

RHIO کی رضامندی فارم کا نمونہ
[NAME OF PROVIDER ORGANIZATION]

رضامندی کے اس فارم میں، آپ اختیار کر سکتے ہیں کہ آیا Interboro RHIO، کے ذریعے چلانے گئے کمپیوٹر نٹ ورک، جو ریاست پیمانہ نٹ ورک کا ایک حصہ ہے، کے ذریعے [Name of Provider Organization] کو اپنے ذاتی کوائف تک رسائی حاصل کرنے کی اجازت دیں گے یا نہیں۔ اس سے آپ کے وہ طبی کوائف جو آپ کی نگہداشت صحت حاصل کرنے کے مختلف مقامات پر پڑے ہوتے ہیں، ان کو جمع کر کے الیکٹرانک طریقے سے ہمارے دفتر میں دستیاب کرنے میں مدد مل سکتی ہے۔

آپ رضامندی کے اس فارم کو یہ فیصلہ کرنے کے لئے استعمال کر سکتے ہیں کہ آیا آپ اس طریقے سے [Name of Provider Organization] کو اپنے الیکٹرانک طبی کوائف کو دیکھنے اور ان تک رسائی حاصل کرنے کی اجازت دیتے ہیں یا نہیں۔ آپ رضامندی دے بھی سکتے ہیں اور اس سے انکار بھی کر سکتے ہیں اور یہ فارم ابھی یا بعد کی کسی تاریخ میں استعمال کیا جا سکتا ہے۔ آپ کے اختیار سے نگہداشت صحت حاصل کرنے کی آپ کی صلاحیت یا آپ کے بیمہ صحت کے تحفظ (کورج) پر کوئی اثر نہیں پڑے گا۔ آپ کے رضامندی دینے یا اس سے انکار کرنے کا اختیار آپ کے خدمات صحت حاصل کرنے سے انکار کا موجب نہیں ہوگا۔

اگر آپ حسب ذیل "میں رضامندی دیتا ہوں" والے خانے پر نشان لگاتے ہیں، تو آپ کہہ رہے ہیں "ہاں، [Name of Provider Organization] کا میری نگہداشت میں شامل عملہ Interboro RHIO کے ذریعے میرے تمام طبی کوائف کو دیکھ سکتا ہے اور ان تک رسائی حاصل کر سکتا ہے"۔

اگر آپ حسب ذیل "میں رضامندی سے انکار کرتا ہوں" والے خانے پر نشان لگاتے ہیں، تو آپ کہہ رہے ہیں "نہیں، [Name of Provider Organization] کو Interboro RHIO کے ذریعے میرے طبی کوائف تک کسی بھی مقصد کے لئے رسائی نہ دی جائے"۔

Interboro RHIO ایک غیر منافع اندوز تنظیم ہے۔ یہ نگہداشت صحت کی خدمات میں بہتری لانے کے لئے لوگوں کی صحت کے بارے میں معلومات کو الیکٹرانک اور محفوظ طریقے سے حاصل کرتی ہے۔ معلومات حاصل کرنے کی اس قسم کو ehealth یا خدمات صحت کی ٹیکنالوجی (Health IT) کہتے ہیں۔ ریاست نیویارک میں ehealth کے بارے میں مزید جاننے کی خاطر، "Better Information Means Better Care" ("بہتر معلومات کا مطلب ہے بہتر نگہداشت") نامی کتابچہ پڑھیں۔ اس کے لئے آپ [Name of Provider] کو کہہ سکتے ہیں، یا ویب سائٹ www.ehealth4ny.org کو ملاحظہ کر سکتے ہیں۔

برائے مہربانی اپنا فیصلہ کرنے سے پہلے اس فارم کی پشت پر دی گئی معلومات کو احتیاط سے پڑھیں۔

آپ کی رضامندی کے اختیار۔ آپ اس فارم کو ابھی یا آئندہ پُر کر سکتے ہیں۔ آپ کے پاس دو اختیار ہیں۔

میں [Name of Provider Organization] کو erboror RHIOInt کے ذریعے مجھے نگہداشت صحت فراہم کرنے، بشمول ہنگامی نگہداشت سے متعلق اپنی صحت کے بارے میں تمام الیکٹرانک طبی معلومات تک رسائی حاصل کرنے کے لئے رضامندی ظاہر کرتا ہوں۔

میں [Name of Provider Organization] کے لئے Interboro RHIO کے ذریعے کسی بھی مقصد، حتیٰ کہ طبی ایمرجنسی میں بھی، اپنی الیکٹرانک طبی معلومات تک رسائی حاصل کرنے کے بارے میں رضامندی دینے سے انکار کرتا ہوں۔

نوٹ: تاوقتیکہ آپ اس خانے پر نشان نہ لگائیں، ریاست نیویارک کی طرف سے ایک ایمرجنسی کی صورت میں آپ کا علاج کرنے والے لوگوں کو آپ کے طبی کوائف، بشمول ان کوائف کے، جو Interboro RHIO کے ذریعے دستیاب ہیں، تک رسائی حاصل کرنے کی اجازت ہے۔

مریض کی تاریخ پیدائش

مریض کا نام جلی حروف میں لکھیں

تاریخ

مریض کے یا مریض کے قانونی نمائندے کے دستخط

قانونی نمائندے کی مریض سے رشتے داری (اگر قابل اطلاق ہو)

قانونی نمائندے کا نام جلی حروف میں لکھیں (اگر قابل اطلاق ہو)

Interboro RHIO میں مریض کی معلومات کی تفصیلات اور رضامندی کا عمل:

1. آپ کی معلومات کو کیسے استعمال کیا جائے گا۔ آپ کی صحت کی الیکٹرانک معلومات کو [Name of Provider Organization] کے ذریعے صرف مندرجہ ذیل کاموں کے لئے استعمال کیا جائے گا:

- آپ کو طبی علاج اور دیگر متعلقہ خدمات مہیا کرنے کے لئے
- آپ کے بیمہ صحت اور اس کے تحفظ کے بارے میں جانچ کرنے کے لئے
- تمام مریضوں کو مہیا کردہ طبی نگہداشت کے معیار کی تشخیص کرنے اور اس کو بہتر بنانے کے لئے

نوٹ: رضامندی کے اس فارم میں آپ کے کئے ہوئے اختیار کی بنا پر بیمہ کاروں کو آپ کی معلومات تک رسائی اس مقصد کے تحت نہیں مل سکتی کہ آیا وہ آپ کو بیمہ صحت مہیا کریں، آپ کے بل ادا کریں یا نہیں۔ آپ اس کا اختیار ایک علیحدہ رضامندی کے فارم میں کر سکتے ہیں جس کو بیمہ کار استعمال کریں گے۔

2. آپ سے متعلق کون سی معلومات شامل ہیں۔ اگر آپ رضامندی کا اظہار کریں گے، تو [Name of Provider Organization] آپ کی صحت کی تمام الیکٹرانک معلومات تک RHIO کے ذریعے رسائی حاصل کر سکتی ہے۔ اس میں رضامندی کے اس فارم سے پہلے اور بعد کی تیار کردہ معلومات شامل ہوتی ہیں۔ آپ کی صحت کے کوائف میں آپ کو درپیش آئی ہوئی بیماریاں یا چوٹیں (مثلاً ذیابیطس یا ایک ہڈی کا ٹوٹنا)، ٹیسٹوں کے نتائج (مثلاً ایکس رے یا خون کے ٹیسٹ)، اور آپ کی لی ہوئی دواؤں کی فہرست شامل ہو سکتی ہے۔ ان معلومات کا تعلق صحت کے حساس عارضوں سے ہو سکتا ہے، جن میں مندرجہ ذیل شامل ہیں، لیکن ان تک ہی محدود نہیں ہیں:

- شراب یا منشیات کے استعمال سے پیدا شدہ مسائل
- ضبط تولید اور اسقاط حمل (خاندانی منصوبہ بندی)
- جینیاتی (موروثی) بیماریاں یا ٹیسٹ
- HIV/AIDS
- دماغی صحت کے عوارض
- جنسی طور پر منتقل ہونے والی بیماریاں

3. آپ سے متعلق صحت کی معلومات کہاں سے آتی ہیں۔ آپ کے بارے میں صحت کی معلومات ان مقامات سے آتی ہے جہاں سے آپ کو طبی نگہداشت یا صحت کا بیمہ مہیا کیا گیا ہوتا ہے ("وسائل معلومات")۔ ان میں اسپتال، ڈاکٹر، فارمیسیاں (دوا فروش)، کلینیکل لیبارٹریاں، بیمہ صحت، میڈیک ایڈ پروگرام، اور ehealth کی دیگر تنظیمیں جو الیکٹرانک طریقے سے معلومات صحت کی ادلا بدلی کرتی رہتی ہیں۔ صحت کے موجودہ وسائل معلومات کی ایک مکمل فہرست / سے دستیاب ہو سکتی ہے۔ آپ کسی وقت بھی وسائل معلومات کی ایک تازہ ترین فہرست Interboro RHIO کی ویب سائٹ 718-334-5844 یا www.interbororhio.org پر فون کر کے حاصل کر سکتے ہیں۔

4. اگر آپ رضامندی کا اظہار کریں، تو آپ سے متعلق معلومات تک کون کون رسائی حاصل کر سکتا ہے۔ صرف مندرجہ ذیل افراد آپ سے متعلق معلومات تک رسائی حاصل کر سکتے ہیں: وہ ڈاکٹر اور نگہداشت صحت کے فراہم کنندگان جو [Name of Provider Organization] کے طبی عملے میں کام کرتے ہیں، جو آپ کی طبی نگہداشت میں شامل ہیں؛ نگہداشت صحت کے فراہم کنندگان جو [Name of Provider Organization] کے ڈاکٹروں کے قائم مقام کے طور پر کام کرتے ہیں یا ان کے لئے ضرورت کے وقت موجود ہوتے ہیں؛ یا عملے کے وہ ارکان جو رضامندی کے اس فارم کے پیراگراف ایک میں اجازت شدہ سرگرمیاں انجام دیتے ہیں۔

5. آپ کی معلومات تک غیر مناسب رسائی یا اس کے استعمال کے لئے سزا نہیں۔ آپ کی صحت کی الیکٹرانک معلومات تک غیر مناسب رسائی یا اس کے استعمال کے لئے سزائیں موجود ہیں۔ اگر آپ کو کسی وقت یہ شبہ ہو کہ کسی ایسے شخص، جسے آپ سے متعلق معلومات کو دیکھنا نہیں چاہئے تھا یا ان تک رسائی حاصل نہیں کرنا چاہئے تھی، نے ایسا کیا ہے تو [Name of Provider Organization] کو _____ پر فون کریں؛ یا Interboro RHIO کی ویب سائٹ: 877-690-2211 ملاحظہ کریں؛ یا ریاست نیویارک کے محکمہ صحت کو www.interbororhio.org پر فون کریں۔

6. معلومات کا دوبارہ انکشاف۔ [Name of Provider Organization] صرف ریاستی اور وفاقی قوانین کی اجازت شدہ حد تک آپ سے متعلق معلومات صحت کو دوسروں کے سامنے دوبارہ افشا کر سکتی ہے۔ یہی بات کاغذوں پر موجود آپ سے متعلق معلومات صحت کے بارے میں بھی لاگو ہوتی ہے۔ چند ریاستی اور وفاقی قوانین میں کچھ حساس بیماریوں، بشمول HIV/AIDS اور منشیات اور شراب کے علاج کے بارے میں خصوصی تحفظ کی سہولت موجود ہے۔ جب لوگوں کو ان اقسام کی حساس معلومات صحت موصول ہوں، تو انہیں ان خصوصی تقاضوں پر عمل کرنا چاہئے۔ Interboro RHIO اور ان افراد کو جو، Interboro RHIO کے ذریعے ان معلومات تک رسائی حاصل کرتے ہیں، ان تقاضوں کی لازماً تعمیل کرنی چاہئے۔

7. مؤثر مدت۔ رضامندی کا فارم اس روز تک مؤثر رہے گا جب تک آپ اپنی رضامندی سے دست بردار نہ ہو جائیں۔

8. اپنی رضامندی سے دست بردار ہونا۔ آپ کسی وقت بھی رضامندی سے دست برداری کے ایک فارم پر دستخط کر کے اور اس کو Interboro RHIO کو دے کر رضامندی سے دست بردار ہو سکتے ہیں۔ آپ اپنی رضامندی کے اختیار کو بھی رضامندی کے ایک نئے فارم پر دستخط کر کے کسی وقت بھی تبدیل کر سکتے ہیں۔ آپ ان فارموں کو Interboro RHIO کی ویب سائٹ 718-334-5844 سے، یا www.interbororhio.org پر فون کر کے حاصل کر سکتے ہیں۔

نوٹ: ہو سکتا ہے وہ تنظیمیں جو آپ کے رضامندی کے فارم کے مؤثر ہونے کے دوران Interboro RHIO کے ذریعے آپ کی معلومات صحت تک رسائی حاصل کرتی ہیں، آپ کی معلومات کو خود اپنے طبی کوائف میں شامل کر لیں یا اس کی نقل کر لیں۔ اگر آپ بعد میں اپنی رضامندی سے دست بردار ہونے کا فیصلہ بھی کر لیں تو بھی ان سے یہ تقاضا نہیں کیا جا سکتا کہ وہ ان کو واپس کریں یا اپنے کوائف سے حذف کریں۔

9. فارم کی نقل۔ آپ دستخط کرنے کے بعد اس فارم کی ایک نقل حاصل کرنے کا حق رکھتے ہیں۔