

नाबालिग की स्वास्थ्य सूचना तक पहुँच के लिए एक बार के लिए प्राधिकार (One Time Authorization)

न्यूयार्क राज्य स्वास्थ्य विभाग (New York State Department of Health) एक स्वास्थ्य सूचना आदान-प्रदान संगठन के माध्यम से

रोगी का नाम	जन्म की तारीख	रोगी पहचान संख्या
रोगी का पता		
प्रदाता संगठन		
सेवा की तारीख		

मेरा अनुरोध है कि मेरी देखभाल और उपचार से संबंधित स्वास्थ्य सूचना तक उस प्रकार पहुँच बनाई जाए, जैसा कि इस प्रपत्र में उल्लेख किया गया है। मुझे ऊपर सूचीबद्ध "प्रदाता संगठन" को NY केयर इंफॉर्मेशन गेटवे (NY Care Information Gateway, NYCIG) के नाम से कारोबार कर रही इंटरबोरो रीजनल हेल्थकेयर इंफॉर्मेशन ऑर्गेनाइज़ेशन (Interboro Regional Healthcare Information Organization) नामक स्वास्थ्य सूचना को आदान-प्रदान वाले संगठन के माध्यम से अपने चिकित्सीय रिकॉर्डों तक पहुँच हासिल करने के लिए अनुमति देने या ना देने का अधिकार हासिल है। यदि मैं सहमति देता हूँ तो उन विभिन्न स्थानों जहाँ से मुझे स्वास्थ्य देखभाल हासिल होती है, से मेरे चिकित्सीय रिकॉर्डों तक सिर्फ इस एक बार पहुँच हासिल की जा सकती है, ताकि मेरा उपचार करने वाला डॉक्टर मेरी देखभाल बेहतर ढंग से कर सके।

इस प्रपत्र में मेरे द्वारा चुना गया विकल्प मेरे स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को मेरी स्वास्थ्य सूचना तक निरंतर पहुँच की अनुमति नहीं देता। यह केवल एकबारगी पहुँच है।

मेरी सहमति संबंधी विकल्प। मेरे विकल्प के बायीं ओर एक बॉक्स पर निशान लगाया गया है।
<input type="checkbox"/> 1. मैं स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए NYCIG के माध्यम से मेरी समस्त इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य सूचना तक केवल एक बार पहुँचने के लिए "प्रदाता संगठन" के लिए सहमति देता हूँ।
<input type="checkbox"/> 2. मैं किसी भी प्रयोजन के लिए NYCIG के माध्यम से मेरी इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य सूचना तक पहुँच के लिए "प्रदाता संगठन" को सहमति देने से इंकार करता हूँ।

इस प्रपत्र के बारे में मेरे प्रश्नों का उत्तर दे दिया गया है और मुझे इस प्रपत्र की एक प्रति प्रदान की गई है।

रोगी के हस्ताक्षर	दिनांक
स्पष्ट नाम	

NY केयर इंफॉर्मेशन गेटवे (NYCIG) के माध्यम से प्राप्त की गई सूचना के बारे में ब्यौरे और सहमति प्रक्रिया:

- आपकी सूचना का इस्तेमाल कैसे किया जा सकता है।** आपकी इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य सूचना का इस्तेमाल केवल निम्नलिखित स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए किया जाएगा:
 - नाबालिग के लिए सहमति दिया गया सेवा उपचार (Minor Consented Services Treatment)। आपको चिकित्सा उपचार और संबंधी सेवाएं प्रदान करता है।
- आपके बारे में किस प्रकार की सूचना शामिल की जाती है।** यदि आप सहमति देते हैं तो सूचीबद्ध प्रदाता संगठन NYCIG के माध्यम से आपकी उपलब्ध समस्त इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य सूचना तक केवल एक बार पहुँचेगा। इसमें इस प्रपत्र पर हस्ताक्षर करने की तारीख से पहले और बाद सृजित की गई सूचनाएं शामिल हैं। आपके स्वास्थ्य रिकॉर्डों में आपको हुए रोगों या लगी चोटों का इतिहास (जैसे कि मधुमेह या हड्डी टूटना), जाँच परिणाम (जैसे कि एकस-रे या रक्त परीक्षण) और आपके द्वारा ली जा चुकी दवाओं की सूची शामिल हो सकती है। इस सूचना में स्वास्थ्य संबंधी संवेदनशील दशाएं शामिल हो सकती हैं जिनमें निम्नलिखित शामिल हैं लेकिन इतने तक ही सीमित नहीं हैं:
 - अल्कोहल या नशीली दवाओं के इस्तेमाल संबंधी समस्या
 - जन्म नियंत्रण और गर्भपात (परिवार नियोजन)
 - वंशानुगत (विरासत में मिले) रोग या जाँच
 - एचआईवी/एड्स
 - मानसिक स्वास्थ्य दशाएं
 - यौन संचारित रोग
- आपके बारे में स्वास्थ्य सूचना कहाँ से आती है।** आपके बारे में सूचनाएं उन स्थानों से आती हैं, जिन्होंने आपको चिकित्सा देखभाल या स्वास्थ्य बीमा प्रदान किया है। इनमें अस्पताल, चिकित्सक, फार्मसी, नैदानिक प्रयोगशालाएं, स्वास्थ्य बीमाकर्ता, मेडीकेड कार्यक्रम, और अन्य वे संगठन शामिल हो सकते हैं, जो स्वास्थ्य संबंधी सूचनाओं का इलेक्ट्रॉनिक रूप से आदान-प्रदान करते हैं। संपूर्ण, नवीनतम सूची NY केयर इंफॉर्मेशन गेटवे से उनकी वेबसाइट: www.NYCIG.org पर उपलब्ध है।
- यदि आप सहमति देते हैं तो कौन आपकी सूचनाओं तक पहुँच सकता है।** संगठन(नों) के केवल वही डॉक्टर और अन्य स्टाफ सदस्य जिनकी पहुँच के लिए आपने सहमति दी है और जो पैराग्राफ एक में ऊपर किए गए उल्लेख के अनुसार इस प्रपत्र द्वारा अनुमति दी गई गतिविधियाँ करेंगे।
- लोक स्वास्थ्य और अंग प्राप्ति संगठन पहुँच।** संघीय, राज्य या स्थानीय लोक स्वास्थ्य एजेंसियाँ और कुछ खास अंग प्राप्ति संबंधी संगठन कुछ खास लोक स्वास्थ्य और अंग प्रत्यारोपण संबंधी प्रयोजनों के लिए रोगी की सहमति के बिना स्वास्थ्य संबंधी सूचनाओं तक पहुँच के लिए कानून द्वारा प्राधिकृत हैं। ये संस्थाएं इस बात की परवाह किए बिना कि आपने उन्हें सहमति दी है या नहीं, या सहमति प्रपत्र नहीं भरा है, इन सारे प्रयोजनों के लिए NYCIG के माध्यम से आपकी सूचनाओं तक पहुँच बना सकती हैं।
- आपकी सूचनाओं तक अनुचित पहुँच या इस्तेमाल के लिए दंड।** आपकी इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य सूचना तक अनुपयुक्त पहुँच या इस्तेमाल के लिए दंड हैं। यदि किसी भी समय आपको संदेह है कि किसी ने जिसको आपके बारे में सूचनाओं तक पहुँच नहीं होनी चाहिए थी या जिसे इसे नहीं देखना चाहिए था, उसने ऐसा किया है तो निम्नलिखित पर प्रदाता संगठन को कॉल करें: _____; या NYCIG की इस वेबसाइट पर जाएं: www.NYCIG.org; NYS स्वास्थ्य विभाग को 518-474-4987 पर कॉल करें; या निम्नलिखित लिंक पर नागरिक अधिकारों के लिए संघीय कार्यालय (federal Office for Civil Rights) की शिकायत प्रक्रिया का पालन करें: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/>.
- सूचनाओं का फिर से प्रकटन।** कोई भी संगठन जिसे आपने अपने बारे में स्वास्थ्य संबंधी सूचनाओं तक पहुँच की सहमति दी है, आपकी स्वास्थ्य संबंधी सूचनाओं को फिर से प्रकट कर सकता है, लेकिन केवल उसी हद तक, जितनी राज्य और संघीय कानूनों एवं विनियमों द्वारा अनुमति प्रदान की गई है। अल्कोहल/नशीले पदार्थ के उपचार संबंधी सूचनाओं या एचआईवी से संबंधित गोपनीय सूचनाओं तक पहुँच और उनका खुलासा केवल तभी किया जा सकता है, जब फिर से प्रकटन के बारे में अपेक्षित विवरणों को साथ लगाया गया हो।
- प्रभावी अवधि।** यह सहमति प्रपत्र सूचीबद्ध "सेवा की तारीख" पर हासिल किए उपचार की अवधि के लिए ही प्रभावी रहेगा।
- प्रपत्र की प्रतिलिपि।** आप इस सहमति प्रपत्र की एक प्रतिलिपि प्राप्त करने के पात्र हैं।