Wellcare
गोपनीयता अभ्यासको सूचना

यो सूचनाले तपाईंबारे मेडिकल सूचनाको उपयोग र खुलासा कसरी गर्न सकिन्छ तथा तपाईंले यो सूचनामा कसरी पहुँच प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ भन्ने कुरा वर्णन गर्दछ ।
कृपया यसलाई ध्यानपूर्वक पढ्नुहोस्।

लागू हुने मिति: 10/1/2025

यसको अनुवाद गर्न वा बुझ्न मद्दत चाहिएमा, कृपया यस नम्बरमा फोन गर्नुहोस् **1-888-550-5252 (TTY: 711)**।
Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al telefono.
1-888-550-5252 (TTY: 711)।

समेटिने निकायका कर्तव्यहरू:

Wellcare स्वास्थ्य बिमा पोर्टेबिलिटी तथा उत्तरदायित्व ऐन 1996 (HIPAA) अन्तर्गत परिभाषित र नियमन गरिने एक कभर गरिने निकाय हो। कानुनबमोजिम Wellcare ले अनिवार्य रूपमा तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्य विवरण (PHI) को गोपनीयता कायम राख्नु, तपाईंको PHI सँग सम्बन्धित हाम्रा कानुनी कर्तव्यहरू र गोपनीयता अभ्यासहरूको यो सूचना प्रदान गर्नु, हाल प्रचलित सूचनाका सर्तहरू पालना गर्नु र तपाईंको असुरक्षित PHI को उल्लङ्घन भएमा तपाईंलाई सूचित गर्नुपर्ने छ ।

यस सूचनामा हामी तपाईंको PHI कसरी प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छौँ भनेर वर्णन गरिएको छ । यसमा PHI मा पहुँच राख्ने, संशोधन र व्यवस्थापन गर्ने तपाईंका अधिकारहरू र ती अधिकारहरू कसरी प्रयोग गर्ने भन्ने बारेमा पनि वर्णन गरिएको छ । यस सूचनामा वर्णन नगरिएका तपाईंको PHI का अन्य सबै प्रयोग र खुलासाहरू गर्दा तपाईंको लिखित अनुमति लिएर मात्र गरिने छ ।

Wellcare ले यो सूचना परिवर्तन गर्ने अधिकार सुरक्षित राख्दछ । हामीसित तपाईंको बारेमा हाल रहेको PHI साथै भविष्यमा हामीले प्राप्त गर्ने कुनै पनि विवरणमा संशोधित वा परिवर्तित सूचना लागू गराउने अधिकार सुरक्षित रहने छ। Wellcare ले निम्न कुराहरूमा कुनै उल्लेख्य परिवर्तन भएमा यो सूचनालाई तुरुन्तै परिमार्जन र वितरण गर्ने छ:

- प्रयोग वा खुलासाहरू ।
- तपाईंका अधिकारहरू ।
- हाम्रा कानुनी कर्तव्यहरू ।
- सूचनामा उल्लेख गरिएका अन्य गोपनीयता अभ्यासहरू ।

हामी कुनै पनि संशोधित सूचनाहरू हाम्रो वेबसाइटमा वा छुट्टै पत्राचार मार्फत उपलब्ध गराउने छौँ।

मौखिक, लिखित र इलेक्ट्रोनिक PHI को आन्तरिक सुरक्षा:

Wellcare ले तपाईंको PHI सुरक्षित राख्दछ । हामी तपाईंको जाति, जातीयता र भाषा (REL) र यौनिक झुकाव र लैङ्गिक पहिचान (SOGI) विवरण गोप्य राख्न पनि प्रतिबद्ध छौँ। यसमा मद्दत गर्न हामीसँग गोपनीयता र सुरक्षा प्रक्रियाहरू छन् ।

तपाईंको PHI सुरक्षित राख्ने केही तरिकाहरू यस प्रकार छन्:

- हामी हाम्रा कर्मचारीहरूलाई हाम्रो गोपनीयता र सुरक्षा प्रक्रियाहरू पालना गर्न प्रशिक्षण दिन्छौँ ।
- हामी हाम्रा व्यावसायिक सहायकहरूलाई गोपनीयता र सुरक्षा प्रक्रियाहरू अनिवार्य पालना गराउँछौँ ।
- हामी हाम्रा कार्यालयहरू सुरक्षित राख्छौँ ।
- हामी व्यावसायिक प्रयोजनका लागि मात्र तपाईंको PHI को बारेमा जान्नैपर्ने व्यक्तिहरूसँग कुरा गर्दछौँ ।
- इलेक्ट्रोनिक ढाँचामा पठाउँदा वा भण्डारण गर्दा हामी तपाईंको PHI सुरक्षित राख्छौँ ।
- हामी प्रविधिको प्रयोग गरेर गलत मानिसहरूलाई तपाईंको PHI मा पहुँच राख्रबाट रोक्छौँ ।

तपाईंको PHI का स्वीकार्य प्रयोग र खुलासाहरू:

तपाईंको अनुमति वा अधिकार विना हामी तपाईंको PHI प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्ने उदाहरणहरूको सूची तल दिइएको छ:

- ***उपचार*** — हामी तपाईंको PHI प्रयोग गर्न वा प्रदायकहरू बीचमा तपाईंको उपचार समन्वय गर्न वा तपाईंका लाभहरूसँग सम्बन्धित पूर्व-स्वीकृति निर्णयहरू गर्नमा हामीलाई सघाउनका लागि तपाईंलाई उपचार प्रदान गर्ने चिकित्सक वा अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई उपलब्ध गराउन सक्छौँ ।

- ***भुक्तानी*** — तपाईंलाई प्रदान गरिएका स्वास्थ्य सेवाहरूका लागि लाभ भुक्तानी गर्न हामी तपाईंको PHI प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छौँ । हामी तपाईंको PHI अर्को स्वास्थ्य योजना, स्वास्थ्य सेवा प्रदायक वा संघीय गोपनीयता नियमहरूको अधीनमा रहेका अन्य संस्थालाई उनीहरूको भुक्तानी प्रयोजनका लागि खुलासा गर्न सक्छौँ । भुक्तानी गतिविधिहरूमा दाबीहरू प्रशोधन गर्ने, दाबीहरूका लागि योग्यता वा कभरेज निर्धारण गर्ने र चिकित्सकीय आवश्यकताका लागि सेवाहरूको समीक्षा गर्ने लगायत पर्न सक्छन् ।

- ***स्वास्थ्य सेवा कार्यसञ्चालनहरू*** — हामी हाम्रो स्वास्थ्य सेवा कार्यसञ्चालन गर्न तपाईंको PHI प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छौँ । यी गतिविधिहरूमा ग्राहक सेवा प्रदान गर्ने, गुनासो र अपीलहरूको प्रतिक्रिया जनाउने र हेरचाह व्यवस्थापन र हेरचाह समन्वय प्रदान गर्ने लगायत पर्न सक्छन् ।

  हाम्रो स्वास्थ्य सेवा कार्यसञ्चालनमा, हामी व्यावसायिक सहायकहरूलाई PHI खुलासा गर्न सक्छौँ । तपाईंको PHI को गोपनीयताको सुरक्षा गर्न हामी यी सहायकहरूसँग लिखित सम्झौताहरू गर्ने छौँ । हामी तपाईंको PHI संघीय गोपनीयता नियमहरूको अधीनमा रहेको अर्को संस्थालाई खुलासा गर्न सक्छौँ । संस्थाको तपाईंसँग पनि स्वास्थ्य सेवा कार्यसञ्चालनका लागि सम्बन्ध हुनुपर्छ । यसमा निम्नलगायत पर्दछन्:

  - गुणस्तर मूल्याङ्कन र सुधारका गतिविधिहरू ।
  - स्वास्थ्य सेवा पेशेवरहरूको क्षमता वा योग्यताको समीक्षा गर्ने ।
  - केस व्यवस्थापन र हेरचाह समन्वय ।
  - स्वास्थ्य सेवामा हुने ठगी र दुरुपयोग पत्ता लगाउने वा रोक्ने ।

  तपाईंको जाति, जातीयता, भाषा, यौनिक झुकाव र लैङ्गिक पहिचान स्वास्थ्य योजनाका प्रणाली र कानुनद्वारा सुरक्षित रहने छन् । यसको अर्थ तपाईंले प्रदान गर्नुभएको सूचना गोप्य र सुरक्षित रहने छ । हामी यो सूचना स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूसँग मात्र साझा गर्न सक्छौँ । तपाईंको अनुमति वा स्वीकृति विना यो विवरण अरूलाई प्रदान गरिने छैन । हामी तपाईंको हेरचाह र सेवाहरूको गुणस्तर सुधार गर्न यो सूचना प्रयोग गर्दछौँ ।
  यो सूचनाले हामीलाई निम्न कुराहरूमा मद्दत गर्छ:
  - तपाईंको स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी आवश्यकतालाई अझ राम्रोसँग बुझ्न ।
  - स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई भेट्दा तपाईंको भाषिक प्राथमिकताको बारेमा थाहा पाउन ।
  - तपाईंका हेरचाह आवश्यकताहरू पूरा गर्न स्वास्थ्य सेवा सूचना प्रदान गर्न ।

- तपाईंलाई सबैभन्दा स्वस्थ बन्न मद्दत गर्ने कार्यक्रमहरू प्रस्ताव गर्न ।

यो सूचनालाई बिमाङ्कन उद्देश्यका लागि वा तपाईं कभरेज वा सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्षम हुनुहुन्छ कि हुनुहुन्न भन्ने बारे निर्णय लिनका लागि प्रयोग गरिँदैन ।

- ***सामूहिक स्वास्थ्य योजना/ योजना प्रायोजक खुलासाहरू*** — यदि प्रायोजकले संरक्षित स्वास्थ्य सूचना कसरी प्रयोग गर्ने वा खुलासा गर्ने भन्ने बारे केही प्रतिबन्धहरूमा सहमति जनाएको छ भने (जस्तै संरक्षित स्वास्थ्य सूचनालाई रोजगारीसँग सम्बन्धित कार्यवाही वा निर्णयहरूका लागि प्रयोग नगर्ने सहमति), हामी तपाईंको PHI रोजगारदाता वा तपाईंलाई स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम प्रदान गरिरहेका अन्य संस्था जस्ता सामूहिक स्वास्थ्य योजनाका प्रायोजकलाई खुलासा गर्न सक्छौँ ।

तपाईंको PHI का अन्य अनुमति प्राप्त वा अनिवार्य खुलासाहरू:

- ***कोष सङ्कलन गतिविधिहरू*** — हामी तपाईंको PHI कोष सङ्कलन गतिविधिहरूका लागि प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्छौँ, जस्तै परोपकारी संस्था वा संस्थाका त्यस्तै गतिविधिहरूलाई आर्थिक सहयोग गर्नका लागि कोष सङ्कलन गर्ने । यदि हामीले तपाईंलाई कोष सङ्कलन गतिविधिहरूका लागि सम्पर्क गर्‌यौँ भने, हामी तपाईंलाई भविष्यमा त्यस्ता सञ्चारहरू प्राप्त नगर्ने विकल्प रोज्ने (अप्ट-आउट गर्ने) वा बन्द गर्ने अवसर दिने छौँ ।

- ***बिमाङ्कन उद्देश्यहरू*** — हामी बिमाङ्कन उद्देश्यहरूका लागि तपाईंको PHI प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्छौँ, जस्तै कभरेजका लागि आवेदन वा अनुरोधको बारेमा निर्णय गर्न । हामीले तपाईंको PHI लाई बिमाङ्कन उद्देश्यका लागि प्रयोग वा खुलासा गर्‌यौँ भने, हामीलाई बिमाङ्कन प्रक्रियामा तपाईंको PHI मा आनुवंशिक सूचना प्रयोग वा खुलासा गर्न निषेध छ ।

- ***अपोइन्टमेन्ट रिमाइन्डर/उपचारका विकल्पहरू*** — हामी तपाईंको PHI लाई हामीसँग तपाईंको उपचार र मेडिकल हेरचाहका लागि अपोइन्टमेन्टको स्मरण गराउन वा उपचार विकल्पहरू वा अन्य स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित लाभ तथा सेवाहरू, जस्तै धूम्रपानको लत कसरी हटाउने वा तौल कसरी घटाउने भन्ने बारेमा जानकारी प्रदान गर्न प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छौँ ।

- ***कानुनले अनिवार्य गरेअनुसार*** — यदि संघीय, प्रान्तीय र/वा स्थानीय कानुनबमोजिम तपाईंको PHI को प्रयोग वा खुलासा गर्नैपर्ने भएमा, हामी सो प्रयोग वा खुलासा त्यस्तो कानुनले अनिवार्य गरेको र कानुनी आवश्यकताहरूमा सीमित रहेको हदसम्म तपाईंको PHI सूचना प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्छौँ । एकै प्रयोग वा खुलासालाई नियमन गर्ने दुई वा बढी कानुन वा नियमहरू बाझिएमा, हामी जुन कानुन वा नियमहरू बढी प्रतिबन्धात्मक छ, सोही कानुनको पालना गर्ने छौँ ।

- ***जनस्वास्थ्य गतिविधिहरू*** — हामी तपाईंको PHI रोग, चोटपटक वा अशक्तता रोक्ने वा नियन्त्रण गर्ने प्रयोजनका लागि जनस्वास्थ्य निकायलाई खुलासा गर्न सक्छौँ । FDA को क्षेत्राधिकार अन्तर्गत रहेका उत्पादन वा सेवाहरूको गुणस्तर, सुरक्षा वा प्रभावकारिता सुनिश्चित गर्न हामी तपाईंको PHI खाद्य तथा औषधि प्रशासन (FDA) लाई खुलासा गर्न सक्छौँ । यसमा लागूपदार्थ दुर्व्यसन विकार (SUD) सम्बन्धी रेकर्डहरू पनि समावेश छन् ।

- ***दुर्व्यवहार र उपेक्षाबाट पीडित व्यक्तिहरू*** — हामीलाई मुनासिब रूपमा दुर्व्यवहार, उपेक्षा वा घरेलु हिंसा भएको विश्वास लागेमा, हामी तपाईंको PHI स्थानीय, प्रान्तीय वा संघीय सरकारी निकाय, सामाजिक सेवाहरू वा कानुनद्वारा त्यस्तो रिपोर्ट प्राप्त गर्न अधिकार प्राप्त सुरक्षात्मक सेवा एजेन्सीलाई खुलासा गर्न सक्छौँ ।

- ***न्यायिक तथा प्रशासनिक कार्यवाहीहरू*** — हामी प्रशासनिक वा अदालतको आदेशको प्रतिक्रियामा तपाईंको PHI खुलासा गर्न सक्छौँ। हामीले समन, अनुसन्धान अनुरोध वा अन्य समान अनुरोधहरूको प्रतिक्रिया जनाउन पनि तपाईंको PHI खुलासा गर्नुपर्ने हुन सक्छ ।

- ***कानुन प्रवर्तन*** — अपराधको प्रतिक्रिया जनाउने प्रयोजनका लागि अनिवार्य हुँदा हामी तपाईंको सम्बन्धित PHI कानुन प्रवर्तन निकायलाई खुलासा गर्न सक्छौँ।

- ***लागूपदार्थ दुर्व्यसन विकारसम्बन्धी रेकर्डहरू (SUD)*** – निम्न अवस्थाहरूमा बाहेक हामी तपाईंको SUD रेकर्डहरू तपाईं विरुद्धको कानुनी कार्यवाहीमा प्रयोग वा खुलासा गर्ने छैनौँ:
    - हामीले तपाईंको लिखित सहमति प्राप्त गरेमा, वा
    - हामीले अदालतको आदेश प्राप्त गरेको, तपाईंलाई उक्त अनुरोधको बारेमा जानकारी गराएको र सुनुवाइको अवसर दिइएको भएमा । अदालतको आदेशमा प्रतिक्रिया जनाउनुपर्ने समन वा यस्तै कानुनी कागजात समावेश हुनुपर्ने छ ।

- ***कोरोनर, मेडिकल परीक्षक र अन्त्येष्टि निर्देशकहरू*** — हामी तपाईंको PHI कोरोनर वा मेडिकल परीक्षकलाई खुलासा गर्न सक्ने छौँ। उदाहरणका लागि, मृत्युको कारण निर्धारण गर्न यो आवश्यक पर्न सक्छ । आवश्यकता अनुसार, हामी तपाईंको PHI उनीहरूको कर्तव्यहरू पूरा गर्न अन्त्येष्टि निर्देशकहरूलाई पनि खुलासा गर्न सक्छौँ।

- ***अङ्ग; आँखा र तन्तु दान*** – हामी तपाईंको PHI अङ्ग खरिद संस्थाहरूलाई खुलासा गर्न सक्छौँ। हामी तपाईंको PHI शव अङ्ग, आँखा र तन्तुहरूको खरिद, बैंकिङ वा प्रत्यारोपणमा संलग्न व्यक्तिहरूलाई पनि खुलासा गर्न सक्छौँ ।

- ***स्वास्थ्य तथा सुरक्षाका लागि खतराहरू*** — हामीलाई कुनै व्यक्ति वा जनताको स्वास्थ्य वा सुरक्षाका लागि गम्भीर वा आसन्न खतरालाई रोक्न वा कम गर्न तपाईंको PHI प्रयोग वा खुलासा आवश्यक छ भन्ने विश्वास लागेमा, हामी तपाईंको PHI प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्छौँ।

- ***विशेष सरकारी कार्यहरू*** — तपाईं अमेरिकी सशस्त्र बलको सदस्य हुनुहुन्छ भने, सैन्य कमाण्ड अधिकारीहरूले अनिवार्य गरेअनुसार हामी तपाईंको PHI खुलासा गर्न सक्छौँ। हामी राष्ट्रिय सुरक्षासम्बन्धी सरोकार, गुप्तचर गतिविधि, मेडिकल उपयुक्तता निर्धारणका लागि गृह मन्त्रालय, राष्ट्रपतिको सुरक्षा र कानुनले अनिवार्य गरेको हुन सक्ने अन्य अधिकार प्राप्त व्यक्तिहरूका लागि आधिकारिक संघीय अधिकारीहरूलाई तपाईंको PHI पनि खुलासा गर्न सक्छौँ।

- ***कामदारको पारिश्रमिक*** — हामी कामदारको पारिश्रमिक वा कानुनद्वारा स्थापित अन्य समान कार्यक्रमहरूसँग सम्बन्धित कानुनहरूको पालना गर्न तपाईंको PHI खुलासा गर्न सक्छौँ, जसले गल्ती भए पनि नभए पनि, कामसँग सम्बन्धित चोटपटक वा बिमारीको लागि लाभ प्रदान गर्दछ ।

- ***आपत्कालीन अवस्थाहरू*** – हामी तपाईंको PHI आपत्कालीन अवस्थामा वा तपाईं अशक्त हुनुभएमा वा उपस्थित नहुनुभएमा, तपाईंको परिवारको सदस्य, नजिकको साथी, आधिकारिक विपद् राहत एजेन्सी वा तपाईंले पहिले पहिचान गर्नुभएको कुनै पनि अन्य व्यक्तिलाई खुलासा गर्न सक्छौँ। खुलासा तपाईंको सर्वोत्तम हितमा छ कि छैन भनेर निर्धारण गर्न हामी व्यावसायिक विवेक र अनुभव प्रयोग गर्ने छौँ। खुलासा तपाईंको सर्वोत्तम हितमा छ भने, हामी तपाईंको हेरचाहमा व्यक्तिको संलग्नतासँग प्रत्यक्ष रूपमा सान्दर्भिक हुने PHI मात्र खुलासा गर्ने छौँ।

- ***कैदीहरू*** — तपाईं सुधारात्मक संस्थाको कैदी हुनुहुन्छ वा कानुन प्रवर्तन अधिकारीको हिरासतमा हुनुहुन्छ भने, त्यस्तो संस्थालाई तपाईंलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न; तपाईंको स्वास्थ्य वा सुरक्षाको रक्षा गर्न; वा अरूको स्वास्थ्य वा सुरक्षाको रक्षा गर्न; वा सुधारात्मक संस्थाको सुरक्षाका लागि त्यस्तो सूचना आवश्यक हुँदा हामी तपाईंको PHI सुधारात्मक संस्था वा कानुन प्रवर्तन अधिकारीलाई खुलासा गर्न सक्छौँ ।

- ***अनुसन्धान*** — केही परिस्थितिहरूमा, उनीहरूको क्लिनिकल अनुसन्धान अध्ययन स्वीकृत भएपछि र तपाईंको PHI को गोपनीयता र सुरक्षा सुनिश्चित गर्न निश्चित सुरक्षा उपायहरू उपलब्ध हुँदा हामी अनुसन्धानकर्ताहरूलाई तपाईंको PHI खुलासा गर्न सक्छौँ ।

तपाईंको लिखित अनुमति चाहिने तपाईंको PHI का प्रयोग र खुलासाहरू

सीमित अपवादहरू बाहेक, निम्न प्रयोजनहरूका लागि तपाईंको PHI प्रयोग वा खुलासा गर्नका लागि हामीले तपाईंको लिखित अनुमति प्राप्त गर्नैपर्ने हुन्छ:

- ***PHI को बिक्री*** – तपाईंको PHI को बिक्री मानिने - जसको अर्थ हामीले यस तरिकाले PHI खुलासा गरेबापत क्षतिपूर्ति प्राप्त गर्ने छौँ - कुनै पनि खुलासा गर्नु अघि हामी तपाईंको लिखित अनुमतिको लागि अनुरोध गर्ने छौँ ।

- ***मार्केटिङ*** – सीमित अपवादहरूमा बाहेक, हामी मार्केटिङ प्रयोजनका लागि तपाईंको PHI प्रयोग गर्न वा खुलासा गर्न तपाईंको लिखित अधिकार अनुरोध गर्ने छौँ, जस्तै हामीले तपाईंसँग प्रत्यक्ष मार्केटिङ सञ्चार गर्दा वा हामी नगन्य मूल्य भएको प्रचारात्मक उपहार प्रदान गर्दा ।

- ***साइकोथेरापी नोटहरू*** – निश्चित उपचार, भुक्तानी वा स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन कार्यहरूका लागि जस्ता सीमित अपवादमा बाहेक हामीसँग फाइलमा भएका कुनै पनि साइकोथेरापी नोटहरू प्रयोग गर्न वा खुलासा गर्नका लागि हामी तपाईंको लिखित अनुमतिपत्र अनुरोध गर्ने छौँ ।

हामीले त्यो सुरुको अनुमतिका आधारमा तपाईंको PHI पहिले नै प्रयोग गरिसकेको वा खुलासा गरिसकेको हदसम्म बाहेक, तपाईंलाई जुनसुकै बेला लिखित रूपमा आफ्नो अनुमति रद्द गर्ने अधिकार छ ।

व्यक्तिका अधिकारहरू

तपाईंसँग आफ्नो PHI सम्बन्धी निम्न अधिकारहरू छन् । तपाईं निम्नमध्ये कुनै पनि अधिकार प्रयोग गर्न चाहनुहुन्छ भने, कृपया यस सूचनाको अन्त्यमा दिइएको विवरण प्रयोग गरेर हामीलाई सम्पर्क गर्नुहोस् ।

- ***प्रतिबन्धहरू अनुरोध गर्ने अधिकार*** — तपाईंलाई उपचार, भुक्तानी वा स्वास्थ्य सेवा कार्यसञ्चालनका लागि तपाईंको PHI को प्रयोग र खुलासा साथसाथै तपाईंको हेरचाह वा तपाईंको हेरचाहको भुक्तानीमा संलग्न व्यक्तिहरू, जस्तै परिवारका सदस्यहरू वा नजिकका साथीहरूलाई गरिने खुलासामा प्रतिबन्धहरू लागू गर्न अनुरोध गर्ने अधिकार छ । तपाईंको अनुरोधमा तपाईंले अनुरोध गरिरहनुभएका प्रतिबन्धहरू उल्लेख गरिएको हुनुपर्छ र प्रतिबन्ध कसलाई लागू हुन्छ भन्ने कुरा पनि उल्लेख गरिएको हुनुपर्छ । हामी यस अनुरोधमा सहमत हुनैपर्छ भन्ने छैन । हामी सहमत भयौँ भने, तपाईंलाई आपत्कालीन उपचार प्रदान गर्न सूचना आवश्यक परेमा बाहेक हामी तपाईंको प्रतिबन्ध अनुरोधको पालना गर्ने छौँ । तथापि, तपाईंले सेवा वा वस्तुका लागि पूर्ण रूपमा आफ्नो खल्तीबाट भुक्तानी गर्नुभएको अवस्थामा हामी भुक्तानी वा स्वास्थ्य सेवा कार्यसञ्चालनका लागि स्वास्थ्य योजनामा PHI को सीमित प्रयोग वा खुलासा गर्ने छौँ ।

- ***गोप्य सञ्चार अनुरोध गर्ने अधिकार*** — तपाईंलाई आफ्नो PHI को बारेमा वैकल्पिक माध्यमबाट वा वैकल्पिक

स्थानहरूमा सम्पर्क गर्न अनुरोध गर्ने अधिकार छ । यो अधिकार सूचना तपाईंले चाहनुभएको वैकल्पिक माध्यमबाट वा वैकल्पिक स्थानमा सम्प्रेषण नगरिएमा तपाईंलाई खतरामा पार्न सक्ने अवस्थामा मात्र लागू हुन्छ । तपाईंले अनुरोध गर्नुको कारण व्याख्या गर्नुपर्दैन, तर तपाईंले सञ्चारको माध्यम वा स्थान परिवर्तन नगरिएमा सूचनाले तपाईंलाई खतरामा पार्न सक्ने कुरा बताउनुपर्छ । तपाईंको अनुरोध उचित भएमा र तपाईंको PHI डेलिभर गर्नुपर्ने वैकल्पिक माध्यम वा स्थान निर्दिष्ट गरेमा हामीले तपाईंको अनुरोध पूरा गर्नुपर्ने छ ।

- ***तपाईंको PHI को प्रतिलिपिमा पहुँच राख्ने र प्राप्त गर्ने अधिकार*** — तपाईंसँग सीमित अपवादहरू बाहेक तोकिएका रेकर्डहरूमा रहेको तपाईंको PHI का प्रतिलिपिहरू हेर्ने वा प्राप्त गर्ने अधिकार छ । तपाईंले हामीलाई फोटोकपी बाहेक अन्य ढाँचामा प्रतिलिपिहरू प्रदान गर्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ । हामीले व्यावहारिक रूपमा त्यसो गर्न नसक्ने भएमा बाहेक हामी तपाईंले अनुरोध गर्नुभएको ढाँचा प्रयोग गर्ने छौँ । आफ्नो PHI मा पहुँच प्राप्त गर्न तपाईंले लिखित रूपमा अनुरोध गर्नुपर्ने छ । हामीले तपाईंको अनुरोध अस्वीकार गरेमा, हामी तपाईंलाई लिखित स्पष्टीकरण प्रदान गर्ने छौँ र अस्वीकार गर्नुको कारणहरूको समीक्षा गर्न सकिन्छ भने, सोको जानकारी गराउने छौँ । हामी तपाईंलाई यस्तो समीक्षाका लागि कसरी अनुरोध गर्ने वा अस्वीकार गर्नु कारणको समीक्षा गर्न सकिँदैन भने पनि सोको जानकारी गराउने छौँ ।

- ***तपाईंको PHI परिमार्जन गर्ने अधिकार*** — यदि तपाईंलाई आफ्नो PHI मा गलत सूचना छ भन्ने लागेमा, हामीलाई परिमार्जन गर्न वा परिवर्तन गराइमाग्ने अधिकार तपाईंलाई छ । तपाईंको अनुरोध लिखित रूपमा हुनुपर्छ र यसले जानकारी किन परिमार्जन गर्नुपर्छ भनेर व्याख्या गर्नुपर्छ । निश्चित कारणहरूले हामी तपाईंको अनुरोध अस्वीकार गर्न सक्छौँ, उदाहरणका लागि हामीले तपाईंले परिमार्जन गर्न चाहनुभएको सूचना सिर्जना नै गरेनौँ र PHI सिर्जनाकर्ता परिमार्जन गर्न सक्षम छन् भने । हामीले तपाईंको अनुरोध अस्वीकार गर्‍यौँ भने, हामी तपाईंलाई लिखित स्पष्टीकरण प्रदान गर्ने छौँ । तपाईंले हाम्रो निर्णयसँग असहमत रहेको कथनसहित प्रतिक्रिया जनाउन सक्नुहुन्छ र हामी तपाईंको कथनलाई तपाईंले परिमार्जन गर्न अनुरोध गर्नुभएको PHI मा संलग्न गर्ने छौँ । हामीले विवरण परिमार्जन गर्ने तपाईंको अनुरोध स्वीकार गर्‍यौँ भने, हामी तपाईंले नाम दिएका व्यक्तिहरूलगायत अरूलाई परिमार्जनको बारेमा जानकारी गराउन र भविष्यमा गरिने सो विवरणको खुलासामा परिवर्तनहरू समावेश गर्न उचित प्रयास गर्ने छौँ ।

- ***खुलासाहरूको लेखा प्राप्त गर्ने अधिकार*** — तपाईंलाई पछिल्लो 6 वर्षको अवधिभित्र हामी वा हाम्रा व्यावसायिक सहायकहरूले तपाईंको PHI खुलासा गरेको उदाहरणहरूको सूची प्राप्त गर्ने अधिकार छ । यो सर्त उपचार, भुक्तानी, स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन वा तपाईंले अनुमति दिनुभएको खुलासा र केही अन्य गतिविधिहरूको प्रयोजनका लागि गरिएको खुलासामा लागू हुने छैन । तपाईंले 12 महिनाको अवधिमा यो लेखा एक पटकभन्दा बढी अनुरोध गर्नुभयो भने, हामी यी अतिरिक्त अनुरोधहरूको प्रतिक्रिया जनाउनका लागि तपाईंलाई उचित, लागतमा आधारित शुल्क लिन सक्ने छौँ । तपाईंले अनुरोध गर्नुभएको समयमा हामी तपाईंलाई हाम्रो शुल्कको बारेमा थप जानकारी प्रदान गर्ने छौँ ।

- ***उजुरी दायर गर्ने अधिकार*** — तपाईंलाई आफ्नो गोपनीयताको अधिकार उल्लङ्घन भएको महसुस भएमा वा हामीले आफ्ना गोपनीयता अभ्यासहरू उल्लङ्घन गरेका छौँ भन्ने लागेमा, तपाईंले यस सूचनाको अन्त्यमा रहेको सम्पर्क विवरण प्रयोग गरेर लिखित रूपमा वा फोन मार्फत हामीसँग उजुरी दायर गर्न सक्नुहुन्छ ।

  तपाईंले अमेरिकी स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग अन्तर्गतको नागरिक अधिकार कार्यालयका सचिवलाई 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 मा पत्र पठाएर, यस नम्बरमा फोन गरेर: **1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)** वा यस वेबसाइटमा गएर पनि उजुरी दायर गर्न सक्नुहुन्छ: **hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/**।

हामी उजुरी दायर गरेवापत तपाईं विरुद्ध कुनै कार्यवाही गर्ने छैनौँ।

- ***यस सूचनाको प्रतिलिपि प्राप्त गर्ने अधिकार*** — तपाईंले सूचनाको अन्त्यमा सूचीबद्ध सम्पर्क विवरण प्रयोग गरेर कुनै पनि समयमा हाम्रो सूचनाको प्रतिलिपि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ । तपाईंले यो सूचना हाम्रो वेबसाइटमा वा इलेक्ट्रोनिक मेल (इमेल) मार्फत प्राप्त गर्नुभयो भने, तपाईंलाई सूचनाको कागजी प्रतिलिपि अनुरोध गर्ने अधिकार पनि छ ।

Washington बासिन्दाहरू: “Wellcare” Coordinated Care of Washington, Inc. द्वारा प्रदान गरिएको हो ।

Washington बासिन्दाहरू: Medicare ले PPO योजनाहरू व्यवस्थापन गर्न Health Net Life Insurance Company लाई करार गरेको छ । “Wellcare by Health Net” Health Net Life Insurance Company द्वारा जारी गरिएको हो ।

Washington बासिन्दाहरू: “Wellcare” WellCare Health Insurance Company of Washington, Inc. द्वारा जारी गरिएको हो ।

Louisiana D-SNP सदस्यहरू: Wellcare HMO D-SNP सदस्यको नाताले, तपाईंले Medicare र Medicaid दुवैबाट कभरेज पाउनुहुने छ । तपाईंले आफ्नो Medicare स्वास्थ्य सेवा र प्रेस्क्रिप्सन औषधी कभरेज Wellcare मार्फत प्राप्त गर्नुहुन्छ र Louisiana Medicaid मार्फत अतिरिक्त स्वास्थ्य सेवा र कभरेज प्राप्त गर्न पनि योग्य हुनुहुन्छ । Louisiana Medicaid मा सहभागी हुने प्रदायकहरूको बारेमा थप जानकारी निम्न वेबसाइटहरूमा गएर प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ: www.myplan.healthy.la.gov/en/find-provider वा https://www.louisianahealthconnect.com । Louisiana Medicaid लाभहरू बारे विस्तृत जानकारीका लागि, कृपया Medicaid को वेबसाइट https://ldh.la.gov/medicaid मा जानुहोस् र “Learn about Medicaid Services” (“Medicaid सेवाहरू बारे जानकारी पाउनुहोस्”) लिङ्क चयन गर्नुहोस् । हाम्रो Medicaid प्रदायक डाइरेक्ट्रीको लिखित प्रति अनुरोध गर्न, कृपया हामीलाई सम्पर्क गर्नुहोस् ।

सूचना: उपयुक्त लागत साझेदारी रकम बाहेक यी लाभहरूको भुक्तानीका लागि TennCare जिम्मेवार छैन । TennCare यी लाभहरूको उपलब्धता वा गुणस्तरको ग्यारेन्टी गर्न जिम्मेवार छैन । पारम्परिक Medicare लाभहरूभन्दा बाहेकका कुनै पनि लाभहरू Wellcare Medicare Advantage मा मात्र लागू हुन्छन् र तिनले Medicaid लाभहरूमा वृद्धि भएको इङ्गित गर्दैनन् ।

Texas D-SNP सदस्यहरू: Wellcare HMO D-SNP सदस्यको नाताले, तपाईंले Medicare र Medicaid दुवैबाट कभरेज पाउनुहुने छ । तपाईंले आफ्नो Medicare स्वास्थ्य सेवा र प्रेस्क्रिप्सन औषधी कभरेज Wellcare मार्फत प्राप्त गर्नुहुन्छ र Texas Medicaid मार्फत अतिरिक्त स्वास्थ्य सेवा र कभरेज प्राप्त गर्न पनि योग्य हुनुहुन्छ । Texas Medicaid मा सहभागी हुने प्रदायकहरूको बारेमा थप जानकारी यहाँ प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ: https://www.wellcarefindaprovider.com/navigate-a-network.html । Texas Medicaid लाभहरूको बारेमा विस्तृत जानकारीका लागि, कृपया Texas Medicaid को यस वेबसाइटमा जानुहोस्: https://www.hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip/medicaid-chip-members/starplus । हाम्रो Medicaid प्रदायक डाइरेक्ट्रीको लिखित प्रति अनुरोध गर्न, कृपया हामीलाई सम्पर्क गर्नुहोस् ।