

یہ نوٹس بتاتا ہے کہ آپ کے بارے میں طبی معلومات کا استعمال اور افشاء کس طرح کیا جا سکتا ہے اور ہم اس معلومات تک کس طرح رسائی حاصل کر سکتے ہیں۔
اس کا بغور جائزہ لیں۔

نیو یارک Medicaid پروگرام کے لیے آپ کو یہ بتانا ضروری ہے کہ ہم آپ کی معلومات صحت کا استعمال، اشتراک اور تحفظ کس طرح کرتے ہیں۔ نیو یارک Medicaid پروگرام میں مستقل Medicaid پروگرام اور Medicaid کا منضبط نگہداشت شامل ہے۔ اس پروگرام کا بندوبست نیو یارک اسٹیٹ کے محکمہ صحت (New York State Department of Health) اور مقامی محکمہ برائے صحت خدمات (Local Departments of Social Services) کے ذریعہ کیا جاتا ہے۔

آپ کی صحت کی معلومات نجی ہے۔

ہم سے آپ کی معلومات کو نجی رکھنے، صرف ہمیں درکار ہونے پر ہی معلومات کا اشتراک کرنے اور اس نوٹس میں مذکور رازداری کے طرز عمل کی پیروی کرنے کا تقاضہ کیا جاتا ہے۔ ہمیں ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS) یا منشیات اور الکحل سے متعلق خدمات حاصل کرنے والے افراد کے ناموں کا تحفظ کرنے کے لیے خصوصی کوششیں کرنا ضروری ہے۔

نیو یارک Medicaid پروگرام آپ کی کون سی معلومات صحت رکھتا ہے؟

Medicaid کے لیے آپ کے درخواست دیتے وقت، ممکن ہے آپ نے ہمیں اپنی صحت کے بارے میں معلومات فراہم کی ہو۔ جب آپ کے ڈاکٹرز، کلینکس، ہسپتال، منضبط نگہداشت کے منصوبے اور دیگر نگہداشت صحت فراہم کنندگان ادائیگی کے لیے دعوے بھیجتے ہیں تب ہم آپ کی صحت، معالجات اور دواؤں کے بارے میں بھی معلومات حاصل کرتے ہیں۔

نیو یارک Medicaid پروگرام آپ کی معلومات صحت کا استعمال اور اشتراک کس طرح کرتا ہے؟

ہمیں آپ کی معلومات صحت کا اشتراک کرنا ضروری ہے جب:

- آپ یا آپ کا نمائندہ آپ کی معلومات صحت کی درخواست کرے۔
- سرکاری ایجنسیاں آڈٹس جیسے قانون کے ذریعہ اجازت یافتہ ہونے پر معلومات کی درخواست کریں۔
- قانون ہم سے آپ کی معلومات کا اشتراک کرنے کا تقاضہ کرے۔

Medicaid کی آپ کی درخواست میں، آپ نے نیو یارک Medicaid پروگرام کو اپنی نگہداشت صحت کے لیے ادائیگی کرنے اور پروگرام کو چلانے کے لیے اپنی معلومات صحت کا استعمال اور اشتراک کرنے کا حق دیا۔ مثال کے طور پر، ہم آپ کی معلومات کا استعمال اور اشتراک کرتے ہیں تاکہ:

- آپ کے ڈاکٹر، ہسپتال اور/یا نگہداشت صحت فراہم کنندہ کے بلوں کی ادائیگی کی جائے
- یہ یقینی بنایا جائے کہ آپ کو معیاری نگہداشت صحت موصول ہوتی ہے اور یہ کہ اصول اور قوانین پر عمل کیا جاتا ہے۔ ہم آپ کی معلومات صحت کا جائزہ لے سکتے ہیں تاکہ:
- یہ تعین کیا جائے کہ آیا آپ کو درست طبی طریقہ کار یا نگہداشت صحت کے آلات موصول ہوئے۔
- آپ کی صحت کے فوائد میں ہونی اہم تبدیلیوں کے بارے میں آپ سے رابطہ کیا جائے۔
- یہ یقینی بنایا جائے کہ آپ درست صحت پروگرام میں مندرج ہیں۔
- دیگر بیمہ کمپنیوں سے ادائیگی وصول کی جائے۔
- Medicare حصہ D یا ان دیگر بیمہ پروگراموں میں اہلیت کا تعین کیا جائے جو آپ کے لیے زیادہ کفایتی ہو سکتے ہیں۔

ہم آپ کی معلومات صحت کا استعمال اور اشتراک محدود حالات میں کر سکتے ہیں تاکہ:

- نگہداشت صحت کا مطالعہ کیا جائے۔ ہم بہتر نگہداشت صحت فراہم کرنے کے طریقے تلاش کرنے کے لیے بہت سارے صارفین کی معلومات صحت پر نگاہ ڈال سکتے ہیں۔
- وفاقی اور ریاستی قانون کی اجازت کے مطابق آپ اور آپ کی کمیونٹی کے لیے صحت یا سلامتی کے سنگین مسائل کو روکا یا ان پر جوابی اقدام کیا جائے۔

دیگر استعمال اور افشاء کے لیے آپ کا تحریری اجازت نامہ مطلوب ہے:

- سائیکو تھیراپی نوٹس
- مارکیٹنگ بشمول مراعات یافتہ معالجہ سے متعلق مواصلات کے مقاصد کے لیے تحفظ یافتہ معلومات صحت کا استعمال اور افشاء
- ایسے افشاء جن سے آپ کی تحفظ یافتہ معلومات صحت کی فروخت لازم آتی ہو۔

کسی بھی ایسے مقصد کے لیے جو اس نوٹس میں مذکور نہیں ہے آپ کی معلومات صحت کے استعمال اور اشتراک کے لیے ہمارے پاس آپ کی تحریری اجازت ہونا ضروری ہے الا یہ کہ ہم پر لاگو ہونے والے قوانین کے ذریعہ ہم سے ایسا کرنے کا تقاضہ کیا جائے۔

آپ کے حقوق کیا ہیں؟

آپ یا آپ کے نمائندے کو حق ہے کہ:

- اس نوٹس کی ایک کاغذی کاپی حاصل کریں۔
- اپنی معلومات صحت کو دیکھیں یا اس کی کاپی حاصل کریں۔ اگر آپ کی درخواست مسترد کر دی جاتی ہے تو آپ کو انکار کا تجزیہ کروانے کا حق ہے۔
- اپنی معلومات صحت تبدیل کرنے کی گزارش کریں۔ ہم سبھی درخواستوں پر نگاہ ڈالیں گے لیکن آپ کے ڈاکٹر، کلینک، ہسپتال یا دیگر نگہداشت صحت فراہم کنندہ کے ارسال کردہ بلوں کو تبدیل نہیں کر سکتے۔
- ہم آپ کی معلومات کا جس طریقے سے استعمال اور اشتراک کرتے ہیں اسے محدود کریں۔ ہم سبھی درخواستوں پر نگاہ ڈالیں گے لیکن آپ جو گزارش کرتے ہیں اسے اتفاق کرنا ضروری نہیں ہے سوائے اس کے جہاں قانون کی رو سے اس طرح کا افشاء کرنے کا تقاضہ کیا جائے۔
- مختلف طریقوں سے آپ کی نگہداشت صحت کے سلسلے میں آپ سے رابطہ کرنے کی گزارش کریں (مثال کے طور پر، آپ اپنی ڈاک ہم سے کسی مختلف پتے پر بھیجنے کی گزارش کر سکتے ہیں)۔
- اپنی پسند کے مطابق جن افراد کے ساتھ اپنی معلومات صحت کا اشتراک کرنے کی ہمیں اجازت دیتے ہوئے آپ جن خصوصی فارموں پر دستخط کرتے ہیں انہیں طلب کریں۔ آپ کسی بھی وقت اپنی اجازت واپس لے سکتے ہیں، تاوقتیکہ ازیں قبل معلومات کا اشتراک نہ کیا گیا ہو۔
- آپ کی معلومات صحت جن افراد نے حاصل کی ان کی فہرست حاصل کریں۔ اس فہرست میں آپ یا آپ کے نمائندے کی طلب کردہ معلومات، نیو یارک Medicaid پروگرام چلانے کے لیے مستعمل معلومات یا نفاذ قانون کے مقاصد کے لیے دیر گئی معلومات شامل ہوگی۔

• کسی بھی غیر محفوظ تحفظ یافتہ معلومات کے خلاف ورزی ہونے پر مطلع کیا جائے۔

اس نوٹس کی الیکٹرانک کاپی کے لیے نیو یارک سٹی کے ہیومن ریسورسز ایڈمنسٹریشن

(New York City Human Resources Administration) کی ویب سائٹ

(https://www1.nyc.gov/assets/hra/downloads/pdf/services/micsa/privacy_notice.pdf)

دیکھیں۔ آپ ایک متبادل ورژن دیکھنے کے لیے نیو یارک اسٹیٹ کے محکمہ صحت کی ویب سائٹ

(https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/hipaa/noticepriveng.htm)

بھی ملاحظہ کر سکتے ہیں،

*شکایت درج کروانے پر آپ پر ہرجانہ عائد نہیں ہوگا، اگر ہم اس نوٹس میں درج معلومات کو تبدیل کرتے ہیں تو ہم ترمیم شدہ ورژن ذیل کے پتے پر اپنی ویب سائٹ پر شائع کریں گے:

(https://www1.nyc.gov/assets/hra/downloads/pdf/services/micsa/privacy_notice.pdf)

کیا آپ کو طبی یا دماغی صحت کی پریشانی یا معذوری لاحق ہے؟ کیا اس پریشانی کی وجہ سے آپ کے لیے اس نوٹس کو سمجھنا یا اس نوٹس میں جو کچھ کرنے کو کہا جا رہا ہے اسے انجام دینا مشکل ہوتا ہے؟ کیا اس پریشانی کی وجہ سے آپ کے لیے HRA میں دیگر خدمات حاصل کرنا مشکل ہوتا ہے؟ ہم آپ کی مدد کر سکتے ہیں۔ ہمیں 888-692-6116 پر کال کریں۔ آپ HRA دفتر جا کر بھی مدد کی درخواست کر سکتے ہیں۔ آپ کو قانون کے تحت اس قسم کی مدد حاصل کرنے کا حق ہے۔