



सूचना और गोपनीयता प्रथाओं का नोटिस

कॉर्पोरेट गोपनीयता कार्यालय
499 Loma Alta Avenue
Los Gatos, CA 95030
फोन (408) 379-3790
ईमेल: privacyofficer@pacificclinics.org
वेबसाइट: www.pacificclinics.org

यह नोटिस बताता है कि आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग और खुलासा कैसे किया जा सकता है, साथ ही यह बताता है कि आप इस जानकारी तक कैसे पहुंच सकते हैं।

कृपया इस नोटिस की सावधानीपूर्वक समीक्षा करें

पैसिफ़िक क्लिनिक्स ("एजेंसी") ग्राहक की गोपनीयता की रक्षा के लिए प्रतिबद्ध है। हम उपचार, भुगतान और स्वास्थ्य देखभाल कार्यों के लिए आपकी संरक्षित स्वास्थ्य जानकारी ("PHI") का उपयोग और खुलासा करने के तरीके के बारे में स्पष्टीकरण प्राप्त करने के आपके अधिकार को पहचानते हैं। सूचना और गोपनीयता प्रथाओं के इस नोटिस ("नोटिस") के साथ, हम आपको आपके अधिकारों और आपके PHI से संबंधित हमारे कानूनी कर्तव्यों के बारे में सूचित कर रहे हैं।

आपके अधिकार

जब आपकी PHI की बात आती है, तो आपके कुछ अधिकार होते हैं। यह खंड इन अधिकारों के साथ-साथ आपकी मदद करने के लिए हमारी कुछ जिम्मेदारियों के बारे में बताता है।

अपनी PHI की प्रतियों का निरीक्षण करें और प्राप्त करें

- कुछ अपवादों के साथ (जैसे मनोचिकित्सा नोट), आपके पास आपकी देखभाल के लिए हमारे पास मौजूद PHI की जांच करने और उसकी प्रतियां प्राप्त करने का अधिकार है।
- निरीक्षण या आपके रिकॉर्ड की प्रतियों के लिए, हमें लिखित रूप में आपका अनुरोध प्राप्त करना होगा।
 - नोट: हम आमतौर पर आपके अनुरोध के 30 दिनों के भीतर आपको आपकी PHI की एक प्रति या सारांश प्रदान करेंगे, और हम आपसे उचित, लागत-आधारित शुल्क ले सकते हैं।
- आपके अनुरोध से सहमत होना हमारे लिए आवश्यक नहीं है। यदि हम आपके अनुरोध को अस्वीकार करते हैं, तो हम स्पष्टीकरण प्रदान करने के लिए आपको लिखित रूप में सूचित करेंगे।

अपनी PHI में संशोधन करें

- यदि आपको लगता है कि आपके रिकॉर्ड में शामिल जानकारी गलत है, तो आपको अपनी PHI में संशोधन करने का अधिकार है। आपको इस संशोधन के लिए लिखित रूप में हमें कहना चाहिए और संशोधन के लिए अपने कारण बताना चाहिए।
- आपके अनुरोध से सहमत होना हमारे लिए आवश्यक नहीं है। यदि हम आपके अनुरोध को अस्वीकार करते हैं, तो हम स्पष्टीकरण प्रदान करने के लिए आपको लिखित रूप में सूचित करेंगे।

आपके PHI के कुछ विशेष उपयोगों और प्रकटीकरण पर प्रतिबंधों का अनुरोध करें

- आपको अपने PHI के उपयोग और प्रकटीकरण पर प्रतिबंधों का अनुरोध करने का अधिकार है;
 - उपचार, भुगतान, या स्वास्थ्य देखभाल कार्यों के लिए
 - किसी ऐसे व्यक्ति को दिया जाता है जो आपकी देखभाल या आपकी स्वास्थ्य देखभाल के भुगतान में शामिल है

- आपके स्थान या स्थिति से संबंधित मित्रों और परिवार को, और आपदा के मामले में, आपदा में सहायता करने वाली संस्था को
 - आपके अनुरोध से सहमत होना हमारे लिए आवश्यक नहीं है। यदि हम आपके अनुरोध को अस्वीकार करते हैं, तो हम स्पष्टीकरण प्रदान करने के लिए आपको लिखित रूप में सूचित करेंगे।
- जब आप पूरी तरह से अपनी जेब से भुगतान करते हैं तो प्रतिबंधों का अनुरोध करें अपना प्राधिकरण रद्द करें**
- यदि आपने या किसी अन्य ने स्वास्थ्य देखभाल मद या सेवा के लिए अपनी जेब से पूरा भुगतान किया है, तो आपके पास भुगतान या स्वास्थ्य सेवा संचालन के प्रयोजनों के लिए स्वास्थ्य योजना के लिए अपनी PHI के प्रकटीकरण पर प्रतिबंध के लिए लिखित रूप में अनुरोध करने का अधिकार है।
 - आपको अपने PHI के उपयोग या प्रकटीकरण के लिए अपने प्राधिकरण को रद्द करने का अधिकार है।
 - नोट: आपके प्राधिकरण को रद्द करने का आपका अनुरोध लिखित रूप में होना चाहिए।
 - हालांकि, इस तरह के निरसन का, निरसन की प्राप्ति से पहले के उपयोग या प्रकटीकरण पर कोई प्रभाव नहीं पड़ेगा।
- अपने PHI के प्रकटीकरण का लेखा-जोखा प्राप्त करें**
- आपके पास आपके अनुरोध की तारीख से छह (6) साल पहले तक आपके PHI को साझा करने के समय के हिसाब का अनुरोध करने का अधिकार है।
 - नोट: इस लेखांकन में उपचार, भुगतान, या स्वास्थ्य सेवा संचालन से संबंधित प्रकटीकरण शामिल नहीं होंगे; आपकी सहमति या प्राधिकरण के आधार पर; या, गोपनीयता नियम द्वारा अनुमत माध्यम से आपके या आपकी देखभाल में शामिल व्यक्तियों के लिए प्रकटीकरण।
 - हम वार्षिक आधार पर आपको एक प्रति निःशुल्क उपलब्ध कराएंगे। 12 महीने की अवधि के भीतर अतिरिक्त अनुरोधों के लिए, हम उचित, लागत-आधारित शुल्क ले सकते हैं।
- गोपनीय / वैकल्पिक संचार का अधिकार**
- आपके पास यह अनुरोध करने का अधिकार है कि हम संचार के वैकल्पिक माध्यमों या वैकल्पिक स्थानों पर गोपनीय रूप से आपसे संपर्क करें।
 - नोट: यह अनुरोध लिखित रूप में होना चाहिए और इसमें निर्दिष्ट होना चाहिए कि हमें आपसे कैसे या कहां संपर्क करना है।
 - हम सभी उचित अनुरोधों पर विचार करेंगे, लेकिन यदि आप हमें बताते हैं कि हमारे विचार नहीं करने पर खतरे में होंगे तो हम "हाँ" कहेंगे।
- इस नोटिस की कागजी प्रति प्राप्त करने का अधिकार**
- आपके पास इस नोटिस की एक कागजी प्रति प्राप्त करने का अधिकार है, भले ही आप पहले इस नोटिस को इलेक्ट्रॉनिक रूप से प्राप्त करने के लिए सहमत हुए हों।
 - आप हमारी वेबसाइट पर इस नोटिस की प्रतियां प्राप्त कर सकते हैं, या आप इस नोटिस के पृष्ठ 1 पर सूचीबद्ध पते और फोन नंबरों पर पैसिफ़िक क्लिनक्स तक पहुंच सकते हैं।
- अपने लिए कार्य करने के लिए किसी को चुनें**
- यदि आपने किसी को अपनी चिकित्सा का अधिकार दिया है, या यदि कोई आपका कानूनी अभिभावक है, तो वह व्यक्ति आपके अधिकारों का प्रयोग कर सकता है और आपकी स्वास्थ्य जानकारी के बारे में चुनाव कर सकता है।
 - हम कोई कार्रवाई करने से पहले यह सुनिश्चित करेंगे कि इस व्यक्ति के पास उचित अधिकार है।

शिकायत करें

- यदि आप अपने गोपनीयता अधिकारों के बारे में अधिक जानकारी चाहते हैं, आप चिंतित हैं कि हमने आपके गोपनीयता अधिकारों का उल्लंघन किया है, या आपके PHI तक पहुंच के बारे में हमारे द्वारा किए गए निर्णय से असहमत हैं, तो ऊपर सूचीबद्ध पते और फोन नंबर पर पैसिफ़िक क्लिनिक्स से संपर्क करें।
- आप नागरिक अधिकारों के लिए अमेरिकी स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग के कार्यालय में यहां एक पत्र भेजकर भी शिकायत दर्ज कर सकते हैं:

– Office of Civil Rights, Region IX
90 7th St., Ste. 4-100, San Francisco, CA 94103
टेलीफ़ोन: (800) 368-1019
टीडीडी: (800) 537-7697

– या यहां ऑनलाइन शिकायत दर्ज कर सकते हैं:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

पैसिफ़िक क्लिनिक्स को आपके प्राधिकरण के बिना निम्नलिखित उद्देश्यों के लिए आपके PHI का उपयोग करने या प्रकट करने की अनुमति है, या कानून द्वारा आपके PHI का खुलासा करने की आवश्यकता हो सकती है:

इलाज

- उपचार और अन्य सेवाओं के लिए पैसिफ़िक क्लिनिक्स के भीतर, और हमारे व्यापार सहयोगियों के साथ।
- जब हम और अन्य प्रदाता आपको इस लिए क्लाइंट के रूप में साझा करते हैं;
 - आपातकाल के दौरान आपका इलाज करना
 - सेवाओं का समन्वय करना
 - आपके द्वारा एजेंसी सेवाएं समाप्त करने के बाद तत्काल संक्रमणकालीन देखभाल प्रदान करना

व्यापार के साथी

- हमारे व्यापार के सहयोगियों के साथ जो हमारी ओर से उपचार, भुगतान, स्वास्थ्य देखभाल संचालन या अन्य सेवाएं करते हैं। आपके PHI को सुरक्षित रखने के लिए व्यावसायिक सहयोगी अनुबंधित रूप से बाध्य हैं।

अपॉइंटमेंट रिमाइंडर्स

- मेल, टेलीफोन, ईमेल या पाठ संदेश के माध्यम से आपको अपॉइंटमेंट रिमाइंडर्स प्रदान करने के लिए।

आउटरीच, देखभाल समन्वय और केस प्रबंधन का संचालन करना

- आउटरीच, देखभाल समन्वय या मामला प्रबंधन करने के लिए, या उपचार के विकल्प या अन्य स्वास्थ्य संबंधी लाभों और सेवाओं के बारे में जानकारी के साथ जो आपकी रुचि की हो सकती है।

भुगतान

- आपको प्रदान की गई सेवाओं के लिए भुगतान प्राप्त करने के लिए, जिसमें बिलिंग और डेटा प्रोसेसिंग गतिविधियाँ शामिल हैं, जो हमें सेवाओं के लिए प्रतिपूर्ति प्राप्त करने की अनुमति देती हैं।

हेल्थकेयर संचालन

- हमारी सेवाओं की गुणवत्ता और लागत प्रभावशीलता में सुधार के लिए आंतरिक प्रशासन और संबंधित गतिविधियों सहित हमारे स्वास्थ्य देखभाल कार्यों के लिए।

दुर्व्यवहार/उपेक्षा की सूचना दें

- अगर हमें यथोचित रूप से विश्वास है कि आप दुर्व्यवहार या उपेक्षा के शिकार हैं, तो ऐसी रिपोर्ट प्राप्त करने के लिए कानून द्वारा अधिकृत सरकारी प्राधिकरण (उदाहरण के लिए, सामाजिक सेवा विभाग या अन्य सुरक्षात्मक सेवा एजेंसियां) को।
- कैलिफोर्निया कानून के तहत आवश्यक संदिग्ध बच्चे या आश्रित वयस्क/बुजुर्गों के साथ दुर्व्यवहार और उपेक्षा के संबंध में उपयुक्त अधिकारियों को।

मुकदमे और विवाद

- यदि आप अदालत या प्रशासनिक आदेश के जवाब में किसी मुकदमे या विवाद में शामिल हैं।
- विवाद में शामिल किसी अन्य व्यक्ति द्वारा सम्मन, खोज अनुरोध, या अन्य कानूनी प्रक्रिया के जवाब में, लेकिन केवल अगर आपको अनुरोध के बारे में बताने का प्रयास किया गया है; या, अनुरोधित जानकारी की सुरक्षा के लिए एक आदेश प्राप्त करने के लिए।

कानून प्रवर्तन

- यदि किसी कानून प्रवर्तन अधिकारी द्वारा ऐसा करने के लिए कहा जाए;
 - किसी संदिग्ध, भगोड़े, भौतिक गवाह या गुमशुदा व्यक्ति की पहचान करने या उसका पता लगाने के लिए
 - किसी अपराध के शिकार के बारे में, यदि कुछ सीमित परिस्थितियों में, हम उस व्यक्ति की सहमति प्राप्त करने में असमर्थ हैं
 - कोई ऐसी मृत्यु जिस के बारे में हमारा मानना है कि यह आपराधिक आचरण का परिणाम हो सकता है
 - हमारे किसी भी स्थान पर या किसी कर्मचारी या संपत्ति के खिलाफ आपराधिक आचरण के बारे में
 - आपातकालीन परिस्थितियों में किसी अपराध की रिपोर्ट करने के लिए; अपराध या पीड़ितों का स्थान; या अपराध करने वाले व्यक्ति की पहचान, विवरण या स्थान

राष्ट्रीय सुरक्षा और खुफिया गतिविधियाँ

- खुफिया, काउंटर इंटेलेजेंस और कानून द्वारा अधिकृत अन्य राष्ट्रीय सुरक्षा गतिविधियों के लिए अधिकृत संघीय अधिकारियों के लिए।

राष्ट्रपति, अन्य के लिए सुरक्षात्मक सेवाएं

- अधिकृत संघीय अधिकारियों को ताकि वे राष्ट्रपति को सुरक्षा प्रदान कर सकें, या कानून द्वारा अधिकृत अन्य राष्ट्रीय सुरक्षा गतिविधियों के लिए।

कैदी - सुधारक संस्थानों को जारी की गई सूचना

- यदि आप एक सुधारक संस्था में एक कैदी हैं, या एक कानून प्रवर्तन अधिकारी की हिरासत में हैं, सुधारक संस्था या कानून प्रवर्तन अधिकारी के पास हैं;
 - संस्थान के लिए आपको स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए
 - अपने स्वास्थ्य और सुरक्षा या दूसरों के स्वास्थ्य और सुरक्षा की रक्षा के लिए
 - सुधारक संस्था की सुरक्षा और सलामती के लिए

सार्वजनिक स्वास्थ्य गतिविधियाँ

- सार्वजनिक स्वास्थ्य गतिविधियों के लिए जिनमें शामिल हो सकते हैं;
 - बीमारी, चोट, या विकलांगता की रोकथाम या नियंत्रण के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिकारियों को स्वास्थ्य सूचना की रिपोर्टिंग
 - किसी ऐसे व्यक्ति को सतर्क करने के लिए जो किसी संचारी रोग के संपर्क में आ गया हो या अन्यथा किसी बीमारी या स्थिति को लगा लेने या फैलाने का गंभीर जोखिम हो सकता है

स्वास्थ्य निगरानी गतिविधियाँ

- एक स्वास्थ्य निरीक्षण एजेंसी के लिए जो स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली की देखरेख करती है और जिस पर मेडिकेयर या Medi-Cal जैसे सरकारी स्वास्थ्य कार्यक्रमों के नियमों का अनुपालन सुनिश्चित करने की जिम्मेदारी होती है।

स्वास्थ्य या सुरक्षा के लिए एक गंभीर खतरा टालने के लिए

- जब आवश्यक हो, आपके स्वास्थ्य और सुरक्षा या जनता या किसी अन्य व्यक्ति के स्वास्थ्य और सुरक्षा के लिए गंभीर खतरे को रोकने के लिए। हालाँकि, कोई भी प्रकटीकरण केवल किसी ऐसे व्यक्ति के लिए होगा जो खतरे को रोकने में मदद करने में सक्षम हो।

कोरोनर, मेडिकल परीक्षक, अंतिम संस्कार निदेशक

- मौत का कारण निर्धारित करने के लिए और, आवश्यक रूप से, कानून द्वारा प्राधिकृत कर्तव्यों को पूरा करने के लिए।

एक स्वास्थ्य सूचना एक्सचेंज के लिए

- स्वास्थ्य सूचना आदान-प्रदान ("HIE") में प्रतिभागियों के रूप में;
 - हम, अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के साथ, एक या अधिक HIE में भाग ले सकते हैं। एक HIE एक समुदाय-व्यापी सूचना प्रणाली है जिसका उपयोग भाग लेने वाले स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं द्वारा उपचार उद्देश्यों के लिए आपकी स्वास्थ्य जानकारी साझा करने के लिए किया जाता है। क्योंकि HIE हमारे व्यापार सहयोगी के रूप में कार्य करती है, HIE उपचार, भुगतान, या स्वास्थ्य देखभाल संचालन के लिए इलेक्ट्रॉनिक PHI प्राप्त करती है और संग्रहीत करती है, और इसके लिए PHI को गोपनीय रखना और सुरक्षित रखना आवश्यक है।
 - HIE को प्रकट किए गए इलेक्ट्रॉनिक PHI में संवेदनशील निदान जैसे एचआईवी/एड्स, यौन संचारित रोग, आनुवंशिक जानकारी, और मानसिक स्वास्थ्य मादक द्रव्यों का सेवन आदि शामिल हो सकते हैं। इलेक्ट्रॉनिक PHI के आदान-प्रदान पर लागू होने वाले कैलिफोर्निया कानून में हमें ऐसे आदान-प्रदान के लिए आपकी सहमति लेने की आवश्यकता हो सकती है या यह आपको ऐसी सहमति को रद्द करने या प्रतिबंधित करने का अधिकार देता है।

शोध करना

- यदि हमारा संस्थागत समीक्षा बोर्ड, या मानव विषयों की सुरक्षा के लिए अन्य बोर्ड, प्राधिकरण की छूट को मंजूरी देता है, और आपके PHI की गोपनीयता सुनिश्चित करने के लिए कुछ सुरक्षा उपाय मौजूद हैं।

आपातकालीन क्षण

- चिकित्सा कर्मियों के लिए एक आपातकालीन स्थिति, जो तत्काल खतरा पैदा करती है, का इलाज करने के लिए और जिस के लिए तत्काल चिकित्सा हस्तक्षेप की आवश्यकता होती है।

आपदा राहत उद्देश्य

- आपदा राहत प्रयास में सहायता करने वाले संगठन को ताकि आपके परिवार को आपकी स्थिति, हालत और स्थान के बारे में सूचित किया जा सके।
 - नोट: जब तक कि हम यह तय नहीं करते कि हमें आपातकालीन परिस्थितियों का जवाब देने के लिए आपकी स्वास्थ्य जानकारी का खुलासा करने की आवश्यकता है, हम आपको इस प्रकटीकरण से सहमत होने या आपत्ति करने का अवसर देंगे।

सैन्य कर्मचारी

- यदि आप सशस्त्र बलों के सदस्य हैं तो सैन्य अधिकारियों या भूतपूर्व सैनिकों के मामलों के विभाग द्वारा जिस तरह अनिवार्य किया गया है।

उल्लंघन की सूचना

- ऐसी स्थिति में आपको यह बताने के लिए जब आपकी स्वास्थ्य जानकारी तक गैर-कानूनी या अनधिकृत पहुंच हुई है।
 - नोट: हम संघीय और राज्य प्राधिकरणों को भी इन घटनाओं की रिपोर्ट करेंगे और ऐसा करने के लिए आपको अपनी PHI का उपयोग करने की आवश्यकता हो सकती है। यदि ऐसा होता है, तो हम आपको लिखित नोटिस प्रदान करेंगे।

निधि एकत्र करने की गतिविधियां

- हमसे संबंधित एक फाउंडेशन के लिए, हमारे लिए और हमारे संचालन के लिए धन जुटाने के लिए आपसे संपर्क करने के लिए।
 - नोट: आपके पास धन उगाहने वाले संचार प्राप्त करने का विकल्प छोड़ने का अधिकार है।

कर्मचारी भुगतान

- श्रमिकों के मुआवजे या इसी तरह के कार्यक्रमों के लिए जो काम से संबंधित चोटों या बीमारी के लिए लाभ प्रदान करते हैं।

जैसा कि कानून द्वारा आवश्यक है

- किसी भी संघीय, राज्य या स्थानीय कानून द्वारा ऐसा करने की आवश्यकता होने पर, जिसे इस नोटिस में पहले से ही संदर्भित नहीं किया गया है।

मनोरोग, पदार्थ उपयोग विकार, और एचआईवी संबंधित जानकारी के प्रकटीकरण के लिए विशेष नियम

मनोरोग स्थितियों, पदार्थ उपयोग विकारों या एचआईवी से संबंधित परीक्षण और उपचार के बारे में स्वास्थ्य जानकारी के प्रकटीकरण पर विशेष नियम लागू होते हैं। कुछ प्रकटीकरणों के लिए आपके प्राधिकरण की आवश्यकता हो सकती है।

अन्य उपयोग और प्रकटीकरण

इस नोटिस में वर्णित के अलावा, या जिस तरह संघीय या राज्य कानून द्वारा अनुमति दी गई है, हम आपके लिखित प्राधिकरण के बिना आपकी PHI का उपयोग या साझा नहीं करेंगे। हम विपणन उद्देश्यों के लिए आपकी PHI का उपयोग या प्रकटीकरण नहीं करेंगे, न ही हम आपकी अनुमति के बिना आपकी स्वास्थ्य जानकारी को बेचेंगे। यदि आप एक प्राधिकरण पर हस्ताक्षर करते हैं, और बाद में अपना विचार बदलते हैं, तो हमें लिखित में बताएं। यह आपके PHI के किसी भी भविष्य के उपयोग और प्रकटीकरण को रोक देगा, लेकिन हमें हमारे द्वारा पहले से प्रकट की गई किसी भी जानकारी को वापस लेने की आवश्यकता नहीं होगी।

आपके प्रति हमारी जिम्मेदारियां

- आपके PHI की गोपनीयता और सुरक्षा को बनाए रखना हमारे लिए कानून द्वारा आवश्यक है।
- आपकी PHI का उपयोग और प्रकटीकरण करते समय हमें संघीय और राज्य, दोनों के कानूनों का पालन करना चाहिए। कुछ कानून मानसिक स्वास्थ्य, शराब और नशीली दवाओं के दुरुपयोग, एचआईवी/एड्स और यौन संचारित रोग की जानकारी के लिए बढ़ी हुई सुरक्षा प्रदान करते हैं। ऐसे मामलों में जहां संघीय और राज्य, दोनों कानून समान सुरक्षा प्रदान करते हैं, हम आम तौर पर उस कानून का पालन करेंगे जो आपके अधिकारों, गोपनीयता या आपकी PHI को अधिक सुरक्षा प्रदान करता है।
- हमें इस नोटिस में वर्णित कर्तव्यों और गोपनीयता प्रथाओं का पालन करना चाहिए और आपको नोटिस की एक प्रति देनी चाहिए।
- हम इस नोटिस में वर्णित के अलावा आपकी जानकारी का उपयोग या साझा नहीं करेंगे, जब तक कि आप हमें लिखित रूप में नहीं बताते कि हम यह कर सकते हैं। यदि आप हमें बताते हैं कि हम यह कर सकते हैं, तो आप किसी भी समय अपना विचार बदल सकते हैं। यदि आप अपना विचार बदलते हैं तो हमें लिखित में बताएं।
- यदि कोई उल्लंघन होता है जिससे आपकी जानकारी की गोपनीयता या सुरक्षा से समझौता हो सकता है तो हम आपको तुरंत सूचित करेंगे।

अधिक जानकारी के लिए देखें: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

इस नोटिस की शर्तों में परिवर्तन

हम किसी भी समय इस नोटिस की शर्तों को बदलने का अधिकार सुरक्षित रखते हैं, और परिवर्तन आपके बारे में हमारे पास मौजूद सभी सूचनाओं पर लागू होंगे। नया नोटिस हमारी वेबसाइट पर उपलब्ध होगा। आप हमारे स्थानों पर भी नोटिस की प्रति का अनुरोध कर सकते हैं, या आप पृष्ठ 1 पर सूचीबद्ध पते और फोन नंबर पर पैसिफ़िक क्लिनिक्स से संपर्क कर सकते हैं।

गैर-भेदभाव का नोटिस

पैसिफ़िक क्लिनिक्स लागू संघीय नागरिक अधिकार कानूनों का अनुपालन करते हैं और जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, आयु, अक्षमता या लिंग के आधार पर भेदभाव नहीं करते हैं।

ध्यान दें: यदि आप अंग्रेजी के अलावा कोई अन्य भाषा बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं निःशुल्क उपलब्ध हैं। कॉल करें (626) 228-5000।