

# 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 लागू हुन्छ

#### सारांश

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 । यसमा तपाईंबाट प्राप्त हुने जानकारी अथवा हामी, हाम्रा सहयोगी संस्थाहरू वा अन्यहरूसित तपाईंका क्रिया-कलापहरूका परिणामहरू पनि सामेल छन्, तथा यी क्रिया-कलापहरू हुन्, नाउँ दर्ता गराउनु, पूर्व अनुमोदन, रेफरल्स, कभरेज निश्चित गर्नु, दाबीहरू अनि भुक्तानीसम्बन्धी जानकारी ।

यदि तपाईं तपाईंको नियोक्ताद्वारा प्रदान गरिएको स्व-बीमा योजनाको सदस्य हुनुहुन्छ भने, तपाईंको स्वास्थ्य योजनासित सम्बद्ध गोपनीयताबारे अधिकांश जानकारीहरू तपाईंको नियोक्ताबाट प्राप्त हुनेछन् । कृपया त्यो जानकारी पाउनको लागि आफ्नो नियोक्तासित सम्पर्क गर्नुहोला । स्व-बीमा योजनाको सदस्य भएको हुनाले, यी सबै सूचनाहरू तपाईंमाथि लागू हुँदैनन् । तर यदि तपाईंको स्व-बीमा योजनाको व्यवस्था हेल्थपार्टनर्स एड्मिनिस्ट्रेटर्स इन्कॉर्पोरेटेडद्वारा मिलाइएको छ भने यस सूचनाको केही हिस्सा लागू हुनेछ तथा यसको सम्बन्ध हेल्थपार्टनर्सद्वारा तपाईंको योजनालाई कसरी व्यवस्थित गरिएको छ, त्योसित हुनेछ - अनि विशेष गरी, निम्न जानकारीहरूमाथि यो लागू हुनेछ:

- “तपाईंसम्बन्धी जानकारी”
- हामी तपाईंबारे जानकारीलाई कसरी सुरक्षित राख्छौं (“हाम्रा जिम्मेवारीहरू” अन्तर्गत)
- बजार अनुसन्धान (“तपाईंका विकल्पहरू” अन्तर्गत)
- “तपाईंको योजनालाई व्यवस्थित गर्नु” (“तपाईंबारे जानकारीलाई हामी सामान्यतः कसरी उपयोग एवम् साझा गर्छौं?” अन्तर्गत)

## हाम्रो रोगीको रूपमा तपाईंका अधिकारहरू

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 बुझ्न 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 गर्नको 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।

### गोपनीय संवाद-सञ्चार निम्ति अनुरोध गर्नुहोस्

- हामीलाई तपाईंले एक विशेष प्रकारले सम्पर्क गर्न (उदाहरणार्थ, घरको वा अफिसको फोन) –को लागि भन्न सक्नुहुन्छ अथवा एक भिन्ने ठेगानामा ईमेल पठाउने अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।
- तपाईंका आवश्यकताहरूलाई पूरा गर्ने हरसम्भव प्रयास हामी गर्नेछौं। तपाईंको अनुरोध पूरा नगरिए तपाईं जोखिममा पर्नुहुनेछ भनी तपाईं भन्नुहुन्छ भने हामीले तपाईंको अनुरोधलाई पूरा गर्नेपछि।

### तपाईंसम्बन्धी जानकारी प्राप्त गर्नेहरूको एक सूची प्राप्त गर्नुहोस्

- तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई हामीले बाह्य संगठनहरू वा व्यक्तिहरूसित कतिपय 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](http://healthpartners.com) र [parknicollet.com](http://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 यू.एस. डिपार्टमेण्ट अफ हेल्थ (U.S. Department of Health) तथा ह्युमन सर्भिसेस अफिस फर सिभिल राइट्समा (Human Services Office for Civil Rights) पनि गुनासो दर्ता गराउन सक्नुहुन्छ। सम्पर्कसम्बन्धी जानकारी [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://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 छन् 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 मितहरू, वा अन्यहरूसित तपाईंसम्बन्धी जानकारी साझा गर्ने काम।
- हाम्रो अभियानलाई समर्थन दिनको लागि पैसा जुटाउन तपाईंसित सम्पर्क गर्ने काम। स्वास्थ्य अनुसन्धान निम्ति अरुहरूसित तपाईंसम्बन्धी जानकारी साझा गर्ने काम। (तर पनि कानूनले साथ दिएको खण्डमा, हामी आफ्नै अनुसन्धान निम्ति तपाईंसम्बन्धी जानकारीको उपयोग गर्न सक्नेछौं।)

- हामीसित सम्बद्ध नभएका तर हामीले अनुबन्धमा राखेका बजार अनुसन्धानकर्ताहरूसित तपाईंसम्बन्धी जानकारी साझा गर्ने काम। तपाईं यसबाट बाहिर निस्कन चाहनुहुन्छ भने, [www.healthpartners.com/optout](http://www.healthpartners.com/optout) –मा एउटा फारम भर्नुहोस्, वा मेम्बर सर्भिसलाई 952-883-5000 –मा, वा निःशुल्क नम्बर 800-883-2177, वा TTY लाई 952-883-5127 –मा फोन गर्नुहोस्। तर पनि कानूनी दृष्टिले आवश्यक ठहरिएको वा सदस्यहरूको सन्तुष्टीलाई प्रमाणित गर्नपरेको वा गुणस्तरसम्बन्धी सर्वेक्षण गर्नपरेको खण्डमा, हेल्थपार्टनर्स वा यसका सहयोगी संगठनहरू, वा अन्यहरूले बजार अनुसन्धान निम्ति तपाईंसित सोझै सम्पर्क गर्नसक्छन्।

**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।

## हाम्रा जिम्मेवारीहरू

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।
- तपाईं सदस्य हुनुभएपछि यो सूचना तपाईंलाई उपलब्ध गराउनु, [healthpartners.com](http://healthpartners.com) –मा यसलाई अनलाइन पोष्ट गर्नु हाम्रो लागि 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 अनलाइन पोष्ट गर्नेछौं अनि तपाईंलाई मेलद्वारा यसबारे सूचित 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 नगर्नुभए, हामी तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई, यस सूचनाको परिधि बाहिर, उपयोग वा साझा गर्नेछैनौं। तपाईंले कुनैपनि समयमा आफ्नो विचार बदल्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले आफ्नो विचार बदल्नुभएको 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।
- हामीले तपाईंलाई कभरेज दिनेछौं वा छैनौं अनि त्यो कभरेजको के मूल्य हुनेछ, सो निर्णय गर्नको लागि हामी तपाईंको आनुवंशिक जानकारीको उपयोग गर्नेछैनौं।
- तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई हामी सुरक्षित राख्छौं। हामी हाम्रा कर्मचारीवर्ग एवम् अन्यहरूलाई तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई प्राप्त गर्ने अनुमति दिन्छौं, तर केवल त्यो सीमासम्म जो तपाईंको स्वास्थ्य योजनाको सञ्चालन साथै सुविधाहरूको प्राप्ति निम्ति आवश्यक हुन्छ। यसबाहेक, कानूनी दृष्टिले अनि प्रमाण जुटाउनको लागि आवश्यक ठहरिए तथा कानूनले अनुमति दिएको खण्डमा, हामी यसो गर्नेछौं। तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई सुरक्षित राख्नको लागि डिजाइन गरिएका भौतिक, इलेक्ट्रोनिक साथै प्रशासनिक सुरक्षा साधनहरूको उपयोग गरी हामी अप्राधिकृत पहुँचको रोकथाम गर्छौं।

**तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई हामी सामान्यतः कसरी उपयोग एवम् साझा गर्छौं?**

सामान्यतः, वा भनौं, 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।

*उदाहरण: तपाईंको डक्टरले तपाईंको रोगनिदान साथै उपचार योजनाबारे हामीलाई सूचित गर्छन् जसले गर्दा हामी थप सेवाहरू निम्ति व्यवस्था मिलाउनमा मद्दत गर्नसक्छौं।*

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 सेवाहरू निम्ति भुक्तानी (भुक्तानी)

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

*उदाहरण: हामी तपाईंले प्राप्त गर्ने सुविधाहरू बीच तालमेल मिलाउन अनि तपाईंको पातता र कभरेजको पुष्टि गर्नको लागि तपाईंका प्रोभाइडर्स अर्थात् प्रदायकहरूसित 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: तपाईंलाई योजना अन्तर्गतका सुविधाहरूबारे बताउन तथा उपचारका विकल्पहरू वा स्वास्थ्यसम्बन्धी उत्पाद एवम् सेवाहरूको जानकारी दिनको लागि हामी तपाईंसम्बन्धी जानकारीको उपयोग साथै खुलासा गर्छौं।*

## तपाईंको योजनालाई कार्यान्वित गर्नु

बीमाका पूर्ण सुविधाहरू उपलब्ध गराउने सामूहिक स्वास्थ्य योजनाको रूपमा तपाईंको स्वास्थ्य योजनाको कार्यान्वयन, अथवा स्व-बीमा सामूहिक स्वास्थ्य योजनाका सुविधाहरू उपलब्ध गराउनमा मद्दत पुऱ्याउनको लागि हामी तपाईंको सामूहिक स्वास्थ्य योजनाको प्रायोजकसित सीमित जानकारीलाई साझा गर्नसक्छौं। स्वास्थ्य योजनाको प्रबन्धन उद्देश्य निम्ति, गोपनीयतासम्बन्धी कतिपय आवश्यकताहरू पूरा गरिएको साथै यसको लागि अनुरोध गरिएको खण्डमा हामी त्यसो गर्नेछौं।

उदाहरण: पूर्णतया बीमाकृत योजना निम्ति हामी तपाईंको नियोक्तासित हामीले लिने शुल्कबारे बताउनको लागि कतिपय तथ्याङ्कहरूलाई साझा गर्नसक्छौं।

हामी हाम्रो स्वास्थ्य योजनाको कार्यान्वयन एवम् प्रबन्धनमा मद्दत पुऱ्याउने हाम्रा सहयोगी संगठनहरू (सम्बद्ध संगठनहरूको नाउँले पनि जानिन्छन्) -सित तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई साझा गर्नसक्छौं। हाम्रो तर्फबाट कतिपय उत्पाद एवम् सेवाहरू उपलब्ध गराउनको लागि हामीद्वारा अनुबन्धित असम्बद्ध (सहयोगी नरहेको) तेस्रो पक्षहरूसित पनि हामी तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई साझा गर्नसक्छौं। सामान्यतः हामी तिनीहरूलाई “व्यापार सहयोगी” भन्छौं। कानूनी दृष्टिले यी व्यापार सहयोगीहरूले पनि हामीहरूले झैं तपाईंसम्बन्धी जानकारीलाई सुरक्षित राख्नु जरूरी छ। यी व्यापार सहयोगीहरूले हाम्रो तर्फबाट गर्ने कतिपय कार्यहरूमा मामिला प्रबन्धन सेवा तथा भुक्तानीसम्बन्धी कतिपय कार्यवाहीहरू पनि सामेल छन्। हामी तपाईंबारे व्यक्तिगत जानकारीलाई अन्य तेस्रो पक्षहरूसित पनि साझा गर्नसक्छौं जसमा नियामक प्राधिकारीहरू, सरकारी एजेन्सीहरू वा कानून लागू गर्ने तन्त्र सामेल छन्। कानूनी दृष्टिले आवश्यक ठहरिएको वा कानूनले अनुमति दिएको खण्डमा हामी त्यसो गर्छौं।

## 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 दुष्प्रभावबारे जानकारी दिन
- हाम्रा उपचार केन्द्रहरूमा संदिग्ध दुरुपयोग, 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।

## कर्मीहरूको क्षतिपूर्ति मामिला निष्ठाउन

- तपाईंसित सम्बद्ध कर्मीहरूको क्षतिपूर्ति मामिला निष्ठाउन 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

हेल्थपार्टनर्स मेम्बर सर्भिससलाई (HealthPartners Member Services) 952-967-5000 –मा, निःशुल्क नम्बर 800-883-2177 वा 952-883-5127 (TTY) –मा फोन गरेर तपाईंले आफ्नो स्वास्थ्य योजना गोपनीयताका नियमहरू अनि गोपनीयताका आफ्ना अधिकारहरूबारे अधिक जानकारी प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले [healthpartners.com](http://healthpartners.com) –मा अनलाइन यो जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। तपाईंले 1-866-444-3493 –मा हेल्थपार्टनर्स इन्टिग्रिटी एण्ड कम्प्लायन्स हटलाइनसित (HealthPartners Integrity and Compliance Hotline) सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ।

### के तपाईं पनि हेल्थपार्टनर्स रोगी हुनुहुन्छ?

हाम्रो स्वास्थ्य सेवासित सम्बद्ध गोपनीयताका परिपाटीहरूबारे तपाईंसित कुनै प्रश्नहरू छन् भने कृपया आफ्नो उपचार केन्द्रमा नै हामीसित कुरा गर्नुहोस्। तपाईंले हामीलाई फोन मार्फत पनि सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ:

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

## हाम्रो संगठन

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

- Amery Hospital & Clinics
- Capitol View Transitional Care Center
- Group Health Plan
- HealthPartners Administrators ([स्व-बीमा स्वास्थ्य योजनाका प्रशासकको रूपमा])
- HealthPartners Dental Group and Clinics (थ्री रभिर्स डेन्टल केयर र थ्री रभिर्स अर्थोडन्टिक्स सहित)
- HealthPartners Hospice and Palliative Care
- HealthPartners Insurance Company
- HealthPartners Medical Group and Clinics
- Hudson Hospital & Clinics
- Hutchinson Health
- Lakeview Hospital
- North Suburban Family Physicians
- Olivia Hospital & Clinics
- Park Nicollet Clinic
- Park Nicollet Health Care Products
- Park Nicollet Melrose Center
- Park Nicollet Methodist Hospital
- Regions Hospital
- RHSC
- Riverway Clinics
- TRIA Orthopaedic Centers and Clinics
- virtuwel\*
- Westfields Hospital & Clinic
- 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।

6/1/2022 सम्म

\* हाम्रो संगठनमा निरन्तर परिवर्तन र वृद्धि भइरहने हुनाले, समय-समयमा यो सूचीमा परिवर्तन आउनसक्छ। [healthpartners.com](http://healthpartners.com) –मा पोष्ट गरिने सूचनामा हामी यो सूचीलाई अपडेट गर्नेछौं।

## गैरभेदभावको कथन स्वास्थ्य योजना सदस्यहरूका लागि

### 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
  - टूलो प्रिन्ट, अडियो र पहुँचयोग्य विद्युतीय फर्म्याटहरूजस्ता 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:
  - योग्यता प्राप्त दोभाषेहरू
  - अन्य भाषाहरूमा लिखित जानकारी

### भाषा वा सञ्चारमा मद्दतका लागि:

तपाईंलाई भाषा वा अन्य सञ्चार मद्दतको आवश्यकता भएमा 1-800-883-2177 मा फोन गर्नुहोस्। (TTY: 711)

### हाम्रो गैर-भेदभाव नीतिका बारेमा तपाईंसँग प्रश्नहरू भएमा:

नागरिक अधिकार संयोजकलाई 1-844-363-8732 वा [integrityandcompliance@healthpartners.com](mailto: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](mailto: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.

तपाईंले नागरिक अधिकार गुनासो दायर गर्नका लागि U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (यु.एस. स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग, नागरिक अधिकार कार्यालय) 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)

<p><b>Español (Spanish)</b> ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>	<p><b>ພາສາລາວ (Laotian)</b> ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>
<p><b>Hmoob (Hmong)</b> LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>	<p><b>Deutsch (German)</b> ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>
<p><b>Tiếng Việt (Vietnamese)</b> CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>	<p><b>العربية (Arabic)</b> ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-883-2177 (رقم هاتف الصم والبكم): 711</p>
<p><b>繁體中文 (Chinese)</b> 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 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>	<p><b>Français (French)</b> ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-883-2177. (ATS: 711)</p>
<p><b>Русский (Russian)</b> ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-883-2177. (телетайп: 711)</p>	<p><b>한국어 (Korean)</b> 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>



<p>Af Soomaali (<i>Somali</i>) OGAYSIIS: Haddii aad ku hadasho afka soomaaliga, Waxaa kuu diyaar ah caawimaad xagga luqadda ah oo bilaash ah. Fadlan soo wac 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>	<p>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 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>
<p>Oromiffa (<i>Cushite [Oromo]</i>) XIYYEEFFANNA: Afaan dubbattu Oromiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>	<p>Italiano (<i>Italian</i>) ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>
<p>አማርኛ (<i>Amharic</i>) ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶቻችን በነጻ ሊያገለግሉት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚክተለው ቁጥር ይደውሉ 1-800-883-2177. (መስማት ለተሳናቸው: 711)</p>	<p>ภาษาไทย (<i>Thai</i>) เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>
<p>unD (<i>Karen</i>) ဟ်သုဂ်ဟ်သး- နမ့ၢ်ကတိၤ ကညိၣ် ကျိၣ်အယိၣ်, နမ့ၢ်န့ၢ် ကျိၣ်အတၢ်မၤစၢၤလၢ တလၢ်ဘျုးလၢ်စ့ၤ နီတမံၤဘျုးသ့န့ၢ်လီၤ. ကိး 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>	<p>ελληνικά (<i>Greek</i>) ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>
<p>ខ្មែរ (<i>Mon-Khmer, Cambodian</i>) ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតល្អល្អ គឺអាចមានសំរាប់បម្រើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>	<p>Diné Bizaad (<i>Navajo</i>) Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go <b>Diné Bizaad</b>, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éí ná hóló, kojí' hódíílnih 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>
<p>Deutsch (<i>Pennsylvanian Dutch</i>) Wann du Deutsch schwetzsch, kannscht du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff: Call 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>	<p>Ikirundi (<i>Bantu – Kirundi</i>) ICITONDERWA: Nimba uvuga Ikirundi, uzohabwa serivisi zo gufasha mu ndimi, ku buntu. Woterefona 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>
<p>Polski (<i>Polish</i>) UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>	<p>Kiswahili (<i>Swahili</i>) KUMBUKA: Ikiwa unazungumza Kiswahili, unaweza kupata, huduma za lugha, bila malipo. Piga simu 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>
<p>हिंदी (<i>Hindi</i>) ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>	<p>日本語 (<i>Japanese</i>) 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-883-2177 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。</p>
<p>Shqip (<i>Albanian</i>) KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>	<p>नेपाली (<i>Nepali</i>) ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू नि:शुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-800-883-2177 (टिटिवाइ: 711)</p>
<p>Srpsko-hrvatski (<i>Serbo-Croatian</i>) OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>	<p>Norsk (<i>Norwegian</i>) MERK: Hvis du snakker norsk, er gratis språkassistanstjenester tilgjengelige for deg. Ring 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>
<p>ગુજરાતી (<i>Gujarati</i>) સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>	<p>Adamawa (<i>Fulfulde, Sudanic</i>) MAANDO: To a waawi Adamawa, e woodi ballooji-ma to ekkitaaki wolde caahu. Noddu 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>
<p>اُردُو (<i>Urdu</i>) خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-800-883-2177 (TTY: 711)</p>	<p>Українська (<i>Ukrainian</i>) УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером 1-800-883-2177. (телетайп: 711)</p>