਾਪੀ ਕਰਨ ਦਾ
ਅਿਧਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ PHI ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ

ਲਈ ਬੇਨਤੀਆਂ ਸਾਡੇ HIPAA ਅਨੁਪਾਲਣ ਅਫ਼ਸਰ ਨੂੰ ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਸੀਮਿਤ ਸਿਥਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹੁੰਚ ਲਈ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਖਾਸ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦੇ ਇਨਕਾਰ ਲਈ ਅਪੀਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਲਈ ਫਾਰਮ ਉਪਲਬਧ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ

ਲਿਖਤ ਜਵਾਬ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਜਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹੁੰਚ ਲਈ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਅਪੀਲ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਛਾਣਬੀਣ ਅਤੇ ਕਾਪੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ HIPAA ਅਨੁਪਾਲਣ ਅਫ਼ਸਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲਿਖਤ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਦੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਜਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਚਿਕਿਤਸਾ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਜਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਕ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਨਿਕ ਸਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਾਇਮ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਕ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਨਿਕ ਸਰੂਪ ਵਿੱਚ ਉਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਕਾਪੀ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੀ ਇਕ ਕਾਪੀ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਚਿਕਿਤਸਾ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਭੇਜ ਦੇਈਏ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਅਜਿਹਾ ਹੀ ਕਰਾਂਗੇ ਬਸ਼ਰਤ ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ (ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨੁਮਾਇੰਦੇ) ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸਪਸ਼ਟਤਾ ਨਾਲ ਮਨੀਤ ਵਿਅਕਤੀ ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੀ ਕਾਪੀ ਨੂੰ ਭੇਜੇ ਜਾਣ ਦੀ ਥਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦਾ ਸੰਸ਼ੋਧਣ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਸੰਭਾਲੀ ਸਰੱਖਿਅਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਸੰਸ਼ੋਧਣ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹੋ। ਤੁਹਾਡੀ PHI ਵਿੱਚ ਸੰਸ਼ੋਧਣ ਲਈ ਬੇਨਤੀਆਂ ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ HIPAA ਅਨੁਪਾਲਣ ਅਫ਼ਸਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੰਸ਼ੋਧਣ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਇਕ ਸੰਸ਼ੋਧਣ ਬੇਨਤੀ ਫਾਰਮ ਭਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਕਾਨਨ ਦੁਆਰਾ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨਾ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਦੇ 60 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਸੰਸ਼ੋਧਣ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖ਼ਬਰ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਜਾਂ ਅਸੀਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਸੰਸ਼ੋਧਣ ਕਰ ਚਿੱਤਾ ਹੋਵੇ। ਸਾਨੂੰ ਕਾਨਨ ਦੁਆਰਾ ਇਹ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਖਾਸ ਸਿਥਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਸੰਸ਼ੋਧਣ ਕਰਨ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਲਈ ਇਨਕਾਰ ਕਰੀਏ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਮੰਨਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਸੰਸ਼ੋਧਣ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਹੈ, ਉਹ ਸਹੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੇ ਉਪਯੋਗ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਦਾ ਲੇਖਾ-ਜੋਖਾ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਕੋਲੋਂ ਤੁਹਾਡੀ

ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਲੇਖੇ-ਜੋਖੇ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ PHI ਦੇ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਦੇ ਲੇਖੇ-ਜੋਖੇ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਲੇਖਾ-ਸਬੰਧੀ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ HIPAA ਅਨੁਪਾਲਣ ਅਫ਼ਸਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਸੂਚਨਾ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਮਿਤੀ: 23/9/2013 (ਪਿਛਲੇ ਸੰਸਕਰਣ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ HIPAA ਅਨੁਪਾਲਣ

ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਪਣੀ ਬੇਨਤੀ ਤੋਂ ਪਿੱਛਲੇ ਤੁਰੰਤ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੀ PHI ਦੇ ਕੁਝ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਦਾ ਲੇਖਾ-ਜੋਖਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੇ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਦਾ ਲੇਖਾ-ਜੋਖਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਈ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ: (a) ਇਲਾਜ, ਭਰਤਾਨ, ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਦੇ ਖਰਚੇ ਕਾਰਜਵਿਧੀਆਂ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ; (b) ਉਹਨਾਂ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਲਈ ਜਿਹਨਾਂ ਦਾ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਤੋਂ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚੋਂ ਹਟਾਏ; (c) ਤੁਹਾਨੂੰ, ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਜਾਂ ਦੋਸਤ ਲਈ ਕੀਤੇ ਖੁਲਾਸੇ, ਜਾਂ (d) ਕਾਨਨ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਨ ਜਾਂ ਕੁਝ ਹੋਰ ਸਰਕਾਰੀ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਕੀਤੇ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਲਈ।

ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੇ ਉਪਯੋਗ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਤੇ ਪਤੀਬੰਧ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਹ

ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਰਜਿਵਧੀ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਉਪਯੋਗ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ 'ਤੇ ਪਤੀਬੰਧ ਲਗਾਈਏ, ਜਾਂ ਪਿਰਵਾਰ, ਦੋਸਤ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੇ ਪਤੀਬੰਧ ਲਗਾਈਏ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸਾਨੂੰ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਸੰਬੰਧੀਆਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੇ ਪਤੀਬੰਧ 'ਤੇ ਡਟੇ ਰਿਹਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ, ਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਡੀ ਇਹ ਨੀਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ

ਕਿ ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਪਤੀਬੰਧ ਨਾਲ ਸਿਹਤ ਨਹੀਂ ਹੋਵਾਂਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਾਨਨ ਦੁਆਰਾ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨਾ ਲੋੜੀਂਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ PHI ਦੇ ਉਪਯੋਗ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸੇ ਤੇ ਪਤੀਬੰਧ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ HIPAA ਅਨੁਪਾਲਣ ਅਫਸਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

BFD/WMO ਨੂੰ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੇ ਪਤੀਬੰਧ 'ਤੇ ਡਟੇ ਰਿਹਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ (ਬੀਮਾਕਾਰ) ਨੂੰ ਉਸ ਸੇਵਾ ਬਾਰੇ PHI ਜਾਰੀ ਨਾ ਕਰੀਏ ਜਿਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ (ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਤਰ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ) BFD/WMO ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਵਲੋਂ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਚਾਰਾਂ ਤੇ ਪਤੀਬੰਧ ਨਾਲ ਵੀ ਸਿਹਤ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਪਤੀਬੰਧ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਿਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਸਿਹਤ ਹੁੰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਸਾਨੂੰ ਪਤੀਬੰਧ ਕਲ ਲਈ ਕਹੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਾਤਕਾਲ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ PHI ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਾਤਕਾਲ ਇਲਾਜ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਕੋਈ ਪਤੀਬੰਧ ਸਮਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਮਾਪਤੀ ਨਾਲ ਸਿਹਤ ਹੁੰਦੇ ਜਾਂ ਇਸ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਸਭ ਤੋਂ ਹਾਲ ਹੀ ਦੇ ਪਤੀਬੰਧ ਵੀ BFD/WMO ਰਾਹੀਂ ਖਤਮ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖ਼ਬਰ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਪਤੀਬੰਧ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਕੀਤੀ PHI ਹੁਣ ਪਤੀਬੰਧ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਪਰ, ਪਤੀਬੰਧ ਨੂੰ ਰੱਦਕਰ ਰਹੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਪਿੱਛਲੇ ਪਤੀਬੰਧਤ ਕੀਤੀ PHI ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਤੀਬੰਧਤ PHI ਵਜੋਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਿਅਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰ। ਜੇ ਸਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ PHI ਦਾ ਉਲੰਘਣਾ ਹੋਇਆ ਹੈ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੀ ਫਾਇਲ ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਭ ਤੋਂ ਹਾਲ ਹੀ ਦੇ ਪਤੇ 'ਤੇ ਭੇਜੀ ਗਈ ਪਿੱਛਲੇ-ਦਰਜੇ ਦੀ ਮੇਲ ਦੁਆਰਾ ਉਸ ਉਲੰਘਣਾ ਬਾਰੇ ਖ਼ਬਰ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪਿੱਛਲੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੇ ਹੋ ਕਿ ਉਲੰਘਣਾ ਬਾਰੇ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਨਿਕ ਮੇਲ ਦੁਆਰਾ ਖ਼ਬਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ HIPAA ਅਨੁਪਾਲਣ ਅਫਸਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਕਿ ਉਹ BFD/WMO ਨੂੰ ਇਸ ਪਿੱਛਲੇ ਬਾਰੇ ਸਚੇਤ ਕਰੇ ਅਤੇ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਨਿਕ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਭੇਜਣ ਲਈ ਇਕ ਯੋਗ ਈਮੇਲ ਪਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇ। ਤੁਸੀਂ

ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰਕੇ ਈਮੇਲ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨ
ਵਾਪਸ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਗੁਪਤ ਸੰਚਾਰ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਹ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ
ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਥਾਂ (ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਦੇ ਪਤੇ ਤੇ) ਅਲਾਵਾ
ਕੋਈ ਹੋਰ ਥਾਂ) 'ਤੇ ਭੇਜੀਏ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤਰੀਕੇ (ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਇੰਨਿਫੋਰਮੇਸ਼ਨ ਮੇਲ ਦੀ ਬਜਾਏ ਈਮੇਲ
ਦੁਆਰਾ) ਵਿੱਚ ਭੇਜੀਏ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਸੀਂ ਇਸਰਫ਼ ਮੁਨਾਸਬ ਬੇਨਤੀਆਂ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਾਂਗੇ ਜਦੋਂ ਕਾਨਨ
ਦੁਆਰਾ ਅਜਹਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਸੀਂ PHI ਨੂੰ
ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਥਾਨ 'ਤੇ

ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਰੂਪ ਵਿੱਚ ਭੇਜੀਏ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ HIPAA ਅਨੁਪਾਲਣ ਅਫ਼ਸਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ
ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਲਾਜ

ਵਿੱਚ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਇੰਟਰਨੈੱਟ, ਈਮੇਲ ਅਤੇ ਕਾਗਜ਼ੀ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਇਕ ਕਾੱਪੀ ਲੈਣ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰ

ਜੇ ਅਸੀਂ ਕੋਈ ਵੈੱਬ ਸਾਈਟ ਕਾਇਮ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬ ਸਾਈਟ 'ਤੇ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਇਕ ਕਾੱਪੀ ਉਚੇਚੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੇਸ਼ਕਾਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਵੈੱਬ ਸਾਈਟ ਦੁਆਰਾ ਨੋਟਿਸ ਨੂੰ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਂਗੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਗਜ਼ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਮੇਲ ਦੁਆਰਾ ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਅੱਗੇ ਭੇਜਾਂਗੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਕਾਗਜ਼ੀ ਕਾੱਪੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਨੋਟਿਸ ਲਈ ਸਧਾਈਆਂ

BFD/WMO ਨੇ ਵਰਤਮਾਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੇਸ਼ਕਾਰੀ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੇ ਸੰਸਕਰਣ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਤੇ ਡਟੇ ਰਿਹਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, BFD/WMO ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਰਾਖਵੇਂ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਦਲਾਵ ਤੁਰੰਤ ਲਾਗੂ ਹੋਣਗੇ ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਕਾਇਮ ਕੀਤੀ ਸਾਰੀ PHI 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣਗੇ। ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਬਦਲਾਵ ਨੂੰ ਸਾਡੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬ ਸਾਈਟ 'ਤੇ ਤੁਰੰਤ ਪੋਸਟ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਜੇ ਸਾਡੀ ਕੋਲ ਕੋਈ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ HIPAA ਅਨੁਪਾਲਣ ਅਫ਼ਸਰ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਕੇ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੇ ਨਵੀਨਤਮ ਸੰਸਕਰਣ ਦੀ ਇਕ ਕਾੱਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਕਾਨਨੀ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਸਿੱਕਾਇਤ

ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਹਨ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਕੋਲ, ਜਾਂ ਸਿਰਫ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਯੂਨਾਈਟਿਡ ਸਟੇਟਸ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਸਕੱਤਰ ਕੋਲ ਸਿੱਕਾਇਤ ਲੈ ਕੇ ਆਓ, ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਉਲੰਘਣ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਾਡੇ ਜਾਂ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਕੋਲ ਸਿੱਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦਾ ਬਦਲਾ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਜਾਰੀ ਹੋਣਾ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ। ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਪੈਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਜਾਣਕਾਰੀ ਛੋਟ ਦੀ ਰਿਹਾਈ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੀ ਮਿਆਦ ਖਤਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਪੈਰਾਮੈਡਿਕ ਦਫਤਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਰੱਦ ਕਰਨ ਵਰਕਸ਼ੀਟ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਪ੍ਰਸ਼ਨ, ਜਾਂ ਨੋਟਿਸ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿੱਕਾਇਤ ਹਨ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਰੇ ਸਾਡੇ HIPAA ਅਨੁਪਾਲਣ ਕੋਲ ਸਾਰੇ ਸੁਆਲ ਸੁਣਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਿਸੇ ਸਿੱਕਾਇਤ ਨੂੰ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਕੋਈ ਬਦਲਾ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਹਨ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਸਿੱਕਾਇਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਿਸੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਵਰਤਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ HIPAA ਅਨੁਪਾਲਣ ਅਫ਼ਸਰ

ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:

ਬਿਲਿੰਗ ਘਮ ਫਾਯਰ
ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਵਟਕੌਮ ਮੈਡਿਕ
ਵਨ
1800 BROADWAY
BELLINGHAM, WA 98225-3133
360-778-8450
medic@cob.org