**مؤثر ہونے کی تاریخ: 23 ستمبر، 2013**

# نیو یارک شہر صحت و اسپتال کارپوریشن
# رازداری سے متعلق طریقۂ کار کا اطلاع نامہ

**یہ نوٹس اس بات کی وضاحت کرتا ہے کہ آپ کی طبی معلومات کا استعمال واظہار کس طرح کیا جا سکتا ہے اور یہ کہ آپ ان معلومات تک رسائی کس طرح حاصل کر سکتے ہیں۔**
**برائے مہربانی اس پر دھیان سے نظر ثانی کریں۔**

نیو یارک شہر صحت و اسپتال کارپوریشن ("NYCHHC") سال 1996 کے وفاقی صحت بیمہ کی منتقلی اور جوابدہی سے متعلق قانون ("HIPPA") کے تحت آپ کو ان معلومات کی اقسام کی وضاحت فراہم کرنے کے لئے ذمہ دار ہے جو ہم آپ سے متعلق جمع کرتے ہیں، نیز کن لوگوں کے ساتھ معلومات کا اشتراک کیا جا سکتا ہے، ان کے تحفظ کے لئے ہم نے کون سی پیش بندیاں کر رکھی ہیں، اور آپ کی معلومات صحت تک رسائی اور ان کی اصلاح کے حقوق۔ چوں کہ یہ نوٹس صرف رازداری سے متعلق آپ کے تحفظ اور HIPAA کے تحت آپ کی طبی معلومات سے متعلق دیگر حقوق کی وضاحت کرتا ہے، آپ کو دیگر وفاقی قوانین اور / یا ریاستی قانون کے تحت ایسے اضافی تحفظات اور حقوق فراہم کئے جا سکتے ہیں جن کی اس نوٹس میں وضاحت نہیں ہے۔ اگر اس نوٹس میں وضاحت شدہ طریقۂ کار آپ کی توقعات پر پورے اترتے ہیں تو آپ کو مزید کچھ نہیں کرنا ہے۔ اگر آپ اس بات کو ترجیح دیتے ہیں کہ ہم مخصوص معلومات کا اشتراک نہ کریں تو آپ ذیل کی وضاحت کے مطابق ایک تحریری درخواست دے سکتے ہیں۔ اگر آپ کے پاس رازداری کے اس نوٹس سے متعلق کوئی سوالات ہیں یا ہماری پالیسی کے طریقۂ کار سے متعلق کوئی شکایت ہے تو برائے مہربانی ہمارےکارپوریٹ پرائیویسی آفیسر سے CPO@NYCHHC.org پر رابطہ کریں یا ٹال فری نمبر **1-866-HELP-HHC** پر رابطہ کریں۔

## اس نوٹس کی تعمیل کون کرے گا؟

یہ نوٹس NYCHHC کی رازداری کے طریقۂ کار نیز درج ذیل کی وضاحت کرتا ہے:

- نگہداشت صحت کا کوئی پیشہ ور جو آپ کے طبی چارٹ میں معلومات درج کرنے کے لئے مجاز ہو۔
- NYCHHC کے تمام شعبہ جات اور اکائیاں، اس کے اسپتال، کلینکیں، کمیونٹی فراہم کنندگان، اور NYCHHC کی سہولت گاہوں میں نگہداشت صحت فراہم کرنے کے لئے NYCHHC کے ساتھ کام کرنے والے شرکاء۔
- NYCHHC عملے کا کوئی بھی ممبر جس میں تمام ملازمین، اسٹاف، رضاکاران، طلبہ اور NYCHHC اہلکار شامل ہیں۔

یہ تمام ادارے اور سہولتی مراکز اس نوٹس کی شرائط کی تعمیل کرتے ہیں۔ اس کے علاوہ، یہ افراد، ادارے اور مقامات علاج، ادائیگی، نگہداشت صحت کے کام کاج، یا تحقیق کے مقاصد کے لئے ایک

**مؤثر ہونے کی تاریخ: 23 ستمبر، 2013**

دوسرے کے ساتھ طبی معلومات کا اشتراک کر سکتے ہیں، جیسا کہ اس نوٹس میں وضاحت کی گئی ہے۔

NYCHHC کے کاروباری شریک آپ کی طبی معلومات کا استعمال یا انکشاف صرف HHC کے ساتھ اپنے معاہدے یا دیگر اتفاق کے تحت حاصل اجازت یا ضرورت کے لئے ہی کر سکتے ہیں۔NYCHHC کا کوئی کاروباری شریک NYCHHC عملے کا ممبر نہیں ہوتا، لیکن NYCHHC کی طرف سے کسی فعل یا سرگرمی کو انجام دینے یا اس کی انجام دہی میں اعانت کرنے کے لئے NYCHHC کے ساتھ اس کا رشتہ ہے۔ کوئی کاروباری شریک آپ کی معلومات صحت کا استعمال یا اظہار کسی بھی ایسے طریقے سے نہیں کر سکتا ہے جس کا NYCHHC استعمال یا اظہار نہیں کر سکتا۔

## آپ کی طبی معلومات سے متعلق ہمارا عہد

ہم سمجھتے ہیں کہ آپ اور آپ کی صحت سے متعلق معلومات ذاتی ہیں۔ لہذا ہم آپ کی طبی معلومات کی رازداری کے تحفظ کے لئے پابند عہد ہیں۔ اپنے معمول کے کام کاج کے حصّہ کے طور پر، ہم آپ کو موصول ہونے والی طبی نگہداشت اور خدمات کا ایک ریکارڈ تیار کرتے ہیں۔ آپ کو معیاری نگہداشت فراہم کرنے نیز کچھ قانونی تقاضوں کی تعمیل کے لئے ہمارے لئے یہ ریکارڈ ضروری ہے۔ اس نوٹس کا اطلاق آپ کی نگہداشت کے ایسے تمام ریکارڈز پر ہوتا ہے جن کو NYCHHC نے تیار کیا ہو، خواہ یہ آپ کے ذاتی ڈاکٹر نے بنایا ہو یا NYCHHC کے دیگر اہلکار نے۔

جب کبھی ہم اس نوٹس میں "طبی معلومات" کی اصطلاح کا استعمال کرتے ہیں تو اس سے ہماری مراد وہ معلومات ہوتی ہیں جنہیں NYCHHC نے آپ سے متعلق تیار کیا ہو یا وصول کیا ہو اور جن کا تعلق آپ کی نگہداشت صحت اور اس نگہداشت صحت کے لئے ادائیگی سے ہو۔ یہ نوٹس آپ کو ان طریقوں سے متعلق اطلاعات فراہم کرتا ہے جن کے ذریعہ ہم آپ سے متعلق طبی معلومات کا استعمال اور اظہار کر سکتے ہیں۔ ہم آپ کے حقوق اور بعض ان فرائض کی بھی وضاحت کرتے ہیں جو ہم پر طبی معلومات کے استعمال اور اظہار سے متعلق عائد ہوتے ہیں۔

وفاقی قانون ہم سے مطالبہ کرتا ہے کہ:

- ہم آپ کی طبی معلومات کی رازداری قائم رکھیں
- ہم آپ کی طبی معلومات سے وابستہ اپنی ذمہ داریوں اور رازداری کے طریقۂ کار کی آپ کو اطلاع دیں
- جب کبھی آپ کی معلومات سے متعلق کوئی خلاف ورزی، یا غیر قانونی رسائی، یا استعمال یا اظہار ہو تو ہم آپ کو اطلاع دیں۔
- ہم رازداری کے اس نوٹس کے احکامات کی تعمیل کریں۔

## ہم آپ کی طبی معلومات کا استعمال اور اظہار کس طرح کر سکتے ہیں

ذیل میں ان مختلف طریقوں کی وضاحت کی گئی ہے جن کے ذریعہ ہم آپ کی طبی معلومات کا استعمال اور اظہار کر سکتے ہیں۔ استعمال اور اظہار کے ہر ایک زمرے کے لئے ہم وضاحت کریں گے کہ اس زمرہ کے کیا معنی ہیں اور اس کی مثالیں دیں گے۔ یہ مثالیں ہمہ گیر نہیں ہیں؛

**علاج کے لئے**۔ ہم آپ کی طبی معلومات کا استعمال آپ کو طبی علاج یا خدمات فراہم کرنے کے لئے کر سکتے ہیں۔ ہم آپ سے متعلق طبی معلومات کی اطلاع NYCHHC میں آپ کی دیکھ بھال میں شامل ڈاکٹروں، نرسوں، ٹیکنیشین، طب کے طلبہ یا سہولت گاہ کے دیگر اہلکار کو دے سکتے ہیں۔ مثال کے طور پر: آپ کی کسی ٹوٹی ہوئی ٹانگ کا علاج کرنے والے ڈاکٹر کو یہ جاننے کی ضرورت ہو سکتی ہے کہ آیا آپ کو ذیابیطس ہے کیوں کہ ذیابیطس ٹھیک ہونے کے عمل کی رفتار کو سست کر سکتی ہے۔ اس کے علاوہ، ڈاکٹر کے لئے ضروری ہو سکتا ہے کہ وہ ماہر تغذیہ کو بتائے کہ آیا آپ کو ذیابیطس ہے تاکہ ہم درست کھانے کا بندوست کر سکیں۔ سہولت گاہ کے مختلف شعبہ جات بھی آپ کی طبی معلومات

**مؤثر ہونے کی تاریخ: 23 ستمبر، 2013**

کا اشتراک آپ کے لئے ضروری مختلف چیزوں کو مربوط کرنے کے لئے کر سکتے ہیں، مثلاً نسخے، لیبارٹری ورک، اور ایکسریز۔ ضروری ہونے کی صورت میں، ہم آپ کی طبی معلومات سہولت گاہ سے باہر کے لوگوں کو بھی بتا سکتے ہیں جو ہو سکتا ہے آپ کی طبی نگہداشت میں شامل ہوں۔

**ادائیگی کے لئے۔** آپ کی تحفظ یافتہ معلومات صحت کا استعمال، ضروری ہونے کی صورت میں، آپ کی نگہداشتِ صحت کی خدمات کے عوض ادائیگی حاصل کرنے کے لئے کیا جا سکتا ہے۔ مثال کے طور پر، ہمیں اُس جراحت (سرجری) سے متعلق آپ کی صحت کے منصوبے کی معلومات فراہم کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے جو آپ نے NYCHHC میں حاصل کی ہے تاکہ آپ کی صحت کا منصوبہ ہماری ادائیگی کرے یا جراحت (سرجری) کے لئے آپ کو باز ادائیگی کرے۔ ہم آپ کی صحت کے منصوبہ کو کسی ایسے علاج سے متعلق بھی بتا سکتے ہیں جس کو آپ حاصل کرنے جارہے ہیں تاکہ پیشگی منظوری حاصل کر لی جائے یا یہ طے ہوجائے کہ آیا آپ کا منصوبہ علاج کے اخراجات برداشت کرے گا یا نہیں۔ تاہم، ایسی خدمات کے لئے جن کی ادائیگی آپ جیب سے، اور / یا مکمل طور پر کرتے ہیں، آپ اس بات کی درخواست کر سکتے ہیں کہ ہم آپ کی بیمہ کمپنی کے ساتھ اشتراک کی جانے والی معلومات کو محدود رکھیں۔

**نگہداشتِ صحت کے کام کاج کے لئے۔** ہم حسب ضرورت آپ کی طبی معلومات کا استعمال اور اظہار NYCHHC کے کام کاج کو روز مرہ کی بنیاد پر چلانے اور اس بات کو یقینی بنانے کے لئے کر سکتے ہیں کہ ہمارے تمام مریض معیاری نگہداشت حاصل کرتے ہیں۔ مثال کے طور پر، ہم طبی معلومات کا استعمال اپنے علاج اور خدمات کے معیار کے جائزے کے لئے نیز آپ کو نگہداشت فراہم کرنے والے اپنے اسٹاف کی کار کردگی کی قدر پیمائی کے لئے کر سکتے ہیں۔ ہم یہ فیصلہ کرنے کے لئے بہت سارے مریضوں کی طبی معلومات کو ضم بھی کر سکتے ہیں کہ NYCHHC کو کون سی اضافی خدمات کی پیش کش کرنی چاہئے، کون سی خدمات ضروری نہیں ہیں، اور آیا کچھ نئے معالجے کارگر ہیں۔ ضرری ہونے کی صورت میں، ہم معلومات کا اشتراک اپنے ایسے اکاؤنٹینٹس، صلاح کاران اور دیگر پیشہ وران کے ساتھ کر سکتے ہیں جو کہ سہولت گاہ کو چلانے میں ہماری مدد کرتے ہیں۔

**اپوائنٹمنٹ کی یاد دہانیاں۔** ہم طبی معلومات کا استعمال اور اظہار یاد دہانیوں کے ساتھ آپ سے رابطہ کرنے اور یہ بتانے کے لئے کر سکتے ہیں کہ سہولت گاہ میں آپ کی کوئی اپوائنٹمنٹ ہے۔

**طبی معلومات کی فروخت۔** NYCHHC کے لئے عام طور پر آپ کی طبی معلومات کو بیچنا ممنوع ہے۔ تاہم، بیشتر حالات میں یا ان سرگرمیوں کے لئے جن میں طبی معلومات کے اظہار کے عوض ہم مالی ادائیگی وصول کرنے کی توقع رکھتے ہیں، ہمیں لازماً معلومات کے استعمال یا اظہار سے قبل آپ کی تحریری رضامندی حاصل کرنی ہوگی، بشرطیکہ جو ادائیگی ہم حاصل کرنے جا رہے ہیں وہ کسی ایسے طبی علاج یا خدمت سے وابستہ نہ ہو جو ہم نے فراہم کی ہے۔

**فروخت کاری۔** ہمیں آپ کی تحریری رضامندی آپ کی طبی معلومات کے استعمال سے قبل لازماً حاصل کرنی ہوگی تاکہ ہم آپ کے ساتھ کسی پروڈکٹ یا خدمت کو خریدنے یا استعمال کرنے سے متعلق بات چیت کر سکیں، سوائے اس کے کہ بات چیت کی شکل درج ذیل ہو: یہ آپ اور NYCHHC کے درمیان روبرو ہوئی ہو یا اس میں کوئی علامتی قیمت کا پروموشنل تحفہ شامل ہو جو آپ کو NYCHHC کی جانب سے فراہم کیا گیا ہو۔ درج ذیل کے لئے پیشگی رضامندی کی ضرورت نہیں ہے، سوائے اس کے کہ NYCHHC آپ سے رابطہ کرنے کے بدلے کسی فریق ثالث سے ادائیگی حاصل کرے:

- ***دوا کی معلومات۔*** ہم طبی معلومات کا استعمال یا اظہار ریفل (Refill) کی یاد دہانیاں فراہم کرنے یا کسی ایسی دوا سے متعلق معلومات فراہم کرنے کے لئے کر سکتے ہیں جو آپ کو تجویز کی گئی ہو۔

- ***علاج کے متبادلات۔*** ہم طبی معلومات کا استعمال او راظہار آپ کو علاج کے ان اختیارات کو بتانے کے لئے کر سکتے ہیں جن میں ہو سکتا ہے آپ کو دلچسپی ہو، جس میں حالت کی دیکھ بھال یا نگہداشت کو مربوط کرنا، متبادل معالجے، تھراپیاں، نگہداشت صحت کے فراہم کنندگان یا نگہداشت کے مراکز شامل

**مؤثر ہونے کی تاریخ: 23 ستمبر، 2013**

ہیں۔

- ***صحت سے وابستہ فوائد اور خدمات۔*** ہم طبی معلومات کا استعمال اور اظہار آپ کو صحت سے وابستہ فوائد، مصنوعات اور خدمات کے بارے میں بتانے کے لئے کر سکتے ہیں، اس میں NYCHHC کے زیر ملکیت صحت کے منصوبے اور وہ تقریبات شامل ہیں جن میں شاید آپ کو دلچسپی ہو۔

**سرمایہ اکٹھا کرنے کی سرگرمیاں۔** ہم آپ کے نام، پتہ، عمر، تاریخ پیدائش، جنس، علاج کرنے والے معالج، علاج کی تاریخوں سمیت معلومات، اور وہ شعبہ جہاں آپ نے خدمات حاصل کی ہیں، اور وہ مخصوص دیگر معلومات جو آپ کی حالت سے وابستہ نہیں ہیں، ان کا استعمال اور اظہار اپنی سہولت گاہوں اور ان کی نگہداشت صحت کے کام کاج کے لئے سرمایہ حاصل کرنے کی غرض سے آپ سے رابطہ کرنے کے لئے کر سکتے ہیں۔ ہم بنفسہ ان معلومات کا انہی مقاصد کے لئے کسی NYCHHC سے وابستہ فاؤنڈیشن کے ساتھ اشتراک کے لئے کر سکتے ہیں۔ ***سرمایہ اکٹھا کرنے سے متعلق رابطوں سے دور رہنے کا فیصلہ کرنا۔*** آپ NYCHHC درخواست برائے اضافی رازداری کی حفاظت کا کوئی فارم مکمل کر سکتے ہیں یا سہولت گاہ کے بھرتی کے لئے ذمہ دار ڈائریکٹر (Director of Admitting) یا ڈائریکٹر برائے اندراج ( Director of Registration) کو NYCHHC کی سرمایہ اکٹھا کرنے کی کوششوں کے ضمن میں رابطے کئے جانے سے "دور رہنے کا فیصلہ" کرنے کے لئے کوئی تحریری درخواست جمع کر سکتے ہیں۔ سرمایہ اکٹھا کرنے سے متعلق رابطہ وصول نہ کرنے کے فیصلے کی وجہ سے آپ کو علاج یا کوئی دیگر فائدہ یا خدمت حاصل کرنے سے منع نہیں کیا جا سکتا۔

**سہولت گاہ کی ڈائریکٹری۔** سوائے اس کے کہ آپ کو اعتراض ہو، ہم اسپتال میں آپ کی بھرتی کے دوران اندرونی مریض کی ڈائریکٹری میں آپ سے متعلق مخصوص نوعیت کی محدود معلومات درج کر سکتے ہیں۔ ان معلومات میں آپ کا نام، سہولت گاہ میں آپ کی جگہ، آپ کی عمومی حالت (مثال کے طور پر مناسب، مستحکم وغیرہ)، نیز آپ کی مذہبی وابستگی شامل ہو سکتی ہے۔ یہ تمامتر معلومات، سوائے آپ کی مذہبی وابستگی کے، ان لوگوں کو بھی جاری کی جا سکتی ہیں جو نام لے کر آپ کو دریافت کریں گے۔ صرف گرجا گھر کے ممبروں کو آپ کی مذہبی وابستگی سے متعلق اطلاع دی جائے گی۔ اگر آپ پسند کرتے ہیں کہ NYCHHC سہولت گاہ کی ڈائریکٹری میں ان میں سے کچھ یا تمام معلومات کو درج نہ کرے تو برائے مہربانی سہولت گاہ کے بھرتی کے ذمہ دار ڈائریکٹر (Director of Admitting) کو اطلاع دیں۔

**آپ کی نگہداشت میں شامل افراد یا آپ کی نگہداشت کے عوض ادائیگی۔** سوائے اس کے کہ آپ کو اعتراض ہو، ہم آپ کی طبی معلومات کسی دوست کو یا آپ کےکنبے کے اس فرد کور کو جاری کر سکتے ہیں جو آپ کی طبی نگہداشت میں شامل ہو۔ ہم یہ معلومات کسی ایسے شخص کو بھی فراہم کر سکتے ہیں جو آپ کی نگہداشت کے عوض ادائیگی میں مدد کرے گا۔ ہم آپ کے کنبے یا دوست کو بھی آپ کی حالت بتا سکتے ہیں او ر یہ کہ آپ سہولت گاہ میں موجود ہیں۔ اس کے علاوہ، ہم آپ کی طبی معلومات کسی ایسے ادارے کو فراہم کر سکتے ہیں جو کسی سانحہ سے متعلق راحت رسانی کی کوشش میں مدد کر رہا ہو تاکہ آپ کے کنبے کو آپ کی حالت، وضع اور مقام کے بارے میں اطلاع دی جا سکے۔

**وہ افراد جو آپ کی طرف سے کام کر سکتے ہیں۔** ہم آپ کی طبی معلومات کسی ذاتی نمائندے، والدین یا سرپرست کو جاری کر سکتے ہیں۔ آپ کو کوئی ذاتی نمائندہ نامزد کرنے کا حق حاصل ہے جو آپ کی معلومات صحت کی رازداری کو کنٹرول کرنے کے لئے آپ کی طرف سے کام کر سکتا ہو۔ والدین اور سرپرست کو عام طور پر نا بالغ بچوں کی معلومات صحت کی رازداری پر کنٹرول رکھنے کا حق ہوتا ہے، سوائے اس کے کہ نا بالغ بچوں کو از روئے قانون اپنی مرضی سے کام کرنے کی اجازت ہو۔

**تحقیق۔** اگر آپ کسی طبی آزمائش میں شرکت کرتے ہیں تو ہم آپ کی طبی معلومات کا استعمال یا اشتراک کرنے سے پہلے آپ کی تحریری اجازت طلب کریں گے۔ مخصوص حالات میں، ہم آپ کی معلومات آپ کی تحریری اجازت کے بغیر کسی تحقیقی مطالعہ کے لئے منظوری کی ایک خاص کارروائی کے بعد کر سکتے ہیں جو آپ کی رازداری کے لئے کم از کم خطرے کو یقینی بناتی ہے۔ کوئی تحقیق کار کسی صورت میں آپ کا نام ظاہر نہیں کرے گا نہ ہی کسی تحقیقی مطالعہ کی تیاری میں یا اس کے

**مؤثر ہونے کی تاریخ: 23 ستمبر، 2013**

دوران یا اس کے بعد عوامی طور پر آپ کی نشاندہی کرے گا۔

**جیسا کہ از روئے قانون ضروری ہو۔** ہم آپ کی طبی معلومات کا اظہار کردیں گے اگر ایسا وفاقی، ریاستی یا مقامی قانون کی رو سے ضروری ہو۔

**صحت یا سلامتی کے کسی سنگین خطرے کو ٹالنے کے لئے۔** ہم ضروری ہونے کی صورت میں آپ کی طبی معلومات کا استعمال اور اظہار آپ کی صحت اور سلامتی یا عوام یا دیگر شخص کی صحت و سلامتی کے سنگین خطرے کو ٹالنے کے لئے کر سکتے ہیں۔

## اظہار کے خصوصی حالات

**ملٹری اور ویٹرنس۔** اگر آپ مسلح افواج کے کوئی رکن ہیں تو ہم آپ کی طبی معلومات ملٹری کمانڈ اتھارٹیوں کے مطالبہ پر جاری کر سکتے ہیں۔

**کارکنوں کا معاوضہ۔** ہم آپ کی طبی معلومات آپ کے آجر کی بیمہ کمپنی کو یا کارکنوں کے معاوضہ بورڈ (Workers' Compensation Board) یا اس جیسے دیگر پروگرام کو جاری کر سکتے ہیں۔

**عوامی صحت کی سرگرمیاں۔** ہم آپ کی طبی معلومات کا اشتراک عوامی صحت کے مقاصد کے لئے ان حکومتی اداروں کے ساتھ کر سکتے ہیں جو مرض کے انتشار کی روک تھام، یا مخصوص طبی حالات، ولادتوں، اموات، بد سلوکی، لا پرواہی، اور خانگی تشدد کی رپورٹیں حاصل کرنے کے مجاز ہیں۔ ان معلومات کو جاری کرنے سے پہلے ہم آپ کی اجازت حاصل کرنے کی کوشش کریں گے، سوائے اس کے ہم آپ کی اجازت کے بغیر ایسا کرنے کے لئے مجبور یا مجاز ہوں۔

**HIV**، الکحل اور منشیات کے غلط استعمال، دماغی صحت، اور جینیاتی معلومات کے لئے خصوصی تحفظات۔ رازداری سے متعلق خصوصی تحفظات کا اطلاق HIV سے وابستہ معلومات، الکحل اور منشیات کے غلط استعمال کے علاج کی معلومات، دماغی صحت کی معلومات، نفسیاتی علاج کے نوٹس (وفاقی قانون کے تحت)، اور جینیاتی معلومات پر ہوتا ہے۔ اگر آپ کی نگہداشت ان خصوصی گوشوں پر مشتمل ہے تو برائے مہربانی ان اضافی تحفظات سے متعلق مزید معلومات کے لئے اپنی نگہداشت صحت کے فراہم کنندہ یا صلاح کاروں سے رابطہ کریں۔

**صحت کی نگرانی کی سرگرمیاں۔** ہم طبی معلومات کا اظہار از روئے قانون جائز سرگرمیوں کے لئے صحت کی نگرانی کی کسی ایجنسی سے کر سکتے ہیں۔ نگرانی کی یہ سرگرمیاں آڈٹس، چھان بین اور تفتیش پر مشتمل ہو سکتی ہیں۔

**قانونی کارروائیاں۔** اگر آپ کسی مقدمہ یا تنازعہ میں ملوث ہیں تو ہم آپ کی طبی معلومات کسی عدالت یا انتظامی آرڈر کے جواب میں ظاہر کر سکتے ہیں۔ ہم آپ کی طبی معلومات کا اظہار حاضری کے کسی عدالتی حکم، ڈسکوری کی درخواست یا کسی اور شخص کے ذریعہ دیگر جائز کارروائی کے جواب میں بھی کر سکتے ہیں جو کہ تنازعہ میں شامل ہے، لیکن ایسا صرف اس صورت میں ہوگا جب کہ آپ کو یہ بتانے کی کوششیں کی جا چکی ہوں کہ مطلوبہ معلومات کے تحفظ کی درخواست کریں یا اس کے لئے کوئی حکمنامہ حاصل کر لیں۔

**قانون کا نفاذ۔** ہم آپ کی طبی معلومات قانون کو نافذ کرنے کی خاطر جاری کر سکتے ہیں، جس میں درج ذیل چیزیں شامل ہیں:

- **قانونی کارروائیوں کا جواب دینا**
- کسی مشتبہ، بھگوڑے، اہم گواہ، یا غائب شخص کی شناخت کرنا یا اس کی جگہ بتانا
- ایسے حالات میں جو کسی جرم کے شکار شخص سے متعلق ہوں

**مؤثر ہونے کی تاریخ: 23 ستمبر، 2013**

- ایسی اموات کی صورت میں جبکہ ہمیں یقین ہو کہ وہ مجرمانہ کرتوت کا نتیجہ ہو سکتی ہیں
- سہولت گاہ میں ہونے والے جرائم کی صورت میں
- ایمرجنسی میں کسی جرم کی اطلاع دینے کے لئے؛ جرم یا جرم کے شکار شخص کی جگہ؛ شناخت، خاکہ، یا اس شخص کی جگہ بتانے کے لئے جس نے جرم کا ارتکاب کیا ہے۔

**موت۔** آپ کی موت کی صورت میں، NYCHHC آپ کی تحفظ یافتہ معلومات صحت کا استعمال یا اظہار اطلاع دینے یا آپ کے کنبے، رشتہ دار، ذاتی نمائندے یا آپ کی دیکھ بھال میں شامل دیگر شخص کو آپ کی موت سے متعلق بتانے کے لئے ان کی جگہ تلاش کرنے میں مدد کے لئے کر سکتا ہے، سوائے اس کہ ایسا کرنا کسی سابقہ پسند یا ہدایت کے خلاف ہو جو آپ نے NYCHHC کو لکھ کر بتایا ہو۔ اس طرح کا کوئی اظہار کرنے کے لئے، NYCHHC اہلکار اس بات کو یقینی بنائے گا کہ صرف وہی تحفظ یافتہ معلومات استعمال کی جائیں جو اطلاع دہندگی یا جگہ تلاش کرنے کے مقاصد سے وابستہ اور ان کے لئے ضروری ہوں۔ بصورت دیگر، NYCHHC آپ کی تحفظ یافتہ معلومات صحت کا اظہار صرف کسی زندہ رشتہ دار یا قانونی نمائندے سے کرے گا، اگر ان کے پاس آپ کی طرف سے کام کرنے کی قانونی اجازت ہو یا یہ کہ وہ کوئی درست مختار نامہ یا عدالتی حکمنامہ پیش کریں۔

تفتیش کنندہ بلدیاتی افسر (**coroners**)، طبی جانچ کنندہ، تجہیز وتکفین کے ڈائریکٹرز، اور اعضاء کے عطیے۔ ہم آپ کی طبی معلومات کسی تفتیش کنندہ بلدیاتی افسر یا طبی جانچ کنندہ کو جاری کر سکتے ہیں۔ ہم ضروری ہونے کی صورت میں سہولت گاہ کے مریضوں کی طبی معلومات تجہیز وتکفین کے ڈائریکٹروں کو بھی جاری کر سکتے ہیں تاکہ وہ اپنی ذمہ داریوں سے سبکدوش ہو سکیں۔ طبی معلومات کا استعمال و اظہار اعضاء، آنکھ اور نسیجوں کے عطیوں کے لئے کیا جا سکتا ہے۔

سانحے سے متعلق راحت رسانی۔ ہم آپ کی طبی معلومات کسی سرکاری یا پرائیویٹ ادارے کو جو کہ از روئے قانون یا دیگر اتھارٹی کے ذریعہ سانحے سے متعلق راحت رسانی کی کوششوں میں تعاون کرنے کے لئے مجاز ہو، اس طرح کے ادارے کے ساتھ آپ کے کنبے والے ، ذاتی نمائندے یا شخص (اشخاص) جو آپ کی جگہ، عمومی حالت یا موت کی دیکھ بھال کے لئے ذمہ دار ہو ان کو اطلاع نامہ بھیجنے کے لئے اور رابطہ کرنے کے مقاصد سے جاری کرسکتے ہیں ۔

**نیشنل سیکورٹی اور انٹلی جینس کی سرگرمیاں۔** ہم آپ کی طبی معلومات انٹلی جینس، کاؤنٹر انٹلی جینس اور دیگر نیشنل سیکورٹی سرگرمیاں جو از روئے قانون جائز ہوں ان کے مجاز وفاقی اہلکار کو جاری کر سکتے ہیں۔

**صدر اور دیگر لوگوں کے لئے حفاظتی خدمات۔** ہم آپ کی طبی معلومات مجاز وفاقی اہلکاروں کو بتا سکتے ہیں تاکہ وہ صدر، دیگر مجاز اشخاص، دیگر ممالک کے سربراہان کو تحفظ فراہم کر سکیں، یا خصوصی چھان بین کو انجام دے سکیں۔

**مکین۔** ہم کسی اصلاحی انسٹی ٹیوشن یا قانون نافذ کرنے والے اہلکاروں کو کسی اصلاحی انسٹی ٹیوشن کے مکینوں کے بارے میں طبی معلومات جاری کر سکتے ہیں۔ یہ اجراء ضروری ہوگا (1) انسٹی ٹیوشن کے لئے تاکہ مکین کو نگہداشت صحت فراہم کر سکے؛ (2) مکین کی صحت اور سلامتی کی حفاظت کے لئے یا دیگر لوگوں کی صحت اور سلامتی کے لئے؛ اور (3) اصلاحی انسٹی ٹیوشن کی سلامتی اور تحفظ کے لئے۔

## آپ کی طبی معلومات سے متعلق آپ کے حقوق

آپ کو ان طبی معلومات کے تعلق سے درج ذیل حقوق حاصل ہیں جنہیں ہم آپ سے متعلق محفوظ رکھتے ہیں:

**رسائی اور نقل حاصل کرنے کا حق۔** آپ کو ان معلومات تک رسائی کی درخواست کرنے نیز ان کی نقل

**مؤثر ہونے کی تاریخ: 23 ستمبر، 2013**

حاصل کرنے کا حق حاصل ہے جن کا استعمال آپ سے متعلق فیصلے کرنے کے لئے کیا جا سکتا ہو۔ ان معلومات میں طبی اور بلنگ ریکارڈز شامل ہیں، مگر ان میں نفسیاتی علاج کے نوٹس یا وہ معلومات شامل نہیں ہیں جن کا تعلق کسی جاری طبی آزمائش سے ہو۔ آپ کو اس بات کی درخواست کرنے کا حق حاصل ہے کہ الکٹرانک ریکارڈز کی کاپی‌اں الکٹرانک شکل میں فراہم کی جائیں۔ ان معلومات تک رسائی یا ان کی نقل حاصل کرنے کے لئے جن کا استعمال آپ سے متعلق فیصلے کرنے میں کیا جا سکتا ہو، برائے مہربانی اپنی درخواست تحریری شکل میں سہولت گاہ کی صحت سے متعلق معلومات کے انتظامی شعبہ (Health Information Management Department) کے پاس جمع کرائیں۔

اگر آپ اس بات کی درخواست کرتے ہیں کہ معلومات کی ایک نقل آپ کو فراہم کی جائے تو ہم آپ سے نقل بنانے، ٹیار کرنے اور درخواست کو میل کرنے کے اخراجات کی ادائیگی کے لئے ایک فیس کا مطالبہ کر سکتے ہیں۔ اگر آپ کو معلومات تک رسائی حاصل کرنے سے منع کر دیا جاتا ہے تو ہم آپ کو ایک تحریری وضاحت فراہم کریں گے۔ آپ اس انکار کے بارے میں نظرثانی کی درخواست کر سکتے ہیں۔ NYCHHC کے ذریعہ منتخب کردہ نگہداشت صحت کا دیگر مجاز پیشہ ور آپ کی درخواست اور اس انکار پر نظر ثانی کرے گا۔ نظرثانی کے عمل کو انجام دینے والا شخص وہ نہیں ہوگا جس نے آپ کی درخواست کو مسترد کیا ہے۔ ہم نظر ثانی کے نتیجے کی تعمیل کریں گے۔

**اصلاح کا حق۔** اگر آپ محسوس کرتے ہیں کہ آپ سے متعلق جو طبی معلومات ہمارے پاس موجود ہیں وہ درست نہیں ہیں یا ادھوری ہیں تو آپ اس بات کی درخواست کر سکتے ہیں کہ ہم اس کی اصلاح کریں تا آں کہ وہ معلومات سہولت گاہ کے ذریعہ یا اس کے لئے رکھی جاتی ہیں۔ اصلاح کی تمامتر درخواستیں لازما تحریری شکل میں ہونی چاہئیں۔ کسی اصلاح کی درخواست کرنے کے لئے NYCHHC کا ایک درخواست فارم برائے اصلاح (NYCHHC Request for Amendment) مکمل کریں یا سہولت گاہ کی صحت سے متعلق معلومات کے انتظامی شعبہ (Health Information Management Department) کے یہاں کوئی تحریری درخواست جمع کرائیں۔ آپ کو لازما اصلاح کی اپنی درخواست کی تائید میں کوئی وجہ بتانی ہوگی۔ ہم اصلاح کے لئے آپ کی کسی درخواست کو اگر یہ تحریری شکل میں نہ ہو یا اگر درخواست کی تائید میں کوئی وجہ نہ بتائی گئی ہو تو مسترد کر سکتے ہیں۔ اس کے علاوہ، ہم آپ کی درخواست مسترد کر سکتے ہیں اگر آپ ہم سے ان معلومات میں اصلاح کی درخواست کرتے ہیں جو کہ:

- ہمارے ذریعہ تیار نہیں کی گئی ہیں، سوائے اس کے کہ آپ ہمیں یہ یقین کرنے کے لئے کوئی وجہ فراہم کریں کہ جس شخص نے یہ معلومات تیار کی ہیں وہ اب اصلاح کے عمل کو انجام دینے کے لئے دستیاب نہیں ہے۔
- یہ ان معلومات کا حصّہ نہیں ہے جنہیں آپ سے متعلق فیصلہ کرنے کے لئے استعمال کیا جا سکتا ہے۔
- یہ ان معلومات کا حصّہ نہیں ہے جن کی تفتیش اور نقل بنانے کے لئے آپ کو اجازت دی جائے
- یہ درست اور مکمل ہیں۔

**اظہار کی شکلوں کی فہرست سازی کا حق۔** آپ کو "اظہار کی شکلوں کی فہرست سازی" کی درخواست کرنے کا حق حاصل ہے۔ یہ اظہار کی شکلوں کی ایک فہرست ہوتی ہے جس کو کہ NYCHHC نے آپ سے متعلق طبی معلومات کے لئے تیار کیا ہے۔ اس فہرست میں مخصوص نوعیت کی معلومات شامل نہیں ہوں گی، جیسے وہ معلومات جن کا اشتراک ہم نے آپ کے علاج، آپ کی ادائیگی، یا NYCHHC کی نگہداشت صحت کے کام کاج کے لئے کیا ہے، یا اظہار کی وہ شکلیں جنہیں ہم نے آپ کی اجازت کے تحت انجام دی ہیں۔ اس فہرست کی درخواست کرنے کے لئے، برائے مہربانی اپنی درخواست تحریری شکل میں سہولت گاہ کی صحت سے متعلق معلومات کے انتظامی شعبہ (Health Information Management Department) کے یہاں جمع کرائیں۔ آپ کی درخواست میں لازما ایک مدت ذکر کی جانی چاہئے جس کے 6 سال سے زیادہ طویل ہونے کی اجازت نہیں ہے، آپ 14 اپریل، 2003 سے پہلے کی تاریخیں ذکر نہیں کر سکتے ہیں۔ آپ کی درخواست میں اس بات کا اشارہ ہونا چاہئے کہ آپ فہرست کس شکل میں چاہتے ہیں (یعنی کاغذ پر یا برقی شکل میں)۔ وہ پہلی فہرست جس کی آپ 12 ماہ کی مدت کے اندر درخواست کریں گے وہ مفت ہوگی۔ اضافی فہرستوں کے لئے، ہم ایک معقول لاگت پر مبنی فیس کا مطالبہ کریں گے تاکہ معلومات فراہم کرنے کے اخراجات کی بھرپائی ہو سکے۔ ہم آپ کو اس کی لاگت کے بارے میں بتا دیں گے اور آپ تب اپنی

**مؤثر ہونے کی تاریخ: 23 ستمبر، 2013**

درخواست قبل اس کے کہ آپ سے معاوضہ وصول کیا جائے منسوخ یا تبدیل کر سکتے ہیں۔

**پابندیوں کی درخواست کا حق۔** آپ کو ان طبی معلومات پر کسی پابندی کی درخواست کرنے کا حق حاصل ہے جو ہم آپ سے متعلق، علاج، ادائیگی یا نگہداشت صحت کے کام کاج کے لئے استعمال یا اظہار کرتے ہیں۔ آپ کو ان طبی معلومات کو محدود کرنے کی درخواست کرنے کا بھی حق حاصل ہے جو ہم آپ سے متعلق کسی اور شخص کو بتاتے ہیں جو کہ آپ کی نگہداشت میں شامل ہے، جیسے کوئی کنبے کا فرد یا دوست۔ مثال کے طور پر، آپ درخواست کر سکتے ہیں کہ ہم کسی ایسی طبی کارروائی سے متعلق معلومات کا استعمال یا اظہار نہ کریں جو آپ نے کرائی ہو۔ پابندیوں کی درخواست کرنے کے لئے، برائے مہربانی NYCHHC کی *اضافی رازداری کے تحفظ کی درخواست (NYCHHC Request for Additional Privacy Protection)* کا کوئی فارم مکمل کریں۔ آپ سہولت گاہ کے بھرتی کے لئے ذمہ دار ڈائریکٹر (Director of Admitting) یا اندراج کے ڈائریکٹر (Director of Registration) کے یہاں بھی کوئی تحریری درخواست جمع کرا سکتے ہیں۔ اپنی درخواست میں، برائے مہربانی ہمیں درج ذیل امور سے متعلق بتائیں:

- وہ کون سی معلومات ہیں جن کو آپ محدود کرنا چاہتے ہیں
- آیا آپ ہمارے استعمال کو، یا اظہار کو، یا دونوں کو محدود کرنا چاہتے ہیں
- کن کے لئے آپ پابندیوں کا اطلاق چاہتے ہیں (مثال کے طور پر، اپنی بیوی یا شوہر کے لئے)

*ہمارے لئے آپ کی پابندی عائد کرنے کی درخواست سے متفق ہونا ضروری نہیں ہے۔* لیکن اگر ہم اتفاق کرتے ہیں تو ہم آپ کی درخواست کی تعمیل کریں گے، سوائے اس کے کہ معلومات فراہم کرنا آپ کے ہنگامی علاج کے لئے ضروری ہو۔

**خفیہ پیغام رسانیوں کی درخواست کا حق۔** آپ کو اس بات کی درخواست کرنے کا حق حاصل ہے کہ ہم آپ کے ساتھ طبی مسائل کے بارے میں مخصوص طریقے یا کسی مخصوص جگہ پر بات چیت کریں۔ مثال کے طور پر، آپ درخواست کر سکتے ہیں کہ ہم آپ سے صرف کام کی جگہ پر یا بذریعۂ ای میل رابطہ کریں۔ خفیہ پیغام رسانیوں کی درخواست کے لئے، برائے مہربانی اپنی درخواست تحریری شکل میں سہولت گاہ کی طبی مراسلت کی اکائی (Medical Correspondence Unit) میں جمع کرائیں۔ ہم آپ سے آپ کی درخواست کی وجہ نہیں پوچھیں گے۔ ہم تمام معقول درخواستوں کو قبول کر لیں گے۔ آپ کی درخواست میں لازما اس بات کی وضاحت ہونی چاہئے کہ آپ کہاں اور کیسے رابطہ کیا جانا پسند کرتے ہیں۔

**کسی خلاف ورزی کی صورت میں نوٹس کا حق۔** جب آپ کی معلومات صحت اس انداز میں حاصل کر لی جائیں، یا ان تک رسائی حاصل کر لی جائے، استعمال کر لی جائیں یا ظاہر کردی جائیں جو قانونا درست نہیں ہے اور جب NYCHHC تسلیم کرے کہ آپ کی معلومات صحت کے ساتھ سمجھوتہ کر لیا گیا ہے تو آپ کو اس کی اطلاع دیئے جانے کا حق حاصل ہے۔ عام طور پر کسی خلاف ورزی کی اطلاع آپ کو اس واقعے کے بعد 60 دنوں کے اندر تحریری شکل میں کر دی جائے گی۔ اگر آپ کو یقین ہے کہ آپ کی طبی معلومات تک غلط طریقے سے رسائی حاصل کی گئی ہے یا ان کا استعمال یا اظہار کیا گیا ہے تو آپ مریض تعلقات (Patient Relations)، NYCHHC کے کارپوریٹ پرائیویسی آفیسر(Corporate Privacy Officer) سے CPO@NYCHHC.org پر رابطہ کر سکتے ہیں یا1-866-HELP-HHC پر کال کر سکتے ہیں۔

**اس نوٹس کی ایک کاغذی نقل حاصل کرنے کا حق۔** آپ کو اس نوٹس کی ایک کاغذی نقل حاصل کرنے کا حق حاصل ہے۔ آپ ہم سے کبھی بھی اس نوٹس کی ایک نقل حاصل کرنے کی درخواست کر سکتے ہیں۔ آپ اس صورت میں بھی اس نوٹس کی ایک کاغذی نقل حاصل کرنے کا حق رکھتے ہیں جب کہ آپ نے اپنا نوٹس برقی شکل میں حاصل کر لیا ہو۔ آپ اس نوٹس کی ایک نقل ہماری ویب سائٹ www.nyc.gov/hhc سے بھی حاصل کر سکتے ہیں۔ »اس نوٹس کی ایک کاغذی نقل حاصل کرنے کے لئے، برائے مہربانی اسے سہولت گاہ کے بھرتی (Admitting) یا اندراج کے شعبہ (Registration Department) سے طلب کریں۔

**اس نوٹس میں تبدیلیاں**

**مؤثر ہونے کی تاریخ: 23 ستمبر، 2013**

ہمارے پاس اس میں تبدیلیاں کرنے کا حق محفوظ ہے۔ ہمارے پاس نظرثانی شدہ یا تبدیل شدہ نوٹس کو ان طبی معلومات کے لئے نافذ کرنے کا حق محفوظ ہے جو ہمارے پاس آپ سے متعلق پہلے ہی سے محفوظ ہیں، نیز ان معلومات کے لئے جو ہم مستقبل میں حاصل کریں گے۔ ہم سہولت گاہ میں موجود حالیہ نوٹس کی ایک نقل پوسٹ کریں گے۔ نوٹس میں اوپر دائیں طرف میں پہلے صفحہ پر مؤثر ہونے کی تاریخ درج ہوگی۔

## شکایتیں

اگر آپ کو یقین ہے کہ رازداری سے متعلق آپ کے حقوق کی خلاف ورزی ہوئی ہے یا آپ کو NYCHHC کی رازداری کی کارروائیوں سے متعلق تشویش ہے تو آپ NYCHHC میں یا صحت اور انسانی خدمات کے شعبہ (Department of Health and Human Services) کے سکریٹری کے یہاں کوئی شکایت درج کرا سکتے ہیں۔NYCHHC کے یہاں کوئی شکایت درج کرانے کے لئے، برائے مہربانی ٹال فری کمپلینٹ ہاٹ لائن 1-866-HELP-HHCپر کال کریں یا CPO@NYCHHC.org پر کوئی ای میل بھیجیں۔ *کوئی شکایت درج کرانے پر آپ کوئی سزا نہیں دی جائے گی۔*

## طبی معلومات کے استعمال اور اظہار کی دیگر شکلیں

طبی معلومات کے استعمال اور اظہار کی دیگر وہ شکلیں جن کا اس نوٹس میں یا قابل اطلاق وفاقی، ریاستی اور مقامی قوانین میں احاطہ نہیں کیا گیا ہے صرف آپ کی تحریری رضامندی کے تحت ہی انجام پائیں گی۔ اگر آپ ہمیں اپنی طبی معلومات کے استعمال اور اظہار کی اجازت دیتے ہیں تو آپ اس اجازت کو کبھی بھی تحریری شکل میں منسوخ کر سکتے ہیں۔ اگر آپ اپنی اجازت منسوخ کرتے ہیں تو اب ہم آپ سے متعلق طبی معلومات کا استعمال یا اظہار ان مقاصد کے لئے نہیں کریں گے جن کا احاطہ آپ کے تحریری اجازت نامے میں کیا گیا ہے۔ ہم کسی بھی ایسی بات کو واپس لینے سے قاصر ہیں جس کا اظہار ہم پہلے ہی آپ کی اجازت کے تحت کر چکے ہیں اور یہ کہ ہمارے لئے اسے اپنی اس نگہداشت کے ریکارڈز میں رکھنا ضروری ہے جو ہم نے آپ کو فراہم کی ہے۔

**مؤثر ہونے کی تاریخ: 23 ستمبر، 2013**

## اقرار نامہ

ذیل کے فارم پر دستخط کرکے اور تاریخ ڈال کر، میں اقرار کرتا ہوں کہ مجھے نیویارک شہر صحت و اسپتال کارپوریشن کی رازداری کے نوٹس کی ایک نقل موصول ہو گئی ہے۔

_____ مریض کا نام

_____ مریض کا طبی ریکارڈ نمبر

_____ مریض کے دستخط

_____ تاریخ

مریض کے کسی ذاتی نمائندے کے ذریعہ انجام دیئے جانے کی صورت میں، برائے مہربانی ذیل کی خالی جگہ میں اپنا نام پرنٹ کریں:

_____ ذاتی نمائندے کا نام

_____ ذاتی نمائندے کے دستخط

**FOR USE BY NYCHHC STAFF ONLY:**

☐ Patient refused to sign

☐ Patient unable to sign

_____
NYCHHC Employee's Initials

_____
Today's Date