

NYC صحت + ہاسپٹلز رازداری سے متعلق طریقہ کار کا اطلاع نامہ

یہ نوٹس اس بات کی وضاحت کرتا ہے کہ آپ کی طبی معلومات کا استعمال و اظہار 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۔

NYC صحت + ہاسپٹلز سال 1996 کے وفاقی صحت بیہیہ 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 بندیوں کر رکھی ہیں، اور آپ کی معلومات صحت تک رسائی اور ان کی اصلاح کے حقوق۔ چونکہ 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 طریقہ 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 طریقہ کار سے متعلق کوئی شکایت ہے تو برائے مہربانی ہمارے کارپوریٹ 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 NYC صحت + ہاسپٹلز کی رازداری کے طریقہ کار کی 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۔

● NYC صحت + ہاسپٹلز کے تمام شعبہ جات اور اکائیوں، اس کے اسپتال، کلینکوں، کمیونٹی فراہم کنندگان، اور NYC صحت + ہاسپٹلز کی سہولت گاہوں میں نگہداشت صحت فراہم کرنے کے لئے NYC صحت + ہاسپٹلز کے ساتھ کام کرنے والے شرکاء۔

● NYC صحت + ہاسپٹلز عملے کا کوئی بھی رکن جس میں تمام ملازمین، اسٹاف، رضاکاران، طلبہ اور NYC صحت + ہاسپٹلز اہلکار شامل ہیں۔

موثر ہونے کی تاریخ: 23 ستمبر، 2013

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

ایک NYC صحت + ہاسپٹلز کے کاروباری شریک آپ کی طبی معلومات کا استعمال یا انکشاف صرف ایک NYC صحت + ہاسپٹلز کے ساتھ اپنے معاہدے یا دیگر اتفاق کے تحت حاصل اجازت یا ضرورت کے لئے ہی کر سکتے ہیں۔ NYC صحت + ہاسپٹلز کا کوئی کاروباری شریک ایک NYC صحت + ہاسپٹلز عملے کا ممبر نہیں ہوتا، لیکن NYC صحت + ہاسپٹلز کی طرف سے کسی فعل یا سرگرمی کو انجام دینے یا اس کی انجام دہی میں اعانت کرنے کے لئے ایک NYC صحت + ہاسپٹلز 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 NYC صحت + ہاسپٹلز 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 حصہ 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 کی جگہ 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 NYC صحت + ہاسپٹلز نے تیار کیا ہو، خواہ یہ آپ کے ذاتی ڈاکٹر نے بنایا ہو یا NYC صحت + ہاسپٹلز 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 NYC صحت + ہاسپٹلز 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۔

وفاق 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 طریقہ 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 NYC صحت + ہاسپٹلز میں آپ کی دیکھ بھال میں شامل ڈاکٹروں، نرسوں، ٹیکنیشنوں، طب کے طلبہ یا سہولت گاہ کے دیگر اہلکار کو دے سکتے ہیں۔ مثال

موثر ہونے کی تاریخ: 23 ستمبر، 2013

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 بندوبست کر سکیں۔ سہولت گاہ کے مختلف شعبہ جات بھی آپ کی طبی معلومات 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 نگہداشت صحت کی خدمات کے عوض ادائیگی حاصل کرنے کے لئے کی جا سکتا ہے۔ مثال کے طور پر، ہمیں اس جراحی (سرجری) سے متعلق آپ کی صحت کے منصوبے کی معلومات فراہم کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے جو آپ نے NYC صحت + ہاسپٹلز میں حاصل کی ہے تاکہ آپ کی صحت کا منصوبہ ہماری ادائیگی کرے یا جراحی (سرجری) کے لئے آپ کو باز ادائیگی کرے۔ ہم آپ کی صحت کے منصوبہ کو کسی ایسے علاج سے متعلق بھی بنا سکتے ہیں جس کو آپ حاصل کرنے جارہے ہیں تاکہ پی شگی منظوری حاصل کر لی جائے یا یہ طے ہو جائے 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 بی مہ کمپنی کے ساتھ اشتراک کی جانے والی معلومات کو محدود رکھیں۔

نگہداشت صحت کے کام کاج کے لئے۔ ہم حسب ضرورت آپ کی طبی معلومات کا استعمال اور اظہار NYC صحت + ہاسپٹلز 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 کارکردگی کی قدر پی مائی کے لئے کر سکتے ہیں۔ ہم یہ فیصلہ کرنے کے لئے بہت سارے مریضوں کی طبی معلومات کو ضم بھی کر سکتے ہیں کہ NYC صحت + ہاسپٹلز کو کون سی اضافی خدمات کی پیش کش کرنی چاہئے، کون سی خدمات ضروری نہیں ہیں، اور آیا کچھ نئے معالجے کارگر ہیں۔ ضروری ہونے کی صورت میں، ہم معلومات کا اشتراک اپنے ایسے اکاؤنٹیٹس، صلاح کاران اور دیگر پی شہ وران کے ساتھ کر سکتے ہیں جو کہ سہولت گاہ کو چلانے میں ہماری مدد کرتے ہیں۔

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

طبی معلومات کی فروخت۔ NYC صحت + ہاسپٹلز کے لئے عام طور پر آپ کی طبی معلومات کو بیچنا ممنوع ہے۔ تاہم، بی شتر 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 NYC صحت + ہاسپٹلز کے درمیان روبرو ہوئی ہو یا اس میں کوئی علامتی قیامت کا پروموشنل تحفہ شامل ہو جو آپ کو NYC صحت + ہاسپٹلز کی جانب سے فراہم کی گئی ہو۔ درج ذیل کے لئے پی شگی رضامندی کی ضرورت نہیں ہے، سوائے اس کے کہ NYC صحت + ہاسپٹلز آپ سے رابطہ کرنے کے بدلے کسی فریق ثالث سے ادائیگی حاصل کرے:

مؤثر ہونے کی تاریخ: 23 ستمبر، 2013

- **دوا کی معلومات۔** ہم طبی معلومات کا استعمال یا اظہار ریفل (Refill) کی یاد دہانیوں 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 اور اظہار 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، تھراپیوں، نگہداشت صحت کے فراہم کنندگان یا نگہداشت کے مراکز شامل 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 NYC صحت + ہاسپٹلز 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 NYC صحت + ہاسپٹلز سے وابستہ فاؤنڈیشن کے ساتھ اشتراک کے لئے کر سکتے ہیں۔ **سرمایہ اکٹھا کرنے سے متعلق رابطوں سے دور رہنے کا فیصلہ کرنا۔** آپ NYC صحت + ہاسپٹلز 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 NYC صحت + ہاسپٹلز 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)، نیا آپ کی مذہبی وابستگی شامل ہو سکتی ہے۔ یہ تمام تر 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 NYC صحت + ہاسپٹلز 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 کے کنبے کے اس فرد 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 اور 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،

موثر ہونے کی تاریخ: 23 ستمبر، 2013

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 طبی 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 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 کر دیں 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 اجر کی بیہ کمپنی کو یا کارکنوں کے معاوضہ بورڈ (Workers' Compensation Board) یا اس جی سے دی گئے 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، ڈسکورری کی درخواست یا کسی اور شخص کے ذریعہ دی گئے 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 کوشش کی جا چکی ہو کہ مطلوبہ معلومات کے تحفظ کی درخواست کریں یا اس کے لئے کوئی حکمنامہ حاصل کر لیں۔

موثر ہونے کی تاریخ: 23 ستمبر، 2013

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، بھگوتے، 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
- ایسی اموات کی صورت میں جبکہ ہمیں یقین ہو کہ وہ مجرمانہ کثرت 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، NYC صحت + ہاسپٹلز 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 NYC صحت + ہاسپٹلز کو لکھ کر بتایا ہو۔ اس طرح کا کوئی اظہار کرنے کے لئے، NYC صحت + ہاسپٹلز 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، NYC صحت + ہاسپٹلز 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، تجویز و تکفین کے ڈائریکٹرز، اور اعضاء 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 تجویز و تکفین 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 رسائی۔ 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 رسائی 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 کر سکتے ہیں۔

نیشنل سیکیورٹی اور انٹیلی جینس کی سرگرمیاں۔ ہم آپ کی طبی معلومات انٹیلی جنس، کاؤنٹر انٹیلی جنس اور دیگر نیشنل سیکیورٹی سرگرمیوں کو 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 بنا 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 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 الیکٹرانک ریکارڈز کی کاپیاں الیکٹرانک 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، تیار 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 نظر ثانی کی درخواست کر سکتے ہیں۔ NYC صحت + ہاسپٹلز کے ذریعہ منتخب کردہ نگہداشت صحت کا دیگر مجاز پیشہ ور آپ کی درخواست اور اس انکار پر نظر ثانی کرے گا۔ نظر ثانی 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 آن کہ وہ معلومات سہولت گاہ کے ذریعہ یا اس کے لئے رکھی جاتی ہیں۔ اصلاح کی تمام درخواستیں لازماً تحریری شکل میں ہونی چاہئیں۔ کسی اصلاح کی درخواست کرنے کے لئے NYC صحت + ہاسپٹلز کا ایک درخواست فارم برائے اصلاح (NYC صحت + ہاسپٹلز 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 لازماً 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 حصہ نہیں ہے جنہیں آپ سے متعلق فیصلہ کرنے کے لئے استعمال کیا جا سکتا ہے۔
- یہ ان معلومات کا حصہ 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 NYC صحت + ہاسپٹلز 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 NYC صحت + ہاسپٹلز کی نگہداشت صحت کے کام کاج کے لئے کیا ہے، یا اظہار کی وہ شکلیں جنہیں ہم نے آپ

موثر ہونے کی تاریخ: 23 ستمبر، 2013

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 لازماً 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 (ی عنی 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 درخواست قبل اس کے کہ آپ سے معاوضہ وصول کی 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، جی سے 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 NYC صحت + ہاسپٹلز کی اضافی رازداری کے تحفظ کی درخواست (NYC صحت + ہاسپٹلز 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 بذریعہ 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 لازماً اس بات کی وضاحت ہونی چاہئے کہ آپ کہاں اور کیسے رابطہ کی 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 کر دی جائیں جو قانوناً درست نہیں ہے اور جب NYC صحت + ہاسپٹلز تسلیم کرے کہ آپ کی معلومات صحت کے ساتھ سمجھوتہ کر لی گئی 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)، NYC صحت + ہاسپٹلز کے کارپوریٹ پرائیویسی آفیسر (Corporate Privacy Officer) سے

موثر ہونے کی تاریخ: 23 ستمبر، 2013

CPO@NYCHHC.org پر رابطہ کر سکتے ہیں یا 1-866-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

ہمارے پاس اس میں تبدیلیاں کرنے کا حق محفوظ ہے۔ ہمارے پاس نظر ثانی شدہ یا تبدیلی 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 موثر 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 NYC صحت + ہاسپٹلز کی رازداری کی کارروائیوں سے متعلق تشویش ہے تو آپ NYC صحت + ہاسپٹلز میں یا صحت اور انسانیت خدمات کے شعبہ (Department of Health and Human Services) کے سکریٹری کے یہاں کوئی شکایت درج کرا سکتے ہیں۔ NYC صحت + ہاسپٹلز کے یہاں کوئی شکایت درج کرانے کے لئے، برائے مہربانی ٹال فری کمپلینٹ ہاٹ لائن 1-866-HELP-HHC پر 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 وفاق، 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 کیا ہے۔

موثر ہونے کی تاریخ: 23 ستمبر، 2013

اقرار نامہ

ذیل کے فارم پر دستخط کر کے اور تاریخ ڈال کر، میں اقرار کرتا ہوں کہ مجھے NYC صحت + ہاسپٹلز 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 NYC HEALTH + HOSPITALS STAFF ONLY:

- Patient refused to sign
- Patient unable to sign

NYC Health + Hospitals Employee's Initials

Today's Date