ਗੋਪਨਿਯਤਾ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦਾ ਨੋਟਿਸ

ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਤਾਰੀਖ਼

ਇਸ ਸੂਚਨਾ ਨੂੰ ਅੱਪਡੇਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ 10 ਜੂਨ, 2026 ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਹੈ।

ਮੈਨੂੰ ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਕਿਉਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ?

Partnership HealthPlan of California ("**Partnership**", "**ਅਸੀਂ**", "**ਸਾਡਾ**", ਜਾਂ "**ਸਾਨੂੰ**") ਲਈ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਹਾਡੀ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਸਮੂਹਿਕ ਤੌਰ ਤੇ, "**PHI**" ਜਾਂ "**ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ**"ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ), ਦੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਤੇ ਗੁਪਤਤਾ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੀਆਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਡਿਊਟੀਆਂ ਅਤੇ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦੀ ਢੁਕਵੀਂ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚਨਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ PHI ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਲਾਗੂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ PHI (Patient Health Information) ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ

ਖ਼ੁਲਾਸਾ ਕਰਨਾ ਮਨ੍ਹਾ ਹੈ।

Partnership ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਭਿਆਸਾਂ (Privacy Practices) ਦੇ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ("**ਨੋਟਿਸ**") ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਵਚਨਬੱਧ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਇਸ ਸੂਚਨਾ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਅਤੇ ਨਵੀਂ ਸੂਚਨਾ ਨੂੰ ਸਾਰੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜੋ ਅਸੀਂ ਬਣਾਈ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਸਾਨੂੰ ਕੋਈ ਬਦਲਾਅ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਪੋਸਟ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਅਗਲੀ ਸਲਾਨਾ ਮੇਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੇਲ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਪਤੇ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਾਂਗੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਇਲੈਕਟ੍ਰੌਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਕਾਗਜ਼ ਦੀ ਕਾਪੀ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।

PHI ਕੀ ਹੈ?

PHI ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਛਾਣਯੋਗ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ

ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਮ, ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ, ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ, ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀ ਜਾਂ ਨਿਦਾਨ, ਤਜਵੀਜ਼ਾਂ, ਲੈਬ ਟੈਸਟ, ਅਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਇਤਿਹਾਸ। PHI ਵਿੱਚ ਨਸਲ/ਜਾਤੀ, ਭਾਸ਼ਾ, ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ, ਜਿਨਸੀ ਰੁਝਾਨ, ਅਤੇ ਪੜਨਾਂਵ ਡੇਟਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਤੁਹਾਡਾ ਖ਼ੁਲਾਸਾ ਇਸ ਬਾਰੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ 'ਤੇ ਨਾਕਾਰਤਮਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਕਿ Partnership ਤੁਹਾਡੇ ਲਾਭਾਂ ਬਾਰੇ ਕਿਵੇਂ ਫ਼ੈਸਲਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। PHI ਮੌਖਿਕ, ਲਿਖਤੀ ਜਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

Partnership ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਰਫ਼ੋਂ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਕੋਲੋਂ ਅਤੇ California ਪ੍ਰਾਂਤ ਕੋਲੋਂ ਇਕੱਤਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। Partnership ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਕਨੂੰਨਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ 1996 ਦਾ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪੋਰਟੇਬਿਲਟੀ ਅਤੇ ਜਵਾਬਦੇਹੀ ਐਕਟ (**HIPAA-Health Insurance Portability and Accountability Act"**) ਅਤੇ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦਾ

ਮੈਡੀਕਲ ਇਨਫ਼ਰਮੇਸ਼ਨ ਐਕਟ ("**CMIA-California Confidentiality of Medical Information Act"**) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। Partnership ਤੁਹਾਡੀ ਗੁਪਤਤਾ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, Partnership ਸਟਾਫ਼ HIPAA ਅਤੇ CMIA ਸਿਖਲਾਈ ਪੂਰੀ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਪਾਸਵਰਡ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਟਾਫ਼ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੱਕ ਸਿਰਫ਼ ਓਨੀ ਹੀ ਪਹੁੰਚ ਦੇਣਾ ਜਿੰਨੀ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਨੌਕਰੀ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ।

California ਦਾ Partnership HealthPlan ਮੇਰੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖ਼ੁਲਾਸਾ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦਾ ਹੈ?

Partnership ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਸਿਹਤ-ਸਬੰਧੀ ਰਿਕਾਰਡ ਸਟੋਰ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ, ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਦਾਖਲਾ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਕੇਸ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਰਿਕਾਰਡ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਇਲਾਜ ਲਈ ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਦੂਸਰਿਆਂ ਨੂੰ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਦੇ ਹਾਂ:

- **ਇਲਾਜ।** Partnership ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਤਾਲਮੇਲ ਲਈ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲਾਂ, ਕਲੀਨਿਕਾਂ, ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਖ਼ੁਲਾਸਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਣ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, Partnership ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਣਾਈ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਫ਼ਾਰਮੇਸੀਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤੱਕ ਔਨ-ਲਾਈਨ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਈਆਂ ਜਾ ਸਕਣ।
- **ਭੁਗਤਾਨ।** Partnership ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਲਈ ਵਰਤਦਾ ਅਤੇ ਖ਼ੁਲਾਸਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਲਾਭਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਦੇ ਨਾਲ। ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ

ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਹੋ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਯੋਗ ਲਾਭ ਦੱਸੋ।

- **ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਕਾਰਜ।** ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਣ ਲਈ, Partnership ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਗੁਣਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸੁਧਾਰ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ, ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ, ਵਪਾਰਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਆਮ ਪ੍ਰਬੰਧਕੀ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ, ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਦੀ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਜਾਂ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀਆਂ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।
- **ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ**। ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਜਾਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਰੇਟਿੰਗ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਜਾਂ ਲਾਭਾਂ ਦੇ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੀ ਸਿਰਜਣਾ, ਨਵੀਨੀਕਰਨ ਜਾਂ ਤਬਦੀਲੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੋਰ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ,

ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਜੈਨੇਟਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਖ਼ੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਮਨ੍ਹਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

- **ਵਪਾਰਕ ਸਹਿਯੋਗੀ**। Partnership ਕੁਝ ਕਾਰਜਾਂ ਜਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਸਾਡੀ ਤਰਫ਼ੋਂ ਕਰਨ ਲਈ ਵਪਾਰਕ ਸਹਿਯੋਗੀਆਂ ਨਾਲ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਿਹਤ-ਜਾਣਕਾਰੀ ਐਕਸਚੇਂਜ ਦੀ ਸਹੂਲਤ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਜਲਦੀ ਪਹੁੰਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਮੁਲਾਕਾਤ ਯਾਦ-ਦਹਾਨੀਆਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ। ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨ, ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ, ਜਾਂ ਸਾਡੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਕਾਜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, Partnership ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਾਡੇ ਠੇਕੇਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਖ਼ੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਕੋਈ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਅਸੀਂ ਹਰੇਕ ਠੇਕੇਦਾਰ ਤੋਂ ਇੱਕ ਗੁਪਤਤਾ ਸਮਝੌਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਜਿਹੜੀਆਂ ਕੰਪਨੀਆਂ ਸਾਡੀਆਂ ਕੰਪਿਊਟਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਜਾਂ ਸੰਭਾਲਦੀਆਂ ਹਨ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ

ਕਰਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। Partnership ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡੇ ਠੇਕੇਦਾਰਾਂ ਦਾ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾਲ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਸੰਪਰਕ ਹੋਵੇ

- **ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਐਕਸਚੇਂਜ**। Partnership ਕਈ ਸਿਹਤ-ਜਾਣਕਾਰੀ ਐਕਸਚੇਂਜਾਂ ("**HIEs**") ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਤੱਕ ਤੇਜ਼ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। HIE ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਲੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਲੈਣ, ਡੁਪਲੀਕੇਟ ਦੇਖਭਾਲ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਟੈਸਟ) ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨ, ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਗ਼ਲਤੀਆਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। HIE ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈ ਕੇ, Partnership ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੂਜੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਭਾਗੀਦਾਰਾਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝੇ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ HIE ਵਿੱਚ ਸਾਂਝੀ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ, ਤਾਂ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਬੇਨਤੀ ਸਿੱਧੇ Partnership ਨੂੰ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ 'ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਅਧਿਕਾਰ' ਸੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

(**ਨੋਟ**: ਕੁਝ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖ਼ੁਲਾਸਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਲਈ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਇਲਾਜ, ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਇਲਾਜ, ਅਤੇ STD, ਜਨਮ ਕੰਟਰੋਲ ਜਾਂ HIV ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਸਾਰੇ 'ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਿਕਾਰਡ' ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿੱਧੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਗਰਭਪਾਤ ਜਾਂ ਗਰਭਪਾਤ-ਸੰਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਵੀ ਪਛਾਣਯੋਗ ਜਾਣਕਾਰੀ HIE 'ਤੇ ਜਾਂ ਰਾਜ-ਤੋਂ-ਬਾਹਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ, ਏਜੰਸੀ ਜਾਂ ਵਿਭਾਗ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਲਿਖਤੀ ਅਥਾਰਟੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ ਜਾਂ ਕੋਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਛੋਟ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹੈ।)

- **ਸੰਚਾਰ ਅਤੇ ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ:** Partnership ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੀ

ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਨਹੀਂ ਵਰਤੇਗਾ ਜਿਸ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਪੂਰਵ ਲਿਖਤੀ ਅਧਿਕਾਰ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। Partnership ਤੁਹਾਡੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਕੇਸ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਤਾਲਮੇਲ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕਾਰਜਾਂ ਲਈ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। Partnership, ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੈਅ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਤਜਵੀਜ਼ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਭਰਨਾ ਯਾਦ ਕਰਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਉਤਪਾਦ ਜਾਂ ਸੇਵਾ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਲਾਭ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਸਾਡਾ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੈੱਟਵਰਕ। Partnership ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਅਜਿਹੇ ਸਿਹਤ-ਸੰਬੰਧੀ ਉਤਪਾਦਾਂ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰੇ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਲਾਭ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਹਨ।

- **ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਿਕਰੀ:** ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਲਿਖਤੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਵੇਚਾਂਗੇ।

- **ਫੰਡਰੇਜ਼ਿੰਗ:** Partnership ਲਈ ਫੰਡ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਸੀਂ ਕੀ ਸਾਂਝਾ ਕਰੀਏ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਚੋਣਾਂ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਈ ਤਰਜੀਹ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿਵੇਂ ਸਾਂਝੀ ਕਰੀਏ ਜਾਂ ਫੰਡ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਿਵੇਂ ਕਰੀਏ, ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਾਥੋਂ ਕੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਾਂਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਾਨੂੰ ਫੰਡ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਚੋਣ ਦੋਵੇਂ ਹਨ।

ਕੀ ਮੇਰੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੇਰੀ ਆਗਿਆ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕਦੇ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ?

ਹਾਂ, Partnership ਕਈ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਸਾਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਜਾਂ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਅਥਾਰਟੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸਰਕਾਰੀ ਏਜੰਸੀਆਂ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਸੰਗਠਨਾਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਸੰਘੀ ਜਾਂ ਰਾਜ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕੁਝ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸੇ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਰੋਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, HIV/AIDS ਸਥਿਤੀ, ਜੈਨੇਟਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਇਲਾਜ, ਵਿਕਾਸ ਸਬੰਧੀ ਅਪੰਗਤਾ, ਅਤੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਿਕਾਰ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਖੁਲਾਸੇ 'ਤੇ ਖਾਸ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਇਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਕਿ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਵਿਕਾਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਹਨ, 42 CFR (code of federal regulations) ਭਾਗ 2 (part 2) ਦੇ ਅਧੀਨ, ਅਸੀਂ ਉਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਰੁੱਧ ਸਿਵਲ, ਅਪਰਾਧਕ, ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕੀ ਜਾਂ ਵਿਧਾਨਕ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਲਈ (1) ਤੁਹਾਡੀ ਲਿਖਤੀ ਸਹਿਮਤੀ, ਜਾਂ (2) ਅਦਾਲਤੀ ਆਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਖ਼ੁਲਾਸੇ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੇ ਸਬਪੋਨਾ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗੇ।

ਖੁਲਾਸੇ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਵਿੱਚ Partnership ਨੂੰ

ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਜਾਂ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ:

- **ਜਦੋਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ ਤੇ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ:** ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੰਘੀ, ਰਾਜ ਜਾਂ ਸਥਾਨਕ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦੇ ਹੋਣ 'ਤੇ Partnership ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖ਼ੁਲਾਸਾ ਕਰੇਗੀ।
- **ਜਦੋਂ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਖ਼ਤਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ:** Partnership ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ:
  - ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਅਥਾਰਟੀਆਂ ਜਾਂ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਨਿਯੰਤਰਣ ਕਰਨ, ਸੱਟ ਜਾਂ ਅਪਾਹਜਤਾ ਲਈ ਜਾਂ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਨਿਗਰਾਨੀ ਜਾਂ ਜਾਂਚਾਂ ਦੇ ਸੰਚਾਲਨ ਲਈ
  - ਯੂ.ਐੱਸ. ਫੂਡ ਐਂਡ ਡਰੱਗ ਐਡਮਿਨਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ (U.S. Food and Drug Administration) ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ

ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
Partnership ਇੱਥੇ ਹੈ ਸੋਮਵਾਰ - ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ - ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ। ਕਾਲ ਮੁਫ਼ਤ ਹੈ।
ਜਾਂ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਰਿਲੇਅ ਲਾਈਨ ਨੂੰ 711 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। www.partnershipHP.org 'ਤੇ ਔਨਲਾਈਨ ਜਾਓ।

ਉਤਪਾਦਾਂ ਜਾਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ, ਸੁਰੱਖਿਆ ਜਾਂ ਅਸਰਦਾਇਕਤਾ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਮਾੜੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਜਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਲਈ

- ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ, ਅਣਗਹਿਲੀ ਜਾਂ ਘਰੇਲੂ ਹਿੰਸਾ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ: Partnership ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜੇ ਸਾਨੂੰ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਮੈਂਬਰ ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ, ਅਣਗਹਿਲੀ ਜਾਂ ਘਰੇਲੂ ਹਿੰਸਾ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੈ।

- **ਅਦਾਲਤੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕੀ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ:** Partnership ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਦਾਲਤੀ ਜਾਂ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕੀ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਜੱਜ ਜਾਂ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕੀ ਟ੍ਰਿਬਿਊਨਲ ਦੇ ਹੁਕਮ ਜਾਂ ਸਬਪੋਨਾ, ਡਿਸਕਵਰੀ ਰਿਕਵੈਸਟ ਜਾਂ ਹੋਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ ਉਲੰਘਣਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਸਿਰਫ ਉਹਨਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜਦੋਂ Partnership ਸਹੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ

ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਕੋਈ ਹੁਕਮ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੇ। Partnership ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖ਼ੁਲਾਸਾ ਮੁਕੱਦਮੇ ਜਾਂ ਵਿਚੋਲਗੀ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੱਦ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਅਥਾਰਟੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

- **ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੇ ਮਕਸਦਾਂ ਵਾਸਤੇ:** Partnership ਕਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੇ ਮਕਸਦਾਂ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖ਼ੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ:
  - ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ, ਸਰਕਾਰੀ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਏਜੰਸੀ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਤਲਾਸ਼ੀ ਵਾਰੰਟ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ।
  - ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਆਦੇਸ਼, ਵਾਰੰਟ, ਸਬਪੋਨਾ, ਸੰਮਨ ਜਾਂ ਸਮਾਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਰੀਰਕ ਸੱਟਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੋਵੇ।

- ਕਿਸੇ ਸ਼ੱਕੀ, ਭਗੌੜੇ, ਪਦਾਰਥਕ ਗਵਾਹ ਜਾਂ ਗੁੰਮਸ਼ੁਦਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਜਾਂ ਉਸਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ।
- ਕੁਝ ਸੀਮਤ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਜੁਰਮ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹੋ।
- ਕਿਸੇ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ, ਜੇਕਰ Partnership ਨੂੰ ਇਹ ਸ਼ੱਕ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਮੌਤ Partnership ਵਿਖੇ ਅਪਰਾਧਕ ਚਾਲ-ਚਲਣ ਸਮੇਤ ਅਪਰਾਧਿਕ ਚਾਲਾਂ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹੈ।
- ਕਿਸੇ ਅਪਰਾਧ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ।

- **ਕੋਰੋਨਰਜ਼ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਮੁਆਇਨਾ-ਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ:** Partnership ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਮੌਤ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਜਾਂ ਹੋਰ ਫਰਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਕਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਅਧਿਕਾਰਤ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਕੋਰੋਨਰਾਂ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਆਇਨਾ-ਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

- **ਅੰਤਮ-ਸੰਸਕਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਡਾਇਰੈਕਟਰਾਂ ਲਈ:** Partnership ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਅੰਤਮ-ਸੰਸਕਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਡਾਇਰੈਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਇਕਸਾਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ, ਜੇਕਰ ਜਰੂਰੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸੰਸਕਾਰ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਬੰਧਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਡਿਊਟੀਆਂ ਨਿਭਾਉਣ ਲਈ। ਜੇਕਰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਕਰਤੱਵ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜਰੂਰੀ ਹੈ, ਤਾਂ Partnership ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮੌਤ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਅਤੇ ਵਾਜਬ ਅਨੁਮਾਨ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੀ ਮੌਤ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- **ਅੰਗ, ਅੱਖ ਜਾਂ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾਨ ਲਈ:** Partnership ਅੰਗ ਦੀ ਖਰੀਦ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਜਾਂ ਅੰਗਾਂ, ਅੱਖਾਂ ਜਾਂ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀ ਖਰੀਦ, ਬੈਂਕਿੰਗ ਜਾਂ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਲੱਗੇ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਹਸਤੀਆਂ ਨੂੰ ਦਾਨ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਇਸਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਦੀ ਇੱਛਾ ਕਰਦੇ ਹੋ।
- **ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਗੰਭੀਰ ਖ਼ਤਰੇ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ:**

Partnership ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਆਚਾਰ ਦੇ ਨੈਤਿਕ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ Partnership, ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਨਾਲ, ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਨੇੜੇ ਆਉਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਅਜਿਹੇ ਖੁਲਾਸੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਜਾਂ ਜਨਤਾ ਦੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਖ਼ਤਰਾ ਹੈ।

- **ਨਿਰਧਾਰਤ ਸਰਕਾਰੀ ਕੰਮਾਂ ਲਈ:** Partnership ਅਧਿਕਾਰਤ ਸੰਘੀ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- **ਮਜ਼ਦੂਰਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਲਈ:** Partnership ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਰਮਚਾਰੀ ਦੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਜਾਰੀ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- **ਕਿਸੇ ਸੁਧਾਰਾਤਮਕ ਸੰਸਥਾ ਨੂੰ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਕਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ**

ਵਾਲੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ: ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਸੁਧਾਰਵਾਦੀ ਸੰਸਥਾ ਦੇ ਕੈਦੀ ਹੋ ਜਾਂ ਕਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੀ ਕੈਦ ਵਿੱਚ ਹੋ, ਤਾਂ Partnership ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੰਸਥਾ ਜਾਂ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

- **ਸਿਹਤ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਲਈ**: Partnership ਕਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਸਿਹਤ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਲਈ ਆਡਿਟ ਅਤੇ ਜਾਂਚਾਂ ਅਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਸਿਹਤ ਲਾਭ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਜਾਂ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ।
- **ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ:**ਕਿਸੇ ਸਕੂਲ ਲਈ, ਇੱਕ ਮੈਂਬਰ ਬਾਰੇ ਜੋ ਸਕੂਲ ਦਾ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਜਾਂ ਸੰਭਾਵਿਤ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਹੈ, ਪਰੰਤੂ ਸਿਰਫ ਤਾਂ: (1) ਜਿਹੜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਉਹ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੇ ਸਬੂਤ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਹੈ; (2) ਸਕੂਲ ਨੂੰ ਰਾਜ ਜਾਂ ਹੋਰ ਕਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਮੰਨਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੇ ਅਜਿਹੇ

ਸਬੂਤ ਹੋਣੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ; ਅਤੇ (3) ਸਦੱਸ ਜਾਂ ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੁਆਰਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

- **ਆਫ਼ਤ ਰਾਹਤ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ:** Partnership ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੀ ਜਨਤਕ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਹਸਤੀ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਾਨੂੰਨ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਚਾਰਟਰ ਦੁਆਰਾ ਆਫ਼ਤ ਰਾਹਤ ਕਾਰਜਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੋਵੇ।।
- **ਖੋਜ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ:** Partnership ਸਿਹਤ ਖੋਜ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਮੇਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਰ ਲੋਕ ਮੇਰੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ?

ਹਾਂ, Partnership ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਉਸ ਦੋਸਤ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਇਸ ਹੱਦ ਤੱਕ

ਅਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਲਈ ਇਸ ਦਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਜਿਹਾ ਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਉਸ ਬੇਨਤੀ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ ਰਾਹੀਂ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਇਸਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਜੋ ਉੱਪਰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, Partnership ਤੁਹਾਡੀ ਲਿਖਤ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕਤਾ ਤੋਂ ਬਿਨ੍ਹਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਠਾਵਾਨ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕਤਾ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਜਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਵੱਖ ਕਰਨ ਲਈ Partnership ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕਤਾ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕੀ ਅਜਿਹੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਮੇਰੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਰੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ?

ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਫੈਡਰਲ ਅਤੇ California ਕਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦਾ

ਅਨੁਸਾਰ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਗੁਪਤਤਾ ਐਕਟ (CMIA-Confidentiality of Medical Information Act) ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਲਿਖਤੀ ਆਗਿਆ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਜਾਂ ਅਖਤਿਆਰ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਦੇਵਾਂਗੇ ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਸਾਡੇ ਅਖਤਿਆਰ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਵਰਣਨ ਕੀਤੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਨੂੰਨੀ ਲੋੜਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਣਨ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਮੇਤ ਸਾਰੀ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨੋਟ ਕਰੋ ਕਿ ਇਹ ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਜੋ ਜਾਣਕਾਰੀ Partnership ਨੇ ਇਸ ਸੂਚਨਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਢੁੱਕਵੇਂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖੁਲਾਸਾ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਉਸਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੁਆਰਾ ਦੁਬਾਰਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ, ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਹੁਣ ਇਸ ਸੂਚਨਾ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਨੀਤੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉੱਪਰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ (Partnership HealthPlan of California ਮੇਰੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿਵੇਂ ਵਰਤਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ

ਖੁਲਾਸਾ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦਾ ਹੈ) ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ, ਮਨੋਚਕਿਤਸਕ ਨੋਟਸ ਦੇ ਖੁਲਾਸੇ, ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਿਕਰੀ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਲਿਖਤ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕਤਾ ਅਤੇ ਇੱਕ ਬਿਆਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜਿਵੇਂ ਕਿ CMIA ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ, ਅਦਾਰੇ, ਜਾਂ ਵਿਭਾਗ ਦੁਆਰਾ, ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਰਾਜ ਤੋਂ, ਜਾਂ, ਫੈਡਰਲ ਕਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਹੱਦ ਤੱਕ, ਕਿਸੇ ਸੰਘੀ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਏਜੰਸੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ ਸਹਿਯੋਗ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗੇ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗੇ ਜੋ ਪਛਾਣਨਯੋਗ ਗਰਭਪਾਤ, ਗਰਭਪਾਤ-ਸਬੰਧਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਲਿੰਗ-ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ, ਜਾਂ ਲਿੰਗ-ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰੇਗੀ ਜੋ California ਕਨੂੰਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਕਨੂੰਨੀ ਹਨ, ਜਦ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਲਿਖਤੀ ਅਖਤਿਆਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਕਿਸੇ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਹੈਲਥ ਰਿਕਾਰਡ ਸਿਸਟਮ ਜਾਂ ਹੈਲਥ ਇਨਫਾਰਮੇਸ਼ਨ ਐਕਸਚੇਂਜ ਰਾਹੀਂ ਪਛਾਣਯੋਗ ਗਰਭਪਾਤ ਜਾਂ ਗਰਭਪਾਤ-ਸੰਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜੋ California ਦੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਤਹਿਤ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ, ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਰਾਜ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਖੁਲਾਸਾ, ਪ੍ਰਸਾਰਣ, ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ, ਸਾਂਝਾ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗੇ ਜਾਂ ਪਹੁੰਚ ਨਹੀਂ ਦੇਵਾਂਗੇ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਲਿਖਤੀ ਅਥਾਰਟੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ ਜਾਂ ਖ਼ੁਲਾਸਾ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਅਧਿਕਾਰ

ਇੱਕ Partnership ਮੈਂਬਰ ਵਜੋਂ ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਕਿਹੜੇ ਅਧਿਕਾਰ ਹਨ?

ਇੱਕ Partnership ਮੈਂਬਰ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਹਨ:

- ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ, ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਰਜਾਂ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਕੁਝ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ

ਖੁਲਾਸੇ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਕਹਿਣ ਦਾ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਖੁਲਾਸਾ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ, ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ, ਜਾਂ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਨਿੱਜੀ ਦੋਸਤ ਨੂੰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਜਾਂ ਸੂਚਨਾ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹੈ। Partnership ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀਆਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਖੁਲਾਸਾ ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਕਾਰਜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਬੇਨਤੀ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਵਾਲੀ ਚੀਜ਼ ਜਾਂ ਸੇਵਾ ਲਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ, ਜਾਂ Partnership ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ, ਨੇ ਜੇਬ ਵਿਚੋਂ ਕੱਢੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ(ਵਾਂ) ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਹੈ।

- Partnership ਤੋਂ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ, P.O. ਬਾਕਸ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਪਤੇ 'ਤੇ ਗੁਪਤ ਸੰਚਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸਦੇ ਹੋ।

ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Partnership ਇੱਥੇ ਹੈ ਸੋਮਵਾਰ - ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ - ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ। ਕਾਲ ਮੁਫ਼ਤ ਹੈ।

ਜਾਂ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਰਿਲੇਅ ਲਾਈਨ ਨੂੰ 711 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। www.partnershipHP.org 'ਤੇ ਔਨਲਾਈਨ ਜਾਓ।

- ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਿਹਤ ਰਿਕਾਰਡ ਨੂੰ ਵੇਖਣ ਅਤੇ ਕਾਪੀ ਕਰਨ ਲਈ ਜੋ Partnership ਇੱਕ ਨਿਰਧਾਰਤ ਰਿਕਾਰਡ ਸੈੱਟ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਤੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਬਿਲਿੰਗ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਸਮੇਤ, ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਵਾਂਗੇ। Partnership ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਕਾਰਡ ਨੂੰ ਕਾਪੀ ਕਰਨ, ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਮੇਲ ਕਰਨ ਦੀ ਲਾਗਤ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਫੀਸ ਲੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੋਵੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਲਿਖਤੀ ਬੇਨਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਹੈ ਅਤੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਕਿਥੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਭੇਜਣੀ ਹੈ ਦੋਵਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰ ਲਵੇ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ Partnership ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਪ੍ਰਸਾਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, Partnership ਪੁੱਛ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਸਾਰ ਜਾਂ ਵਿਆਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੋਵੋਗੇ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਲਗਾਈ ਗਈ ਕੋਈ ਫੀਸਾਂ ਲਈ। ਕੁਝ ਹਾਲਤਾਂ

ਵਿੱਚ, Partnership ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ ਕਾਰਨ ਦੱਸਾਂਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਅਪੀਲ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।

- ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਸਾਡੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਵਿਚਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਗਲਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਾਨੂੰ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਵਿੱਚ ਸੋਧ ਕਰਨ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਭਾਈਵਾਲੀ ਕੁਝ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ 60 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਕਿਉਂ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਲਈ ਬਿਆਨ ਦਰਜ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਾਡੇ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸੂਚੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਛੇ ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਤੱਕ ਕੀਤੇ ਹਨ।

ਅਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਸਾਰੇ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਾਂਗੇ ਜੋ ਅਸੀਂ ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ, ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਆਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੇ ਸਨ, ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਨੂੰ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅਖਤਿਆਰ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ। ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਖਰਚੇ ਦੇ ਕਿਸੇ 12-ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਮਿਆਦ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਖੁਲਾਸੇ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਾਧੂ ਸੂਚੀਆਂ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ Partnership ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਇੱਕ ਵਾਜਬ, ਲਾਗਤ ਅਧਾਰਤ ਫੀਸ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਇਲੈਕਟ੍ਰੌਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਕਾਗਜ਼ ਦੀ ਕਾਪੀ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ, ਚਾਹੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਇਲੈਕਟ੍ਰੌਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੱਤੀ ਸੀ।
- ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਕਾਰਜ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਕੋਲ

ਤੁਹਾਡੇ ਨਿੱਜੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ ਵਜੋਂ ਕਾਰਜ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੇ ਕਿਸੇ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਕਟਰੀ ਪਾਵਰ ਆਫ ਅਟਾਰਨੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇ ਕੋਈ ਤੁਹਾਡਾ ਕਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬਾਰੇ ਚੋਣਾਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਕੋਈ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰੀਏ ਅਸੀਂ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਵਾਂਗੇ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਲ ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਕਾਰਜ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮੈਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਕਰਾਂ?

ਤੁਸੀਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਪਤੇ 'ਤੇ ਸਾਡੇ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਬੇਨਤੀ ਭੇਜ ਕੇ ਆਪਣੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸੌਖਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਬੇਨਤੀ ਫ਼ਾਰਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਿਸਨੂੰ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪਾਬੰਦੀ ਬੇਨਤੀ (Health Information Restriction Request) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ

ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਵੈੱਬਸਾਈਟ https://edge.sitecorecloud.io/partnershipae75-partnership4b61-production30f9-46fc/media/Project/partnership-sites/partnershiphp/files/PDF/HIEMemberOptOutForm.pdf ਤੋਂ ਜਾਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਪਤੇ 'ਤੇ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ਲਿਖ ਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀਆਂ ਬੇਨਤੀਆਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਦੀਆਂ ਸਾਡੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਸਮੇਤ ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਪੂਰਾ ਬਿਆਨ ਵੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਮੇਰੇ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੈਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਵੇਂ ਦਰਜ ਕਰਾਂ?

ਇੱਕ Partnership ਮੈਂਬਰ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਤੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿੱਜੀ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਨੂੰ ਸਾਡੇ ਗੋਪਨਿਯਤਾ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨਾਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ

ਤੁਹਾਡੇ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਖਾਸ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ; ਹੇਠਾਂ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੇਖੋ। ਤੁਸੀਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ 'ਤੇ ਸਾਡੇ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਅਧਿਕਾਰੀ ਕੋਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਸੱਕਤਰ (Secretary of Health and Human Services) ਨੂੰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵੀ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

Partnership ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਰੋਕਾਰ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। Partnership ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਰੁੱਧ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰਾਂ ਬਦਲਾ ਨਹੀਂ ਲਵੇਗੀ। ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਾਉਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ Partnership ਮੈਂਬਰ ਵਜੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਾਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ 'ਤੇ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਵੇਗਾ।

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਪਤੇ ‘ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:

ਡਾਕ ਭੇਜਣ ਦਾ ਪਤਾ:
Partnership HealthPlan of California
Attn: Privacy Officer
4665 Business Center Drive
ਫੇਅਰਫੀਲਡ (Fairfield), CA 94534
ਫ਼ੋਨ:**1-800-863-4155** ਜਾਂ
TTY/TDD: **1-800-735-2929** ਜਾਂ **711** ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ
ਜਾਂ https://www.partnershiphp.org/members/medi-cal/notice-of-privacy-practices-hippa 'ਤੇ ਜਾਓ

Partnership ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੌਟ-ਲਾਈਨ 1-800-601-2146 ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਦਿਨ ਵਿੱਚ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ ਚਲਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ

California ਦੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਭਾਗ:

DHCS ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਧਿਕਾਰੀ
California ਦਾ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਭਾਗ

1501 Capitol Avenue, MS 4721
PO Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413
ਈਮੇਲ: Privacyofficer@dhcs.ca.gov
ਫ਼ੋਨ: 1-916-445-4646 ਜਾਂ
TTY: 1-877-735-2929

ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਦੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗਾਂ ਦੇ ਸੈਕਟਰੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:

Centralized Case Management Operations
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F HHH Bldg.
Washington, D.C. 20201
ਈਮੇਲ: OCRComplaint@hhs.gov
ਫ਼ੋਨ: 1-877-696-6775
ਜਾਂ http://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/complaint-process/index.html 'ਤੇ ਜਾਓ