

ਸਾਡੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ:

ਸੰਘੀ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਤਹਿਤ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਕੁਝ ਅਜਿਹੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਅਧਿਕਾਰ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ PeaceHealth ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦੀ ਹੈ:

- ਹੇਠਾਂ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ, PeaceHealth ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਕਿਸੇ ਪਾਬੰਦੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- PeaceHealth ਨੂੰ ਕਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਿਖਤੀ ਅਧਿਕਾਰ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਵੱਖ-ਵੱਖ ਰਾਜਾਂ, ਫੈਡਰਲ ਅਤੇ ਹੋਰ ਇਕਾਈਆਂ ਨੂੰ ਕਈ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰੇ (ਪੂਰੇ ਵੇਰਵੇ ਲਈ PeaceHealth Joint Notice of Privacy Practices ਦੇਖੋ)। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਰੇ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਨ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਦਾ ਪਾਲਣ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ।
- ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, PeaceHealth ਕਿਸੇ ਪਾਬੰਦੀ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸਾਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੋਸਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਅਸੀਂ ਬੇਨਤੀ ਅਨੁਸਾਰ ਪਾਬੰਦੀ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵਾਂਗੇ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਪਾਬੰਦੀ ਦੀਆਂ ਬੇਨਤੀਆਂ ਵਿਵਹਾਰਕ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ "ਜੇਬ ਵਿੱਚੋਂ" ਪੂਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ। PeaceHealth ਨੂੰ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਲੇਕਿਨ:
 - ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਵਸਤੂ ਜਾਂ ਸੇਵਾ ਲਈ ਨਿੱਜੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੂਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।
 - ਕਿਉਂਕਿ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਠਹਿਰਣ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਸਿਹਤ ਦੀਆਂ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ - ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਇਕਮੁਸ਼ਤ ਅਦਾਇਗੀ - ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਤੋਂ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਸੇਵਾ ਜਾਂ ਚੀਜ਼ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਵਿਵਹਾਰਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਠਹਿਰਣ ਦੌਰਾਨ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੇਵਾ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਲਈ ਕਿਸੇ ਖੁਲਾਸੇ ਉੱਪਰ ਪਾਬੰਦੀ ਲਗਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਠਹਿਰਨ ਦਾ ਪੂਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ।
 - ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਸੇਵਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲੈਬ ਟੈਸਟ ਜਾਂ ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂਚ, ਦਾ ਪੂਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਤੇ ਖੁਲਾਸੇ ਕਰਨ 'ਤੇ ਰੋਕ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਯਕੀਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਮੁੜ ਅਦਾਇਗੀ ਦੇ ਦਾਅਵੇ ਲਈ ਨਹੀਂ ਭੇਜਾਂਗੇ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਭਰੋਸਾਯੋਗਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਨਤੀਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਾਬੰਦੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਦਫਤਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

HIM ਜਾਂ PFS ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ: _____

ਆਖਰੀ ਨਾਮ:	ਪਹਿਲਾ:	ਵਿਚਕਾਰਲਾ:
ਸਟ੍ਰੀਟ ਦਾ ਪਤਾ:	ਫੋਨ:	
ਸ਼ਹਿਰ, ਰਾਜ, ਜ਼ਿਪ (Zip):	ਜਨਮ ਮਿਤੀ:	

ਮੇਰੀ ਬੇਨਤੀ ਹੈ ਮੇਰੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਹੇਠ ਲਿਖੀ ਪਾਬੰਦੀ ਲਾਈ ਜਾਵੇ:
 ਹੇਠਾਂ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਜਾਂ ਇਕਾਈਆਂ (ਮੇਰੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਖੁਲਾਸੇ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਦੁਆਰਾ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸੇ।

ਸੀਮਤ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ:
ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੇਰੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸੇ ਤੋਂ ਪਾਬੰਦੀ ਲਗਾਈ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ:
ਪਾਬੰਦੀ ਦਾ ਸਮਾਂ: _____ (ਤੋਂ) _____ ਤੱਕ

 ਉਹ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਮੇਰੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਖੁਲਾਸੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਮੈਂ ਨਿੱਜੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ "ਜੇਬ ਵਿੱਚੋਂ" ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹਾਂ (ਇਸ ਬਾਕਸ ਨੂੰ ਚੈੱਕ ਕਰਕੇ, ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਇਸ ਬੇਨਤੀ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਵਿੱਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਾਂ)।

ਵਸਤੂ ਜਾਂ ਸੇਵਾ ਦਾ ਵੇਰਵਾ:	
ਸੇਵਾ ਦੀ ਮਿਤੀ:	ਖਾਤਾ ਨੰਬਰ:

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ / ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ, ਜੇ ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਖੁਲਾਸੇ ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਸੇਵਾ ਲਈ ਪੂਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਏਗਾ।

ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦਸਤਖਤ/ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ – ਰਿਸ਼ਤਾ	ਤਾਰੀਖ	ਸਮਾਂ
---	-------	------

FOR PEACEHEALTH USE ONLY Routing: Restrictions on disclosures to health plans – HIM; all others to Regional Privacy Officer			
<input type="checkbox"/> Restriction Accepted	Scan to RST-AD	<input type="checkbox"/> Restriction Denied	Scan to RSTDEN
<input type="checkbox"/> Patient/Personal Representative notified of restriction decision by:			
Signature	Title	Date	Time

SYS1000-P (04/14/20)

Patient Identification