

निजता कार्यप्रणालियों की नोटिस

Blue Shield of California and Blue Shield of California Life & Health Insurance Company

इस नोटिस में बताया गया है कि एक Blue Shield सदस्य के रूप में आपकी मेडिकल जानकारी का उपयोग और प्रकटीकरण कैसे किया जा सकता है, और आप आपकी जानकारी कैसे एक्सेस कर सकते हैं।

हमारी निजता प्रतिबद्धता

Blue Shield में, हम आपकी व्यक्तिगत जानकारी को निजी रखने के महत्व को समझते हैं, और हम ऐसा करने के अपने दायित्व को बहुत गंभीरता से लेते हैं।

व्यवसाय करने के सामान्य क्रम में, हम आपके, आपके चिकित्सीय उपचार और आपके द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं से संबंधित रिकॉर्ड तैयार करते हैं। उन रिकॉर्डों की जानकारी को प्रोटेक्टेटेड हेल्थ इंफॉर्मेशन (PHI) कहा जाता है और इसमें आपकी व्यक्तिगत पहचान कराने वाली निजी जानकारी जैसे आपका नाम, पता, टेलीफोन नंबर और सोशल सिक्योरिटी नंबर, साथ ही आपकी स्वास्थ्य जानकारी, जैसे हेल्थकेयर डायग्नोसिस या क्लेम की जानकारी शामिल होती है।

संघीय और राज्य कानून के अनुसार हमारी ओर से आपको हमारे कानूनी कर्तव्यों और निजता कार्यप्रणालियों की यह नोटिस प्रदान करना आवश्यक है क्योंकि वे आपकी PHI से संबंधित हैं। हमारी ओर से आपकी PHI की निजता बनाए रखना और असुरक्षित PHI के उल्लंघन से प्रभावित होने की स्थिति में आपको सूचित करना आवश्यक है। जब हम आपकी PHI का उपयोग करते हैं या इसे देते हैं ("प्रकट करते हैं"), तो हम इस नोटिस की शर्तों से बंधे होते हैं, जो उन सभी रिकॉर्डों पर लागू होता है जो हम बनाते हैं, प्राप्त करते हैं और/या बनाए रखते हैं जिनमें आपकी PHI शामिल होता है।

हम आपकी निजता की रक्षा कैसे करते हैं

हम आपकी PHI की निजता सुनिश्चित करने के लिए भौतिक, तकनीकी और प्रशासनिक सुरक्षा उपायों का प्रयोग करते हैं। आपकी निजता की रक्षा के लिए, Blue Shield कार्यबल के केवल वही सदस्य जो अधिकृत और प्रशिक्षित होते हैं, उन्हें ही हमारे कागजी और

इलेक्ट्रॉनिक रिकॉर्ड और गैर-सार्वजनिक क्षेत्रों तक पहुँच दी जाती है जहाँ यह जानकारी स्टोर की गयी है।

कार्यबल के सदस्यों को निम्नलिखित विषयों के बारे में प्रशिक्षित किया जाता है:

- निजता और डेटा सुरक्षा नीतियां और प्रक्रियाएँ, जिसमें शामिल है कि कागजी और इलेक्ट्रॉनिक रिकॉर्ड को कैसे लेबल, स्टोर, फाइल और एक्सेस किया जाता है।
- आपकी PHI की निजता और सुरक्षा बनाए रखने के लिए भौतिक, तकनीकी और प्रशासनिक सुरक्षा उपाय।

हमारा कॉर्पोरेट निजता ऑफिस इस बात की निगरानी करता है कि हम अपनी निजता नीतियों और प्रक्रियाओं का पालन कैसे करते हैं, और इस महत्वपूर्ण विषय के बारे में हमारे संगठन को शिक्षित करता है।

हम आपकी PHI का उपयोग और प्रकटीकरण कैसे करते हैं

आपकी अनुमति के बिना PHI का उपयोग। आपको स्वास्थ्य लाभ और सेवाएँ प्रदान करते समय, यदि आवश्यक हो, तो हम आपके लिखित प्राधिकरण के बिना आपकी PHI को प्रकट कर सकते हैं। हम निम्नलिखित उद्देश्यों के लिए आपकी PHI को प्रकट कर सकते हैं:

- **उपचार:**
 - नर्स, डॉक्टर, फार्मासिस्ट, ऑप्टोमेट्रिस्ट, स्वास्थ्य शिक्षक और अन्य स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों के साथ साझा करने के लिए ताकि वे आपकी देखभाल प्लान निर्धारित कर सकें।
 - आपको जिन सेवाओं और इलाज की आवश्यकता हो सकती है उन्हें प्राप्त करने में सहायता के लिए - उदाहरण के लिए, लैब टेस्ट ऑर्डर करना और परिणामों का उपयोग करने के लिए।

- किसी स्वास्थ्य देखभाल इकाई या पेशेवर के साथ अपनी स्वास्थ्य देखभाल और संबंधित सेवाओं का समन्वय करने के लिए।

• भुगतान:

- आपकी कवरेज के प्रीमियम का भुगतान प्राप्त करने के लिए।
- कवरेज निर्धारण करने के लिए - उदाहरण के लिए, आपको प्रदान की गई सेवाओं के भुगतान के बारे में किसी स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर से बात करने के लिए।
- आपके पास मौजूद अन्य कवरेज के साथ लाभों का समन्वय करने के लिए - उदाहरण के लिए, आपकी पात्रता या कवरेज निर्धारित करने के लिए किसी अन्य हेल्थ प्लान या इंश्योरेंस कंपनी से बात करने के लिए।
- किसी थर्ड पार्टी से भुगतान प्राप्त करने के लिए जिसके ऊपर भुगतान की जिम्मेदार हो सकती है, जैसे कि परिवार का कोई सदस्य।
- आपके स्वास्थ्य लाभ प्रदान करने के लिए हमारी जिम्मेदारी को अन्यथा निर्धारित करने और उनकी पूर्ति करने के लिए - उदाहरण के लिए, क्लेमस का प्रबंधन करना।

• हेल्थकेयर ऑपरेशन:

- ग्राहक सेवा प्रदान करना।
- हमारे द्वारा आपको प्रदान किए जाने वाले कार्यक्रमों या सेवाओं को सपोर्ट करने और/या उन्हें बेहतर बनाने के लिए।
- आपके स्वास्थ्य को प्रबंधित करने में आपकी सहायता करने के लिए - उदाहरण के लिए, आपको उन इलाज विकल्पों के बारे में जानकारी प्रदान करने के लिए जिनके आप हकदार हो सकते हैं, या आपको स्वास्थ्य देखभाल या इलाज से जुड़े रिमाइंडर प्रदान करने के लिए।
- किसी अन्य हेल्थ प्लान, इंश्योरेंस कंपनी, या हेल्थकेयर प्रोफेशनल को सपोर्ट करने के लिए, जिसका आपके साथ संबंध है, उन कार्यक्रमों को बेहतर बनाने के लिए जो वह आपको प्रदान करता है - उदाहरण के लिए, केस प्रबंधन के लिए या एक जवाबदेह देखभाल संगठन में (ACO) या रोगी-केंद्रित चिकित्सा गृह व्यवस्था के समर्थन में।
- अंडरराइटिंग, बकाया राशि, या प्रीमियम रेटिंग, या स्वास्थ्य कवरेज या बीमा के लिए अनुबंध के निर्माण, नवीनीकरण या प्रतिस्थापन से संबंधित अन्य गतिविधियों के लिए। हालाँकि, कृपया ध्यान दें कि अंडरराइटिंग प्रयोजनों के लिए जो आपकी

आनुवंशिक जानकारी है हम आपकी उस PHI का उपयोग या प्रकटीकरण नहीं करेंगे - ऐसा करना संघीय कानून द्वारा निषिद्ध है।

हम आपकी PHI को आपकी लिखित अनुमति के बिना अन्य उद्देश्यों के लिए भी प्रकट कर सकते हैं, जब ऐसा करना कानून द्वारा अनुमत या आवश्यक हो तो। इसमें शामिल है:

• आपके स्वास्थ्य देखभाल में शामिल अन्य लोगों के लिए प्रकटीकरण।

- यदि आप हमें ऐसा करने हेतु निर्देशित करने के लिए स्वयं मौजूद हैं या अन्यथा उपलब्ध हैं, तो हम आपकी PHI को दूसरों को प्रकट कर सकते हैं, उदाहरण के लिए, परिवार के किसी सदस्य, करीबी दोस्त या आपके देखभालकर्ता को।
- यदि आप किसी आपातकालीन स्थिति में हैं, मौजूद नहीं हैं, अक्षम हैं, या यदि आपकी मृत्यु हो चुकी है, तो हम यह तय करने के लिए अपनी पेशेवर समझ का उपयोग करेंगे कि क्या आपकी PHI को दूसरों के सामने प्रकट करना आपके सर्वोत्तम हित में है या नहीं। यदि हम ऐसी स्थिति में आपकी PHI को प्रकट करते हैं जहाँ आप अनुपलब्ध हैं, तो हम केवल उस जानकारी को प्रकट करेंगे जो आपके उपचार में व्यक्ति के जुड़ाव या उपचार इलाज से संबंधित भुगतान के लिए सीधे तौर पर प्रासंगिक है। हम आपके स्थान, आपकी सामान्य चिकित्सीय स्थिति, या आपकी मृत्यु के बारे में ऐसे व्यक्तियों को सूचित करने (या सूचित करने में सहायता करने) के लिए भी आपकी PHI को प्रकट कर सकते हैं।
- हम आपके नाबालिग बच्चे की PHI को बच्चे के दूसरे पेरेंट को प्रकट कर सकते हैं।
- **आपके प्लान प्रायोजक को प्रकटीकरण।** हम आपके ग्रुप हेल्थ प्लान के प्रायोजक को PHI प्रकट कर सकते हैं, जो आपका नियोक्ता हो सकता है, या प्लान प्रायोजक की ओर से काम करने वाली कंपनी को, ताकि वे आपके द्वारा लिए जाने वाले हेल्थ प्लान की निगरानी, ऑडिट और उसका अन्यथा प्रबंधन कर सकें। आपके नियोक्ता को आपके लाभों के प्रशासन के अलावा किसी अन्य उद्देश्य के लिए हमारे द्वारा प्रकट की गई PHI का उपयोग करने की अनुमति नहीं है। आपके नियोक्ता/प्लान प्रायोजक को PHI प्राप्त हुई है या नहीं, इसकी जानकारी के लिए, और प्लान प्रायोजक द्वारा आपकी PHI के सीमित उपयोग और प्रकटीकरण के पूर्ण स्पष्टीकरण के लिए अपने प्लान प्रायोजक के प्लान दस्तावेज देखें।
- **विक्रेताओं और मान्यता संगठनों के लिए प्रकटीकरण।** हम आपकी PHI इन्हें प्रकट कर सकते हैं:

- कंपनियाँ जो Blue Shield की ओर से कुछ सेवाएँ प्रदान करती हैं। उदाहरण के लिए, हम मधुमेह और अस्थमा जैसी दीर्घकालिक स्थितियों से पीड़ित सदस्यों को जानकारी और मार्गदर्शन प्रदान करने में मदद के लिए विक्रेताओं को नियुक्त कर सकते हैं।
- गुणवत्ता माप उद्देश्यों के लिए नेशनल कमेटी फॉर क्वालिटी एश्योरेंस (NCQA) जैसे मान्यता संगठन। कृपया ध्यान दें कि आपकी PHI साझा करने से पहले, हम आपकी PHI की निजता की रक्षा के लिए विक्रेता या मान्यता संगठन का लिखित समझौता प्राप्त करते हैं।
- **संचार।** हम आपके Blue Shield हेल्थ प्लान कवरेज, लाभों, स्वास्थ्य संबंधी कार्यक्रमों और सेवाओं, इलाज से जुड़े रिमाइंडर, या आपके लिए उपलब्ध उपचार विकल्पों के बारे में जानकारी हेतु आपसे संपर्क करने के लिए आपकी PHI का उपयोग कर सकते हैं। हम आपकी PHI का उपयोग फंडरेजिंग के उद्देश्यों के लिए नहीं करते हैं।
- **स्वास्थ्य या सुरक्षा।** हम आपके स्वास्थ्य या सुरक्षा, या आम जनता के स्वास्थ्य या सुरक्षा के लिए किसी गंभीर और निकट खतरे को रोकने या कम करने के लिए आपकी PHI प्रकट कर सकते हैं।
- **सार्वजनिक स्वास्थ्य गतिविधियाँ।** हम आपकी PHI इन्हें प्रकट कर सकते हैं:
 - बीमारी, चोट या विकलांगता को रोकने या नियंत्रित करने या टीकाकरण की निगरानी के उद्देश्य से ऐसी जानकारी प्राप्त करने के लिए कानून द्वारा अधिकृत सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिकारियों को स्वास्थ्य जानकारी की रिपोर्ट करना।
 - बाल दुर्व्यवहार या उपेक्षा, या घरेलू हिंसा सहित वयस्क दुर्व्यवहार की रिपोर्ट ऐसी रिपोर्ट प्राप्त करने के लिए कानून द्वारा अधिकृत सरकारी प्राधिकारी को करना।
 - यू.एस. फूड एंड ड्रग एडमिनिस्ट्रेशन (FDA) द्वारा विनियमित किसी उत्पाद या गतिविधि के बारे में जानकारी की रिपोर्ट किसी ऐसे व्यक्ति को करना जो उत्पाद या गतिविधि की गुणवत्ता, सुरक्षा या प्रभावशीलता के लिए जिम्मेदार हो।
 - यदि हम कानून द्वारा ऐसी सूचना देने के लिए अधिकृत हैं तो, ऐसे व्यक्ति को सचेत करना जो संक्रामक रोग के संपर्क में आया हो।
- **स्वास्थ्य निरीक्षण गतिविधियाँ।** हम आपकी PHI इन्हें प्रकट कर सकते हैं:
 - एक सरकारी एजेंसी जो स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली की निगरानी के लिए या Medicare या Medicaid

जैसे सरकारी लाभ कार्यक्रमों के नियमों का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए कानूनी रूप से जिम्मेदार हैं।

- अन्य नियामक कार्यक्रम जिन्हें अनुपालन निर्धारित करने के लिए स्वास्थ्य जानकारी की आवश्यकता होती है।
- **रिसर्च।** हम रिसर्च उद्देश्यों के लिए आपकी PHI प्रकट कर सकते हैं, लेकिन केवल कानून के अनुसार, और कानून द्वारा दी गई अनुमति के अनुसार।
- **कानून का अनुपालन।** हम कानून का अनुपालन करने के लिए आपकी PHI का उपयोग और प्रकटीकरण कर सकते हैं।
- **न्यायिक और प्रशासनिक कार्यवाहियाँ।** हम न्यायिक या प्रशासनिक कार्यवाही में या वैध कानूनी आदेश के प्रत्युत्तर में आपकी PHI को प्रकट कर सकते हैं।
- **कानून प्रवर्तन अधिकारी।** हम आपकी PHI पुलिस या अन्य कानून प्रवर्तन अधिकारियों को प्रकट कर सकते हैं, जब कानून द्वारा ऐसा आदेशित हो या अदालत के आदेश या कानून द्वारा अधिकृत अन्य प्रक्रिया के अनुपालन में ऐसा करने की आवश्यकता हो।
- **सरकारी प्रकाश।** कानून के अनुसार हम आपकी PHI सरकार के विभिन्न विभागों, जैसे अमेरिकी सेना या अमेरिकी विदेश विभाग को प्रकट कर सकते हैं।
- **कर्मियों को क्षतिपूर्ति।** कर्मियों से संबंधित क्षतिपूर्ति कानूनों का अनुपालन करने के लिए आवश्यक होने पर हम आपकी PHI को प्रकट कर सकते हैं।

PHI के उपयोग जिनके लिए आपके प्राधिकरण की आवश्यकता होती है। ऊपर वर्णित उद्देश्यों के अलावा, हमें आपकी PHI का उपयोग करने या प्रकटीकरण करने के लिए आपका लिखित प्राधिकरण प्राप्त करना होगा। उदाहरण के लिए, हम आपसे अग्रिम में ली गई लिखित प्राधिकरण के बिना मार्केटिंग उद्देश्यों के लिए आपकी PHI का उपयोग नहीं करेंगे, न ही हम आपके लिखित प्राधिकरण के बिना किसी संभावित नियोक्ता को आपकी PHI देंगे।

किसी विशेष PHI के उपयोग और प्रकटीकरण को "अत्यधिक गोपनीय" माना जाता है। कुछ विशेष प्रकार की PHI के लिए, संघीय और राज्य कानून को बेहतर निजता सुरक्षा की आवश्यकता हो सकती है। इसमें वह PHI शामिल है जो कि:

- मनोचिकित्सा के नोट्स में रखी गई हैं।
- शराब और नशीली दवाओं के दुरुपयोग की रोकथाम, इलाज और रेफरल के बारे में हैं।
- HIV/AIDS टेस्टिंग, निदान या इलाज के बारे में हैं।

- यौन और/या संक्रामक बिमारी (बिमारियों) के बारे में हैं।
- आनुवंशिक टेस्टिंग के बारे में हैं।

हम इस प्रकार की विशेष रूप से संरक्षित PHI का प्रकटीकरण केवल आपके पूर्व लिखित प्राधिकरण के साथ ही कर सकते हैं, सिवाय इसके कि जब कानून द्वारा विशेष रूप से अनुमति दी गई हो या आवश्यक हो।

प्राधिकरण रद्द करना। किसी भी समय, आप उस लिखित प्राधिकरण को रद्द कर सकते हैं जो आपने हमें पहले दिया था। जब हमें लिखित रूप में प्रस्तुत किया जाएगा, तो यह निरस्तीकरण आपकी PHI के भविष्य के उपयोग और प्रकटीकरण पर लागू होगा। यह निरस्तीकरण उससे पहले किए गए उपयोग या प्रकटीकरणों को प्रभावित नहीं करेगा, जब आपका प्राधिकरण प्रभावी था।

आपके व्यक्तिगत अधिकार

आपके पास PHI के संबंध में निम्नलिखित अधिकार हैं जो Blue Shield आपके बारे में बनाता है, प्राप्त करता है और/या बनाए रखता है:

- **प्रतिबंधों का अनुरोध करने का अधिकार।** जैसा कि इस नोटिस में समझाया गया है, आप हमसे उपचार, भुगतान और स्वास्थ्य देखभाल कार्यों के लिए आपकी PHI के उपयोग और प्रकटीकरण के तरीके को प्रतिबंधित करने के लिए कह सकते हैं। हमारे लिए आपके प्रतिबंध अनुरोधों से सहमत होना आवश्यक नहीं है, लेकिन हम उन पर सावधानीपूर्वक विचार करेंगे।

यदि हम प्रतिबंध के अनुरोध से सहमत होते हैं, तो हम तब तक इसका पालन करेंगे जब तक आप प्रतिबंध को बर्खास्त करने का अनुरोध नहीं करते या इसके लिए सहमत नहीं होते। हम आपको यह भी सूचित कर सकते हैं कि हम एक प्रतिबंध के साथ अपना समझौता टर्मिनेट कर रहे हैं। उस स्थिति में, टर्मिनेशन केवल हमारे द्वारा आपको टर्मिनेशन की सूचना देने के बाद बनाई गई या प्राप्त PHI पर लागू होगी।

- **गोपनीय संचार प्राप्त करने का अधिकार।** आप वैकल्पिक माध्यमों से या वैकल्पिक स्थानों पर PHI युक्त Blue Shield संचार प्राप्त करने के लिए कह सकते हैं। कानून के अनुसार, और जब भी संभव हो, हम उचित अनुरोध स्वीकार करेंगे। हमारी तरफ से आपके लिए यह आवश्यक किया जा सकता है कि आप अपना अनुरोध लिखित रूप में करें। यदि आपके अनुरोध में कोई नाबालिग बच्चा शामिल है, तो हम आपसे आपके अनुरोध के समर्थन में कानूनी दस्तावेज उपलब्ध कराने के लिए कह सकते हैं।

- **आपकी PHI को एक्सेस करने का अधिकार।** आप कुछ विशेष PHI का निरीक्षण करने या उसकी एक प्रति प्राप्त करने के लिए कह सकते हैं जो हम एक "निर्दिष्ट रिकॉर्ड सेट" में आपके बारे में रखते हैं। इसमें, उदाहरण के लिए, नामांकन, भुगतान, क्लेमस के निर्णय, और केस या चिकित्सीय प्रबंधन रिकॉर्ड प्रणालियों के रिकॉर्ड, और आपके बारे में निर्णय लेने के लिए हमारे द्वारा उपयोग की जाने वाली कोई भी जानकारी शामिल है। आपका अनुरोध लिखित रूप में होना चाहिए। जब भी संभव हो, और कानून अनुसार, हम आपको आपकी PHI की एक प्रति आपके द्वारा अनुरोध किए गए तरीके (कागजी या इलेक्ट्रॉनिक) और फॉर्मेट में प्रदान करेंगे। यदि आप अपनी PHI की एक प्रति का अनुरोध करते हैं, तो हम इसे तैयार करने, प्रतियाँ बनाने और/या आपको मेल करने के लिए आपसे उचित, लागत-आधारित शुल्क ले सकते हैं। कानून द्वारा अनुमत कुछ सीमित परिस्थितियों में, हम आपको आपके रिकॉर्ड के किसी हिस्से के एक्सेस से वंचित कर सकते हैं।

- **आपके रिकॉर्ड में संशोधन करने का अधिकार।** आपके पास हमसे उस PHI को सही करने या संशोधित करने के लिए कहने का अधिकार है जिसे हम आपके बारे में एक निर्दिष्ट रिकॉर्ड सेट में बनाए रखते हैं। आपका अनुरोध लिखित रूप में होना चाहिए और स्पष्ट होना चाहिए कि आप अपने PHI में संशोधन क्यों करवाना चाहते हैं। यदि हम यह निर्धारित करते हैं कि PHI गलत या अधूरी है, तो कानून द्वारा अनुमति होने पर हम इसे सही कर देंगे। यदि किसी डॉक्टर या स्वास्थ्य देखभाल इकाई ने ऐसी PHI बनाई है जिसे आप बदलना चाहते हैं, तो आपको उनसे जानकारी में संशोधन करने के लिए कहना चाहिए।

- **किए गए प्रकटीकरणों का लेखांकन प्राप्त करने का अधिकार।** आपके लिखित अनुरोध पर, हम आपको आपके अनुरोध की तारीख से छह साल पहले तक एक निर्दिष्ट समय अवधि के लिए आपकी PHI के बारे में किए गए प्रकटीकरण की एक सूची प्रदान करेंगे। हालाँकि, सूची में यह शामिल नहीं होगा:

- आपके द्वारा अधिकृत प्रकटीकरण।
- आपके अनुरोध की तारीख से छह साल पहले किए गए प्रकटीकरण।
- इलाज, भुगतान और स्वास्थ्य देखभाल संचालन के उद्देश्यों के लिए किए गए प्रकटीकरण, कानून द्वारा आवश्यक होने के अलावा।
- कुछ अन्य प्रकटीकरण जिन्हें हमें कानून द्वारा लेखांकन से बाहर रखने की अनुमति है।

यदि आप किसी 12-महीने की अवधि के दौरान एक से अधिक बार लेखांकन का अनुरोध करते हैं, तो हम आपसे पहली लेखांकन रिपोर्ट के बाद प्रत्येक रिपोर्ट के लिए एक उचित, लागत-आधारित शुल्क लेंगे।

- **एक निजी प्रतिनिधि का नाम देने का अधिकार।** आप अपने निजी प्रतिनिधि के रूप में कार्य करने के लिए किसी अन्य व्यक्ति का नाम दे सकते हैं। आपके प्रतिनिधि को आपकी PHI के एक्सेस की अनुमति दी जाएगी, जिसका उद्देश्य आपकी देखभाल प्रदान करने वाले स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों और इकाइयों के साथ संवाद करने और आपकी ओर से अन्य सभी HIPAA अधिकारों का उपयोग करना होगा। आप अपने प्रतिनिधि को जो अधिकार देते हैं उसके आधार पर, उसे आपके लिए स्वास्थ्य देखभाल संबंधी निर्णय लेने का भी अधिकार हो सकता है।
- **इस नोटिस की एक कागज़ी प्रति प्राप्त करने का अधिकार।** आपके अनुरोध पर, हम इस नोटिस की एक कागज़ी प्रति प्रदान करेंगे, भले ही आप इलेक्ट्रॉनिक रूप से नोटिस प्राप्त करने के लिए सहमत हुए(ई) हों, तो भी। इस नोटिस का "नोटिस उपलब्धता और अवधि" सेक्शन देखें।

ये कदम उठाए जा सकते हैं

Blue Shield से संपर्क करें। यदि आपके पास अपने निजता अधिकारों के बारे में प्रश्न हैं, आप मानते हैं कि हमने आपके निजता अधिकारों का उल्लंघन किया है, या आपकी PHI के एक्सेस के बारे में हमने जो निर्णय लिया है उससे आप असहमत हैं, तो हमसे संपर्क किया जा सकता है:

Blue Shield of California Privacy Office

P.O. Box 272540

Chico, CA 95927-2540

फ़ोन: **(888) 266-8080** (टोल-फ्री)

फैक्स: **(800) 201-9020** (टोल-फ्री)

ईमेल: **privacy@blueshieldca.com**

कुछ विशेष प्रकार के अनुरोध के लिए, आपको एक फॉर्म भरना होगा और हमें मेल करना होगा, जो या तो आपके Blue Shield सदस्य आईडी कार्ड पर ग्राहक सेवा नंबर पर कॉल करके प्राप्त किया जा सकता है या हमारी वेबसाइट blueshieldca.com/privacyforms पर उपलब्ध है।

किसी सरकारी एजेंसी से संपर्क करें। यदि आपको लगता है कि हमने आपके निजता अधिकारों का उल्लंघन किया है, तो आप अमेरिकी स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग (HHS) के सचिव को एक लिखित शिकायत भी दर्ज कर

सकते हैं। आपकी शिकायत HHS नागरिक अधिकार कार्यालय (OCR) को ईमेल, फैक्स या मेल द्वारा भेजी जा सकती है।

अधिक जानकारी के लिए, या HHS सचिव के पास शिकायत दर्ज करने के लिए, OCR वेबसाइट www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints पर जाएं।

यदि आप कैलिफ़ोर्निया के निवासी हैं, तो आप कैलिफ़ोर्निया के OCR क्षेत्रीय प्रबंधक से निम्नानुसार संपर्क कर सकते हैं:

Region IX Regional Manager

Office for Civil Rights

U.S. Department of Health & Human Services

90 7th St., Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

फ़ोन: (800) 368-1019

फैक्स: (202) 619-3818

TTY: (800) 537-7697

यदि आप हमारे या HHS के पास शिकायत दर्ज करने के अपने अधिकार का उपयोग करते(ती) हैं, तो भी हम आपके खिलाफ कोई कार्रवाही नहीं करेंगे।

उपलब्धता और अवधि का नोटिस

उपलब्धता का नोटिस। इस नोटिस की एक प्रति आपके Blue Shield सदस्य आईडी कार्ड पर ग्राहक सेवा नंबर पर कॉल करके या हमारी वेबसाइट blueshieldca.com/privacynotice पर जाकर उपलब्ध है।

इस नोटिस की शर्तों को बदलने का अधिकार। जब तक यह नोटिस प्रभावी रहेगा तब तक हमें इसकी शर्तों का पालन करना होगा। हम किसी भी समय इस नोटिस की शर्तों को बदल सकते हैं, और, अपने विवेकाधिकार पर हम नई शर्तों को हमारे पास मौजूद आपके सभी PHI के लिए प्रभावी कर सकते हैं, जिसमें नया नोटिस जारी करने से पहले हमारे द्वारा बनाई या प्राप्त की गई कोई भी PHI शामिल है।

यदि हम इस नोटिस को बदलते हैं, तो हम अपनी वेबसाइट पर नोटिस को अपडेट कर देंगे, और यदि आप उस समय Blue Shield लाभ प्लान में नामांकित हुए(ई), तो हम कानून द्वारा आवश्यक होने पर आपको नई नोटिस भेजेंगे।

प्रभावी तारीख। यह नोटिस 16 अगस्त 2013 से प्रभावी है।

Blue Shield of California complies with applicable state laws and federal civil rights laws, and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, or disability. Blue Shield of California cumple con las leyes estatales y las leyes federales de derechos civiles vigentes, y no discrimina por motivos de raza, color, país de origen, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad ni discapacidad.

Blue Shield of California 遵循適用的州法律和聯邦公民權利法律，並且不以種族、膚色、原國籍、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡或殘障為由而進行歧視。