BELLINGHAM FIRE DEPARTMENT (ਬਿਲਿੰਘਮ ਫਾਇਰ 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
(ਬੈਲਿੰਘਮ ਫਾਇਰ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ/ਵਟਕੌਮ ਮੈਡਿਕ ਵਨ) ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦਾ ਨੋਟਿਸ

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ: ਇਹ ਨੋਟਿਸ 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 ਕਰਕੇ ਇਸ ਦਾ ਪੁਨਰ-ਨਿਰੀਖਣ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਕਰੋ।

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

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦਾ ਸਨਮਾਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਸਾਰੀ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾਲ ਧਿਆਨ 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 ਨੋਟਿਸ ਨ ਪੜ੍ਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਹਨ ਤਾਂ ਸਾਡੇ HIPAA ਅਨੁਪਾਲਨ ਅਫ਼ਸਰ ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ 360-778-8400 ਜਾਂ medic@cob.org 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

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

ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦਾ ਵਿਸਤਰਤ ਨੋਟਿਸ

<u>ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦਾ ਉਦੇਸ਼:</u> ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਤੁਹਾਡੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਭਿਆਸ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਵੇਂ BFD/WMO ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ PHI ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

<u>ਤੁਹਾਡੀ **PHI** ਦੇ ਉਪਯੋਗ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ ਸੌਂਪਣ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ</u>

BFD/WMO ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ-ਸੌਂਪਣ ਦੇ ਬਿਨਾਂ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਤਰਾਜ਼ ਕਰਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਦਿੱਤੇ ਬਿਨਾਂ, ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ:

ਇਲਾਜ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਮੂੰਹ-ਜ਼ਬਾਨੀ ਅਤੇ ਲਿਖਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਹਾਸਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਹਾਲਤ ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਵਲੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ ਜਿਹੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਨਰਸਾਂ 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 ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਛੁਟੀ ਕੇਂਦਰ 'ਤੇ ਰੇਡੀਓ ਜਾਂ ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ ਦੁਆਰਾ PHI ਨੂੰ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਉਸ ਲਿਖਤ ਰਿਕਾਰਡ ਦੀ ਇਕ ਕਾੱਪੀ ਦੇਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

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

ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਰਜਵਿਧੀਆਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਗੁਣਵੱਤਾ ਤਸੱਲੀ ਕਿਰਿਆਵਾਂ, ਲਾਇਸੈਂਸ 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 ਕਾਰਜਵਿਧੀਆਂ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਸਾਰਾ ਕੁਝ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਤੇ ਵਿੱਤੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਾਸਲ ਕਰਕੇ, ਕਾਰੋਬਾਰ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾ ਕੇ, ਉਲਝਣਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਕੇ, ਅਜਿਹੀਆਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਤਿਆਰ ਕਰਕੇ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਡੇਟਾ ਇੱਕਤਰੀਕਰਣ ਉਦੇਸ਼ਾਂ, ਬਜ਼ਾਰ ਤੋਂ ਪੈਸਾ ਚੁੱਕਣ, ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਾਰਕਿਟਾਂ

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

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

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

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

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

- ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀਆਂ ਇਲਾਜ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਲਈ;
- ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਏਨਟਿਟੀ ਨ, ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਏਨਟਿਟੀ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ) ਦੀਆਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਲਈ;
- ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਹੀ ਏਨਟਿਟੀ ਦੀਆਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਰਜਵਿਧੀਆਂ ਦੀਆਂ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਹਸਪਤਾਲ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ), ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਹੀ ਏਨਟਿਟੀ ਦਾ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧ ਹੈ ਜਾਂ ਸਬੰਧ ਰਿਹਾ ਸੀ ਅਤੇ PHI ਉਸ ਸਬੰਧ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੈ;
- ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਧੋਖੇ ਅਤੇ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਅਨੁਪਾਲਨ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਲਈ;
- ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਸਦੱਸ, ਹੋਰ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ, ਜਾਂ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਨਿਜੀ ਦੋਸਤ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਜੇ ਅਸੀਂ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਮੂੰਹ-ਜ਼ਬਾਨੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਹਾਸਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਜੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਖੁਲਾਸੇ ਤੇ ਇਤਰਾਜ਼ ਕਰਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਇਤਰਾਜ਼ ਜ਼ਾਹਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ, ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ, ਜਾਂ ਦੋਸਤਾਂ ਨ ਵੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜੇ ਸਾਨ ਸਥਿਤੀਆਂ ਤੋਂ ਅਜਿਹਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਤਰਾਜ਼ ਨਹੀਂ ਕਰੋਗੇ। ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਫਰਜ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਤੀ/ਪਤਨੀ ਨ ਆਪਣੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸਾਡੇ ਖੁਲਾਸੇ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਤੀ/ਪਤਨੀ ਨੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਐਬੂਲੈਂਸ ਬੁਲਾਈ ਹੈ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਇਤਰਾਜ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਅਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹੋ (ਕਿਉਂਕਿ 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 ਨ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਬਿਹਤਰੀਨ ਹਿੱਤਾਂ 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 ਨ ਐਬੂਲੈਂਸ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਲੱਛਣ ਹਨ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਅਹਿਮ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ

ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਐਬੂਲੈਂਸ ਸਮੂਹ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਇਲਾਜ �ਤੇ ਅਪਡੇਟ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ;

- ਖਾਸ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ (ਜਿਵ� ਕਾਨਨ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਕ, ਜਨਮ, ਮੌਤ ਜਾਂ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣਾ) ਸਾਰਵਜਨਿਕ

ਸਿਹਤ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨ, ਸਾਰਵਜਨਿਕ ਸਿਹਤ ਪੜਤਾਲ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜ ਤ� ਜੋ ਬੱਚੇ ਜਾਂ ਬਾਲਗ਼ ਦੀ ਦਰਵੂ ਰਤ�,

ਲਾਪਰਵਾਰੀ ਜਾਂ ਘਰੇਲੂ ਹਿੰਸਾ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ, ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਨੁਕਸ� ਜਿਹੀਆਂ ਵਿਪਰੀਤ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚਨਾ

ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਕਾਨਨ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਕ ਕਿਸੇ ਸੰਭਾਵੀ ਸੰਚਾਰੀ ਬੀਮਾਰੀ

ਵੱਲ ਜੋਖਮ-ਸੰਪਰਕ ਬਾਰੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨ ਖ਼ਬਰ ਦਿੱਤੀਜਾਵੇ;

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

ਨਿਰੀਖਣ, ਅਨੁਸ਼ਾਸਨ-ਸਬੰਧੀ ਕਾਰਵਾਈਆਂ, ਜਾਂ ਸਰਕਾਰ (ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਠ� ਕੇਦਾਰਾਂ)

ਵਲੋਂ ਲਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹੋਰ ਪ�ਸ਼ਾਸਕੀ ਜਾਂ ਅਦਾਲਤੀ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਤ� ਜੋ

ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਪ�ਣਾਲੀ 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 ਕਿਰਿਆ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ;
- ਸੀਮਿਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕਾਨਨ ਪਾਲਣ ਦੀਆਂ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਦੋਂ ਬੇਨਤੀ ਲਈ ਵਾਰੰਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਸ਼ੱਕੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਥਾਨ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਅਪਰਾਧ ਨ ਰੋਕਣ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ;
- ਮਿਲਟਰੀ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਬਚਾਉ ਅਤੇ ਹਿਫਾਜ਼ਤੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਰਕਾਰੀ ਕਾਰਜਾਂ ਲਈ;
- ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਮੋਟੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਨਤਾ ਦੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਕਿਸੇ ਗੰਭੀਰ ਧਮਕੀ ਨ ਟਾਲਣ ਲਈ;
- ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੇ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ, ਅਤੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੇ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਕਾਨਨਾਂ ਦੇ ਪਾਲਣ ਵਿੱਚ;
- ਕਿਸੇ ਮਰੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ, ਮੌਤ ਦੇ ਕਾਰਣ ਦਾ ਨਿਰਧਾਰਨ ਕਰਨ, ਜਾਂ ਕਾਨਨ ਦੁਆਰਾ ਅਧਿਕਾਰਤ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਹੋਰ ਫਰਜ਼ ਪੂਰੇ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਰੋਨਰਾਂ (ਸ਼ੱਕੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਅਧਿਕਾਰੀ), ਚਿਕਿਤਸਾ ਨਿਰੀਖਕਾਂ, ਅਤੇ ਸੰਸਕਾਰ ਨਿਰਦੇਸ਼ਕਾਂ ਨ;
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅੰਗ ਦਾਤਾ ਹੋ, ਅਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨ ਸਿਹਤ 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 ਬੈਂਕ ਨ ਜਾਰੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਅੰਗ ਦਾਨ ਅਤੇ ਲਗਵਾਉਣ ਨ ਸੌਖਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੋਵੇ; ਅਤੇ
- ਖੋਜ ਪਰਿਯੋਜਨਾਵਾਂ ਲਈ, ਪਰ ਇਹ ਸਖ਼ਤ ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਨ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਨਨ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਢੁਕਵੇਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਉਪਾਅ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

<u>ਤੁਹਾਡੀ ਉਸ **PHI** ਦੇ ਉਪਯੋਗ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸੇ ਜਿਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਲਿਖਤ ਸਿਹਮਤੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ</u>

ਉਪਰੋਕਤ ਸੂਚੀਬੱਧ ਤੋਂ ਅਲਾਵਾ PHI ਦਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਉਪਯੋਗ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਸਿਰਫ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਲਿਖਤ ਅਧਿਕਾਰ-ਸੌਂਪਣੀ ਦੇ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ (ਅਧਿਕਾਰ-ਸੌਂਪਣੀ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਅਸੀਂ ਉਪਯੋਗ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ, ਨਾਲ ਹੀ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨ ਕਦੋਂ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ ਉਪਯੋਗ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ)। ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਸਾਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਲਿਖਤ ਅਧਿਕਾਰ-ਸੌਂਪਣੀ ਜ਼ਰੂਰ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ: (a) ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰਪੀ ਨੋਟਸ, ਸਾਡਾ ਆਪਣਾ ਇਲਾਜ ਚਲਾਉਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼, ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਰਜਵਿਧੀਆਂ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਤੋਂ ਅਲਾਵਾ, (b) ਮਾਰਕਿਟਿੰਗ ਲਈ PHI ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਕੋਈ ਮਾਰਕਿਟਿੰਗ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ; ਜਾਂ (c) ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੀ ਵਿਕਰੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਵੇਲੇ PHI। ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ 'ਤੇ, ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਅਧਿਕਾਰ-ਸੌਂਪਣੀ ਨ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦੇ

ਹੋ, ਉਸ ਦਾਇਰੇ ਨ ਛੱਡ ਕੇ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਉਸ ਅਧਿਕਾਰ-ਸੌਂਪਣੀ ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ।

<u>ਤੁਹਾਡੀ **PHI** ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ</u>

ਇਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਪਣੀ PHI ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਕਈ ਅਧਿਕਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

ਆਪਣੀ *PHI* ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ, ਕਾੱਪੀ ਜਾਂ ਛਾਣਬੀਣ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਾਡੇ ਵਲੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਇਕੱਤਰ ਅਤੇ ਸੰਭਾਲ ਕੀਤੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਛਾਣਬੀਣ ਅਤੇ ਕਾੱਪੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ PHI ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ

ਲਈ ਬੇਨਤੀਆਂ ਸਾਡੇ HIPAA ਅਨੁਪਾਲਣ ਅਫ਼ਸਰ ਨ ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਸੀਮਿਤ ਸਿਥਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸ� ਤੁਹਾਡੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹੁੰਚ ਲਈ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹ�, ਅਤੇ ਤੁਸ� ਕੁਝ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਇਨਕਾਰ ਲਈ ਅਪੀਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਲਈ ਫਾਰਮ ਉਪਲਬਧ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਸ� ਲਿਖਤ ਜਵਾਬ ਦਿਆਂਗੇ ਜੇ ਅਸ� ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹੁੰਚ ਲਈ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹ� ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਅਪੀਲ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ� ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਆਂਗੇ। ਜੇ ਤੁਸ� ਆਪਣੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਛਾਣਬੀਣ ਅਤੇ ਕਾੱਪੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤ� ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ HIPAA ਅਨੁਪਾਲਣ ਅਫਸਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਅਸ� ਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲਿਖਤ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦੇ 30 ਦਿਨ� ਦੇ ਅੰਦਰ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਦੇ ਦਿਆਂਗੇ। ਜੇ ਅਸ� ਤੁਹਾਡੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨ ਕਿਸੇ ਇਲੈਕ�ੋਨਿਕ ਸਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਾਇਮ ਰੱਖਦੇ ਹ� ਤ� ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਕ ਇਲੈਕ�ੋਨਿਕ ਸਰੂਪ ਵਿੱਚ ਉਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਕਾੱਪੀ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਅਤਿਰਕਤ, ਜੇ ਤੁਸ� ਇਹ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਸ� ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੀ ਇਕ ਕਾੱਪੀ ਨ ਸਿੱਧਾ ਕਿਸੇ ਦੂਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨ ਭੇਜ ਦੇਈਏ, ਤ� ਅਸ� ਅਜਿਹਾ ਹੀ ਕਰ�ਗੇ ਬਸ਼ਰਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ (ਜ� ਤੁਹਾਡੇ ਨੁਮਾਇੰਦੇ) ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਸ� ਸਪਸ਼ਟਤਾ ਨਾਲ ਮ�ਨੀਤ ਵਿਅਕਤੀ ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੀ ਕੱਪੀ ਨ ਭੇਜੇ ਜਾਣ ਦੀ ਥ� ਬਾਰੇ ਦੱਸਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੀ *PHI* ਦਾ ਸੰਸ਼ੋਧਣ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸ� ਸਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਸੰਭਾਲੀ ਸਰੱਖਿਅਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਸੰਸ਼ੋਧਨ 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 ਤੁਸ� ਸੰਸ਼ੋਧਣ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਇਕ ਸੰਸ਼ੋਧਣ ਬੇਨਤੀ ਫਾਰਮ ਭਰਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜਦ� ਕਾਨਨ ਦੁਆਰਾ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨਾ ਲੋੜ�ਦਾ ਹੋਵੇ, ਤ� ਅਸ� ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਦੇ 60 ਦਿਨ� ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਸੰਸ਼ੋਧਣ ਕਰ�ਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨ ਖ਼ਬਰ ਦਿਆਗੇ ਜਦ� ਅਸ� ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਸੰਸ਼ੋਧਣ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਸਾਨ ਕਾਨਨ ਦੁਆਰਾ ਇਹ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਸ� ਖਾਸ ਸਿਥਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਸੰਸ਼ੋਧਣ ਕਰਨ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਲਈ ਇਨਕਾਰ ਕਰੀਏ, ਜਿਵ� ਕਿ ਜਦ� ਅਸ� ਮੰਨਦੇ ਹ� ਕਿ ਤੁਸ� ਸਾਨ ਜਿਸ 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। ਤੁਸ� ਸਾਡੇ ਕੋਲੋ ਤੁਹਾਡੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਲੇਖੇ-ਜੋਖੇ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸ� ਆਪਣੀ PHI ਦੇ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਦੇ ਲੇਖੇ-ਜੋਖੇ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜੋ ਲੇਖਾ-ਸਬੰਧੀ ਜ਼ਰੂਰਤ� ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ, ਤ� ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ HIPAA ਅਨੁਪਾਲਣ ਅਫ਼ਸਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਪਣੀ ਬੇਨਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਰੰਤ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੀ PHI ਦੇ ਕੁਝ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਦਾ ਲੇਖਾ-ਜੋਖਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਸਾਨ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੇ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਦਾ ਲੇਖਾ-ਜੋਖਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਈ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ: (a) ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ, ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਰਜਵਿਧੀਆਂ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ; (b)ਉਹਨਾਂ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਲਈ ਜਿਹਨਾਂ ਦਾ ਤੁਸੀਂ ਸਾਫ਼ ਤੌਰ ਤੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੱਤਾ; (c) ਤੁਹਾਨ, ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਜਾਂ ਦੋਸਤਾਂ ਲਈ ਕੀਤੇ ਖੁਲਾਸੇ, ਜਾਂ (d) ਕਾਨਨ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਨ ਜਾਂ ਕੁਝ ਹੋਰ ਸਰਕਾਰੀ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਕੀਤੇ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਲਈ।

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

ਤੁਹਾਡੀ *PHI* ਦੇ ਉਪਯੋਗਾਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਿਆਂ 'ਤੇ ਪ੍ਰਤੀਬੰਧ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਹ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਰਜਵਿਧੀ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਉਪਯੋਗ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ 'ਤੇ ਪ੍ਰਤੀਬੰਧ ਲਗਾਈਏ, ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ, ਦੋਸਤਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੇ ਪ੍ਰਤੀਬੰਧ ਲਗਾਈਏ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸਾਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਸੀਮਿਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੇ ਪ੍ਰਤੀਬੰਧ 'ਤੇ ਡਟੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ, ਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਡੀ ਇਹ ਨੀਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਤੀਬੰਧਾਂ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੋਵਾਂਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨਾ ਲੋੜੀਂਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਐPHI ਦੇ ਉਪਯੋਗ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸੇ ਤੇ ਪ੍ਰਤੀਬੰਧ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ HIPAA ਅਨੁਪਾਲਣ ਅਫ਼ਸਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

BFD/WMO ਨੂੰ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੇ ਪ੍ਰਤੀਬੰਧ 'ਤੇ ਡਟੇ ਰਹਿਣ 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 ਨੇ) BFD/WMO ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਵਲੋਂ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੱਤੇ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਤੀਬੰਧਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਤੀਬੰਧ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਿਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਸਾਨੂੰ ਪ੍ਰਤੀਬੰਧ ਕਰਨ 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 ਪ੍ਰਤੀਬੰਧ ਸਮਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਮਾਪਤੀ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦੇ ਜਾਂ ਇਸ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਸਭ ਤੋਂ ਹਾਲ ਹੀ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਬੰਧ ਵੀ BFD/WMO ਰਾਹੀਂ ਖਤਮ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖ਼ਬਰ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਤੀਬੰਧ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤਿਆਰ ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ PHI ਹੁਣ ਪ੍ਰਤੀਬੰਧ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਪਰ, ਪ੍ਰਤੀਬੰਧ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਰਹੇ ਨੋਟਿਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰਤੀਬੰਧਤ ਕੀਤੀ PHI ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਤੀਬੰਧਤ PHI ਵਜੋਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

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

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

ਗੁਪਤ ਸੰਚਾਰਾਂ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਹ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਨ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਥਾਂ (ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਦੇ ਪਤੇ ਤੋਂ ਅਲਾਵਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਥਾਂ) 'ਤੇ ਭੇਜੀਏ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤਰੀਕੇ (ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਨਿਯਮਿਤ ਮੇਲ ਦੀ ਬਜਾਏ ਈਮੇਲ ਦੁਆਰਾ) ਵਿੱਚ ਭੇਜੀਏ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਸੀਂ ਸਿਰਫ਼ ਮੁਨਾਸਬ ਬੇਨਤੀਆਂ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਾਂਗੇ ਜਦੋਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਸੀਂ PHI ਨ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਥਾਨ ਜਾਂ
ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਰੂਪ ਵਿੱਚ ਭੇਜੀਏ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ HIPAA ਅਨੁਪਾਲਨ ਅਫ਼ਸਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲਿਖਤ
ਵਿੱਚ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

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

ਜੇ ਅਸੀਂ ਕੋਈ ਵੈਬ ਸਾਈਟ ਕਾਇਮ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਾਡੀ ਵੈਬ ਸਾਈਟ ਉੱਤੇ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਇਕ ਕਾੱਪੀ ਉਚੇਚੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੋਸਟ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਵੈਬ ਸਾਈਟ ਦੁਆਰਾ ਨੋਟਿਸ ਨ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਨਿਕ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਵਾਂਗੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਗਜ਼ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਨਿਕ ਮੇਲ ਦੁਆਰਾ ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਅੱਗੇ ਭੇਜਾਂਗੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਕਾਗਜ਼ੀ ਕੱਪੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਨੋਟਿਸ ਲਈ ਸੁਧਾਈਆਂ

BFD/WMO ਨ ਵਰਤਮਾਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੇ ਸੰਸਕਰਣ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਤੇ ਡਟੇ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, BFD/WMO ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨ ਬਦਲਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਰਾਖਵਾਂ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਦਲਾਵ ਤੁਰੰਤ ਲਾਗੂ ਹੋਣਗੇ ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਕਾਇਮ ਕੀਤੀ ਸਾਰੀ PHI 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣਗੇ। ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਬਦਲਾਵਾਂ ਨ ਸਾਡੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਵੈਬ ਸਾਈਟ ਉੱਤੇ 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 ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ

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

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

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਪ੍ਰਸ਼ਨ, ਜਾਂ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਹਨ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਰੇ ਸਾਡੇ HIPAA ਅਨੁਪਾਲਣ ਕੋਲ ਸਾਰੇ ਸੁਆਲ ਭੇਜ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਿਸੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਕੋਈ ਬਦਲਾ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

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

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

ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:

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

ਇਸ ਸੂਚਨਾ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਮਿਤੀ: 23/9/2013 (ਪਿਛਲੇ ਸੰਸਕਰਣਾਂ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ HIPAA ਅਨੁਪਾਲਨ [illegible]