



New York City Health and Hospitals Corporation رازداری نوٹس (Privacy Notice)

اس نوٹس میں بیان کیا گیا ہے کہ آپ کے متعلق طبی معلومات کا استعمال اور انکشاف کیسے کیا جاسکتا ہے اور آپ یہ معلومات کیسے حاصل کرسکتے ہیں۔ براہ کرم احتیاط کے ساتھ اس کا جائزہ لیں۔

اس رازداری نوٹس میں یہ بیان کیا گیا ہے کہ نیو یارک سٹی ہیلتھ اینڈ ہاسپٹلز (صحت اور ہسپتال) کارپوریشن (NYCHHC) ("New York City Health and Hospitals Corporation") آپ کے بارے میں کس قسم کی معلومات یکجا کرتا ہے، یہ معلومات کس کو فراہم کی جاسکتی ہیں اور اس کے حفاظتی اقدامات کیا ہیں۔ اس نوٹس میں اپنی صحت کی معلومات حاصل کرنے اور اس میں ترمیم کرنے کے آپ کے حقوق کا ذکر کیا گیا ہے۔ اگر اس نوٹس میں بیان کئے گئے اعمال (دستور) آپ کی توقعات کے مطابق ہیں تو آپ کو کچھ بھی کرنے کی کا احترام کرسکتے ضرورت نہیں ہے۔ اگر آپ چاہتے ہیں کہ ہم ان معلومات میں کسی کو شریک نہ کریں تو ہم آپ کی تحریری گزارش ہیں جیسا کہ نیچے بیان کیا گیا ہے۔ آپ کے پاس اس رازداری نوٹس (Privacy Notice) کے متعلق سوالات ہیں تو براہ کرم مشترکہ رازداری دفتر (Corporate Privacy Officer) CPO@NYCHHC.org پر یا بلا معاوضہ 1-866-HELP-HHC پر فون کریں۔

اس نوٹس پر عمل کون کرے گا؟

اس نوٹس میں NYCHHC کے ساتھ درج ذیل اعمال (دستور) بیان کئے گئے ہیں:

- آپ کے طبی جدول (میڈیکل چارٹ) میں معلومات درج کرنے والا کوئی مستند نگران پیشہ ور
 - NYCHHC کے تمام شعبے اور اکائیاں، اس کے ہسپتال، کلینک، کمیونٹی پر ووٹڈرز (معاشرتی بہم رساں یا مہتمم) اور NYCHHC کی سہولیات (اکائیوں) پر صحت کی دیکھ بھال کرنے کے لئے NYCHHC میں کام کرنے والے ملحق افراد
 - NYCHHC کی افرادی قوت کا کوئی بھی رکن (بشمول تمام ملازمین، عملہ، رضاکاران، طلبا اور NYCHHC کے دیگر اہلکار)۔
- یہ تمام ہسپتالیاں اور مقامات اس نوٹس کے شرائط پر عمل کرتے ہیں۔ اس کے علاوہ یہ افراد، ہسپتالیاں اور مقامات علاج، ادائیگی ادائیگی (رقم یا معاوضے کی)، صحت کی دیکھ بھال سے متعلق کارروائیوں یا تحقیق کی غرض سے ایک دوسرے کو طبی معلومات فراہم کرتے ہیں، جیسا کہ اس نوٹس میں بیان کیا گیا ہے۔

آپ کی طبی معلومات کے متعلق ہمارا عہد

ہم سمجھتے ہیں کہ آپ کے اور آپ کی صحت کے بارے میں معلومات ذاتی حیثیت کی حامل ہیں، (یعنی آپ کا ذاتی معاملہ ہے)۔ ہم آپ کی طبی معلومات کی رازداری کی حفاظت کرنے کے لئے پابند ہیں۔ ہم اپنی معمول کی کارروائیوں کے ایک حصہ کے طور پر آپ کی جانے والی دیکھ بھال اور خدمات کا ریکارڈ تیار کرتے ہیں۔ ہمیں اس ریکارڈ کی ضرورت آپ کی معیاری دیکھ بھال کا اہتمام کرنے اور کچھ خاص قانونی مطالبات کی تکمیل کرنے کے لئے پڑتی ہے۔ اس نوٹس کا اطلاق NYCHHC کے توسط سے کی جانے والی آپ کی دیکھ بھال کے تمام ریکارڈوں پر ہوتا ہے خواہ یہ آپ کے نجی ڈاکٹر کے ذریعہ تیار کئے جائیں یا NYCHHC کے کسی دوسرے اہلکار کے ذریعہ۔

ہم جب بھی اصطلاح "طبی معلومات" کا استعمال کرتے ہیں تو اس سے ہماری مراد وہ ہوتی ہے جو آپ کی صحت کی دیکھ بھال اور اس کے معاوضے کی ادائیگی کے بارے میں NYCHHC کے ذریعہ تیار یا حاصل کی جاتی ہے۔

اس نوٹس سے آپ کو ان طریقوں کی جانکاری ملتی ہے جن کے ذریعہ ہم آپ کے متعلق طبی معلومات کا استعمال اور انکشاف کرسکتے ہیں۔ ہم آپ کے حقوق اور خود اپنے خاص فرائض کا بھی ذکر کرتے ہیں جن کا تعلق طبی معلومات کے استعمال اور انکشاف سے ہے۔

وفاقی قانون کے مطابق یہ ضروری ہے کہ ہم :

- اسے یقینی صورت میں کہ آپ کی طبی معلومات کو راز رکھا جاتا ہے۔
- آپ کی طبی معلومات سے متعلق اپنے قانونی فرائض اور دستور رازداری کا یہ نوٹس آپ کو دیں۔
- حالیہ طور پر زیر عمل (نافذ) رازداری نوٹس کی شرائط پر عمل کریں۔

ہم آپ کے متعلق معلومات کا استعمال اور انکشاف کیسے کرسکتے ہیں

آپ کی طبی معلومات کے استعمال اور انکشاف کے ہمارے مختلف طریقوں کا ذکر مندرجہ ذیل ہے۔ ہم ہر ایک قسم کے استعمال اور انکشاف کے لئے یہ واضح کریں گے کہ ہماری کیا مراد ہے اور ہم ان کی مثالیں پیش کریں گے۔ یہ مثالیں مکمل نہیں ہوتی ہیں۔

برائے علاج۔ ہم آپ کو طبی علاج یا خدمات فراہم کرنے کے لئے آپ کے متعلق طبی معلومات کا استعمال کرسکتے ہیں۔ ہم آپ کے بارے میں طبی معلومات کا انکشاف ڈاکٹروں، نرسوں، تکنیکی (فنی) ماہرین، میڈیکل (طبی) طلباء پر یا جائے سہولیات (اکائی) کے ان دوسرے اہلکاروں پر کرسکتے ہیں جو NYCHHC میں آپ کی دیکھ بھال میں لگے ہوئے ہیں۔ مثال کے طور پر : آپ کو ٹوٹی ہوئی ٹانگ کا علاج کرنے والے ڈاکٹر کو یہ جاننے کی ضرورت ہو سکتی ہے کہ کھپس آپ کو ذیابیطس تو نہیں ہے کیونکہ ذیابیطس کی وجہ سے صحت یاب ہونے کا عمل سست ہو سکتا ہے۔ اس کے علاوہ اگر آپ کو ذیابیطس ہے تو ڈاکٹر کو اس کی اطلاع ماہر غذائیات (ڈائٹیشن) کو دینے کی ضرورت پڑ سکتی ہے تاکہ ہم مناسب کھانے کا بندوبست کرسکیں۔ جائے سہولت (ہسپتال) کے مختلف شعبوں کو بھی آپ کے متعلق طبی معلومات ایک دوسرے کو فراہم کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے تاکہ وہ ان مختلف چیزوں کے بیچ تال میل قائم کرسکیں جن کی آپ کو ضرورت ہے، جیسے نسخہ، تجربہ گاہ کا کام (جانچ وغیرہ) اور ایکسرے ہم آپ کے طبی معلومات میں جائے سہولت کے باہر کے ان لوگوں کو بھی شریک کرسکتے ہیں جو آپ کی طبی دیکھ بھال میں مشغول ہو سکتے ہیں۔

برائے ادائیگی۔ ضرورت کے مطابق آپ کی معلومات صحت کا استعمال آپ کی صحت کی دیکھ بھال کی خدمات کا معاوضہ حاصل کرنے کے لئے کیا جائے گا۔ مثال کے طور پر، NYCHHC میں آپ کی جو سرجری (جراحی) کی گئی ہے، ہمیں اس کے متعلق آپ کی صحت کے منصوبے کی معلومات دینے کی ضرورت ہو سکتی ہے جس سے آپ کے منصوبہ صحت کے ذریعہ آپ کے خرچ کی ادائیگی کی جائے گی یا جراحی کے لئے آپ کے ذریعہ کئے گئے اخراجات آپ کو واپس دئے جاسکتے ہیں۔ ہم آپ کے ہونے والے علاج کے بارے میں آپ کا منصوبہ صحت بھی بتا سکتے ہیں تاکہ ہم پہلے سے منظوری حاصل کرسکیں یا یہ تعین کرسکیں کہ آیا آپ کے منصوبہ کے تحت آپ کا علاج پورا کیا جائے گا۔

صحت کی دیکھ بھال کی کارروائیوں کے لئے۔ ہم ضرورت کے مطابق آپ کے بارے میں طبی معلومات کا استعمال اور انکشاف کرسکتے ہیں تاکہ روز مرہ کے طور پر NYCHHC کو چلایا جاسکے اور یہ یقینی صورت دی جاسکے کہ ہمارے تمام مریضوں کی معیاری دیکھ بھال کی جاتی ہے۔ مثال کے طور پر، ہم اپنے علاج اور خدمات کا جائزہ لینے اور آپ کی دیکھ بھال سے متعلق اپنے عملہ کے کام کی قدر آرائی کرنے کے لئے طبی معلومات کا استعمال کرسکتے ہیں۔ ہم کئی مریضوں کی طبی معلومات کو بھی یہ فیصلہ لینے کے لئے یکجا کرسکتے ہیں کہ NYCHHC کو کونسی اضافی خدمات پیش کرنی چاہئے، کن خدمات کی ضرورت نہیں ہے اور یہ کہ کچھ خاص نئے معالجے کارگر ہیں۔ ضرورت پڑنے پر ہم اپنے محاسب، مشیر اور ان دوسرے پیشہ وروں کو بھی یہ معلومات فراہم کرسکتے ہیں جو اس جائے سہولت کو چلانے میں ہماری مدد کرتے ہیں۔

ملاقات کے قرار کی یاد دہانی۔ ہم اس جائے سہولت پر آپ کی مقررہ آمد کی یاد دہانی کی غرض سے آپ سے رابطہ کرنے کے لئے طبی معلومات کا استعمال اور انکشاف کرسکتے ہیں۔

علاج کی متبادل صورتیں۔ ہم ان طبی معلومات کا استعمال اور انکشاف آپ کو علاج کی ان متبادل صورتوں کے بارے میں بتانے کے لئے کرسکتے ہیں جن میں آپ کی دلچسپی ہوسکتی ہے۔

صحت سے متعلق منفعت اور خدمات۔ ہم ان طبی معلومات کا استعمال اور انکشاف آپ کو صحت سے متعلق منفعت، خدمات اور ان واقعات کے بارے میں بتانے کے لئے کرسکتے ہیں جن میں آپ کی دلچسپی ہوسکتی ہے۔

فنڈ اگاہی کی سرگرمیاں۔ ہم اپنی جائے سہولیات اور صحت کی دیکھ بھال سے متعلق ان کی سرگرمیوں کے لئے رقم (روپیہ پیسہ) اگاہی کی غرض سے آپ سے رابطہ کرنے کے لئے آپ کے نام، پتہ، علاج کی تاریخ عمر اور ایسی دیگر خاص معلومات کا استعمال کرسکتے ہیں جن کا تعلق آپ کی حالت (صحت کی) سے نہ ہو۔ ہم انہی مقاصد کے لئے NYCHHC سے تعلق رکھنے والے کسی فاؤنڈیشن کو بھی معلومات فراہم کرسکتے ہیں۔ اگر آپ فنڈ اگاہی کی ان کاوشوں کے لئے رابطہ کیا جانا پسند نہیں کرتے ہیں تو براہ کرم CPO@NYCHHC.org یا **1-866-HELP-HHC** پر مشترکہ رازداری دفتر (Corporate Privacy Officer) سے رابطہ کریں۔

جائے سہولت کی ڈائریکٹری۔ اگر آپ عذر پیش نہیں کرتے ہیں تو ہم آپ کے ہسپتال میں رہنے کے دوران آپ کے بارے میں خاص محدود معلومات شامل کرسکتے ہیں۔ ان معلومات کے تحت آپ کے نام، جائے سہولت میں جگہ، آپ کی عام مستحکم وغیرہ) اور مذہبی وابستگی کو شامل کیا جاسکتا ہے۔ آپ کی مذہبی وابستگی کے علاوہ یہ تمام معلومات ان لوگوں کو بھی فراہم کی جائیں گی جو آپ کے لئے نام بتا کر ان کا مطالبہ کرتے ہیں۔ آپ کی مذہبی وابستگی کی معلومات صرف کسی پادری (مذہبی رہنما) کو ہی دی جائے گی۔ اگر آپ چاہتے ہیں کہ NYCHHC جائے سہولت کی ڈائریکٹری میں ان میں سے کچھ یا کوئی بھی معلومات شامل نہ کرے تو براہ کرم اس کی اطلاع جائے سہولت کے ڈائریکٹر برائے داخلہ (Director of Admitting) کو دیں۔

آپ کی دیکھ بھال میں لگے یا آپ کی دیکھ بھال کے معاوضہ کی ادائیگی۔ اگر آپ اعتراض نہیں کرتے ہیں تو ہم آپ کے متعلق طبی معلومات آپ کے کسی ایسے دوست یا فرد خاندان کو فراہم کرسکتے ہیں جو آپ کی طبی دیکھ بھال میں لگے ہوئے ہیں۔ ہم کسی ایسے شخص کو بھی یہ معلومات دے سکتے ہیں جو آپ کی دیکھ بھال کا معاوضہ ادا کرنے میں مدد کرتے ہیں۔ ہم آپ کے خاندان یا احباب کو یہ بھی بتاسکتے ہیں کہ آپ کی حالت کیسی ہے اور یہ کہ آپ اس جائے سہولت (ہسپتال) میں ہیں۔ ہم آپ کے بارے میں طبی معلومات مصیبت میں راحت پہنچانے کی کوشش میں مدد کرنے والے شخص کو فراہم کرسکتے ہیں تاکہ آپ کے خاندان کو آپ کی کیفیت، موجودہ حالت اور جگہ کے بارے میں اطلاع دی جاسکے۔

وہ افراد جو آپ کی طرف سے کام کرسکتے ہیں۔ ہم آپ کے بارے میں طبی معلومات کسی ذاتی نمائندہ، والدیاوالدہ یا سرپرست کو فراہم کرسکتے ہیں۔ ہمیں کسی ایسے شخصی نمائندے کا نام پیش کرنے کا اختیار ہے جو آپ کی معلومات صحت کی رازداری پر کنٹرول کے لئے آپ کی خاطر کام کرسکے۔ عام طور پر والدین اور سرپرستوں کو چھوٹے بچوں کے بارے میں معلومات صحت کی رازداری پر کنٹرول کا اختیار ہوگا بشرطیکہ ان چھوٹے بچوں کو قانون کی طرف سے خود اپنی خاطر کام انجام دینے کی اجازت حاصل نہ ہو۔

تحقیق۔ اگر آپ کسی طبی تجربے میں شریک کرتے ہیں تو ہم آپ کی طبی معلومات کا استعمال یا انکشاف کرنے سے قبل آپ کی تحریری اجازت کی گزارش کریں گے۔ کچھ خاص حالات میں ہم تحقیقاتی مطالعے کے لئے آپ کی تحریری اجازت کے بغیر آپ کی معلومات کا استعمال کرسکتے ہیں لیکن اس کے لئے ہمیں پہلے اجازت حاصل کرنے سے متعلق ایک ایسے خاص عمل سے گذرنا ہوگا جس کے تحت یہ یقینی صورت دی جاتی ہے کہ آپ کی رازداری کو کم سے کم خطرہ پہنچے۔ کسی بھی حالت میں کوئی محقق تحقیقاتی مطالعے کی تیاری کرتے وقت، اس کے دوران یا بعد میں آپ کے نام یا پہچان کو کھلے عام ظاہر نہیں کرے گا۔

اگر آپ کسی طبی تجربے میں حصہ لینا پسند کرتے ہیں تو ہم آپ سے تحقیق سے متعلق اپنی طبی معلومات حاصل کرنے کے کام کو ملتوی کرنے کی گزارش کرسکتے ہیں آپ اس تجربے کی تکمیل کے بعد اپنے ریکارڈ حاصل کرسکتے ہیں۔

قانون کے مطالعے کی مطابق۔ ہم آپ کے متعلق طبی معلومات کا اس وقت انکشاف کریں گے جب وفاقی، ریاستی یا مقامی قانون کے ذریعہ ہم سے اس کا مطالبہ کیا جائے گا۔

صحت یا تحفظ کو سنگین خطرے سے بچانے کے لئے۔ ضرورت پڑنے پر ہم آپ کی، عوام یا کسی دوسرے شخص کی صحت اور حفاظت کو سنگین خطرے سے بچانے کے لئے آپ کے متعلق طبی معلومات کا استعمال اور انکشاف کرسکتے ہیں۔

انکشاف کی خاص صورتیں

فوجی و آزمودہ کار۔ اگر آپ مسلح فوج کے رکن ہیں تو ہم آپ کو فوجی اقتدار کے مطالعے کے مطابق طبی معلومات فراہم کرسکتے ہیں۔

کارکنان کا معاوضہ۔ ہم کارکنان کے معاوضے یا اسی طرح کے پروگرام کے لئے آپ کے بارے میں طبی معلومات جاری کرسکتے ہیں۔

صحت عامہ کی سرگرمیاں۔ ہم صحت عامہ کی غرض سے آپ کے متعلق طبی معلومات ان سرکاری تنظیموں کو فراہم کرسکتے ہیں جن کو بیماری کو پھیلنے سے روکنے کا یا خاص طبی کیفیت، پیدائش، موت، بدسلوکی، نظر انداز کرنے کے واقعات اور خانگی تشدد کی رپورٹیں حاصل کرنے کا اختیار ہے۔ ہم یہ معلومات جاری کرنے سے قبل آپ کی اجازت حاصل کرنے کی کوشش کریں گے لیکن اگر ہمیں آپ کی اجازت کے بغیر کام کرنے کی ضرورت پڑتی ہے یا اس کا اختیار حاصل ہوتا ہے تو ہم ایسا نہیں کریں گے۔

ایچ آئی وی، الکحل اور چیزوں کے غلط استعمال، ذہنی صحت اور جینی معلومات کے لئے خاص حفاظتی اقدامات۔ خاص حفاظتی اقدامات کا اطلاق ایچ آئی وی سے متعلق معلومات، الکحل اور چیزوں کے غلط استعمال کے علاج کی معلومات، ذہنی صحت کی معلومات، اور جینی معلومات پر ہوتا ہے۔ اگر آپ کی دیکھ بھال کے تحت یہ خاص معاملے شامل ہیں تو ان اضافی حفاظتی اقدامات کے بارے میں زیادہ معلومات کے لئے برائے کرم اپنی صحت کی دیکھ بھال کے مہتمم یا مشیر سے رابطہ کریں۔

صحت کے معاملے میں فروگزاشت سے متعلق سرگرمیاں۔ ہم ہیلتھ اور سائٹ ایجنسی (صحت کے معاملے میں فروگزاشت سے نمٹنے والی ایجنسی) کو ان سرگرمیوں کے لئے طبی معلومات فراہم کرسکتے ہیں جن کا اختیار قانون کے ذریعہ دیا جاتا ہے۔ ان اور سائٹ (فروگزاشت) سے متعلق سرگرمیوں کے تحت محاسبہ، تفتیش اور معائنہ کے کام شامل ہیں۔

قانونی کارروائیاں۔ اگر آپ کے خلاف کوئی مقدمہ یا تنازعہ ہے تو ہم کسی عدالتی یا انتظامی حکم کے تحت آپ سے متعلق طبی معلومات کا انکشاف کرسکتے ہیں۔ ہم اس تنازعہ میں ملوث کسی دوسرے شخص کی بدولت سمن، انکشاف کی گذارش یا قانونی عمل کے جواب میں بھی آپ سے متعلق طبی معلومات کا انکشاف کرسکتے ہیں لیکن صرف اسی صورت میں اگر اس گزارش کے بارے میں آپ کو بتانے یا طلب کی گئی معلومات کی حفاظت کے لئے آرڈر (حکم) حاصل کرنے کی کوشش کی گئی ہو۔

قانون کا نفاذ۔ ہم قانون کے نفاذ کے مقاصد سے طبی معلومات جاری کرسکتے ہیں، جن میں مندرجہ ذیل شامل ہیں:

- قانونی کارروائیوں کے جواب میں
- کسی مشتبہ فرد، بھگوڑا، اہم گواہ یا گمشدہ شخص کی پہچان کرنے یا اس کا پتہ لگانے کے لئے
- جرم کے شکار افراد سے متعلق حالات میں
- اموات کے معاملے میں جو ہمارے خیال سے ممکن طور پر مجرمانہ طرز عمل کا نتیجہ ہوں
- جائے سہولت پر ہونے والے جرم کے معاملے میں
- ہنگامی صورت میں کسی جرم، جرم یا مظلومین کے مقام (جائے وقوع)، یا اس کی پہچان، وضاحت یا اس شخص کے بارے میں رپورٹ کرنا جس نے جرم کیا ہے۔

مفتش مرگ، طبی معائنہ کار، تجھیز و تکفین کے ڈائریکٹر (فیونرل ڈائریکٹر) اور عضوی عطیہ۔ ہم کسی مفتش مرگ یا طبی معائنہ کار کو طبی معلومات جاری کرسکتے ہیں۔ ہم جائے سہولت (ہسپتال) کے مریضوں کے بارے میں ڈائریکٹر برائے تجھیز و تکفین کو بھی حسب ضرورت طبی معلومات فراہم کرسکتے ہیں تاکہ وہ اپنے فرائض انجام دے سکیں، اعضا، آنکھ اور خلیہ (ٹیشو) کے عطیات کے لئے طبی معلومات اور انکشاف کیا جاسکتا ہے۔

قومی تحفظ اور جاسوسی کی سرگرمیاں۔ ہم مستند وفاقی جاسوسی اور جوابی جاسوسی افسران اور قانونی کے ذریعہ اختیار یافتہ دیگر قومی حفاظی سرگرمیوں کے لئے آپ کے بارے میں طبی معلومات فراہم کرسکتے ہیں۔

صدر اور دیگر اشخاص کے لئے حفاظتی خدمات۔ ہم مستند وفاقی افسران پر آپ کے بارے میں طبی معلومات کا انکشاف کرسکتے ہیں تاکہ وہ صدر، دیگر مستند اشخاص، غیر ملکی سربراہ ریاست کو حفاظت فراہم کرسکیں یا خاص تفتیش کا کام انجام دے سکیں۔

ساتھ مقیم افراد۔ ہم تصحیحی ادارے میں مقیم افراد کے بارے میں طبی معلومات کا انکشاف اس تصحیحی ادارے یا افسران نفاذ قانون پر کرسکتے ہیں۔ یہ انکشاف ضروری ہوگا (1) مقیم افراد کو صحت کی دیکھ بھال کی سہولت فراہم کرنے کی غرض سے ادارے کے لئے (2) وہاں یا دیگر افراد کی صحت اور حفاظت برقرار رکھنے کے لئے اور (3) تصحیحی ادارے کی سلامتی اور حفاظت کے لئے۔

آپ کی طبی معلومات سے متعلق آپ کے حقوق

ہم آپ کے بارے میں جو طبی معلومات سنبھال کر رکھتے ہیں ان کے بارے میں آپ کے مندرجہ ذیل حقوق ہیں:

رسائی اور نقل کا حق۔ آپ کو ان معلومات تک رسائی کی گزارش کرنے اور اس کی نقل حاصل کرنے کا حق ہے جن کا استعمال آپ کے بارے میں فیصلہ لینے کے لئے کیا جاسکتا ہے۔ عام طور پر اس کے تحت طبی اور بل (فرد حساب) سے متعلق ریکارڈ شامل ہیں لیکن اس میں کسی جاری طبی تجربہ (جانچ) سے متعلق نفسیاتی علاج کے نوٹ یا معلومات شامل نہیں کی جاتی ہیں۔

آپ کے بارے میں فیصلہ لئے جانے کے لئے استعمال میں لائی جانے والی معلومات کی رسائی یا نقل کے لئے براہ کرم جائے سہولت کے صحت کی معلومات کے انتظام کے محکمہ (Health Information Management Department) کو تحریری طور پر اپنی درخواست جمع کریں۔ اگر آپ کسی معلومات کی نقل کی گزارش کرتے ہیں تو ہم آپ سے نقل کرنے، تیار کرنے اور ڈاک سے بھیجنے کا خرچ طلب کرسکتے ہیں۔ اگر آپ کو معلومات کی رسائی سے انکار کر دیا جاتا ہے تو ہم آپ کو اس کی وضاحت فراہم کریں گے۔ آپ اس کی نظر ثانی کئے جانے کی گزارش کرسکتے ہیں۔ NYCHHC کے ذریعہ منتخب کوئی دوسرا صحت نگراں پیشہ ور آپ کی گزارش اور اس کی نام منظوری کا جائزہ لے گا۔ جائزہ لینے والا شخص وہ نہیں ہوگا جس نے آپ کی گزارش مسترد کی ہے۔ ہم جائزے کے نتیجے کی تعمیل کریں گے۔

ترمیم کا حق۔ آپ کے بارے میں ہمارے پاس جو معلومات ہیں، اگر وہ آپ کے خیال سے غلط یا نامکمل ہیں تو آپ ہم سے اس میں ترمیم کرنے کی گزارش کرسکتے ہیں۔ آپ کو ترمیم کی گزارش کرنے کا حق تبھی تک ہے جب تک یہ معلومات جائے سہولت کے پاس یا اس کے لئے رکھی ہوئی ہے۔ براہ کرم ترمیم کے لئے اپنی درخواست تحریری طور پر جائے سہولت (ہسپتال) کے صحت کی معلومات کی انتظامی محکمہ (انتظامی محکمہ برائے معلومات صحت) کو پیش کریں۔ اس کے علاوہ آپ کو اپنی درخواست کی حمایت میں وجہ پیش کرنی ہوگی۔ اگر ترمیم کے لئے آپ کی درخواست تحریری صورت میں نہیں ہے یا اس کی حمایت میں وجہ نہیں پیش کی گئی ہے تو ہم آپ کی درخواست کو نامنظور کرسکتے ہیں اگر آپ ہم سے ایسی معلومات میں ترمیم کرنے کی گزارش کرتے ہیں:

- ہمارے ذریعہ تیار نہیں کی گئی تھیں، بشرطیکہ آپ ہمیں یہ ماننے کی وجہ پیش نہیں کریں کہ جس شخص نے یہ معلومات تیار کی تھیں وہ ترمیم کا کام انجام دینے کے لئے اب موجود نہیں ہے
- ان معلومات کا حصہ نہ ہو جن کا استعمال آپ کے بارے میں فیصلہ لئے جانے کے لئے کیا جاسکتا ہے
- اس معلومات کا حصہ نہ ہو جس کا معائنہ اور نقل کرنے کی اجازت آپ کی دی جائے گی
- جو درست اور مکمل ہو

انکشاف کی تفصیل کا حق۔ آپ کو "انکشاف کی تفصیل" کی گزارش کرنے کا حق حاصل ہے۔ یہ آپ کے بارے میں طبی معلومات کے کئے گئے انکشاف کی ایک فہرست ہوتی ہے۔ اس فہرست میں کچھ خاص معلومات کو شامل نہیں کیا جائے گا جیسے وہ معلومات جن کا انکشاف ہم نے آپ کے علاج، خرچ کی ادائیگی یا صحت کی دیکھ بھال سے متعلق NYCHHC کی کارروائیوں کے لئے کیا ہے یا پھر وہ معلومات جن کا انکشاف ہم نے آپ کی اجازت سے کیا ہے۔ اس فہرست کی گزارش کرنے کے لئے براہ کرم اپنی درخواست تحریری طور پر فیسلیٹی (جائے سہولت یا ہسپتال) کے انتظامی محکمہ برائے معلومات صحت (ہیلتھ انفارمیشن مینجمنٹ ڈپارٹمنٹ) کو پیش کریں۔ آپ کی درخواست میں ایسی مدت شامل کی جانی چاہئے جو چھ سال سے زیادہ کی نہیں ہو اور جس میں 14 اپریل 2003 کے پہلے کی تاریخ نہ ہو۔ آپ کی درخواست میں اس کی وضاحت ہونی چاہئے کہ آپ یہ فہرست کس صورت میں (یعنی کاغذ پر یا الیکٹرانک فارمٹ یا ترتیب) چاہتے ہیں۔ آپ کے ذریعہ 12 مہینے کی مدت کے اندر مانگی گئی پہلی فہرست مفت ہوگی۔ اضافی فہرستوں کے لئے ہم فیس طلب کرسکتے ہیں تاکہ معلومات فراہم کرنے کا خرچ پورا کیا جاسکے۔ ہم اس پر ہونے والے خرچ کی اطلاع آپ کو دیں گے اور پھر اس سے قبل کہ آپ سے معاوضہ وصول کیا جائے، آپ اپنی درخواست مسترد یا تبدیل کرسکتے ہیں۔

پابندیاں عائد کرنے کی درخواست کرنے کا حق۔ ہم علاج، خرچ کی ادائیگی یا صحت کی دیکھ بھال کی کارروائیوں کے لئے آپ کے بارے میں جن طبی معلومات کا استعمال یا انکشاف کرتے ہیں، ان پر پابندی عائد کرنے کی درخواست کرنے کا آپ کو حق ہے۔ ہم آپ کی دیکھ بھال کے کام میں لگے کسی فرد جیسے آپ کے خاندان کے فرد یا کسی دوست پر آپ کے بارے میں جن معلومات کا انکشاف کرتے ہیں، ان کو محدود کرنے کی درخواست کرنے کا آپ کو حق ہے۔ مثال کے طور پر آپ یہ گزارش کرسکتے ہیں کہ ہم آپ سے متعلق طبی طریق کار کے بارے میں معلومات کا استعمال یا انکشاف نہ کریں۔

ہمارے لئے ضروری نہیں ہے کہ ہم آپ کی گزارش مان لیں۔ اگر ہم یہ گزارش مان لیتے ہیں تو ہم اب اس پر (آپ کی گزارش پر) عمل کریں گے بشرطیکہ یہ معلومات آپ کے ایمرجنسی علاج کے لئے ضروری نہ ہو۔

پابندیوں کے نفاذ کے لئے براہ کرم اپنی درخواست تحریری طور پر جائے سہولت کے ڈائریکٹر برائے داخلہ یا ڈائریکٹر برائے رجسٹریشن کو پیش کریں۔ اپنی درخواست میں براہ کرم ہمیں یہ بتائیں کہ:

- آپ کون سی معلومات کو محدود رکھنا چاہتے ہیں
- آیا آپ ہمارے ذریعہ اس استعمال یا انکشاف یا دونوں کو محدود کرانا چاہتے ہیں۔
- آپ اسے کس سے محدود رکھنا چاہتے ہیں (مثال کے طور پر اپنے شریک حیات پر اس کے انکشاف کو)

رازدارانہ اظہار و ابلاغ کی گزارش کرنے کا حق۔ آپ کو یہ گزارش کرنے کا حق ہے کہ ہم آپ کے ساتھ طبی معاملات کے بارے میں کسی خاص طریقے سے یا خاص مقام پر کریں۔ مثال کے طور پر، آپ یہ گزارش کرسکتے ہیں کہ ہم آپ سے صرف جائے کار (دفتر وغیرہ) پر ڈاک کے ذریعہ رابطہ کریں۔ رازدارانہ اظہار و ابلاغ کی گزارش کرنے کے لئے براہ کرم اپنی جائے سہولت کی طبی اظہار و ابلاغ کی اکائی (Medical Correspondence Unit) میں جمع کریں۔ ہم آپ کی اس گزارش کی وجہ طلب کریں گے۔ ہمارے بھان تمام معقول درخواستوں کو منظور کرنے کی گنجائش ہوگی۔ آپ کی اس درخواست میں اس بات کی وضاحت کی جانی چاہئے کہ آپ سے کیسے اور کہاں رابطہ کرنا چاہئے۔

اس نوٹس (اطلاع) کی کاغذی نقل کا حق۔ آپ کو اس نوٹس کی کاغذی نقل کا حق ہے۔ اس کی نقل دینے کی گزارش آپ ہم سے کبھی کرسکتے ہیں۔ اگر آپ نے الیکٹرانک طور پر اپنا نوٹس حاصل کرلیا ہے تو بھی آپ کو اس نقل کو کاغذ پر حاصل کرنے کا حق ہے، آپ اس نوٹس کی نقل ہماری ویب سائٹ www.nyc.gov/hhc سے بھی حاصل کرسکتے ہیں۔ اس نوٹس کی نقل حاصل کرنے کے لئے براہ کرم اس کی درخواست شعبہ داخلہ یا رجسٹریشن (Admitting or Registration Department) سے کریں۔

اس نوٹس میں تبدیلی

اس نوٹس میں تبدیلی کا حق ہمارے پاس محفوظ ہے۔ ہمارے پاس آپ کے بارے میں جو طبی معلومات پہلے سے ہیں اور ہم مستقبل میں جو بھی معلومات حاصل کرتے ہیں - اس کے لئے ترمیم شدہ یا تبدیل شدہ نوٹس کو عمل میں لانے کا حق ہمارے پاس محفوظ ہے۔ ہم حالیہ نوٹس کی ایک نقل جائے سہولت کو ارسال کریں گے۔ اس نوٹس کے پہلے صفحے پر اوپر دائیں جانب کے کونے پر نافذ ہونے کی تاریخ دی ہوئی ہوگی۔

شکایات

اگر آپ کو لگتا ہے کہ آپ کے رازداری کے حقوق کی خلاف ورزی کی گئی ہے تو آپ اپنی شکایت NYCHHC کو یا محکمہ صحت اور انسانی خدمات (Department of Health and Human Services) کے سیکریٹری (Secretary) کو پیش کر سکتے ہیں NYCHHC میں شکایت درج کرانے کے لئے **1-866-HELP-HHC** پر بلا معاوضہ انتہائی ہنگامی فون برائے شکایت (Complaint Hotline) پر فون کریں یا CPO@NYCHHC.org کو ای میل بھیجیں۔

شکایت درج کرنے کے لئے آپ کو جرمانہ نہیں کیا جائے گا۔

طبی معلومات کے دیگر استعمال

آپ کی تحریری اجازت حاصل کر کے ہی آپ کے بارے میں طبی معلومات کا دیگر ایسا استعمال یا انکشاف کیا جائے گا جس کا ذکر اس نوٹس میں یا ان قوانین میں نہیں کیا گیا ہے جن کا ہم پر اطلاق ہوتا ہے۔ آپ ہمیں اپنے متعلق طبی معلومات کے استعمال یا انکشاف کی اجازت دینے کے بعد بھی آپ کسی بھی وقت اسے (اس اجازت کو) منسوخ کر سکتے ہیں۔ اگر آپ اپنی اجازت واپس لیتے ہیں تو پھر ہم اس کے بعد آپ کے بارے میں طبی معلومات کا استعمال یا انکشاف ان وجوہات کی بنا پر نہیں کریں گے جن کا ذکر آپ کے تحریری اجازت نامے میں کیا گیا۔ ہم آپ کی اجازت سے پہلے ہی جو انکشاف کرچکے ہیں ہم اسے واپس نہیں لوٹا سکتے ہیں اور ہم نے آپ کی دیکھ بھال کا جو انتظام کیا جسے ہمیں اپنے ریکارڈ میں برقرار رکھنے کی ضرورت ہوتی ہے، ہم اس سے متعلق انکشاف کو بھی واپس نہیں کر سکتے۔

اعتراف

درج ذیل فارم پر دستخط کر کے اور تاریخ ڈال کر یہ اعتراف کرتا ہوں کہ میں نے سوچا کہ میں نیو یارک سٹی ہیلتھ اینڈ ہاسپٹلز (New York City Health and Hospitals Corporation) کے اندرونی نوٹس کی نقل حاصل کر لی ہے۔

مریض کا نام
(Patient's Name)

مریض کا طبی ریکارڈ نمبر
(Patient's Medical Record Number)

مریض کا دستخط
(Today's Date)

آج کی تاریخ
(Patient's Signature)

اگر یہ کام مریض کے ذاتی نمائندہ کے ذریعہ انجام دیا جاتا ہے تو براہ کرم نیچے خالی جگہ پر اپنا نام پرنٹ کریں۔

ذاتی نمائندہ کا نام
(Personal Representative's Name)

ذاتی نمائندہ کا دستخط
(Today's Date)

صرف NYCHHC کے عمل کے استعمال کے لئے

(FOR USE BY NYCHHC STAFF ONLY):

- Patient refused to sign
- Patient unable to sign

NYCHHC Employee's Initials

Today's Date

