

आपको सर्वोत्तम संभव देखभाल प्रदान करने के लिए, न्यूयॉर्क राज्य स्वास्थ्य विभाग (NYSDOH) ने प्रदाताओं के लिए SHIN-NY (न्यूयॉर्क के लिए राज्य स्वास्थ्य सूचना नेटवर्क) नामक कंप्यूटर नेटवर्क के माध्यम से आपकी स्वास्थ्य जानकारी का आदान-प्रदान करना संभव बना दिया है। VNS Health संघीय और राज्य विनियमों के भाग के रूप में **SHIN-NY** में भाग लेता है, जिससे आपकी स्वास्थ्य जानकारी को प्रसारित किया जा सके, ताकि अन्य प्रदाता आपकी जानकारी को देख सकें, जिससे आपकी गोपनीयता और सुरक्षा की रक्षा करते हुए रोगी देखभाल की गुणवत्ता, समन्वय और दक्षता में सुधार हो सके।

**SHIN-NY** एक “नेटवर्क का नेटवर्क” है जो पूरे राज्य में न्यूयॉर्क की आठ क्षेत्रीय योग्य संस्थाओं (QE) को जोड़ता है। प्रत्येक अर्हताप्राप्त संस्था (या RHIO) अपना स्वयं का नेटवर्क संचालित करती है जो भाग लेने वाले प्रदाताओं से इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड एकत्र करती है।

VNS Health निम्नलिखित गैर-लाभकारी क्षेत्रीय स्वास्थ्य सूचना संगठनों (RHIO) के साथ काम करता है: Bronx RHIO और Healthix से संपर्क करें, ताकि आपकी जनसांख्यिकीय और स्वास्थ्य संबंधी जानकारी SHIN-NY को प्रदान की जा सके।

हम आपसे NYSDOH द्वारा अनुमोदित फॉर्म पर हस्ताक्षर करने के लिए कह रहे हैं, ताकि VNS Health को SHIN-NY से आपके बारे में जानकारी प्राप्त करने और उस तक पहुंचने की सहमति मिल सके। VNS Health SHIN-NY से आपकी चिकित्सा जानकारी तक केवल तभी पहुंच पाएगा जब आपने VNS Health को हमारे सहमति फॉर्म पर ऐसा करने की लिखित अनुमति दे दी हो।

आपकी सहमति तब तक प्रभावी रहेगी जब तक आप उसे वापस नहीं ले लेते। आप किसी भी समय एक नया फॉर्म भरकर अपनी सहमति वापस ले सकते हैं, जिसमें आप VNS Health को SHIN-NY में आपकी जानकारी तक पहुंचने की सहमति देने से इनकार करते हैं।

अतिरिक्त जानकारी के लिए आप यहां जा सकते हैं: [nyehealth.org/shin-ny/what-is-the-shin-ny](http://nyehealth.org/shin-ny/what-is-the-shin-ny)

## स्वास्थ्य सूचना विनिमय के बारे में अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न

### कौन से स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता मेरी जानकारी साझा करेंगे?

VNS Health न्यूयॉर्क शहर क्षेत्र में कई क्षेत्रीय स्वास्थ्य सूचना संगठनों (RHIO) में भाग लेता है। प्रत्येक से संबंधित प्रदाताओं की सूची हमारी वेबसाइट [vnshealth.org/health-information-exchange](http://vnshealth.org/health-information-exchange) पर पाई जा सकती है और इसे नियमित रूप से अपडेट किया जाता है।

### मैं अपनी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी क्यों साझा करना चाहूंगा?

जब अस्पतालों, डॉक्टरों, नर्सों और अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के पास आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी होगी, तो वे आपको बेहतर देखभाल और उपचार दे सकेंगे। SHIN-NY आपके प्रदाताओं को आपकी नवीनतम जानकारी तक शीघ्रता और सुरक्षित रूप से पहुंच प्रदान करता है - जिसमें प्रयोगशाला परीक्षण, चिकित्सा इतिहास, दवाएं, एलर्जी और अन्य स्वास्थ्य रिपोर्ट शामिल हैं - ताकि वे सर्वोत्तम संभव देखभाल प्रदान कर सकें।

**मेरी स्वास्थ्य जानकारी साझा करने से देखभाल की गुणवत्ता में किस प्रकार सुधार आएगा?**

SHIN-NY आपके द्वारा प्राप्त देखभाल की गुणवत्ता में सुधार करता है, क्योंकि आपके प्रदाता समन्वित देखभाल प्रदान करने में सक्षम होंगे। आपके मेडिकल रिकॉर्ड अधिक पूर्ण होंगे, जिससे महंगी जांचों या प्रक्रियाओं की त्रुटियां और दोहराव कम हो सकता है। आपके सभी चिकित्सकों और अन्य प्रदाताओं को सुसंगत जानकारी मिलेगी, जिससे अधिक सटीक निदान और अधिक लक्षित उपचार संभव हो सकेगा।

**क्या मेरी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी निजी एवं गोपनीय है?**

बिल्कुल। प्रदाता चिकित्सा जानकारी की गोपनीयता के बारे में संघीय और राज्य कानूनों का पालन करते हैं। SHIN-NY आपकी सहमति के बिना आपकी स्वास्थ्य जानकारी किसी के साथ साझा नहीं करेगा, सिवाय कुछ विशेष परिस्थितियों के, जैसे आपातकालीन स्थिति में जहां आपकी जानकारी तक पहुंच आपके स्वास्थ्य के लिए महत्वपूर्ण हो, या सार्वजनिक सुरक्षा के मामले में।

**मेरे अधिकार क्या हैं?**

एक मरीज/सदस्य के रूप में, आपको यह निर्णय लेने का अधिकार है कि आप VNS Health को अपनी इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य जानकारी तक पहुंच की अनुमति देंगे या नहीं। यदि आप अपनी लिखित अनुमति नहीं देने का निर्णय लेते हैं, तो VNS Health क्षेत्रीय स्वास्थ्य सूचना संगठनों (RHIO) के माध्यम से आपकी जानकारी तक नहीं पहुंच पाएगा। यदि आप लिखित अनुमति देते हैं और बाद में अपना विचार बदल देते हैं, तो आप एक नया फॉर्म भरकर इसे वापस ले सकते हैं, जिसमें आप VNS Health को SHIN-NY में आपकी जानकारी तक पहुंच की सहमति देने से इनकार कर सकते हैं।

यदि आप सहमति नहीं देना चाहते हैं, तो हो सकता है कि VNS Health को स्वास्थ्य संबंधी जानकारी तक पहुंच न हो, जो आपके उपचार के दौरान महत्वपूर्ण और उपयोगी हो सकती है। यदि आपकी गोपनीयता के बारे में आपके कोई प्रश्न हैं, तो कृपया प्रवेश के दौरान आपको दिए गए [Joint HIPAA Notice of Privacy Practices of VNS Health OHCA](#) ([vnshealth.org/hipaa](https://vnshealth.org/hipaa)) का संदर्भ लें। (यदि आपको दूसरी प्रति की आवश्यकता हो तो अपने VNS Health नर्स या चिकित्सक से पूछें।)

**अधिक जानकारी के लिए मैं किससे संपर्क कर सकता हूं?**

प्रश्न पूछने या जानकारी के लिए, **VNS Health गोपनीयता अधिकारी से संपर्क करें:**

220 East 42nd Street, 6th Floor, New York, NY 10017;

[VNSHealthCompliance@vnshealth.org](mailto:VNSHealthCompliance@vnshealth.org).

स्वास्थ्य सूचना एक्सचेंजों के विशिष्ट संचालन और/या स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता प्रतिभागी कभी-कभी बिना किसी सूचना के बदल सकते हैं, लेकिन सबसे वर्तमान विवरण हमेशा हमारी वेबसाइट [vnshealth.org/health-information-exchange](https://vnshealth.org/health-information-exchange) पर उपलब्ध है।

### क्या “पहचान की चोरी” का खतरा है?

VNS Health केवल आपकी चिकित्सा जानकारी और बिलिंग के लिए आवश्यक स्वास्थ्य बीमा जानकारी ही साझा करता है। हम आपकी वित्तीय जानकारी स्वास्थ्य सूचना एक्सचेंजों को प्रस्तुत नहीं करेंगे। इसके अतिरिक्त, स्वास्थ्य सूचना एक्सचेंज (HIE) का उपयोग केवल स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं द्वारा किया जाता है जो आपको बेहतर देखभाल प्रदान करने के लिए आपकी स्वास्थ्य जानकारी देखते हैं। आपकी जानकारी तक केवल उन प्रदाताओं की पहुंच हो सकती है जिन्हें आपने अधिकृत किया है और जो आपकी गोपनीयता की सुरक्षा के लिए सख्त सुरक्षा उपायों और प्रक्रियाओं का पालन करने के लिए सहमत हुए हैं। विशेष तकनीक किसी भी अनधिकृत व्यक्ति को आपकी व्यक्तिगत और निजी जानकारी देखने से रोकती है।

### संवेदनशील जानकारी के बारे में एक विशेष संदेश।

यदि आप सहमति देते हैं, तो VNS Health सूचीबद्ध RHIO के माध्यम से आपकी सभी उपलब्ध इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य जानकारी तक पहुंच सकता है, और सूचीबद्ध RHIO आपकी सभी उपलब्ध इलेक्ट्रॉनिक जानकारी VNS Health को बता सकते हैं। आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी में मेडिकल रिकॉर्ड और अन्य संबंधित चिकित्सा जानकारी शामिल हो सकती है, लेकिन यह इन्हीं तक सीमित नहीं है: आपकी बीमारियों या चोटों का इतिहास (जैसे मधुमेह या टूटी हड्डी), परीक्षण के परिणाम (जैसे एक्स-

रे या रक्त परीक्षण), और आपके द्वारा ली गई दवाओं की सूची। यह जानकारी अन्य प्रदाताओं और स्वास्थ्य देखभाल बीमा योजनाओं से प्राप्त की जा सकती है। इसके अतिरिक्त, आपकी देखभाल के बारे में अन्य जानकारी, जैसे कि व्यक्तिगत और निजी जानकारी जिसका उपयोग आपकी पहचान के लिए किया जा सकता है; आपके और आपके परिवार के बारे में जानकारी; और वित्तीय/बिलिंग जानकारी, सभी उपलब्ध हो सकती हैं।

कृपया ध्यान रखें कि आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी संवेदनशील स्वास्थ्य स्थितियों से संबंधित हो सकती है, जिनमें निम्नलिखित शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं:

- मादक द्रव्यों के सेवन की समस्या (ड्रग और शराब के सेवन की समस्या)
- जन्म नियंत्रण और गर्भपात (परिवार नियोजन)
- कैसर
- आनुवंशिक (वंशानुगत) रोग या परीक्षण, जिसमें प्रवृत्ति आनुवंशिक परीक्षण जानकारी शामिल है
- एचआईवी एड्स (HIV AIDS)
- मानसिक बीमारियाँ; मानसिक मंदता और विकासात्मक विकलांगता
- संचारी रोग जिनमें यौन संचारित एवं यौन संचारित रोग भी शामिल हैं।

### अनुमति

स्वास्थ्य सूचना आदान-प्रदान में भाग लेने के लिए आपकी लिखित सहमति एक अलग सहमति प्रपत्र पर मांगी जाएगी।

मरीज़/सदस्य का नाम	जन्म तिथि	रोगी/सदस्य पहचान संख्या
मरीज़/सदस्य का पता		

मैं अनुरोध करता हूँ कि मेरी देखभाल और उपचार से संबंधित स्वास्थ्य जानकारी इस फॉर्म में दिए अनुसार प्राप्त की जाए। मैं चुन सकता हूँ कि VNS Health स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं और स्वास्थ्य बीमा योजनाओं को Bronx RHIO और Healthix नामक स्वास्थ्य सूचना विनिमय संगठनों के माध्यम से मेरे मेडिकल रिकॉर्ड तक पहुंच की अनुमति दूँ या नहीं। VNS Health Home Care, VNS Health Hospice Care, VNS Health Personal Care, Medical Care at Home, P.C. और VNSNY Care Management IPA, साथ ही VNS Health Plans नामक स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को सामूहिक रूप से इस फॉर्म में "VNS Health" के रूप में संदर्भित किया जाता है। यदि मैं सहमति दे दूँ, तो राज्यव्यापी कंप्यूटर नेटवर्क का उपयोग करके विभिन्न स्थानों, जहाँ मैं स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करता हूँ, से मेरे मेडिकल रिकॉर्ड तक पहुंच बनाई जा सकती है। Bronx RHIO और Healthix गैर-लाभकारी संगठन हैं जो लोगों के स्वास्थ्य के बारे में जानकारी इलेक्ट्रॉनिक रूप से साझा करते हैं, HIPAA और न्यूयॉर्क राज्य कानून के गोपनीयता और सुरक्षा मानकों को पूरा करते हैं, और न्यूयॉर्क के लिए राज्य स्वास्थ्य सूचना नेटवर्क (SHIN-NY) में भाग लेते हैं। अधिक जानकारी के लिए उनकी वेबसाइट पर जाएँ:

- [BronxRHIO.org](http://BronxRHIO.org)
- [Healthix.org](http://Healthix.org)

इस फॉर्म में मेरे द्वारा किया गया चुनाव मेरी चिकित्सा देखभाल प्राप्त करने की क्षमता को प्रभावित नहीं करेगा। इस फॉर्म में मेरे द्वारा किया गया चुनाव स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं को यह निर्णय लेने के लिए मेरी जानकारी तक पहुंच की अनुमति नहीं देता है कि मुझे स्वास्थ्य बीमा कवरेज प्रदान किया जाए या मेरे मेडिकल बिलों का भुगतान किया जाए।

<p><b>मेरी सहमति का विकल्प।</b> मेरी पसंद के बाईं ओर एक बॉक्स चेक किया गया है। मैं यह फॉर्म अभी या भविष्य में भर सकता हूँ। मैं किसी भी समय नया फॉर्म भरकर अपना निर्णय बदल सकता हूँ।</p>
<p><input type="checkbox"/> 1. मैं स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए Bronx RHIO और Healthix के माध्यम से मेरी सभी इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य जानकारी तक वीएनएस हेल्थ को पहुंच प्रदान करने की <b>सहमति देता हूँ</b>।</p>
<p><input type="checkbox"/> 2. मैं किसी भी उद्देश्य के लिए Bronx RHIO और Healthix के माध्यम से मेरी इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य जानकारी तक पहुंचने के लिए VNS Health को <b>सहमति देने से इनकार करता हूँ</b>।</p>

यदि मैं Bronx RHIO और/या Healthix में भाग लेने वाले सभी प्रदाता संगठनों और स्वास्थ्य योजनाओं को Bronx RHIO और/या Healthix के माध्यम से मेरी इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य जानकारी तक पहुंचने की सहमति से इनकार करना चाहता हूँ, तो मैं उनकी वेबसाइटों पर जाकर या उन्हें सीधे कॉल करके ऐसा कर सकता हूँ:

- [BronxRHIO.org](http://BronxRHIO.org) (718) 708-6630
- [Healthix.org](http://Healthix.org) (877) 695-4749

इस फॉर्म के बारे में मेरे प्रश्नों का उत्तर दे दिया गया है तथा मुझे इस फॉर्म की एक प्रति उपलब्ध करा दी गई है।

मरीज़/सदस्य या मरीज़/सदस्य के कानूनी प्रतिनिधि के हस्ताक्षर	तारीख
कानूनी प्रतिनिधि का प्रिंट नाम (यदि लागू हो)	कानूनी प्रतिनिधि का मरीज़/सदस्य से संबंध (यदि लागू हो)

## Bronx RHIO और Healthix के माध्यम से प्राप्त जानकारी और सहमति प्रक्रिया के बारे में विवरण:

- आपकी जानकारी का उपयोग कैसे किया जा सकता है।** आपकी इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग केवल निम्नलिखित स्वास्थ्य सेवाओं के लिए किया जाएगा:
  - **उपचार सेवाएं।** आपको चिकित्सा उपचार और संबंधित सेवाएं प्रदान करना।
  - **बीमा पात्रता सत्यापन।** यह जाँच करने के लिए कि क्या आपके पास स्वास्थ्य बीमा है और वह क्या कवर करता है।
  - **देखभाल प्रबंधन गतिविधियाँ।** इनमें आपको उचित चिकित्सा देखभाल प्राप्त करने में सहायता करना, आपको प्रदान की जाने वाली सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार करना, आपको प्रदान की जाने वाली विभिन्न स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के प्रावधान का समन्वय करना, या चिकित्सा देखभाल की योजना का पालन करने में आपकी सहायता करना शामिल है।
  - **गुणवत्ता सुधार गतिविधियाँ।** आपको और सभी रोगियों को प्रदान की जाने वाली चिकित्सा देखभाल की गुणवत्ता का मूल्यांकन और सुधार करना।
- आपके बारे में किस प्रकार की जानकारी शामिल है?** यदि आप सहमति देते हैं, तो सूचीबद्ध प्रदाता संगठन और/या स्वास्थ्य योजना Bronx RHIO और Healthix के माध्यम से उपलब्ध आपकी सभी इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य जानकारी तक पहुंच सकते हैं। इसमें फॉर्म पर हस्ताक्षर करने की तिथि से पहले और बाद में बनाई गई जानकारी शामिल है। आपके स्वास्थ्य अभिलेखों में आपकी बीमारियों या चोटों का इतिहास (जैसे मधुमेह या टूटी हड्डी), परीक्षण के परिणाम (जैसे एक्स-रे या रक्त परीक्षण), और आपके द्वारा ली गई दवाओं की सूची शामिल हो सकती है। इस जानकारी में संवेदनशील स्वास्थ्य स्थितियां शामिल हो सकती हैं, जिनमें निम्नलिखित शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं:
  - शराब या नशीली दवाओं के उपयोग की समस्याएं और निदान
  - जन्म नियंत्रण एवं गर्भपात (परिवार नियोजन)
  - आनुवंशिक (वंशानुगत) रोग या परीक्षण
  - एचआईवी/एड्स (HIV/AIDS)
  - मानसिक स्वास्थ्य स्थितियां
  - यौन संचारित रोगों
  - दवा और खुराक
  - नैदानिक जानकारी
  - एलर्जी
  - पदार्थ के उपयोग के इतिहास के सारांश
  - नैदानिक नोट्स
  - डिस्चार्ज सारांश
  - रोजगार सूचना
  - रहने की स्थिति
  - सामाजिक समर्थन
  - दावों के लेनदेन की माहिती
  - लैब टेस्ट
  - आघात इतिहास
  - स्वास्थ्य बीमा दावों का इतिहास
- आपके बारे में स्वास्थ्य संबंधी जानकारी कहां से आती है?** आपके बारे में जानकारी उन स्थानों से आती है जिन्होंने आपको चिकित्सा देखभाल या स्वास्थ्य बीमा प्रदान किया है। इनमें अस्पताल, चिकित्सक, फार्मसियां, क्लिनिकल प्रयोगशालाएं, स्वास्थ्य बीमाकर्ता, Medicaid कार्यक्रम और अन्य संगठन शामिल हो सकते हैं जो इलेक्ट्रॉनिक रूप से स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का आदान-प्रदान करते हैं। एक पूर्ण, वर्तमान सूची Bronx RHIO और Healthix से उपलब्ध है। आप किसी भी समय उनकी वेबसाइट देखकर या सीधे उन्हें फोन करके अद्यतन सूची प्राप्त कर सकते हैं।
  - [BronxRHIO.org](http://BronxRHIO.org) (718) 708-6630
  - [Healthix.org](http://Healthix.org) (877) 695-4749
- यदि आप सहमति देते हैं तो आपके बारे में जानकारी तक कौन पहुंच सकता है।** केवल डॉक्टर और संगठन के अन्य कर्मचारी प्रतिभागी जिनके लिए आपने सहमति दी है, वे ही इस प्रपत्र द्वारा अनुमत गतिविधियों को अंजाम देते हैं, जैसा कि पैराग्राफ एक में ऊपर वर्णित है।
- सार्वजनिक स्वास्थ्य और अंग खरीद संगठन पहुंच।** संघीय, राज्य या स्थानीय सार्वजनिक स्वास्थ्य एजेंसियां और कुछ अंग प्राप्ति संगठन कानून द्वारा कुछ सार्वजनिक स्वास्थ्य और अंग प्रत्यारोपण प्रयोजनों के लिए रोगी की सहमति के बिना स्वास्थ्य जानकारी तक पहुंच के लिए अधिकृत हैं। ये संस्थाएं इन उद्देश्यों के लिए Bronx RHIO और Healthix के माध्यम से आपकी जानकारी तक पहुंच सकती हैं, इस बात पर ध्यान दिए बिना कि आप सहमति देते हैं, सहमति से इनकार करते हैं या सहमति फॉर्म नहीं भरते हैं।
- आपकी जानकारी तक अनुचित पहुंच या उपयोग के लिए दंड।** आपकी इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य जानकारी तक अनुचित पहुंच या उसके उपयोग पर दंड का प्रावधान है। यदि कभी भी आपको संदेह हो कि किसी ऐसे व्यक्ति ने ऐसा किया है जिसे आपके बारे में जानकारी नहीं देखनी चाहिए थी या उस तक आपकी पहुंच नहीं होनी चाहिए थी, तो न्यूयॉर्क की विज़िटिंग नर्स सेवा को (212) 290-4773 पर कॉल करें या ऊपर सूचीबद्ध Bronx RHIO और/या Healthix वेबसाइट पर जाएं; या NYS स्वास्थ्य विभाग को (518) 474-5423 पर कॉल करें; या निम्नलिखित लिंक पर संघीय नागरिक अधिकार कार्यालय की शिकायत प्रक्रिया का पालन करें: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/>
- सूचना का पुनः प्रकटीकरण।** जिस किसी संगठन को आपने अपने बारे में स्वास्थ्य संबंधी जानकारी तक पहुंच के लिए सहमति दी है, वह आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का पुनः खुलासा कर सकता है, लेकिन केवल राज्य और संघीय कानूनों और विनियमों द्वारा अनुमत सीमा तक। शराब/नशीली दवाओं के उपचार से संबंधित जानकारी या गोपनीय HIV से संबंधित जानकारी तक केवल तभी पहुंचा जा सकता है और उसका पुनः खुलासा तभी किया जा सकता है जब उसके साथ पुनः खुलासा करने के निषेध के संबंध में आवश्यक कथन संलग्न हों।
- प्रभावी अवधि।** यह सहमति प्रपत्र उस दिन तक प्रभावी रहेगा जब तक आप अपनी सहमति का विकल्प नहीं बदल देते या जब तक Bronx RHIO और/या Healthix का संचालन बंद नहीं हो जाता (**या आपकी मृत्यु के 50 वर्ष बाद तक, जो भी पहले हो**)। यदि Bronx RHIO और/या Healthix का किसी अन्य योग्य इकाई के साथ विलय हो जाता है, तो आपकी सहमति के विकल्प नव विलयित इकाई के साथ प्रभावी रहेंगे।
- अपनी सहमति का विकल्प बदलना।** आप किसी भी समय और किसी भी प्रदाता संगठन या स्वास्थ्य योजना के लिए अपनी नई पसंद के साथ एक नया सहमति फॉर्म जमा करके अपने सहमति विकल्प बदल सकते हैं। आपकी सहमति के प्रभावी रहने के दौरान Bronx RHIO और/या Healthix के माध्यम से आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी तक पहुंचने वाले संगठन आपकी जानकारी की प्रतिलिपि बना सकते हैं या उसे अपने मेडिकल रिकॉर्ड में शामिल कर सकते हैं। भले ही आप बाद में अपनी सहमति के निर्णय को बदलने का निर्णय लें, तो भी उन्हें आपकी जानकारी वापस करने या उसे अपने रिकॉर्ड से हटाने की आवश्यकता नहीं है।
- फॉर्म की प्रति।** आप इस सहमति प्रपत्र की एक प्रति प्राप्त करने के हकदार हैं।