

Community Service Society (सामुदायिक सेवा समिति)

गोपनीयता प्रथाओं का HIPAA नोटिस

यह नोटिस बताता है कि आपके बारे में स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का इस्तेमाल और प्रकटीकरण कैसे किया जा सकता है और आप यह जानकारी कैसे प्राप्त कर सकते हैं। कृपया सावधानीपूर्वक इसकी समीक्षा करें।

Community Service Society (CSS) (सामुदायिक सेवा समिति) एक गैर-लाभकारी संगठन है जो उपभोक्ताओं को स्वास्थ्य बीमा लेने और उसका उपयोग करने में सहायता करने के लिए विभिन्न स्वास्थ्य पहल को संचालित करता है। आपको यह नोटिस इसलिए प्राप्त हो रहा है क्योंकि आप CSS में निम्नलिखित स्वास्थ्य पहलों में से किसी एक से सहायता प्राप्त कर रहे हैं:

- **Community Health Advocates (CHA) (कम्यूनिटी हेल्थ एडवोकेट्स)** - एक मुफ्त राज्यव्यापी उपभोक्ता सहायता कार्यक्रम, जो न्यू यॉर्क वासियों को अपने लिए स्वास्थ्य बीमा लेने, रखने तथा उसका उपयोग करने और कम लागत वाली स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक पहुंच प्राप्त करने में मदद करता है।
- **CSS Navigator Network (CNN) (CSS सीएसएस नेविगेटर नेटवर्क)** - एक मुफ्त राज्य व्यापी "नेविगेटर" नेटवर्क है, जो न्यू यॉर्क वासियों और छोटे व्यवसायों को आधिकारिक हेल्थ प्लान बाज़ार: न्यू यॉर्क स्टेट ऑफ हेल्थ के माध्यम से स्वास्थ्य कवरेज में नामांकित करने में मदद करता है।
- **Facilitated Enrollment for the Aged, Blind and Disabled (FE-ABD) (बुजुर्ग, अंधे और अशक्त जनों के लिए सुविधाप्राप्त नामांकन)** - न्यू यॉर्क राज्य द्वारा प्रायोजित एक सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा आवेदन सहायता कार्यक्रम है, जो बुजुर्ग, अंधे या अशक्त जनों की मदद करता है।
- **Harlem Health Advocacy Partners (HHAP) (हार्लेम हेल्थ एडवोकेसी पार्टर्स)** - पूर्व और मध्य हार्लेम में रहने वाले न्यूयॉर्क शहर आवास प्राधिकरण (एनवाईसीएचए) के निवासियों के बीच पुरानी बीमारियों में असमानताओं को कम करने में सहायता करने के लिए सीएसएस हेल्थ एडवोकेट्स के सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को जोड़ता है और उनकी दीर्घकालिक स्वास्थ्य और जीवन-की-गुणवत्ता में सुधार लाता है।
- **Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) (स्वतंत्र उपभोक्ता अधिवक्त्व नेटवर्क)** - मेडिकैड प्रबंधित देखभाल योजना के ऐसे लोगों का न्यू यॉर्क का ओम्बुड्सप्रोग्राम, जिन्हें MLTC, FIDA, और HARP सहित लम्बी अवधि की देखभाल या व्यवहारात्मक स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता होती है।

इस नोटिस के बारे में यदि आपके मन में कोई प्रश्न है तो कृपया Ayisha Gelin, Privacy Officer (गोपनीयता अधिकारी) से संपर्क करें।

आपके अधिकार

आपके पास निम्नलिखित अधिकार होते हैं:

- अपने स्वास्थ्य की जानकारी और नामांकन अभिलेखों का निरीक्षण करना और उसकी प्रतियां प्राप्त करना
- अपने स्वास्थ्य की जानकारी और नामांकन अभिलेखों को सही करना
- गोपनीय पत्राचार के लिए अनुरोध करना
- हम जो जानकारी साझा करते हैं, उसे सीमित करने के लिए कहना
- उनकी सूची प्राप्त करना जिनके साथ हमने आपकी जानकारी को साझा किया है
- इस गोपनीयता नोटिस की एक प्रति प्राप्त करना
- आपके लिए कार्रवाई करने के लिए किसी को चुनना
- यदि आपको लगता है कि गोपनीयता के आपके अधिकारों का उल्लंघन हुआ है तो शिकायत दर्ज करना

आपके विकल्प

आपके पास कुछ विकल्प हैं जिनसे हम जानकारी का उपयोग करते हैं और उसे साझा करते हैं क्योंकि हम:

- आपके परिवार और दोस्तों के कवरेज प्रश्नों का उत्तर देते हैं
- आपदा राहत प्रदान करते हैं
- हमारी सेवाओं का विपणन करते हैं

हमारे उपयोग और प्रकटीकरण

हम आपकी जानकारी का उपयोग और साझा कर सकते हैं क्योंकि हम:

- आपको मिलने वाली स्वास्थ्य देखभाल उपचार प्रबंधित करने में सहायता करते हैं
- अपने संगठन चलाते हैं
- आपका हैल्थ प्लान प्रशासित करते हैं
- सार्वजनिक स्वास्थ्य और सुरक्षा मामलों में सहायता करते हैं
- डाटा संग्रहण करते हैं
- कानून का पालन करते हैं
- HIPAA व्यवसायिक सहयोगियों के लिए कानून सम्मत प्रकटीकरण करते हैं

- कानून प्रवर्तन और अन्य सरकारी अनुरोधों का अनुपालन करते हैं
- कानूनी वादों और कानूनी कार्रवाईयों का उत्तर देते हैं

आपके अधिकार

जब आपके स्वास्थ्य की जानकारी की बात हो तब आपके पास कुछ अधिकार होते हैं। स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का मतलब ऐसी कोई जानकारी जो आपके लिए हमारी फाईल में हो जिसे आपने प्रदान किया हो, और/या आपका हेल्थ प्लान है। यह भाग आपकी सहायता के लिए आपके अधिकारों और आपकी कुछ जिम्मेदारियों को स्पष्ट करता है।

स्वास्थ्य की जानकारी और नामांकन अभिलेखों का निरीक्षण करना और उसकी प्रतियां हासिल करना

- आप अपने स्वास्थ्य की जानकारी और नामांकन अभिलेखों को देखने या उसकी प्रतियां प्राप्त करने के लिए कह सकते हैं। हमसे पूछें कि इसे कैसे करना है।
- आम तौर पर आपके अनुरोध के 30 दिनों के अंदर हम आपके स्वास्थ्य संबंधी जानकारी और नामांकन अभिलेखों की प्रतियां या सारांश प्रदान करेंगे। हम एक उचित, लागत-आधारित शुल्क ले सकते हैं।

हमसे स्वास्थ्य और दावा अभिलेखों को ठीक करने के लिए कहें

- अगर आपको लगता है कि आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी और अभिलेख गलत या अपूर्ण हैं तो आप हमें उसे ठीक करने के लिए कह सकते हैं। हमसे पूछें कि इसे कैसे करना है।
- हम आपके अनुरोध के लिए "नहीं" कह सकते हैं लेकिन हम ऐसी क्यों, यह 60 दिनों के भीतर लिखित रूप में बताएंगे।

गोपनीय पत्राचार के लिए अनुरोध करना

- आप हमें विशिष्ट तरीके से (उदाहरण के लिए, घर या कार्यालय फोन) संपर्क करने के लिए या किसी अलग पते पर मेल भेजने के लिए कह सकते हैं।
- हम सभी उचित अनुरोधों पर विचार करेंगे और यदि आप हमें बताते हैं कि हमारे इंकार करने से आप खतरे में पड़ सकते हैं तो हम अवश्य "हाँ" कहेंगे।

हम जो उपयोग या साझा करते हैं, उसे सीमित करने के लिए हमसे कहें

- आप हमें उपचार, भुगतान या हमारे ऑपरेशनों के लिए कुछ स्वास्थ्य सूचनाओं का उपयोग या साझा नहीं करने के लिए कह सकते हैं। हम अनुरोध पर विचार करेंगे, लेकिन इसके लिए सहमत होने की आवश्यकता नहीं है।

उनकी सूची प्राप्त करना जिनके साथ हमने आपकी जानकारी को साझा किया है

- आप जिस तारीख को पूछते हैं, उससे पहले के छह वर्षों में हमने आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी कितनी बार साझा की है (लेखाजोखा) उसकी सूची मांग सकते हैं, पूछ सकते हैं कि हमने किसके साथ और क्यों साझा किया।
- हम उपचार, भुगतान और स्वास्थ्य देखभाल परिचालनों और कुछ अन्य प्रकटीकरणों (जैसे आपने हमें करने के लिए कहा था) के अलावा सभी प्रकटीकरणों को शामिल करेंगे। हम वर्ष में एक बार लेखा-जोखा मुफ्त उपलब्ध कराएंगे, लेकिन यदि आप 12 महीनों के भीतर किसी अन्य बार पूछते हैं तो एक उचित, लागत-आधारित शुल्क लेंगे।

इस गोपनीयता नोटिस की एक प्रति प्राप्त करना

आप किसी भी समय इस नोटिस की एक कागजी कॉपी के लिए कह सकते हैं, भले ही आपने नोटिस को इलेक्ट्रॉनिक रूप से प्राप्त करने के लिए सहमति दी हो। हम आपको तुरंत कागजी प्रति प्रदान करेंगे।

आपके लिए कार्रवाई करने के लिए किसी को चुनना

- अगर आपने किसी व्यक्ति को चिकित्सा पावर ऑफ अटॉर्नी दी है या यदि कोई आपका कानूनी अभिभावक है, तो वह व्यक्ति आपके अधिकारों का उपयोग कर सकता है और आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी के बारे में निर्णय ले सकता है।
- हम सुनिश्चित करेंगे कि व्यक्ति के पास यह अधिकार है और हम कोई कार्रवाई करने से पहले आपके लिए कार्य कर सकते हैं।

यदि आपको लगता है कि आपके अधिकारों का उल्लंघन हुआ है तो शिकायत दर्ज करें

- यदि आपको लगता है कि आपके अधिकारों का उल्लंघन हुआ है तो हमसे संपर्क कर आप शिकायत कर सकते हैं।
 - आप Ayisha Gelin, CHA Privacy Officer (CHA गोपनीयता अधिकारी) से संपर्क करके, (212) 614-5406 पर कॉल करके या or sending a letter to the CHA गोपनीयता अधिकारी को 633 3rd Avenue, 10th Floor, New York, NY, 10017 पर पत्र भेजकर हमारे कार्यालय में शिकायत दर्ज करा सकते हैं। आप यू.एस. डिपार्टमेंट ऑफ हेल्थ एंड ह्यूमन सर्विसेज को 1-877-696-6775 पर कॉल करके, या www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints पर जाकर सूचित कर सकते हैं।
- हम शिकायत करने पर आपके खिलाफ बदले की भावना नहीं रखेंगे।

आपके विकल्प

कुछ स्वास्थ्य जानकारीयों के लिए, हम जो साझा करते हैं उसके बारे में आप हमें अपना विकल्प दे सकते हैं। यदि आपके पास स्पष्ट प्राथमिकता है कि हम नीचे दी गई स्थितियों में आपकी जानकारी कैसे साझा करते हैं, तो हमसे बात करें। हमें बताएं कि आप हमसे क्या चाहते हैं, और हम आपके निर्देशों का पालन करेंगे।

इन मामलों में, आपके पास अधिकार और विकल्प दोनों हैं कि हमें ऐसा करने के लिए हमें कहें:

- आपके परिवार, नजदीकी दोस्तों, या आपकी देखभाल के लिए भुगतान में शामिल अन्य शामिल अन्य व्यक्तियों से जानकारी साझा करना
- आपदा राहत की स्थिति में जानकारी साझा करना

यदि आप हमें अपनी प्राथमिकता बताने में समर्थ नहीं हैं तो हम आपकी जानकारी साझा कर सकते हैं यदि हमें लगेगा कि आपके सर्वोत्तम हित में ऐसा करना आवश्यक है।

इन मामलों में हम आपकी लिखित अनुमति के बिना कभी भी आपकी जानकारी साझा नहीं करते हैं।

- विपणन उद्देश्यों के लिए

हमारे उपयोग और प्रकटीकरण

आम तौर पर हम आपकी स्वास्थ्य जानकारी कैसे इस्तेमाल या साझा करते हैं?

आम तौर पर हम आपकी स्वास्थ्य जानकारी निम्नलिखित तरीकों से साझा करते हैं।

स्वास्थ्य देखभाल उपचार या आपको प्राप्त होने वाली उपचार-संबंधी सेवाएं प्रबंधित करने में सहायता करना
हम आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग कर सकते हैं और आपका उपचार करने वाले प्रोफेशनलों के साथ साझा कर सकते हैं।

उदाहरण के लिए: हम स्वास्थ्य संबंधी जानकारी डॉक्टर या हमारे कार्यालय के बाहर के लोगों सहित अन्य कार्मियों को बता सकते हैं, जो आपकी चिकित्सा देखभाल में शामिल हैं और जिन्हें आपको चिकित्सा देखभाल प्रदान करने के लिए इस जानकारी की आवश्यकता है।

हमारे संगठनों को चलाना और आपके हैल्थ प्लान को प्रशासित करना

हम अपने संगठन को चलाने के लिए आपकी स्वास्थ्य जानकारी का प्रकटीकरण कर सकते हैं और आवश्यकता होने पर आपसे संपर्क कर सकते हैं। हम योजना प्रशासन के लिए आपके हैल्थ प्लान प्रायोजक को भी आपकी

स्वास्थ्य जानकारी बता सकते हैं। ये उपयोग यह सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक हैं कि हमारे सभी ग्राहक गुणवत्तापूर्ण सेवाएं प्राप्त करें और हमारे कार्यालय के परिचालन तथा प्रबंधन के लिए यह जरूरी है।

उदाहरण के लिए: हम उन अन्य संस्थाओं के साथ जानकारी साझा कर सकते हैं, जिनका आपके स्वास्थ्य देखभाल परिचालन गतिविधियों के लिए आपके साथ कोई संबंध है (उदाहरण के लिए, आपका हैल्थ प्लान)।

हमारी स्वास्थ्य सेवाओं के लिए भुगतान करना

हम आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का उपयोग और प्रकटीकरण कर सकते हैं ताकि आपके प्राप्त उपचार और सेवाओं के लिए दूसरे लोग आपको, बीमा कंपनी या तीसरे पक्ष को बिल दे सकें और भुगतान प्राप्त कर सकें।

उदाहरण के लिए: हम आपको एक हैल्थ प्लान में नामांकित करने में मदद करेंगे, जो कि आपके द्वारा देय मासिक प्रीमियम के लिए बिल कर सकते हैं।

हम आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग या साझा और कैसे कर सकते हैं?

हमें आपकी जानकारी को अन्य तरीकों से साझा करने के लिए अनुमति या आवश्यकता है - आम तौर पर उन तरीकों से जो सार्वजनिक स्वास्थ्य, जैसे सार्वजनिक स्वास्थ्य और डाटा संग्रह में योगदान करते हैं। इससे पहले कि हम इन उद्देश्यों के लिए आपकी जानकारी साझा कर सकें, हमें कानून में कई शर्तों को पूरा करना होगा। और अधिक जानकारी के लिए देखें:

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

सार्वजनिक स्वास्थ्य और सुरक्षा मामलों में सहायता करते हैं

हम कुछ परिस्थितियों में आपकी स्वास्थ्य जानकारी साझा कर सकते हैं जिनमें शामिल हैं:

- बीमारी की रोकथाम
- उत्पाद रिकॉल में सहायता करना
- दवा के प्रतिकूल प्रभावों की रिपोर्टिंग
- संदिग्ध दुर्व्यवहार, लापरवाही, या घरेलू हिंसा की रिपोर्टिंग
- किसी के स्वास्थ्य या सुरक्षा के लिए गंभीर खतरे की रोकथाम या उसे कम करना

डाटा संग्रहण करते हैं

हम स्वास्थ्य डाटा संग्रहण के लिए आपकी जानकारी का उपयोग या साझा कर सकते हैं।

कानून का पालन करते हैं

हम संघीय गोपनीयता कानून का पालन कर रहे हैं, यह देखने के लिए यदि डिपार्टमेंट ऑफ हेल्थ एंड ह्यूमन सर्विसेज सहित राज्य या संघीय कानूनों द्वारा अपेक्षित हो तो हम आपके बारे में जानकारी साझा करेंगे।

HIPAA व्यावसायिक सहयोगियों के लिए कानून सम्मत प्रकटीकरण करते हैं

हम नामांकन और/या अधिवक्तृत्व सेवाएं प्रदान करने वाले व्यावसायिक सहयोगियों से आपके बारे में जानकारी साझा कर सकते हैं। आपकी वाचिक या लिखित सहमति से, हम इन उद्देश्यों के लिए आपकी संपर्क जानकारी व्यावसायिक सहयोगियों को प्रदान कर सकते हैं।

कानून प्रवर्तन और अन्य सरकारी अनुरोधों का अनुपालन करते हैं

हम निम्नलिखित उद्देश्यों से आपके बारे में स्वास्थ्य जानकारी साझा कर सकते हैं:

- कानून प्रवर्तन के उद्देश्यों से या किसी कानून प्रवर्तक अधिकारी के साथ
- कानून द्वारा अधिकृत गतिविधियों के लिए स्वास्थ्य निरीक्षण एजेंसियों के साथ
- विशेष सरकारी कार्यों जैसे सैन्य, राष्ट्रीय सुरक्षा, और राष्ट्रपति सुरक्षा सेवाओं के लिए

कानूनी वादों और कानूनी कार्रवाईयों का उत्तर देते हैं

हम न्यायालय या प्रशासनिक आदेश के उत्तर में, या सम्मन के जवाब में आपके बारे में स्वास्थ्य संबंधी जानकारी साझा कर सकते हैं

हमारे उत्तरदायित्व

- हमारे लिए कानून द्वारा आपकी संरक्षित स्वास्थ्य जानकारी की गोपनीयता और सुरक्षा बनाए रखना आवश्यक है।
- हम आपको तुरंत सूचित करेंगे यदि कोई उल्लंघन होता है जिससे आपकी जानकारी की गोपनीयता या सुरक्षा के साथ समझौता हुआ हो।
- हमें इस नोटिस में वर्णित कर्तव्यों और गोपनीयता प्रक्रियाओं का पालन करना और आपको इसकी एक प्रति देना अनिवार्य है।
- हम आपकी जानकारी का उपयोग या साझा यहां वर्णित स्थितियों के अलावा तब तक नहीं करेंगे जब तक कि आप लिखित रूप में हमें नहीं बताएं कि हम ऐसा कर सकते हैं। यदि आप हमें बताते हैं कि हम ऐसा कर सकते हैं, तब भी आप कभी भी अपना विचार बदल सकते हैं। यदि आप अपना विचार बदलते हैं तो लिखित रूप में हमें बताएं।

और अधिक जानकारी के लिए देखें:

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

इस नोटिस की शर्तों में बदलाव

हम नोटिस की शर्तों में बदलाव कर सकते हैं, और यह बदलाव आपके बारे में सभी जानकारीयों पर लागू होगा जो हमारे पास हैं। नई नोटिस अनुरोध पर उपलब्ध कराई जाएगी, वेबसाइट पर होगी और इसकी एक प्रति आपको मेल की जाएगी।

नोटिस के लिए अन्य निर्देश

- यह नोटिस 23 सितम्बर 2013 से प्रभावी होगा।
 - CHA Privacy Officer (CHA गोपनीयता अधिकारी) Ayisha Gelin हैं जिन्हें agelin@cssny.org, या (212) 614-5406 पर संपर्क किया जा सकता है।
- CHA और CNN केवल ऐसे अभिलेखों को रखते हैं जो स्वास्थ्य या नामांकन जानकारी से संबंधित होती हैं।
- हम आपकी लिखित अनुमति के बिना पदार्थ दुरुपयोग के उपचार या एचआईवी संबंधी जानकारी का कोई भी अभिलेख कभी भी साझा नहीं करेंगे।