

## نیو یارک سٹی محکمہ صحت اور حفظان ذہنی صحت رازداری کے طرز عمل کا نوٹس 02 جون 2016 سے مؤثر

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

اگر آپ کے کوئی سوالات ہوں تو کلینک ڈائریکٹر یا ادارے کے ہیلتھ سروسز مینیجر سے رابطہ کریں۔ آپ نیو یارک سٹی محکمہ صحت اور حفظان ذہنی صحت کے چیف پرائیویسی آفیسر سے 347-396-6007 یا [PrivacyOfficer@health.nyc.gov](mailto:PrivacyOfficer@health.nyc.gov) پر رابطہ کر سکتے ہیں۔

- کسی ایسی خلاف ورزی سے آپ کو بروقت مطلع کیا جائے جس میں ممکن ہے کہ آپ کی PHI کی رازداری یا سیکورٹی سے سمجھوتہ ہوا ہو۔
- اس نوٹس کی شرائط پر عمل کیا جائے
- اس نوٹس میں ہوئی کسی تبدیلیوں کے بارے میں آپ کو بتایا جائے

### رازداری کے قوانین اور ضوابط

متعدد وفاقی، ریاستی اور سٹی کے رازداری کے قوانین میں معلومات صحت کے استعمال اور افشاء کی بابت اضافی پابندیاں ہیں۔ یہ قوانین منشیات کے بیجا استعمال سے متعلق علاج، HIV/AIDS کی جانچ اور علاج، جنسی لحاظ سے منتقل ہونے والے مرض کی جانچ اور علاج اور ذہنی صحت کے علاج پر اثر انداز ہوتے ہیں۔ DOHMH کی پالیسیوں اور اس نوٹس میں ان اضافی قوانین کی تعمیل ہوتی ہے۔

### DOHMH آپ کی PHI کا استعمال اور افشاء کس طرح کر سکتا ہے

**مطلوبہ استعمال اور افشاء۔** از روئے قانون، DOHMH کو آپ کے سامنے آپ کی PHI کا افشاء کرنا ضروری ہے ماسوائے یہ کہ کسی طبی پیشہ ور فرد نے یہ تعین کیا ہو کہ ایسا کرنا آپ کی صحت کے لیے نقصان دہ ہوگا۔

درخواست کیے جانے پر، DOHMH کو آپ کی PHI کا تحفظ کرنے والے قوانین کی ہماری جانب سے تعمیل کے بارے میں چھان بین کے مدنظر آپ کی PHI کو سرکریٹری برائے امریکی محکمہ صحت و انسانی خدمات (U.S. Department of Health and Human Services) کے سامنے افشاء کرنا ضروری ہے۔

**علاج۔** NYC DOHMH آپ کو مطلوب علاج یا خدمات فراہم کرنے کے لیے آپ کی PHI، بشمول فزیشن کی سفارشات، کا استعمال یا افشاء کر سکتا ہے۔

**ادائیگی۔** آپ کی PHI آپ کو فراہم کردہ علاج اور خدمات کے لیے بل بھیجنے اور ادائیگی وصول کرنے کے لیے، حسب ضرورت استعمال کی جائے گی۔ DOHMH ادائیگی کے لیے منظوری حاصل کرنے کے لیے آپ کی صحت کے منصوبوں (بشمول میڈیکل) سے اور منضبط نگہداشت کی تنظیموں سے علاج کے بارے میں معلومات کا اشتراک کر سکتا ہے۔

**نگہداشت صحت کی سرگرمیاں۔** DOHMH نگہداشت صحت کی مستقل سرگرمیوں کے لیے PHI کا استعمال اور افشاء کر سکتا ہے۔ طبی

تحفظ یافتہ معلومات صحت [protected health information] (PHI) زبانی، تحریری یا الیکٹرانک مواصلات کے ذریعے بیان کردہ انفرادی طور پر قابل شناخت معلومات ہوتی ہے۔ اس میں آبادیاتی معلومات (جیسے آپ کی عمر، پتہ اور ای میل پتہ) اور دیگر ایسی معلومات شامل ہوتی ہے جس کا تعلق آپ کی گزشتہ، موجودہ یا آئندہ جسمانی یا ذہنی صحت سے ہوتا ہے۔ PHI میں متعلقہ نگہداشت صحت کی خدمات یا ان خدمات کے لیے ادائیگی بھی شامل ہوتی ہے۔ نیو یارک سٹی محکمہ صحت اور حفظان ذہنی صحت (DOHMH)، PHI کی رازداری کا احترام کرتا ہے اور ذمہ دارانہ انداز میں اور سبھی قوانین، اصولوں اور ضوابط کے مطابق ان کا تحفظ کرے گا۔

یہ رازداری کے طرز عمل کا نوٹس (نوٹس) آپ کو 1996 کے صحت بیمہ کی انتقال پذیری اور جوابدہی سے متعلق ایکٹ [Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA)] کی تعمیل میں فراہم کرایا گیا ہے۔ یہ نوٹس DOHMH کے ذریعہ آپ کی PHI کو استعمال کر سکنے کے طریقے اور اس کا تحفظ کرنے کے لیے اپنانے گئے اقدامات کو ظاہر کرتا ہے۔ یہ نوٹس آپ کے PHI کے استعمال اور افشاء کے سلسلے میں آپ کے حقوق اور DOHMH کی ذمہ داریوں کے بارے میں بھی بتاتا ہے۔

### اس نوٹس کا اطلاق کس پر ہوتا ہے

DOHMH کو HIPAA کے تحت ایک 'ہائپرڈ ادارہ' مانا جاتا ہے کیونکہ یہ نگہداشت صحت کی خدمت اور صحت عامہ کی خدمات فراہم کرتا ہے۔ نگہداشت صحت کی خدمات HIPAA کے ذریعہ محیط ہیں جبکہ صحت عامہ کی خدمات محیط نہیں ہیں۔

یہ نوٹس HIPAA کے ذریعہ محیط نگہداشت صحت کے اجزاء کو بیان کرتا ہے۔ اس نوٹس میں بیان کردہ ذمہ داری کا اطلاق ان سبھی ملازمین، طلبہ اور رضاکاروں پر ہوتا ہے جنہیں علاج، ادائیگی اور نگہداشت صحت کے لیے آپ کی تحفظ یافتہ معلومات صحت دینے، وصول کرنے یا اس کا اشتراک کرنے کی اجازت ہے۔

### DOHMH کی ذمہ داریاں

DOHMH کلینکس سے قانونی طور پر اس بات کا تقاضہ کیا جاتا ہے کہ:

- آپ کی PHI کو نجی اور محفوظ رکھا جائے
- آپ کے PHI کے استعمال اور افشاء کے تعلق سے قانونی ذمہ داریوں اور رازداری کے طرز عمل سے آپ کو مطلع کیا جائے

عملہ آپ کی نگہداشت اور ملتے جلتے معاملات کے لیے موازنہ کردہ نتائج کا جائزہ لینے کے لیے آپ کی معلومات صحت کا استعمال کر سکتا ہے۔ مثلاً، ہم جو نگہداشت اور خدمات فراہم کرتے ہیں ان کے معیار اور اثرانگیزی میں مسلسل بہتری لانے کی ہماری کوششوں کے تحت تربیت، خطرے کے نظم و نسق اور معیار میں اصلاح کے مقاصد کے مدنظر آپ کی معلومات کا جائزہ لیا جا سکتا ہے۔

DOHMH تیسرے فریق کے ان کاروباری ساتھیوں کے ہمراہ آپ کی PHI کا اشتراک کر سکتا ہے، جو محکمہ کے لیے خدمات (جیسے بلنگ کی خدمات) انجام دیتے ہیں۔ کاروباری ساتھیوں سے بھی آپ کی معلومات صحت کا تحفظ کرنے کا مطالبہ کیا جائے گا۔

DOHMH آپ کی شناخت کرنے والی معلومات کو ہٹا سکتا ہے تاکہ دوسرے افراد آپ کی شناخت کے بارے میں جانے بغیر نگہداشت صحت اور خدمات کا مطالعہ کرنے کے لیے اسے استعمال کر سکیں۔

**اپائنٹمنٹ کی یاد دہانیاں۔** DOHMH اپائنٹمنٹ کی یاد دہانیاں بھیجنے کے لیے آپ کی PHI کا استعمال اور افشاء کر سکتا ہے۔ ان یاد دہانیوں سے آپ کی آمد کے مقصد کی نشاندہی نہیں ہوگی۔

**قانونی تقاضے۔** DOHMH وفاقی، ریاستی یا سٹی کے قانون، اصول یا ضابطے کے لحاظ سے مطلوب ہونے پر آپ کے بارے میں معلومات صحت کا افشاء کر سکتا ہے۔

**صحت عامہ کی سرگرمیاں۔** DOHMH آپ کی منظوری کے بغیر صحت عامہ کی اس ایجنسی کے سامنے آپ کی PHI کا افشاء کر سکتا ہے جس کو صحت عامہ کی نگرانی کرنے یا مرض، چوٹ یا معذوری کو روکنے یا کنٹرول کرنے کے لیے PHI اکٹھا کرنے یا وصول کرنے کا قانونی اختیار حاصل ہے۔ اس میں بلا تحدید امراض، ولادت یا اموات کی اطلاع دینا شامل ہے۔

**بچے کے ساتھ بدسلوکی۔** DOHMH اس سرکاری اتھارٹی کے سامنے آپ کی PHI کا افشاء کر سکتا ہے جو از روئے قانون بچے کے ساتھ بدسلوکی کی رپورٹیں حاصل کرنے کے مجاز ہیں۔

**صحت پر مجموعی نگاہ۔** DOHMH قانونی سرگرمیوں (جیسے آڈٹس، چھان بین، معائنے اور لائسنسز) کے مدنظر صحت پر مجموعی نگاہ رکھنے والی اس ایجنسی کے سامنے آپ کی PHI کا افشاء کر سکتا ہے جو نگہداشت صحت کے نظام، سرکاری بینیفٹ پروگراموں، دیگر سرکاری انضباطی پروگراموں اور دیوانی حقوق کے قوانین کی نگرانی کرتی ہے۔

**فوڈ اینڈ ڈرگ ایڈمنسٹریشن [Food and Drug Administration (FDA)]** آپ کی تحفظ یافتہ معلومات صحت کا افشاء FDA کے تقاضے کے مطابق کسی شخص یا کمپنی کے سامنے افشاء کر سکتا ہے تاکہ:

- پروڈکٹ میں نقائص، ناموافق ردعمل یا مسائل کی اطلاع دی جائے
- حیاتیاتی پروڈکٹ میں انحرافات کی اطلاع دی جائے
- پروڈکٹس کو ٹریک کیا جائے
- پروڈکٹ کو واپس لانے کا اہل بنایا جائے
- ان کی مرمتیں کی جائیں یا انہیں بدلا جائے
- مارکیٹنگ کے بعد والی نگرانی کا اہتمام کیا جائے۔

**قانونی کارروائیاں۔** اگر آپ کسی مقدمہ یا تنازعہ میں ملوث ہوں، تو DOHMH کسی عدالتی یا انتظامی فرمان کے جواب میں آپ کی

PHI کو جاری کر سکتا ہے۔ ہم ایک پروانہ طلبی، درخواست برائے بازیابی یا تنازعہ میں ملوث کسی اور فرد کی جانب سے دیگر قانونی عمل کے جواب میں آپ کی PHI اس صورت میں بھی جاری کر سکتے ہیں جب آپ کو اس درخواست کے بارے میں بتائے جانے کی کوششیں کی گئیں ہوں۔

**نفاذ قانون۔** DOHMH نفاذ قانون سے متعلق عہدیداروں کے ذریعہ گزارش کیے جانے پر PHI جاری کر سکتا ہے

- ایک عدالتی فرمان، پروانہ طلبی، وارنٹ، سمن، یا اسی طرح کی کارروائی کے جواب میں
- کسی مشتبہ شخص، مفرور، ٹھوس گواہ یا لاپتہ شخص کی شناخت یا اس کی نشاندہی کرنے کے لیے
- جرم کے شکار فرد کے بارے میں اگر، کچھ مخصوص حالات کے تحت، ہم اس شخص کی رضامندی حاصل نہ کر سکتے ہوں
- کسی موت کے بارے میں جو ہمارے یقین کے مطابق مجرمانہ برتاؤ کا نتیجہ ہو سکتی ہو
- DOHMH کلینک میں مجرمانہ برتاؤ کے بارے میں
- ہنگامی حالات میں کسی جرم کی، جرم یا متاثرہ افراد کے مقام کی یا جرم کا ارتکاب کرنے والے شخص کی شناخت، اس کی تفصیل یا اس کے مقام کی اطلاع دینے کے لیے

**کورونرز، فنرل ڈائریکٹرز اور اعضاء کا عطیہ۔** DOHMH کسی متوفی شخص کی شناخت کرنے یا اس کی موت کی وجہ کا تعین کرنے کے لیے کورونر یا طبی معائنہ کار کے سامنے PHI کا افشاء کر سکتا ہے۔ ہم فنرل ڈائریکٹرز کے فرائض انجام دینے میں ان کی مدد کے لیے بھی PHI کا افشاء کر سکتے ہیں، جیسا کہ قانونی طور پر اجازت دی گئی ہے۔ PHI کا استعمال اور افشاء اعضاء کے عطیہ کے لیے بھی کیا جا سکتا ہے۔

**تحقیق۔** مخصوص حالات کے تحت، ہم تحقیقی مقاصد کے مدنظر آپ کی PHI کا استعمال اور افشاء کر سکتے ہیں۔ تحقیق سے قابل اطلاق قوانین، اصولوں اور ضوابط کی تعمیل ہونا ضروری ہے اور سب سے پہلے DOHMH کے ادارہ جاتی جائزہ بورڈ سے منظور شدہ ہونا ضروری ہے۔

**والدین کی رسائی۔** نیو یارک کے متعدد قوانین اس امر کا تعین کرتے ہیں کہ والدین اور قانونی سرپرستوں کے سامنے کون سی PHI کو افشاء کیا جا سکتا ہے۔ DOHMH قانون کے عین مطابق کام کرے گا۔

**کارکنان کا معاوضہ (Workers' Compensation)۔** DOHMH کارکنان کے معاوضہ سے متعلق قوانین اور اس سے ملتے ان دیگر پروگراموں کی تعمیل کرنے کے لیے آپ کی PHI جاری کر سکتا ہے جو کام سے متعلق چوٹوں اور بیماریوں کے لیے مراعات فراہم کرتے ہیں۔

**مجرمانہ سرگرمی۔** اگر ہمیں اس بات کا یقین ہو کہ کسی شخص یا عوام کی صحت یا سلامتی کو لاحق کسی سنگین یا واضح خطرے کو روکنے یا کم کرنے کے لیے اس کا استعمال اور افشاء ضروری ہے، تو بعض وفاقی اور ریاستی قوانین کے تحت، DOHMH آپ کی PHI کا افشاء کر سکتا ہے۔ ہم اس صورت میں بھی آپ کی PHI کا افشاء کر سکتے ہیں جب کسی فرد کو شناخت کرنے یا پکڑنے کے لیے نفاذ قانون سے متعلق حکام کے لیے یہ لازمی ہو۔

مکین۔ اگر آپ کسی اصلاحی ادارے کے مکین ہیں، تو DOHMH اس ادارہ یا اس کے ایجنٹوں کے سامنے آپ کی صحت اور دوسروں کی صحت و سلامتی کے لیے لازمی معلومات صحت کا افشاء کر سکتا ہے۔

**فوجی سرگرمی اور سابق فوجی۔** اگر آپ مسلح افواج کے رکن ہیں، تو DOHMH ملٹری کمانڈ اتھارٹیز کے مطالبے کے مطابق آپ کے بارے میں معلومات صحت جاری کر سکتا ہے۔ ہم غیر ملکی فوجی اہلکاروں کے بارے میں بھی مناسب غیر ملکی فوجی اتھارٹی کے نام معلومات صحت جاری کر سکتے ہیں۔

**قومی سلامتی اور انٹیلیجنس۔** ہم قانون کے ذریعہ اجازت یافتہ انٹیلیجنس، کاؤنٹر انٹیلیجنس اور قومی سلامتی کی دیگر سرگرمیوں کے مد نظر مجاز وفاقی عہدیداروں کے نام آپ کے بارے میں معلومات صحت جاری کر سکتے ہیں۔ ہم مجاز وفاقی عہدیداروں کے سامنے آپ کے بارے میں معلومات صحت کا افشاء بھی کر سکتے ہیں تاکہ وہ خصوصی چہان بین کر سکیں یا صدر یا دیگر مجاز افراد یا غیر ملکی سربراہان مملکت کو تحفظ فراہم کر سکیں۔

**آپ کی نگہداشت صحت میں شامل افراد کے لئے۔** جب تک آپ اعتراض نہیں کریں گے، DOHMH آپ کے مقام، عمومی کیفیت یا موت کی بابت خاندان کے کسی رکن یا ذاتی نمائندے کو مطلع کرنے یا مطلع کرنے میں مدد کرنے کے لیے آپ کی معلومات صحت کا استعمال یا افشاء کر سکتا ہے۔ اگر آپ موجود ہوں، تو آپ کو اس قسم کے استعمال یا افشاء پر اعتراض کرنے کا ایک موقع ملے گا۔ اگر آپ فیصلہ کرنے سے قاصر ہوں یا ہنگامی صورتحال ہو، تو اگر ہم اس بات کا تعین کر لیں کہ ایسا کرنا آپ کے بہترین مفاد میں ہے، تو ہم آپ کی PHI کا افشاء کر سکتے ہیں۔

**آپ کی معلومات صحت کے سلسلے میں آپ کے حقوق**  
یوں تو آپ کی صحت کا ریکارڈ DOHMH کی طبعی ملکیت ہے، مگر معلومات آپ کی ہوتی ہیں۔ آپ کی تحفظ یافتہ معلومات صحت کے سلسلے میں آپ کو درج ذیل حقوق حاصل ہیں۔ آپ کلینک ڈائریکٹر، ہیلتھ سروسز مینیجر یا ان کے/کی قائم مقام کے نام ایک تحریری درخواست جمع کرا کر درج ذیل میں سے کوئی بھی درخواست دے سکتے ہیں۔

**معائنہ اور نقل کرنے کا حق۔** آپ کی PHI ایک "نامزد ریکارڈ سیٹ" میں رکھی جاتی ہے اور آپ کی نگہداشت کے بارے میں فیصلے کرنے کے لیے استعمال کی جا سکتی ہے۔ نامزد ریکارڈ سیٹ میں عام طور پر طبی اور بلنگ کی معلومات شامل ہوتی ہے۔ آپ کو اس معلومات کا معائنہ کرنے اور اسے حاصل کرنے کا حق حاصل ہے تاوقتیکہ DOHMH آپ کی صحت کے ریکارڈز سنبھال کر رکھے۔ یہ حق درج ذیل پر لاگو نہیں ہوتا ہے:

- فریوٹھیراپی نوٹس
- کسی دیوانی، فوجداری یا انتظامی عمل یا کارروائی کی معقول توقع میں یا اس میں استعمال کے لیے مرتب کردہ معلومات
- ایسی تحفظ یافتہ معلومات صحت جو رسائی کو ممنوع قرار دینے والے قوانین کے ساتھ مشروط ہو

DOHMH کچھ محدود حالات میں ریکارڈوں کا معائنہ اور انہیں نقل کرنے کی آپ کی درخواست مسترد کر سکتا ہے۔ اگر آپ کو معلومات صحت تک رسائی سے منع کر دیا جاتا ہے تو آپ اس انکار پر نظرثانی کی درخواست کرنے کے لیے چیف پرائیویسی آفیسر سے رابطہ کر سکتے ہیں۔

**ترمیم کی درخواست کرنے کا حق۔** اگر آپ کو یقین ہو کہ آپ کے بارے میں ہمارے پاس موجود معلومات صحت غلط یا نامکمل ہے، تو آپ ہم سے اس معلومات میں ترمیم (تبدیلی یا اضافہ) کرنے کے لئے کہہ سکتے ہیں۔ آپ کو ترمیم کی درخواست کرنے کا حق حاصل ہے تاوقتیکہ DOHMH اس معلومات کو سنبھال کر رکھے۔ اگر آپ کی درخواست تحریری شکل میں نہ ہو یا اس کی تائید کے لیے کوئی وجہ اس میں شامل نہ ہو، DOHMH آپ کی درخواست مسترد کر سکتا ہے۔ اس کے علاوہ، ہم آپ کی درخواست مسترد کر سکتے ہیں اگر آپ ہم سے ایسی معلومات میں ترمیم کرنے کو کہتے ہیں:

- جو DOHMH کی تیار کردہ نہیں تھی، ماسوائے یہ کہ وہ معلومات تیار کرنے والا شخص یا ادارہ اس میں ترمیم کرنے کے لیے مزید دستیاب نہ ہو۔
- جو DOHMH کے ذریعہ یا اس کے لیے سنبھال کر رکھی گئی معلومات صحت کا حصہ نہ ہو
- جو اس معلومات کا حصہ نہ ہو جس کا معائنہ اور نقل کرنے کی آپ کو اجازت ہے
- جو درست اور مکمل ہو

**خلاف ورزی کا نوٹس حاصل کرنے کا حق۔** DOHMH سے فوری طور پر ایسی خلاف ورزیوں کے متعلق آپ کو مطلع کرنے کا تقاضہ کیا جاتا ہے، جن میں ممکن ہے آپ کی معلومات کی رازداری یا سیکورٹی سے سمجھوتہ ہوا ہو۔

**اکاؤنٹنگ آف ڈسکلوزرز (Accounting of Disclosures) کا حق۔** ایک "اکاؤنٹنگ آف ڈسکلوزرز" PHI کے افشاء کی ایک فہرست ہوتی ہے۔ اس فہرست میں علاج، ادائیگی یا نگہداشت صحت کے مقاصد کے لیے کیے گئے افشاء جیسا کہ اس نوٹس میں بیان کیا گیا ہے، یا بعض دیگر افشاء (مثلاً آپ نے ہم سے جو کوئی افشاء کرنے کو کہا) شامل نہیں ہوتے ہیں۔ آپ کو اپنی درخواست کی تاریخ سے چھ سال قبل کی معلومات صحت کے "اکاؤنٹنگ آف ڈسکلوزرز" کا حق حاصل ہے۔

**پابندیوں کی درخواست کرنے کا حق۔** آپ کو اس معلومات صحت پر پابندی لگانے یا اسے محدود کرنے کی درخواست کرنے کا حق حاصل ہے جس کا استعمال یا افشاء ہم آپ کے علاج، ادائیگی، یا نگہداشت صحت کے مقصد کے لئے کرتے ہیں۔ ہم آپ کی نگہداشت میں یا آپ کی نگہداشت کے لیے ادائیگی کرنے میں شامل کسی شخص کے سامنے آپ کے بارے میں جس معلومات صحت کا افشاء کرتے ہیں، اس کو محدود کرنے کی درخواست کا حق بھی آپ کو حاصل ہے۔ آپ کی درخواست سے اتفاق کرنا ہمارے لیے لازم نہیں ہے۔

اگر آپ کسی خدمت یا نگہداشت صحت کے آئٹم کے لیے اپنی جیب سے پوری ادائیگی کرتے ہیں تو آپ ہم سے ادائیگی یا نگہداشت صحت کے مقاصد کے لیے آپ کے بیمہ دہندہ کے ساتھ آپ کی معلومات کا اشتراک نہیں کرنے کو کہہ سکتے ہیں۔ ہم اس سے اتفاق کریں گے ماسوائے یہ کہ قانونی طور پر ہم سے اس معلومات کا اشتراک کرنے کا مطالبہ جائے۔

**خفیہ مواصلات کی درخواست کرنے کا حق۔** آپ ہم سے یہ درخواست کر سکتے ہیں کہ آپ کی رازداری کے تحفظ کے لیے ہم متبادل ذرائع کا استعمال کر کے یا کسی متبادل مقام پر آپ سے مواصلت کریں۔ مثلاً، آپ یہ کہہ سکتے ہیں کہ ہم آپ سے دفتر میں یا بذریعہ ڈاک رابطہ کریں۔ آپ ہم سے یہ بھی کہہ سکتے ہیں کہ ہم وہ معلومات آپ کو پوسٹ کارڈ کے بجائے بند لفافے میں ڈاک سے بھیجیں۔

ریکارڈوں میں سنبھال کر رکھنے کا تقاضہ کیا جاتا ہے اسے ہم واپس لینے سے قاصر ہیں۔

### اس نوٹس میں تبدیلیاں

ہم اپنے رازداری کے طرز عمل اور اس نوٹس میں تبدیلی کرنے کا حق محفوظ رکھتے ہیں۔ ہم آپ کے بارے میں پہلے سے جو معلومات صحت رکھتے ہیں، نیز آئندہ ہمیں جو کوئی معلومات موصول ہوگی، کے لیے تبدیل شدہ نوٹس کو نافذ العمل کرنے کا حق محفوظ رکھتے ہیں۔

ہم اپنے حالیہ نوٹس کی ایک نقل ہمارے کلینک کے سبھی مقامات پر شائع کریں گے۔ تاریخ نفاذ پہلے صفحہ کے بالائی درمیانی حصے میں اور نوٹس کے آخری صفحہ کے زیریں درمیانی حصے میں مذکور ہوگی۔ اس کے علاوہ، ہر بار نظر ثانی کیے جانے پر حالیہ نوٹس کی ایک نقل آپ کو دستیاب کرائی جائے گی۔ آپ کسی بھی وقت ہمارے نوٹس کی ایک نقل طلب بھی کر سکتے ہیں اور بالکل تازہ ترین نوٹس nyc.gov/health پر دیکھ سکتے ہیں ("HIPAA" تلاش کریں)۔

### شکایات

اگر آپ کو یقین ہو کہ آپ کی رازداری کی خلاف ورزی ہوئی ہے، تو آپ سکرپٹری برائے امریکی محکمہ صحت و انسانی خدمات کے نام یا DOHMH کے چیف پرائیویسی آفیسر کے نام ذیل کے پتے پر تحریری شکل میں شکایت درج کرا سکتے ہیں۔ شکایت درج کروانے پر آپ کے خلاف کوئی انتقامی کارروائی نہیں کی جائے گی۔

شکایات اس پتے پر ای میل کریں:

**PrivacyOfficer@health.nyc.gov**

شکایات اس پتے پر ڈاک سے بھیجیں:

NYC DOHMH Chief Privacy Officer

Gotham Center

42-09 28th Street, 14<sup>th</sup> Floor, CN-30

Queens, NY 11101

02 جون 2016 سے مؤثر

خفیہ مواصلات کی درخواست کرنے کے لیے، کلینک ڈائریکٹر یا ان کے/کی قائم مقام کے نام ایک تحریری درخواست بھیجیں۔ آپ کی درخواست میں لازماً بیان کیا جانا چاہیے کہ آپ کیسے یا کہاں پر رابطہ کیا جانا چاہتے ہیں۔ اگر آپ کو ایک سے زائد کلینک پر خدمات موصول ہوتی ہیں، تو آپ کو ہر ایک کے لیے علیحدہ درخواست دینا ضروری ہے۔

آپ کی جانب سے کام کرنے کے لیے کسی کو منتخب کرنے کا حق۔ اگر آپ نے کسی کو طبی اختیار نامہ دیا ہے یا اگر کوئی شخص آپ کا قانونی سرپرست ہے، تو وہ شخص اپنے حقوق بروئے کار لا سکتا اور آپ کی معلومات صحت کے بارے میں انتخابات کر سکتا ہے۔

اس نوٹس کی ایک نقل حاصل کرنے کا حق۔ آپ کو کسی بھی وقت اس نوٹس کی ایک کاغذی نقل کا حق حاصل ہے۔ کلینک ڈائریکٹر، ہیلتھ سروسز مینیجر یا DOHMH کے چیف پرائیویسی آفیسر سے 6007-396-347 پر رابطہ کریں۔

### PHI کے استعمال کے لیے اجازت دہندگی

HIPAA ہم سے آپ کی PHI کے سلسلے میں درج ذیل استعمال یا افشاء کے لیے آپ کی تحریر اجازت حاصل کرنے کا مطالبہ کرتا ہے:

- مارکیٹنگ کے مقاصد
- آپ کی معلومات کی فروخت (نوٹ: DOHMH کی پالیسی یہ ہے کہ آپ کی PHI فروخت نہ کی جائے)
- فزیوتھیراپی نوٹ کے زیادہ تر افشاء

DOHMH آپ کی PHI کے دیگر ایسے استعمال یا افشاء کے لیے آپ کی تحریری اجازت طلب کرے گا جو اس نوٹس کے ذریعہ یا ہم پر لاگو ہونے والے قوانین کے ذریعہ محیط نہیں ہے۔ اگر آپ ہمیں اپنی PHI کا استعمال یا افشاء کرنے کی اجازت دیتے ہیں تو آپ تحریری شکل میں کسی بھی وقت وہ اجازت کالعدم یا منسوخ کر سکتے ہیں۔

اگر آپ اپنی اجازت کالعدم قرار دیتے ہیں تو DOHMH آپ کی تحریر اجازت دہندگی کے ذریعہ محیط وجوہات کے مدنظر آپ کی PHI کا مزید استعمال یا افشاء نہیں کرے گا۔ ہم نے آپ کی اجازت سے جو کوئی افشاء پہلے ہی کر دیا ہو اور جس کے بارے میں ہم سے ہمارے

رازداری کے طرز عمل کا نوٹس  
وصولیابی کی رسید

Notice of Privacy Practices Acknowledgement of Receipt

اس فارم پر دستخط مع تاریخ درج کر کے، میں تسلیم کرتا/کرتی ہوں کہ مجھے نیو یارک سٹی محکمہ صحت اور حفظان ذہنی صحت کے رازداری کے طرز عمل کے نوٹس کی نقل موصول ہو گئی ہے۔

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| Patient's Name   (براہ کرم جلی حروف میں لکھیں) |                                     |
| Date   تاریخ                                   | Patient's Signature   مریض کا دستخط |

اگر آپ مریض کی جانب سے اس کو پُر کرنے والے ذاتی نمائندہ ہیں، تو براہ کرم اپنا نام ذیل کی جگہ میں جلی حروف میں لکھیں۔

|  |  |
|--|--|
| Personal Representative's Name   (براہ کرم جلی حروف میں لکھیں) |  |
| Date   تاریخ   | Personal Representative's Signature   مریض کے نمائندے کا دستخط |

صرف دفتری استعمال کیلئے

- Patient refused to sign  
 Patient unable to sign

|                         |      |
|-------------------------|------|
| DOHMH Employee Initials | Date |
|-------------------------|------|