معلومات صحت کا تبادلہ کرنے والے کسی ادارے کے ذریعہ مریض کی معلومات تک رسائی کا اجازت نامہ

ریاست نیویارک محکمۂ صحت

مریض کا نام:	
مریض کا پتہ:	
تاریخ پیدائش:	
مریض کا شناختی نمبر:	
فراہم کنندہ ادارہ:	

میں درخواست کرتا /کرتی ہوں کہ اس فارم میں مذکور تفصیلات کے مطابق میری نگہداشت اور علاج سے متعلق معلومات صحت تک رسائی حاصل کی جائے۔ مجھے مذکورہ بالا فراہم کنندہ ادارے کو نیو یارک کیئر انفارمیشن گیٹ وے (NY Care Information Gateway) نامی معلومات صحت کا تبادلہ کرنے والے ادارے کے ذریعہ اپنے طبی ریکارڈز تک رسائی حاصل کرنے کی اجازت دینے یا نہ دینے کا اختیار حاصل ہے۔ اگر میں اجازت دیتا /دیتی ہوں تو ایک ریاست گیر کمپیوٹر نیٹ ورک کی مدد سے میرے طبی ریکارڈز تک ان مختلف جگہوں سے جہاں سے کہ میں نگہداشت صحت حاصل کرتا / کرتی ہوں رسائی حاصل کی جا سکتی ہے۔ نیو یارک کیئر انفارمیشن گیٹ وے ایک غیر نفع اندوز ادارہ ہے جو لوگوں کی صحت سے متعلق معلومات کا اشتراک الیکٹرانک طریقے سے کرتا ہے اور HIPAA اور نیو یارک کے ریاستی قانون میں مذکور رازداری اور تحفظ کے اصولوں کی پابندی کرتا ہے۔ مزید معلومات حاصل کرنے کے لئے نیو یارک کیئر انفارمیشن گیٹ وے کی ویب سائٹ www.NYCIG.org ملاحظہ فرمائیں۔

کسی ہنگامی حالت میں میری معلومات تک رسائی حاصل کی جا سکتی ہے، سوائے اس کے کہ میں اس فارم کو مکمل کروں اور باکس نمبر 3 کو نشان زد کردوں، جو یہ ظاہر کرتا ہے کہ میں کسی طبی ہنگامی حالت میں *بھی* اجازت دینے سے منع کرتا / کرتی ہوں۔

اس فارم میں میرے ذریعہ کئے گئے انتخاب کا اثر طبی نگہداشت حاصل کرنے کی میری اہلیت پر نہیں پڑے گا۔ اس اِجازت نامے میں میرے ذریعہ کیا گیا انتخاب بیمہ کنندگان صحت کو یہ فیصلہ کرنے کے لئے میری معلومات تک رسائی حاصل کرنے کی اِجازت نہیں دے گا کہ آیا مجھ کو صحت بیمہ کا کوریج دیا جائے یا میرے طبی بلوں کی ادائیگی کی جائے۔

میرا اجازتی اختیار۔ میرے اختیار کی دائیں طرف ایک باکس نشان زد ہے۔ میں اس فارم کو ابھی یا مستقبل میں پُر کر سکتا / سکتی ہوں۔ مجھے کبھی بھی ایک نیا فارم مکمل کر کے اپنا فیصلہ بدلنے کا بھی اختیار حاصل ہے۔
☐ **1.** میں (ہنگامی نگہداشت سمیت) نگہداشت صحت کی خدمات فراہم کرنے کے لئے مذکورہ بالا فراہم کنندہ ادارے کو نیو یارک کیئر انفارمیشن گیٹ وے کے ذریعہ اپنی تمام الکٹرانک معلومات صحت تک رسائی کی **اجازت دیتا / دیتی ہوں۔**
☐ **2. میں کسی طبی ہنگامی حالت کے علاوہ،** مذکورہ بالا فراہم کنندہ ادارے کو نیو یارک کیئر انفارمیشن گیٹ وے کے ذریعہ اپنی الکٹرانک معلومات صحت تک رسائی حاصل کرنے کی **اجازت دینے سے منع کرتا / کرتی ہوں۔**
☐ **3. میں** مذکورہ بالا فراہم کنندہ ادارے کو کسی بھی غرض سے، ***خواہ*** *کوئی طبی ہنگامی حالت ہی* کیوں نہ ہو، نیو یارک کیئر انفارمیشن گیٹ وے کے ذریعہ اپنی الکٹرانک معلومات صحت تک رسائی کی **اجازت دینے سے منع کرتا / کرتی ہوں۔**

اگر میں تمام فراہم کنندہ اداروں اور نیو یارک کیئر انفارمیشن گیٹ وے میں شرکت کرنے والے صحت منصوبوں کو اپنی الیکٹرانک معلومات تک نیو یارک کیئر انفارمیشن گیٹ وے کے توسط سے رسائی کی اجازت نہ دینا چاہوں تو میں اس کام کو نیو یارک کیئر انفارمیشن گیٹ وے کی ویب سائٹ www.NYCIG.org پر جا کر یا نیو یارک کیئر انفارمیشن گیٹ وے کو 718-334-5844 پر کال کر کے انجام دے سکتا / سکتی ہوں۔

اس فارم سے متعلق میرے سوالوں کے جوابات دے دیئے گئے ہیں اور مجھے اس فارم کی ایک نقل فراہم کر دی گئی ہے۔

مریض یا مریض کے قانونی نمائندے کے دستخط	تاریخ
قانونی نمائندے کا نام پرنٹ کریں (قابل اطلاق ہونے کی صورت میں)	قانونی نمائندے کا مریض سے رشتہ (قابل اطلاق ہونے کی صورت میں)

ان معلومات سے متعلق تفصیلات جن تک نیو یارک کیئر انفارمیشن گیٹ وے کے توسط سے رسائی حاصل کی جائے گی اور رضامندی کی کارروائی:

1. **آپ کی معلومات کا استعمال کس طرح کیا جا سکتا ہے۔** آپ کی الکٹرانک معلومات صحت کا استعمال **صرف** درج ذیل نگہداشت صحت کی خدمات کے لئے کیا جائے گا:
   - **علاج سے متعلق خدمات۔** آپ کو طبی معالجہ اور متعلقہ خدمات فراہم کرنے کے لئے۔
   - **بیمہ کے لئے اہلیت کی تصدیق۔** یہ چیک کرنے کے لئے کہ آیا آپ کے پاس صحت کا بیمہ ہے اور اس میں کن چیزوں کا احاطہ کیا گیا ہے۔
   - **نگہداشت کے بندوبست کی سرگرمیاں۔** اس میں درست طبی نگہداشت حاصل کرنے میں آپ کی مدد کرنا، آپ کو فراہم شدہ خدمات کے معیار کو بہتر بنانا، آپ کو فراہم کی جانے والی نگہداشت صحت کی متعدد خدمات کی فراہمی کو مربوط کرنا، یا طبی نگہداشت کے کسی منصوبے کی تعمیل میں آپ کی مدد کرنا شامل ہیں۔
   - **معیار کی بہتری کی سرگرمیاں۔** آپ کو اور تمام مریضوں کو فراہم کی جانے والی طبی نگہداشت کے معیار کا جائزہ لینا اور اسے بہتر بنانا۔

2. آپ سے متعلق کس قسم کی معلومات شامل کی جاتی ہیں۔ اگر آپ اجازت دیتے ہیں تو فہرست میں مذکور فراہم کنندہ ادارہ (ادارے) اور / یا صحت منصوبہ (منصوبے) آپ کی تمامتر دستیاب الکٹرانک معلومات صحت تک نیو یارک کیئر انفارمیشن گیٹ کے توسط سے رسائی حاصل کر سکتے ہیں۔ اس میں اس فارم پر دستخط کی تاریخ سے قبل اور بعد میں تیار کی گئی معلومات شامل ہیں۔ آپ کی صحت کے ریکارڈز میں بیماریوں یا چوٹوں کی ایک سرگزشت شامل ہو سکتی ہے جن سے آپ دو چار ہوئے ہوں گے (جیسے ذیابیطس یا کوئی شکستہ ہڈی)، جانچ کے نتائج (جیسے ایکسرے یا خون کی جانچیں)، اور ان دواؤں کی فہرست جو آپ نے لی ہیں۔ ان معلومات میں صحت کے حساس کوائف شامل ہو سکتے ہیں، جن میں درج ذیل چیزیں شامل ہیں مگر یہ انہی تک محدود نہیں ہیں:
   - الکحل یا منشیات کے استعمال کے مسائل
   - ضبط تولید اور اسقاط حمل (خاندانی منصوبہ بندی)
   - جینیاتی (موروثی) بیماریاں یا جانچیں
   - HIV/AIDS
   - دماغی صحت کے امراض
   - جنسی طور پر منتقل ہونے والی بیماریاں

   اگر آپ کو الکحل یا منشیات کے بیجا استعمال سے متعلق نگہداشت موصول ہوئی ہے تو آپ کے ریکارڈ میں آپ کے الکحل یا منشیات کے بیجا استعمال کی تشخیصات ، دواؤں اور خوراکوں، لیب میں ہونی والی جانچوں، الرجیوں، ممنوعہ مادے کے استعمال کی سرگزشت، صدمے کی سرگزشت، ہسپتال سے چھٹی، ملازمت، رہائشی صورتحال اور سماجی تعاون، اور صحت بیمہ کے دعووں کی سرگزشت سے وابستہ معلومات شامل ہو سکتی ہیں۔

3. **آپ کے بارے میں صحت سے وابستہ معلومات کہاں سے آتی ہیں۔** آپ سے متعلق معلومات ان جگہوں سے آتی ہیں جنہوں نے آپ کو طبی نگہداشت یا صحت بیمہ فراہم کیا ہو۔ ان میں اسپتال، معالجین، فارمیسیاں، طبی لیبارٹریاں، صحت بیمہ کنندگان، میڈک ایڈ (Medicaid) پروگرام اور دیگر وہ ادارے شامل ہو سکتے ہیں جو برقی طور پر معلومات صحت کا تبادلہ کرتے ہیں۔ ایک مکمل اور تازہ فہرست نیو یارک کیئر انفارمیشن گیٹ وے سے حاصل ہو سکتی ہے۔ آپ کبھی بھی کوئی تازہ ترین فہرست نیو یارک کیئر انفارمیشن گیٹ وے کی ویب سائٹ www.NYCIG.org پر کلک کر کے یا 718-334-5844 پر کال کر کے حاصل کر سکتے / سکتی ہیں۔

4. **آپ کے اِجازت دینے کی صورت میں، آپ کے بارے میں معلومات تک کون رسائی حاصل کر سکتا ہے۔** صرف اسی ادارہ (ادارے) کے ڈاکٹرز اور عملہ کے دیگر اراکین جنہیں آپ نے رسائی کی اجازت دی ہے جو کہ مذکورہ بالا پیرا گراف ایک میں وضاحت شدہ اس فارم کے تحت اجازت شدہ سرگرمیوں کو انجام دیتے ہیں۔

5. **عوامی صحت اور اعضاء کی تحصیل سے متعلق ادارے کی رسائی۔** وفاقی، ریاستی یا مقامی عوامی صحت کی ایجنسیاں اور مخصوص اعضاء کی تحصیل سے متعلق ادارے از روئے قانون مخصوص عوامی صحت اور اعضاء کی پیوند کاری کے مقاصد سے کسی مریض کی اجازت کے بغیر اس کی معلومات صحت تک رسائی حاصل کر سکتے ہیں۔ یہ ادارے ان مقاصد کے لئے نیو یارک کیئر انفارمیشن گیٹ وے کے توسط سے آپ کی معلومات تک رسائی حاصل کر سکتے ہیں اس بات سے قطعِ نظر کہ آپ اجازت دیتے ہیں، اجازت دینے سے انکار کر دیتے ہیں یا کوئی اجازت نامہ پُر ہی نہیں کرتے ہیں۔

6. آپ کی معلومات تک نا مناسب رسائی یا اس کے استعمال کے لئے جرمانے۔ آپ کی الیکٹرانک معلومات صحت تک غیر موزوں رسائی یا استعمال کے عوض جرمانے عائد ہوتے ہیں۔ اگر کبھی بھی آپ کو شبہ ہو کہ کسی ایسے شخص نے آپ سے متعلق معلومات کو دیکھا ہے یا اسے ان تک رسائی حاصل ہوئی ہے جسے اس کی اجازت نہیں تھی تو فراہم کنندہ ادارے کو کال کریں یا نیو یارک کیئر انفارمیشن گیٹ وے کی ویب سائٹwww.NYCIG.org ملاحظہ فرمائیں؛ یا نیو یارک ریاست کے محکمۂ صحت کو -518-474 4987 پر کال کریں یا ذیل کے لنک پر وفاقی دفتر برائے شہری حقوق میں شکایت سے متعلق کارروائی کی تعمیل کریں *http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/*۔

7. **معلومات کا دوبارہ افشا۔** کوئی بھی ادارہ (ادارے) جسے آپ نے خود سے متعلق معلومات صحت تک رسائی کی اجازت دی ہے آپ کی معلومات صحت کو دوبارہ افشا کر سکتا ہے، لیکن صرف اسی حد تک جتنی کہ ریاستی اور وفاقی قوانین اور ضابطوں میں اجازت ہے۔ الکحل / منشیات کے علاج سے وابستہ معلومات یا HIV سے وابستہ خفیہ معلومات تک صرف اسی صورت میں رسائی حاصل کی جاسکتی ہے، اور انہیں دوبارہ افشا کیا جا سکتا ہے جبکہ دوبارہ افشا کی ممانعت سے متعلق ضروری بیانات فراہم کئے گئے ہوں۔

8. **مؤثر ہونے کی مدت۔** یہ اجازت نامہ آپ کی اپنی رضامندی کا اختیار تبدیل کرنے کے دن تک مؤثر رہے گا یا اس وقت تک جب تک نیو یارک کیئر انفارمیشن گیٹ وے اپنی سرگرمیاں بند نہیں کر دیتا (*یا آپ کی وفات کے بعد 50 سالوں تک جو بھی پہلے واقع ہو*)۔ اگر نیو یارک کیئر انفارمیشن گیٹ وے دیگر معلومات صحت کا تبادلہ کرنے والے ادارے کے ساتھ ضم ہو جاتا ہے تو آپ کے اجازتی اختیارات ضم شدہ نئے ادارے کے ساتھ مؤثر حالت میں باقی رہیں گے۔

9. **اپنا اجازتی اختیار تبدیل کرنا۔** آپ اپنے نئے اختیار (اختیارات) کے ساتھ کوئی نیا اجازت نامہ جمع کر کے کسی بھی فراہم کنندہ ادارے یا صحت منصوبہ کے لئے اپنا اجازتی اختیار کبھی بھی تبدیل کر سکتے / سکتی ہیں۔ جو ادارے آپ کی معلومات صحت تک آپ کی اجازت کے مؤثر رہنے کے دوران نیو یارک کیئر انفارمیشن گیٹ وے کے توسط سے رسائی حاصل کرتے ہیں وہ اپنے خود کے طبی ریکارڈز میں آپ کی معلومات کی نقل بنا سکتے ہیں یا انہیں شامل کر سکتے ہیں۔ خواہ بعد میں آپ اپنی اِجازت تبدیل کرنے کا فیصلہ ہی کیوں نہ لے لیں، ان کے لئے ضروری نہیں ہوگا کہ وہ آپ کی معلومات کو لوٹا دیں یا وہ اپنے ریکارڈز سے آپ کی معلومات کو حذف کر دیں۔

10. فارم کی کاپی۔ آپ کو اس اجازت نامہ کی ایک کاپی حاصل کرنا کا حق ہے۔