



### गोपनीयता अभ्याससम्बन्धी सूचना:

यो सूचनाले तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीलाई कसरी प्रयोग तथा खुलासा गर्न सकिन्छ र तपाईंले उक्त जानकारीमा कसरी पहुँच प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ भन्नेबारे वर्णन गर्दछ। कृपया यसलाई ध्यानपूर्वक पढ्नुहोस्।

यस सूचनाले Walmart सम्बद्ध मिश्रित स्वरूपको आबद्ध निकायका अङ्गहरूले अपनाउने गोपनीयता अभ्यासहरूको वर्णन गर्दछ। यस सम्बद्ध आबद्ध निकायमा Walmart Health & Wellness (वालमार्ट स्वास्थ्य र तन्दुरुस्ती) र Sam's Club Health & Wellness (साम्स क्लब स्वास्थ्य र तन्दुरुस्ती) का औषधि पसल र दृष्टि/अट्रिकल सेवाहरू, साथै Walmart Healthcare Research Institute (वालमार्ट स्वास्थ्य सेवा अनुसन्धान संस्थान) का सेवाहरू समावेश छन्। हामी तपाईंको स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी व्यक्तिगत छ भन्ने बुझ्दछौं र हामी यसलाई सुरक्षित राख्न प्रतिबद्ध छौं। हामी तपाईंको सुरक्षित स्वास्थ्य जानकारी ("PHI") को गोपनीयता कायम राख्न, तपाईंको PHI सम्बन्धमा हाम्रा कानुनी कर्तव्य र गोपनीयता अभ्यासका बारेमा यो सूचना प्रदान गर्न, र तपाईंको असुरक्षित PHI सम्बन्धित कुनै पनि गोपनीयता उल्लङ्घन भएमा सोको जानकारी तपाईंलाई गराउन कानुनद्वारा बाध्य छौं। हामीले वर्तमान सूचनाका सर्तहरू पालना गर्नु अनिवार्य छ।

**तपाईंको अनुमतिको आवश्यकता नपर्ने PHI का प्रयोग र खुलासाहरू: १. उपचारका लागि।** हामी उपचारका उद्देश्यहरूका लागि तपाईंको PHI प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छौं, जस्तै: औषधि वितरण गर्ने, रोगको निदान गर्न वा तपाईंका एक वा बढी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूबीच स्वास्थ्य उपचारको व्यवस्थापन र समन्वय गर्ने कार्यका लागि। हामी तपाईंको स्वास्थ्य उपचार वा हेरचाहको व्यवस्थापन र समन्वय गर्नका लागि तपाईंका उपचारमा संलग्न चिकित्सकहरू, सेवा प्रदायकहरू, औषधि पसलहरू, आँखा उपचार प्रदायकहरू र अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई तपाईंको PHI खुलासा गर्न सक्छौं।

**२. भुक्तानीका लागि।** हामी तपाईंको PHI प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छौं ताकि हामी र अन्य आबद्ध निकायहरू वा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले तपाईंबाट, तपाईंको बीमा कम्पनीबाट, वा कुनै तेश्रो पक्षबाट बिलिङ गर्न र भुक्तानी संकलन गर्न सकौं। यसमा राज्यको Medicaid (मेडिकेड), Medicare (मेडिकेयर), वा अन्य स्वास्थ्य योजनाहरू मार्फत बीमाको योग्यता जाँच गर्ने, नामांकनको स्थिति निर्धारण गर्ने, र हामीलाई बिल पेस गर्न र बक्यौता रकम संकलन गर्न मद्दत गर्ने निकायहरूलाई PHI उपलब्ध गराउने जस्ता कार्यहरू समावेश हुन सक्छन्।

**३. स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनका लागि।** हामी हाम्रो स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनका लागि र तपाईंसँग सम्बन्ध रहेका वा रहेका अन्य आबद्ध निकायहरूको स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनका लागि तपाईंको PHI प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छौं, जस्तै आन्तरिक प्रशासन र योजना, र हामीले तपाईंलाई प्रदान गर्ने हेरचाहको गुणस्तर र लागत प्रभावकारितामा सुधार गर्ने गतिविधिहरूका लागि।

**४. स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित उत्पादन र सेवाहरूका बारेमा तपाईंसँग सञ्चार गर्न।** हामी तपाईंको हेरचाह र सम्बन्धित विषयहरूका बारेमा तपाईंसँग सञ्चार गर्नका लागि तपाईंको PHI प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छौं, जसमा हामीले प्रदान गर्ने स्वास्थ्य सम्बन्धी उत्पादन र सेवाहरू समेत समावेश छन्। उदाहरणका लागि, हामी तपाईंलाई परामर्श समय र औषधि पुनः खरिद सम्बन्धी जानकारी गराउन, हाम्रा उत्पादन र सेवाहरूको बारेमा सूचित गर्न, वा उपलब्ध निवारक स्वास्थ्य सेवा र वैकल्पिक उपचारहरूका बारेमा तपाईंलाई सल्लाहदिनका लागि तपाईंको PHI प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्छौं, जसमा अनुसन्धानका अवरसहरू मार्फत उपलब्ध हुन सक्ने उपचारहरू समेत समावेश हुन्छन्।

**५. तपाईंको स्याहारमा संलग्न व्यक्तिहरूलाई वा तपाईंको स्याहारका लागि भुक्तानी।** हामी तपाईंको परिवारका सदस्य, अन्य आफन्त, मित्र, वा तपाईंले तोक्नुभएको अन्य व्यक्ति, जो तपाईंको चिकित्सा स्याहार वा स्याहारबाटको भुक्तानीमा संलग्न हुनुहुन्छ, उहाँहरूलाई तपाईंको PHI उपलब्ध गराउन सक्छौं। यसो गर्नका लागि कि त तपाईंले सहमति जनाएको हुनुपर्छ, वा तपाईंलाई असहमति प्रकट गर्ने अवसर दिँदा पनि तपाईंले सो नगरेको हुनुपर्छ, अथवा परिस्थितिलाई मध्यनजर गर्दै हाम्रो व्यावसायिक निर्णय अनुसार त्यस्तो जानकारी दिनु उपयुक्त देखिनुपर्छ।

**६. कानूनबमोजिम।** संघीय, राज्य वा स्थानीय कानून, अदालतको आदेश वा समान प्रकारका माग अनुसार हामीलाई खुलासा गर्न आवश्यक छ भन्ने विश्वास भएमा हामीले तपाईंको PHI खुलासा गर्नेछौं।

**७. स्वास्थ्य वा सुरक्षामा पर्न सक्ने गम्भीर खतरालाई रोक्नका लागि।** कुनै पनि व्यक्ति वा जनस्वास्थ्य वा सुरक्षामा पर्न सक्ने गम्भीर खतरालाई रोक्न वा कम गर्न आवश्यक भएको अवस्थामा, हामी तपाईंको PHI प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्छौं।

**८. स्वास्थ्य अनुगमन क्रियाकलापहरूका लागि।** हामी कानूनबमोजिम अधिकार प्राप्त वा आवश्यक स्वास्थ्य अनुगमन निकायलाई लेखापरीक्षण, निरीक्षण, र इजाजतपत्रसम्बन्धी कार्यहरू, वा स्वास्थ्य स्याहार प्रणाली, सरकारी सुविधा कार्यक्रम, वा नागरिक अधिकारको अनुगमनका लागि आवश्यक पर्ने अन्य क्रियाकलापहरूका निम्ति तपाईंको PHI उपलब्ध गराउन सक्छौं।

**९. जनस्वास्थ्य र सुरक्षाका लागि।** हामी जनस्वास्थ्य र सुरक्षासम्बन्धी क्रियाकलापहरूका लागि सरकारी निकायहरूलाई तपाईंको PHI उपलब्ध गराउन सक्छौं। यसमा रोग, चोटपटक वा अपाङ्गताको रोकथाम वा नियन्त्रण गर्ने; दुर्व्यवहार, उपेक्षा वा घरेलु हिंसाको प्रतिवेदन बुझाउने; र औषधिबाट हुने प्रतिकूल असरहरूका बारेमा जानकारी दिने जस्ता कार्यहरू समावेश हुन्छन्।

**१०. न्यायिक र प्रशासनिक कार्यवाहीका लागि।** हामी कुनै कानुनी आदेश वा अन्य वैधानिक प्रक्रियाको जवाफमा कुनै न्यायिक वा प्रशासनिक कारबाहीको सिलसिलामा तपाईंको PHI खुलासा गर्न सक्छौं।

**११. कानून कार्यान्वयन।** हामी हाम्रो परिसरमा भएको अपराधको जानकारी दिन वा कानून कार्यान्वयनसम्बन्धी वैध सोधपुछको जवाफ दिन जस्ता निश्चित उद्देश्यका लागि कानून कार्यान्वयन अधिकारीलाई तपाईंको PHI उपलब्ध गराउन सक्छौं।

**१२. विशिष्ट सरकारी कार्यहरूका लागि।** हामी तपाईंको PHI निम्न अवस्थाहरूमा उपलब्ध गराउन सक्छौं: (१) यदि तपाईं सशस्त्र बलको सदस्य हुनुहुन्छ भने, सैन्य कमाण्ड अधिकारीहरूले कानूनबमोजिम माग गरे अनुसार; (२) यदि तपाईं थुनुवा हुनुहुन्छ वा हिरासतमा हुनुहुन्छ भने, सम्बन्धित सुधारगृह वा कानून कार्यान्वयन अधिकारीलाई; (३) निश्चित सर्तहरूका अधीनमा रही, कानून कार्यान्वयन निकायबाट प्राप्त अनुरोधको जवाफमा; (४) कानूनबमोजिम अनुमति प्राप्त राष्ट्रिय सुरक्षा कारणहरूका लागि; (५) राष्ट्रपति, अन्य अधिकृत व्यक्ति वा विदेशी राष्ट्र प्रमुखहरूको सुरक्षा गर्न अधिकार प्राप्त संघीय अधिकारीहरूलाई।

**१३. श्रमिक क्षतिपूर्तिको लागि।** हामी श्रमिक क्षतिपूर्ति वा अन्य समान कार्यक्रमहरूसम्बन्धी राज्यको कानून अनुसार तपाईंको PHI खुलासा गर्न सक्छौं।

**१४. अंग र तन्तु दानका लागि।** हामी दान वा प्रत्यारोपणका उद्देश्यका लागि अङ्ग प्राप्ति वा यस्तै अन्य समान संस्थाहरूलाई तपाईंको PHI खुलासा गर्न सक्छौं।

**१५. कोरोनर र अन्येष्टि निर्देशकहरूका लागि।** हामी अन्येष्टि गृहका निर्देशक, कोरोनर, वा चिकित्सा परीक्षकलाई उनीहरूको कर्तव्य पूरा गर्न सक्षम बनाउनका लागि लागू हुने कानूनबमोजिम PHI खुलासा गर्न सक्छौं।

**१६. व्यक्तिगत प्रतिनिधित्वहरूका लागि।** हामी तपाईंको तर्फबाट कार्य गर्न कानुनी रूपमा अधिकार प्राप्त व्यक्तिलाई तपाईंको PHI खुलासा गर्न सक्छौं, जस्तै कि आमाबुबा, कानुनी संरक्षक, वा तपाईंको चल-अचल सम्पत्तिको प्रशासक वा इच्छापत्र कार्यान्वयनकर्ता।

**१७. खोपको प्रमाणका लागि।** हामी कानून अनुसार आवश्यक भएमा आमाबुबा/अभिभावक, स्वतन्त्र नाबालक वा लागू भए अनुसार अन्य अधिकृत व्यक्तिद्वारा अनुमति दिएमा, कुनै विद्यार्थी वा सम्भावित विद्यार्थीको खोपको प्रमाण विद्यालयलाई उपलब्ध गराउन सक्छौं।

**१८. अनुसन्धानका लागि।** हामी निम्न अनुसन्धान उद्देश्यहरूको सन्दर्भमा तपाईंको PHI प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्छौं: (१) संस्थागत समीक्षा बोर्ड वा गोपनीयता बोर्डद्वारा गरिएको छुटका आधारमा; (२) अनुसन्धानको तयारी लागि; र (३) सीमित डाटा सेटका रूपमा (जुन PHI बाट पहिचान खुल्ने धेरै विवरणहरू हटाइएको हुन्छ)।

**१९. व्यापार सहयोगीहरूका लागि।** हामी हाम्रा लागि बिल भुक्तानी वा प्रशासनिक सेवाहरू जस्ता निश्चित सेवाहरू प्रदान गर्न सम्झौता गरेका व्यावसायिक सहयोगीहरूलाई तपाईंको PHI खुलासा गर्न सक्छौं।

**तपाईंको अनुमति आवश्यक पर्ने PHI का प्रयोग र खुलासाहरू:** यहाँ वर्णन गरिएका बाहेक हामी तपाईंको अनुमति बिना वा कानूनले अनुमति दिए बमोजिम बाहेक तपाईंको PHI प्रयोग वा खुलासा गर्ने छैनौं। तपाईंले अनुमति पत्रमा निर्देशन दिए अनुसार वा हिपा (HIPAA) अनुपालन, 1 Customer Drive, Mailstop 0230, Bentonville, AR 72716 मा लिखित पठाई कुनै पनि समयमा आफ्नो अधिकार रद्द गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंको रद्द प्रक्रियाले तपाईंको हस्ताक्षर गरिएको अनुमति पत्रमा उल्लेख गरिएका उद्देश्यका लागि PHI को थप प्रयोग वा खुलासालाई रोक्नेछ, तर हामीले उक्त अनुमतिमा भर परेर पहिले नै कार्य गरिसकेको वा कानूनले निषेध गरेको अवस्थामा बाहेक यो लागू हुने छैन। हामीले हिपा (HIPAA) भन्दा बढी कडा रहेका लागू हुने कानूनहरूको पनि पालना गर्नुपर्दछ।

**१. PHI को बिक्री।** हामी तपाईंको लिखित अनुमति वा हिपा (HIPAA) द्वारा अनुमति दिए बमोजिम बाहेक तपाईंको PHI बिक्री गर्ने छैनौं।

**२. मनोचिकित्सा टिपोटहरू।** सीमित परिस्थितिहरूमा बाहेक, हामीले तपाईंको अनुमति बिना कुनै मानसिक स्वास्थ्य विज्ञको परामर्श समयमा तपाईंको कुराकानीलाई लिपिबद्ध गरी राखेका मनोचिकित्सा टिपोटहरू प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्दैनौं।

**३. बजारीकरण।** बजारीकरण उद्देश्यका लागि तपाईंको PHI प्रयोग वा खुलासा गर्नुअघि हामीले तपाईंको लिखित अनुमति अनिवार्य रूपमा प्राप्त गर्नुपर्छ।

**४. अनुसन्धानका उद्देश्यहरू।** हामीले तपाईंको अनुमति लिएर मात्र माथि उल्लेख नगरिएका अन्य अनुसन्धानका उद्देश्यहरूका लागि तपाईंको PHI प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्छौं।

**भाग २ कार्यक्रमका अभिलेखहरू:** हामीले लागू औषध सेवन विकार कार्यक्रमबाट तपाईंको PHI प्राप्त गर्न सक्छौं, जसमा लागू औषध सेवन विकार अभिलेखहरूको गोपनीयता नियन्त्रण गर्ने ४२ CFR भाग २ ("भाग २") को अधीनमा रहेका जानकारीहरू समावेश हुन्छन्। भाग २ ले हामीले भाग २ कार्यक्रमबाट प्राप्त गर्न लागू औषध सेवन विकार अभिलेखहरूलाई अतिरिक्त गोपनीयता सुरक्षा प्रदान गर्दछ। हामीले भाग २ कार्यक्रमबाट प्राप्त गरेका लागू औषध सेवन विकार सम्बन्धी अभिलेखहरू, वा त्यस्ता अभिलेखहरूको विषयवस्तु झल्काउने बयानहरू, तपाईंको लिखित सहमति भएको अवस्थामा वा तपाईं र अभिलेख धारक दुवैलाई पूर्व सूचना र सुनुवाइको अवसर प्रदान गरिएपछि जारी गरिएको अदालतको आदेश बिना तपाईं विरुद्धको देवानी, फौजदारी, प्रशासनिक वा विधायिकी कारबाहीहरूमा प्रयोग वा खुलासा गर्ने छैनौं। प्रयोग वा खुलासा गर्न अनुमति दिने अदालतको आदेशसँगै, अनुरोध गरिएको अभिलेख प्रयोग वा खुलासा गर्नु अघि, खुलासा गर्न बाध्य पार्ने अदालती पुर्जा वा अन्य कानुनी आवश्यकता संलग्न हुनुपर्दछ।

**तपाईंसँग आफ्नो PHI को सम्बन्धमा निम्न अधिकारहरू छन्:** १. तपाईंले उपचार, भुक्तानी वा स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनका लागि तपाईंको PHI को प्रयोग वा खुलासामा, वा तपाईंको हेरचाह वा भुक्तानीमा संलग्न व्यक्ति, जस्तै परिवारको सदस्य वा साथीलाई गरिने तपाईंको PHI को खुलासामा प्रतिबन्ध लगाउन अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। हामीले सहमति जनाउनेपछि भन्ने हुँदैन। यदि हामी सहमत भएमा, केही खास आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा वा कानूनद्वारा आवश्यक परेको अवस्थामा बाहेक, हामी तपाईंको अनुरोधको तपाईंको पालना गर्नेछौं। २. तपाईंले पूर्ण रूपमा आफ्नै खर्चमा (आफैले भुक्तानी गरेको) भुक्तानी गरिएका सेवाहरूको सन्दर्भमा उपचार, भुक्तानी वा स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन गर्ने प्रयोजनका लागि तपाईंको स्वास्थ्य योजनालाई गरिने तपाईंको PHI का केही निश्चित खुलासाहरूमा प्रतिबन्ध लगाउन अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। ३. तपाईंले हाम्रो तोकिएको अभिलेख समूहमा रहेका तपाईंका अभिलेखहरू निरीक्षण गर्न र त्यसको प्रतिलिपि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ वा हामीलाई ती अभिलेखहरू तपाईंले तोक्नुभएको व्यक्तिलाई उपलब्ध गराउन निर्देशन दिन सक्नुहुन्छ। सीमित परिस्थितिहरूमा, हामी तपाईंलाई तपाईंको अभिलेखहरूको केही हिस्सामा पहुँच दिन अस्वीकार गर्न सक्छौं। यदि तपाईंले प्रतिलिपिहरू अनुरोध गर्नुहुन्छ भने हामी तपाईंबाट उचित प्रतिलिपि शुल्क लिन सक्छौं। ४. यदि कुनै PHI गलत वा अपूर्ण छ भने, तपाईंले हामीलाई निश्चित PHI संशोधन गर्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले आफ्नो अनुरोधलाई समर्थन गर्ने कारण उपलब्ध गराउनेपछि। यदि PHI सही र पूर्ण छ वा त्यो सम्बन्धित प्रदायकद्वारा वा प्रदायकका लागि राखिएको PHI को हिस्सा



स्वास्थ्य र कल्याणसम्बन्धी सूचनाहरू: गोपनीयता अभ्यासको सूचना र भाषा सहायता सेवाहरू तथा सहायक सामग्रीहरू समेत

होइन भने हामी तपाईंको अनुरोधलाई अस्वीकार गर्न सक्छौं। यदि हामीले तपाईंको अनुरोध अस्वीकार गरेमा तपाईंसँग असहमतिको वक्तव्य पेश गर्ने अधिकार हुनेछ। तपाईंको अनुरोध तपाईंको चिकित्सा अभिलेखको हिस्सा बन्नेछ र तपाईंलाई अपूर्ण वा गलत छ भन्ने लागेको विषय वा वक्तव्यको खुलासा गर्दा समावेश गरिनेछ। ५. तपाईंले आफ्नो PHI का खुलासाहरूको लेखांकनका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। यो उपचार, भुक्तानी वा स्वास्थ्य सेवा कार्यहरू र कानूनले अनुमति दिएका अन्य अपवादहरू बाहेक तपाईंको PHI का खुलासाहरूको सूची हो। तपाईंको अनुरोधमा एउटा समयावधि निर्दिष्ट गरिएको हुनैपर्छ जो अनुरोधको मितिदेखि छ वर्षभन्दा बढी समयको हुन सक्दैन। ६. तपाईंले हामीलाई कुनै निश्चित तरिकाले वा कुनै निश्चित स्थानमा सम्पर्क गर्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। उदाहरणका लागि, तपाईंले हामीलाई कार्यस्थलमा मात्र वा फरक बसोबासको ठेगाना वा पोस्ट बक्स नम्बरमा मात्र सम्पर्क गर्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंको लिखित अनुरोधमा तपाईंले कसरी वा कहाँ सम्पर्क गर्न चाहनुहुन्छ भन्ने कुरा अनिवार्य रूपमा उल्लेख गरिएको हुनुपर्छ। हामी उचित अनुरोधहरू स्वीकार गर्नेछौं। यदि तपाईं यी मध्ये कुनै पनि अधिकार प्रयोग गर्न चाहनुहुन्छ भने, उपयुक्त फारम प्राप्त गर्न तपाईंलाई सेवा प्रदान गर्ने Walmart वा Sam's Club को स्थानमा सम्पर्क गर्नुहोस् वा HIPAA Compliance, 1 Customer Drive, Mailstop 0230, Bentonville, AR मा लिखित अनुरोध पेश गर्नुहोस्। ७२७१६। तपाईंले यस सूचनाको कागजी प्रतिलिपि आफ्नो Walmart वा Sam's Club बाट वा अनलाइनमा यहाँ प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ: <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices>।

**भाषा सहायता सेवाहरू तथा सहायक सामग्रीहरू:** Affordable Care Act (सुलभ स्वास्थ्य ऐन) को धारा १५५७ अन्तर्गत, हामी हाम्रा स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमहरू, क्रियाकलाप वा सेवाग्राहीहरू र सदस्यहरू तथा बिरामीहरू, सहभागीहरू, लाभार्थीहरू, दर्ता भएका व्यक्तिहरू र आवेदकहरूलाई अनुरोधअनुसार नि:शुल्क रूपमा भाषा सहायता सेवाहरू र सहायक सामग्री तथा सेवाहरू उपलब्ध गराउँछौं।

**यस सूचनामा परिवर्तनहरू:** हामीसँग सुरक्षित रहेका वा भविष्यमा प्राप्त हुने PHI का लागि परिमार्जित सूचनालाई प्रभावकारी बनाउने र यस सूचनामा परिवर्तन गर्ने अधिकार हामी सुरक्षित राख्दछौं। हामी हालको सूचनाको प्रतिलिपि पोस्ट गरेर राख्छौं। यदि हामीले हाम्रो सूचना परिवर्तन गरेका छौं भने तपाईंले अनुरोध खण्डमा वा अनलाइन यहाँ संशोधित सूचनाको प्रतिलिपि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ: <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices>।

**थप जानकारीका लागि वा समस्याको बारेमा जानकारी गराउन:** यदि तपाईंसँग यस सूचनाका सम्बन्धमा कुनै प्रश्नहरू भएमा HIPAA Compliance, Walmart Inc., 1 Customer Drive, Mailstop 0230, Bentonville, AR 72716 मा सम्पर्क गर्नुहोस् वा (800) WAL-MART मा फोन गर्नुहोस्। यदि तपाईंलाई आफ्नो गोपनीयताको अधिकार उल्लङ्घन भएको लाग्छ भने तपाईंले लिखित उजुरी दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ, र कुनै प्रतिशोध हुने छैन, हाम्रा HIPAA Compliance Officer सँग माथि उल्लेखित ठेगानामा, वा स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभागका सचिवसँग नागरिक अधिकारका लागि कार्यालय।



यसको र अन्य स्वास्थ्य तथा कल्याणसम्बन्धी सूचनाहरूको डिजिटल संस्करणका लागि QR कोड स्क्यान गर्नुहोस् जसमा स्वास्थ्य तथा कल्याणसम्बन्धी थप जानकारी समावेश छन्,