رازداری ضوابط کا DSHS نوٹس
برائے کلائنٹ طبی معلومات
DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information
موثر ستمبر 23، 2013

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

DSHS کا آپ کی صحت کی معلومات انتقال پذیری اور احتساب قانون (HIPAA) رازداری کے حقوق کے بارے میں آپ کو مطلع کرنا لازمی ہے۔ (45 CFR 164.520). DSHS ایک "ہائبرڈ" ادارہ ہے۔ HIPAA تمام DSHS کا احاطہ نہیں کرتا ہے، HIPAA کی طرف سے صرف DSHS کی ویب سائٹ پر نگہداشت صحت اجزاء پر درج پروگراموں کا احاطہ کیا جاتا ہے۔ یہ نوٹس صرف ان کلائنٹس پر لاگو ہوتا ہے جنہیں ان احاطہ کردہ پروگراموں کی طرف سے خدمات فراہم کی جاتی ہیں۔ یہ نوٹس DSHS سروسز کے لئے آپ کی اہلیت کو متاثر نہیں کرتا ہے۔

یہ نوٹس بیان کرتا ہے کہ آپ کے بارے میں طبی معلومات کو کیسے استعمال اور منکشف کیا جا سکتا ہے اور آپ یہ معلومات کیسے حاصل کر سکتے ہیں۔ براہ مہربانی اس کا احتیاط سے جائزہ لیں۔

PHI کیا ہے؟

تحفظ کردہ صحت کی معلومات (PHI) کلائنٹ کی طبی معلومات ہے جسے DSHS کے کچھ حصوں کی طرف سے محفوظ اور HIPAA کی طرف سے احاطہ کیا جاتا ہے PHI آپ سے منسلک آپ کی صحت کی کیفیت یا حالت، آپ کو موصول ہونیوالی نگہداشت صحت، یا آپ کی نگہداشت صحت کے لئے ادائیگی سے متعلق طبی معلومات ہے۔ DSHS کے قانون کی طرف سے آپ کی PHI کی حفاظت کرنا لازمی ہے۔

DSHS میرے بارے میں کون سی PHI رکھتا ہے؟

آپ کی خدمت کرنے میں ہماری مدد کے لئے، آپ کو ہمیں اپنی طبی یا صحت کی معلومات سمیت اپنے مقام، مالی معلومات یا طبی ریکارڈ فراہم کرنے کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ ہم آپ کی خدمت یا آپ کی نگہداشت کے لئے ادائیگی کرنے کے سلسلہ میں ضرورت پڑنے پر دیگر ذرائع سے بھی آپ کے بارے میں PHI حاصل کر سکتے ہیں۔

میری PHI کون دیکھتا ہے؟

ہم PHI کی صرف معمولی مقدار کو دیکھتے ہیں جس کی ہمیں اپنے کام کرنے میں ضرورت ہوتی ہے۔ اگر قانون کی طرف سے یا آپ کی طرف سے اجازت دی جاتی ہے تو ہم PHI کا دوسرے پروگراموں یا افراد کے ساتھ اشتراک کر سکتے ہیں۔ مثال کے طور پر، آپ کی نگہداشت صحت کومربوط اور اس کیلئے ادائیگی کرنے کے لئے آپ کی PHI کو نگہداشت صحت اتھارٹی اور دیگر نگہداشت صحت فراہم کاروں کو دیا اور ان کی جانب سے استعمال کیا سکتا ہے۔ ہم ماضی کی، موجودہ، یا مستقبل کی PHI کا اشتراک کر سکتے ہیں۔

DSHS کون سی PHI کا اشتراک کرتا ہے؟

ہم صرف آپ کی PHI کا اشتراک کرتے ہیں جس کی دوسروں کو اپنا کام کرنے میں ضرورت ہوتی ہے اور جیسا کہ قانون کی طرف سے اجازت ہے۔ آپ ان لوگوں کی ایک فہرست کا پوچھ سکتے ہیں نھوں نے کچھ مقاصد کے لئے آپ کی PHI دیکھی ہے۔

DSHS کب PHI کا اشتراک کرتا ہے؟

ہم خدمات کو مربوط کرنے اور علاج، ادائیگی، اور نگہداشت صحت کے افعال کے لئے "جاننے کی ضرورت کی بنیاد پر" PHI کا اشتراک کر سکتے ہیں۔ مثال کے طور پر، ہم فیصلہ کرنے کے لئے معلومات کا اشتراک کر سکتے ہیں جب:

- طبی علاج فراہم کیا جانا ہو۔
- ہم نگہداشت صحت فراہم کار کی طرف سے خدمات کی ادائیگی کر سکتے ہیں۔
- آپ DSHS پروگراموں کے لئے اہل ہیں۔
- نگہداشت جو آپ کو فراہم کاروں کی جانب سے حاصل ہوتی ہے قانونی معیارات پر پورا اترتی ہے۔

کیا میں اپنی PHI دیکھ سکتا ہوں؟

آپ اپنی PHI دیکھ سکتے ہیں۔ آپ کے طلب کرنے پر، آپ اپنی PHI کی ایک نقل حاصل کریں گے۔ DSHS نقول کے لئے آپ سے معاوضہ وصول کر سکتا ہے۔

کیا میں اپنی PHI تبدیل کر سکتا/سکتی ہوں؟

اگر آپ کو لگتا ہے کہ آپ کی PHI غلط ہے، تو آپ ہمیں تبدیل کرنے یا ایک نئی PHI شامل کرنے کا کہہ سکتے ہیں۔ آپ یہ بھی کہہ سکتے ہیں کہ ہم کسی بھی قسم کی تبدیلیاں دوسروں کو بھیجیں جن کے پاس آپ کی PHI کی نقول ہیں۔

اگر کسی اور کو میری PHI کی ضرورت ہوتی ہے تو کیا؟

ہمیں آپ کی PHI کا اشتراک کرنے کی اجازت دینے کے لئے، آپ کو ایک فارم پر دستخط کرنے کا کہا جا سکتا ہے اگر:

- خدمات یا سہولیات فراہم کرنے کے لئے ہمیں آپ کی اجازت کی ضرورت ہوتی ہے؛
- جب آپ وجوہات کی بنا پر ہم سے اپنی PHI کسی دوسری ایجنسی یا فراہم کار کو بھجوانا چاہتے ہیں جن کی آپ کی اجازت کے بغیر قانون کی طرف سے اجازت نہیں دی جاتی ہے؛
- آپ PHI کسی اور کو بھیجنا چاہتے ہیں، جیسا کہ آپ کے وکیل، ایک رشتہ دار یا دیگر نمائندے۔

PHI کے اشتراک کی آپ کی اجازت اس اختتام تاریخ تک موثر ہے جو آپ فارم میں درج کرتے ہیں۔ ہم صرف آپ کے درج کردہ افراد کیساتھ PHI کا اشتراک کر سکتے ہیں۔ آپ DSHS کو تحریر کر کے اس اجازت نامہ کو منسوخ یا تبدیل کر سکتے ہیں۔

کلائنٹ طبی معلومات کے لئے رازداری کی مشقوں کا DSHS نوٹس

موثر ستمبر 23، 2013

کیا DSHS میری اجازت کے بغیر میری PHI کا اشتراک کر سکتا ہے؟

DSHS بعض صورتوں میں آپ کی اجازت کے بغیر PHI کا اشتراک کر سکتا ہے۔ قانونی طور پر، ہم سے آپ کی PHI کے اشتراک کرنے کا تقاضا یا اجازت ہو سکتی ہے۔ کچھ مثالوں میں درج ذیل ضروریات شامل ہیں:

- ایک بچے یا بڑے سے بدسلوکی یا بچوں کے تحفظ کی خدمات کے حوالے سے غفلت، پولیس یا دیگر ایجنسیوں کے واقعات کی رپورٹ کرنا
- عدالتی حکم کے تحت ریکارڈ فراہم کرنا
- دیگر ایجنسیوں کو PHI دینا جو DSHS آپریشنز کا جائزہ لیتی ہیں۔
- ایجنسیوں کے ساتھ PHI کا اشتراک کرنا جو طبی سہولیات کو اجازت/لائسنس دیتی ہیں اور معائنہ کرتی ہیں، جیسا کہ نرسنگ ہومز اور ہسپتال۔
- آپ کی نگہداشت کے لئے سروس فراہم کار یا دیگر ایجنسیوں کے ساتھ یا معائنہ کے لئے ضرورت پڑنے پر آپ کی PHI کا اشتراک کرنا کہ کیا آپ خدمات یا فوائد کے اہل ہیں۔
- کم عمر بچوں کے سرپرستوں یا والدین کو PHI دینا۔
- تحقیق کے لئے PHI کا استعمال کرنا۔
- کسی ایمرجنسی یا کسی ناخوشگوار واقعہ سے بچنے کے مقاصد کی صورت میں PHI استعمال یا منکشف کرنا۔

کیا میں اپنی PHI کے اشتراک کرنے پر حد مقرر کر سکتا ہوں اور میں اسے کیسے حاصل کر سکتا ہوں؟

آپ ہمیں اپنی PHI کے استعمال اور اشتراک کو محدود کرنے کا کہہ سکتے ہیں اور ہمیں اس بات پر اتفاق کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔ آپ ہمیں اپنی PHI مختلف فارمیٹ یا ایک مختلف مقام پر بھیجنے کا بھی کہہ سکتے ہیں۔

خلاف ورزی کیا ہے؟

ایک خلاف ورزی چوری، غلطی یا ہیکنگ کی طرف سے نقصان سمیت، آپ کی PHI کا استعمال یا انکشاف ہے جس کی HIPAA کے تحت اجازت نہیں دی جاتی ہے۔ اگر HIPAA کے تحت آپ کی PHI کی خلاف ورزی ہوتی ہے تو ہم بذریعہ ای میل آپ کو اطلاع کر دیں گے۔

کیا میں اس نوٹس کی ایک نقل لے سکتا ہوں؟

ہاں۔ یہ نوٹس آپ کے رکھنے کے لئے ہے۔ اگر یہ نوٹس آپ کو برقیاتی طور پر ملا ہے، تو آپ ایک کاغذی نقل طلب کر سکتے ہیں اور ہم آپ کو ایک دے دیں گے۔

اگر PHI رازداری ضوابط کو تبدیل کیا جاتا ہے تو کیا؟

ہم سے اس نوٹس کی تعمیل کا تقاضا کیا جاتا ہے۔ ہمیں اس نوٹس کو تبدیل کرنے کا حق حاصل ہے۔ اگر قوانین یا ہمارے رازداری ضوابط کو تبدیل کیا جاتا ہے، تو ہم آپ کو نئے نوٹس اور اسے کہاں پر تلاش کرنا ہے کے بارے میں معلومات بھیج دیں گے یا اسے آپ کو بھیج دیں گے۔

اگر میرے اس نوٹس یا میرے PHI حقوق کے بارے میں سوالات ہیں تو مجھے کس سے رابطہ کرنا ہو گا؟

اگر آپ کے اس نوٹس کے بارے میں کوئی سوال پوچھنا چاہتے ہیں، تو آپ DSHS پرائیویسی آفیسر سے DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov یا 902-8278 (360) پر رابطہ کر سکتے ہیں۔

میں اپنی PHI رازداری کے حقوق کی خلاف ورزی کی رپورٹ کیسے کروں؟

اگر آپ کو یقین ہے کہ آپ کی PHI رازداری کے حقوق کی خلاف ورزی کی گئی ہے تو آپ ایک شکایت درج کرا سکتے ہیں:

DSHS پرائیویسی آفیسر، سماجی اور صحت کی سروسز کا محکمہ،
The DSHS Privacy Officer, Department of Social and Health Services, PO Box 45115, Olympia WA 98504-5115 یا DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov پر بذریعہ ای میل۔ اگر آپ ایک شکایت دائر کرتے ہیں، تو DSHS آپ کی سروسز کو تبدیل یا نہیں روکے گا اور لازمی طور پر آپ کے خلاف جوابی کارروائی نہیں کرے گا۔

یا

اپنی شکایت آن لائن https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf پر یا بذریعہ تحریر جمع کرائیں شہری حقوق کا آفس، صحت اور انسانی خدمات کا امریکی محکمہ،
Office for Civil Rights, US Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, فون (800) 368-1019. DHHS کیلئے کی جانیوالی کسی بھی شکایات کو لازمی طور پر دعوٰی کردہ رازداری کی خلاف ورزی کے 180 دنوں میں درج کرایا جانا چاہئے۔

رازداری ضوابط کا DSHS نوٹس برائے خفیہ معلومات

موثرالعمل ستمبر 23، 2013

تسلیمات

Acknowledgement

(DSHS کے براہ راست صحت کی نگہداشت علاج فراہم کرنے پر مطلوب)

کلائنٹ کا نام۔	کلائنٹ کی تاریخِ پیدائش

مجھے DSHS رازداری نوٹس کی ایک نقل موصول ہوئی ہے اور اس سے متعلق سوال پوچھنے کا ایک موقع ملا ہے کہ DSHS میری ذاتی صحت کی معلومات کا کس طرح استعمال اور اشتراک کرے گا۔

کلائنٹ یا ذاتی نمائندہ کے دستخط	تاریخ

(صرف DSHS کے استعمال کیلئے) FOR DSHS USE ONLY

To be completed if unable to obtain signature of client or personal representative.

Describe efforts made to have the client acknowledge receipt of the Notice of Privacy Practices (NPP):

Describe reason why acknowledgement was not obtained:

STAFF MEMBER’S NAME AND TITLE (PLEASE PRINT)	ADMINISTRATION/DIVISION

STAFF’S SIGNATURE	DATE