

# پرائیویسی پریکٹس کا نوٹس آف CountyCare

یہ نوٹس آپ کو بتاتا ہے کہ آپ کی صحت کی معلومات آپ کے بیلٹھ پلان کے ذریعے کیسے استعمال اور شینر کی جاسکتی ہیں۔ یہ یہ بھی بیان کرتا ہے کہ آپ اپنی صحت کی معلومات تک کیسے رسانی حاصل کر سکتے ہیں۔ براہ کم اسے غور سے پڑھیں۔

## پہ دستاویز کیا ہے؟

یہ دستاویز، جسے "Notice of Privacy Practices" (رازداری کے طریقہ کار کانوٹس) کہا جاتا ہے، آپ کو بتاتی ہے کہ CountyCare کی صحت سے متعلق معلومات اور آبادیاتی معلومات، جن میں آپ کی نسل، قومیت، زبان یا جنسی رجحان شامل ہیں مگر ان تک محدود نہیں، کو کس طرح استعمال اور شینر کر سکتا ہے۔ یہ نوٹس آپ کو اپنی معلومات تک رسانی کے حقوق اور انہیں محفوظ رکھنے کی بماری نامہ داریوں کی بھی وضاحت کرتا ہے۔ ہم آپ کی صحت سے متعلق معلومات کو نجی اور محفوظ رکھنا لازمی ہے۔

## صحت سے متعلق معلومات کیا ہیں؟

"صحت سے متعلق معلومات" سے مراد وہ تمام معلومات ہیں جو آپ کی صحت کی دیکھ بھال سے متعلق ہوں اور جن سے آپ کی شناخت ہو سکے۔ مثالوں میں، مگر ان تک محدود نہیں، آپ کا نام، تاریخ پیدائش، آپ کو دی گئی صحت کی دیکھ بھال کی تفصیلات یا آپ کی دیکھ بھال کے لیے ادا کی گئی رقوم شامل ہیں۔

## آپ یہ مجھے کیوں دے رہے ہیں؟

قانون کے تحت ہم پر لازم ہے کہ ہم آپ کی صحت سے متعلق معلومات کی رازداری کا تحفظ کریں اور آپ کو یہ بتائیں کہ ہم انہیں کس طرح استعمال اور شینر کرتے ہیں۔ قانون کے تحت ہمیں یہ نوٹس آپ کو فرایم کرنا بھی ضروری ہے۔ ریاستی اور وفاقی قوانین آپ کو بمارے رکن کے طور پر دی گئی رازداری کو احتیاط سے برقرار رکھنے اور محفوظ کرنے کے بمارے عزم کو مضبوط بناتے ہیں۔ اگرچہ یہ صحت سے متعلق معلومات نہیں ہیں، ہم آپ کی آبادیاتی معلومات جیسے نسل، قومیت، زبان اور جنسی رجحان کو بھی وبی رازداری اور تحفظ فراہم کرتے ہیں۔  
ہم آپ کی معلومات کو بیان کردہ طریقوں کے علاوہ استعمال یا شینر نہیں کریں گے، جب تک کہ آپ ہمیں تحریری طور پر اجازت نہ دیں۔ آپ کی آبادیاتی معلومات کو خدمات، کوریج یا فوائد سے انکار کے لیے استعمال نہیں کیا جائے گا۔ اگر آپ ہمیں اپنی معلومات شینر کرنے کی اجازت دیتے ہیں تو آپ کسی بھی وقت اپنا فیصلہ بدل سکتے ہیں۔ اگر آپ اپنا فیصلہ بدل لیں تو ہمیں تحریری طور پر مطلع کریں۔

## اس نوٹس پر کون عمل کرتا ہے؟

CountyCare کے ساتھ کام کرنے والے تمام ملازمین، کنٹریکٹرز، مشیران، وینڈرزر، رضاکار اور دیگر صحت کے پیشہ ور افراد اور تنظیمیں اس نوٹس پر عمل کرتی ہیں۔

## ہم آپ کی صحت اور آبادیاتی معلومات کو کس طرح استعمال اور شینر کر سکتے ہیں

آپ کی صحت کی دیکھ بھال کے علاج کا انتظام کرنے کے لیے۔ ہم آپ کی صحت کی دیکھ بھال میں مدد کر لیے آپ کی معلومات استعمال اور شینر کریں گے۔

**مثال کے طور پر:** ایک ڈاکٹر ہمیں آپ کی تشخیص اور علاج کے منصوبے کے بارے میں معلومات بھیجا ہے تاکہ ہم اضافی خدمات کا انتظام کر سکیں۔

**مثال کے طور پر:** ہم آپ کی صحت اور آبادیاتی معلومات (جیسے آپ کی ترجیحی زبان) کسی ایسی سروس ایجنٹی کے ساتھ شینر کر سکتے ہیں جو صحت کی دیکھ بھال سے متعلق معاون ربانشی خدمات کا انتظام کرتی ہے۔

**صحت کی دیکھ بھال کے آپریشنز کے لیے۔** ہم اپنا کام کرنے اور اس بات کا جائزہ لینے کے لیے کہ ہم کتنا بہتر کام کر رہے ہیں، آپ کی صحت سے متعلق معلومات استعمال اور شینر کریں گے۔ اگر ضروری ہو یا اگر آپ نے رابطہ کیے جانے کی رضامندی دی ہو تو ہم آپ سے رابطہ کر سکتے ہیں۔

**مثال کے طور پر:** ہم آپ کی صحت کی معلومات کو آپ کے لیے بہتر خدمات تیار کرنے یا یہ یقینی بنانے کے لیے استعمال کریں گے کہ آپ کو اچھی خدمات مل رہی ہیں۔

**مثال کے طور پر:** ہم آپ کی صحت کی معلومات سے متعلق ڈیٹا ریاست الینوائے کو جمع کراتے ہیں تاکہ یہ ظاہر کیا جاسکے کہ ہم اپنے معابدے کی پیروی کر رہے ہیں۔

**اپنی صحت کی خدمات کی ادائیگی کے لیے۔** جب ہم آپ کی صحت کی خدمات کے لیے ادائیگی کرتے ہیں تو ہم آپ کی صحت کی معلومات کا استعمال اور اشتراک کر سکتے ہیں۔

**مثال کے طور پر:** ہم آپ کے نسخے کے منصوبے کے ساتھ آپ کے بارے میں معلومات کا اشتراک کرتے ہیں تاکہ آپ کے نسخوں کی ادائیگی کو مربوط کیا جا سکے۔

**اپنے منصوبے کا انتظام کرنے کے لیے۔** ہم آپ کی صحت کی معلومات کا اشتراک دوسرے کاروباروں کے ساتھ کر سکتے ہیں جن کا منصوبہ انتظامیہ کے لیے CountyCare کے ساتھ معابدہ ہے۔

**مثال کے طور پر:** ہم آپ کی معلومات ایک ٹرانسپورٹیشن کمپنی کے ساتھ شیئر کریں گے تاکہ یہ یقینی بنایا جا سکے کہ آپ اپنی اپائٹمنٹس تک پہنچ سکیں۔

**بزنس ایسوسی ایش کے ساتھ۔** ہم آپ کی صحت کی معلومات کسی دوسری کمپنی کے ساتھ شیئر کر سکتے ہیں، جسے "بزنس ایسوسی ایٹ" کہا جاتا ہے، جسے ہم اپنی خدمت فرائم کرنے یا بماری جانب سے کام کرنے کے لیے رکھتے ہیں۔ ہم آپ کی معلومات صرف اسی صورت میں شیئر کریں گے جب کاروباری شراکت دار تحریری طور پر اس بات پر متفق ہو کہ صحت اور آبادیاتی معلومات کو نجی اور محفوظ رکھا جائے گا۔

### ہم آپ کی اجازت سے آپ کی صحت اور آبادیاتی معلومات کیسے استعمال یا شیئر کر سکتے ہیں

آپ نیچے بیان کردہ حالات میں یہ انتخاب کر سکتے ہیں کہ ہم آپ کی معلومات کیسے استعمال اور شیئر کریں۔ بمیں بتائیں کہ آپ ہم سے کیا کروانا چاہتے ہیں، اور ہم آپ کی بیانات پر عمل کریں گے۔ اگر آپ بمیں اپنی ترجیح بنانے کے قابل نہ ہوں، تو ہم آپ کی معلومات اس صورت میں شیئر کر سکتے ہیں اگر بمیں لگے کہ ہم آپ کے بہترین مفاد میں ہے۔

**آپ کی دیکھ بھال کی ادائیگی میں شامل افراد کے ساتھ۔** ہم آپ کے بارے میں صحت سے متعلق معلومات آپ کے خاندان کے افراد، دوستوں، یا کسی اور شخص کے ساتھ شیئر کر سکتے ہیں جن کے بارے میں آپ بمیں بتائیں کہ وہ آپ کی صحت کی دیکھ بھال میں شامل ہیں یا اس کی ادائیگی میں مدد کرتے ہیں۔ آپ کو یہ حق حاصل ہے کہ آپ ہم سے کہیں کہ ہم آپ کی معلومات بعض لوگوں کے ساتھ شیئر نہ کریں، لیکن اس کے لیے آپ کو بمیں اگاہ کرنا ہوگا۔ بنگامی صورتحال یا کسی ایسے حالات میں جہاں آپ بمیں اپنی ترجیح بنانے کے قابل نہ ہوں، ہم کچھ معلومات خاندان، دوستوں یا دیگر افراد کے ساتھ شیئر کر سکتے ہیں اگر بمیں لگے کہ ہم آپ کے بہترین مفاد میں ہے۔

**صحت سے متعلق فوائد، خدمات اور علاج کے متبادل کے بارے میں معلومات شیئر کرنے کے لیے۔** ہم آپ کو صحت کی خدمات، مصنوعات، ممکنہ علاج یا دستیاب متبادل کے بارے میں بتا سکتے ہیں۔ ہم آپ کو معلومات ایک عمومی نیوز لیٹر کے ذریعے، بالمشافہ یا معمولی قیمت کی مصنوعات یا خدمات کے ذریعے فرایم کر سکتے ہیں۔ ہم ان سرگرمیوں میں بملی مدد کے لیے آپ کی صحت کی معلومات ایک کاروباری ساتھی کے ساتھ شیئر کر سکتے ہیں۔ اگر آپ بمیں اپنا ای میل پتہ اور یا موبائل فون نمبر فرایم کرتے ہیں تو ہم آپ سے ای میل یا تیکسٹ میسج کے ذریعے ملاقات کی یاد بانی، مبررسو، ویلنیس پروگرام کے فوائد یا دیگر عمومی مواصلات اور صحت کی دیکھ بھال کے مواد کے لیے رابطہ کر سکتے ہیں۔ اگر آپ نے یہ رابطے کے طریقے فرایم کیے ہیں تو فون کال، ای میل یا تیکسٹ میسج کے ذریعے رابطہ کیا جاسکتا ہے۔ آپ ہم سے رابطہ کر سکتے ہیں اور خاص طور پر درخواست کر سکتے ہیں کہ ہم ان میں سے کسی بھی طریقے سے آپ سے رابطہ نہ کریں۔ ہم آپ کی تحریری اجازت کے بغیر آپ کی صحت کی معلومات فروخت نہیں کر سکتے۔

**کم عمر بچوں کے والدین اور قانونی سرپرستوں کے ساتھ۔** ہم کم عمر بچوں کے بارے میں صحت کی معلومات ان کے والدین یا قانونی سرپرستوں کو ظاہر کر سکتے ہیں، جب تک کہ ایسا انکشاف قانون کے ذریعے منع نہ ہو۔ اگر کوئی نابالغ آزاد، شادی شدہ، حاملہ یا والدین ہے، تو ہم نابالغ کی اجازت کے بغیر ان کے والدین یا قانونی سرپرستوں کے ساتھ نابالغ کی معلومات شیئر نہیں کریں گے۔ اگر کوئی نابالغ مخصوص حساس حالات جیسے بیومن امیونو ڈیفیسیٹنسی وائرس (HIV) / ایکوائز امیون ڈیفیسیٹنسی سنٹروم (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS)، نبُنی صحت کے مسائل، تولیدی دیکھ بھال وغیرہ کے لیے علاج حاصل کر رہا ہو، تو ہم یہ معلومات نابالغ کے والدین یا قانونی سرپرستوں کو اجازت کے بغیر ظاہر نہیں

کریں گے، جب تک کہ قانون کے تحت اس کی ضرورت یا اجازت نہ ہو۔

**تحقیق کرنے کے لیے۔** بم تحقیق کے مقاصد کے لیے آپ کی صحت کی معلومات استعمال اور ظاہر کر سکتے ہیں۔ تابم، زیادہ تر تحقیقی منصوبے ایک خاص منظوری کے عمل کے تابع ہوتے ہیں اور آپ کی اجازت کی ضرورت ہوتی ہے اگر کوئی حق آپ کی دیکھ بھال میں شامل ہوگا یا آپ کا نام، پتہ یا دیگر شناختی معلومات تک رسائی حاصل کرے گا۔ قانون کچھ تحقیق کو آپ کی صحت کی معلومات استعمال کرتے ہوئے آپ کی اجازت کے بغیر کرنے کی اجازت دیتا ہے۔

### ہمیں آپ کی صحت کی معلومات کیسے شیئر کرنی چاہیے

ہمیں آپ کی معلومات ان حالات میں بھی شیئر کرنی پڑتی ہے جو عوامی بھائی یا حفاظت میں مدد کرتے ہیں یا اگر بم قانون کے تحت ایسا کرنے کے پابند ہیں۔ ہمیں ان مقاصد کے لیے آپ کی معلومات شیئر کرنے سے پہلے بہت سی قانونی شرائط پوری کرنی پڑتی ہیں۔

**عوامی صحت اور حفاظت۔** بم عوامی صحت اور حفاظت کی وجوہات کے لیے آپ کی صحت کی معلومات شیئر کر سکتے ہیں۔ مثال کے طور پر:

- بیماری، چوٹ یا معدنوری کو روکنے یا قابو پانے کے لیے؛
- پیدائش اور اموات کی اطلاع دینے کے لیے؛
- بچوں پر ظلم یا غفلت کی اطلاع دینے کے لیے؛
- امریکی فود اینڈ ڈرگ ایمنسٹریشن (Food and Drug Administration, FDA) کو اس کی نگرانی میں آئے والی مصنوعات کے بارے میں معلومات رپورٹ کرنے میں مدد کرنے کے لیے؛
- ادویات کے منفی رد عمل کی اطلاع دینے کے لیے؛
- آپ کو یہ بتانے کے لیے کہ آپ کسی بیماری کے شکار ہو سکتے ہیں یا کسی بیماری یا حالت کو حاصل کرنے یا پہیلانے کے خطرے میں ہو سکتے ہیں؛ یا
- کچھ محدود حالات میں آپ کے آجر کو۔

**قانون نافذ کرنے والے اداروں کے ساتھ** بم آپ کے بارے میں صحت کی معلومات شیئر کریں گے جب ہمیں وفاقی، ریاستی یا مقامی قانون یا عدالتون کے ذریعے ایسا کرنے کی ضرورت ہوگی۔

مثال کے طور پر:

- عدالت کے حکم، وارنٹ، سمن یا دیگر اسی طرح کے عمل کا جواب دینے کے لیے؛
- مشکوک شخص، مفرور، اہم گواہ یا لاپٹہ شخص کی شناخت یا تلاش کرنے کے لیے؛ یا
- کسی جرم کے اصل یا مشتبہ متاثرہ شخص کے بارے میں معلومات حاصل کرنے کے لیے۔

بم قانون نافذ کرنے والے ابلکار کے ساتھ معلومات شیئر کر سکتے ہیں:

- اگر ہمیں یقین ہو کہ موت کسی جرم کا نتیجہ تھی؛
- اپنی جانبیاد پر بونے والے جرائم کی اطلاع دینے کے لیے؛ یا
- بنگامی سورتحال میں۔

**قانونی کارروائیوں کے حصے کے طور پر۔** بم عدالت کے حکم یا سمن کے بارے میں صحت کی معلومات شیئر کر سکتے ہیں۔ بم صرف وہ معلومات شیئر کریں گے جو حکم میں بیان کی گئی ہیں۔ اگر ہمیں کوئی اور قانونی درخواست موصول ہوتی ہے، تو ہم آپ کی صحت کی معلومات شیئر کر سکتے ہیں اگر ہمیں بتایا جائے کہ آپ اس کے بارے میں جانتے ہیں اور معلومات کے اجرا پر اعتراض نہیں کرتے۔

**تحقیقات کے دوران۔** بم آپ کی معلومات امریکی محکمہ صحت و انسانی خدمات (U.S. Department of Health and Human Services) کے سیکریٹری کے ساتھ شیئر کریں گے اگر وہ پرائیویسی کی خلاف ورزی کی تحقیقات کے حصے کے طور پر اس کا مطالبہ کریں۔ اسی قوانین کے تحت، ہمیں آپ کو آپ کے بارے میں وہ ریکارڈ دینا ضروری ہے جو آپ درخواست کرتے ہیں۔ کچھ محدود حالات میں، ہمیں آپ سے

کچھ معلومات چھپانے کی اجازت ہے۔

**خصوصی سرکاری افعال۔** ہم آپ کی صحت کی معلومات درج ذیل کے ساتھ شیئر کر سکتے ہیں:

- مجاز و فاقی ابلکار؛
- مسلح افواج کے کمانڈ حکام یا وفاقی ایجنسیاں یہ دیکھنے کے لیے کہ آیا آپ فوجی ٹیوٹی کے لیے موزوں ہیں، سابق فوجیوں کے صحت کے فوائد کے ابل ہیں یا سیکیورٹی کلینرنس حاصل کرنے کے لیے طبی طور پر موزوں ہیں؛
- انتیلی جنس، انسداد انتیلی جنس اور دیگر قومی سلامتی کی سرگرمیوں کے لیے؛ اور
- امریکی صدر کی حفاظت کے لیے۔

**تشدد اور غفلت۔** ہمین ریاستی اور وفاقی ایجنسیوں کو مشتبہ تشدد، غفلت یا گھریلو تشدد کی اطلاع دینے کے لیے آپ کی معلومات شیئر کرنی پڑ سکتی ہیں۔ آپ کو ممکنہ طور پر بتایا جائے گا کہ ہم یہ معلومات ان ایجنسیوں کے ساتھ شیئر کر رہے ہیں۔

**آفات سے متعلق امداد کے لیے۔** ہم آفات سے متعلق امدادی صورتحال میں آپ کی صحت کی معلومات شیئر کر سکتے ہیں۔

**حفاظت کے لیے سنگین خطرے کو روکنا۔** ہم آپ کی صحت کی معلومات استعمال اور شیئر کر سکتے ہیں تاکہ آپ کی صحت اور حفاظت یا دوسروں کی صحت اور حفاظت کے لیے سنگین خطرے کو روک سکیں یا کم کر سکیں۔

**کورنر، میڈیکل ایگزامنر اور جنائز کے ڈائیریکٹر۔** ہم صحت کی معلومات ایک کورنر یا میڈیکل ایگزامنر کے ساتھ شیئر کر سکتے ہیں تاکہ مردہ شخص کی شناخت یا موت کی وجہ معلوم کی جاسکے۔ ہم جنائز کے ڈائیریکٹر کے ساتھ بھی صحت کی معلومات شیئر کر سکتے ہیں اگر انہیں اپنا کام کرنے کے لیے اس کی ضرورت ہو۔

**صحت کی نگرانی کی سرگرمیاں۔** کچھ صحت کی ایجنسیاں صحت کی دیکھ بھال کے نظام اور سرکاری پروگراموں کی نگرانی کرتی ہیں تاکہ یقینی بنایا جاسکے کہ شہری حقوق کے قوانین پر عمل کیا جا رہا ہے۔ ہم ان مقاصد کے لیے آپ کی معلومات ان ایجنسیوں کے ساتھ شیئر کر سکتے ہیں۔

**اعضاء اور شو عطیہ۔** اگر آپ اعضاء کے عطیہ دیندے ہیں، تو ہم صحت کی معلومات ان تنظیموں کو جاری کر سکتے ہیں جو اعضاء، انکھیا شو حاصل کرنے، منتقل کرنے یا ٹرانسپلنت کرنے کی ذمہ دار ہیں۔

**ورکر ز معاوضہ۔** ہم آپ کی صحت کی معلومات ایجنسیوں یا افراد کے ساتھ شیئر کر سکتے ہیں تاکہ ورکر ز کے معاوضے کے قوانین یا دیگر اسی طرح کے پروگراموں پر عمل کیا جا سکے۔

**ہم آپ کی معلومات کے استعمال کو کیسے محفوظ رکھتے ہیں**

ہم آپ کی معلومات کو کیسے محفوظ رکھتے ہیں۔ ہم آپ کی صحت اور آبادیاتی معلومات کو محفوظ رکھنے اور نجی رکھنے کے لیے اقدامات کرتے ہیں۔ ہم آپ کی صحت کی معلومات کو محفوظ رکھنے کے لیے جسمانی اور الیکٹرانک دونوں حفاظتی اقدامات استعمال کرتے ہیں، جن میں محفوظ کمپیوٹر سسٹم، رسانی اور پاس ورڈ کٹرول، ملازمین کے لیے کم سے کم ضروری اور استعمال کی پابندی کی پالیسیاں، اور لازمی ملازمین اور وینڈرز کی تربیت شامل ہیں۔

## آپ کے حقوق آپ کی صحت اور آبادیاتی معلومات کے بارے میں

**آپ کو پابندیوں کی درخواست کرنے کا حق حاصل ہے۔** ہمین اس درخواست کو بھی منظور کرنا بوجا اگر صحت کی معلومات صرف اس صحت کی دیکھ بھال کی خدمت یا انتہم کے بارے میں ہو جس کی مکمل ادائیگی آپ نے یا آپ کے بیانہ پلان کے علاوہ کسی اور شخص نے آپ کی طرف سے کی ہو۔ تاہم، ہمین اس درخواست سے اتفاق کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔ ہمین اس درخواست سے اتفاق کرنا ضروری ہے اگر انکشاف ادائیگی کو انجام دینے یا صحت کی دیکھ بھال کے اپریشنز کے مقصد کے لیے بے اور قانون کے تحت اس کے علاوہ ضروری نہیں ہے۔ ہمین اس درخواست کو بھی قبول کرنا بوجا اگر صحت کی معلومات صرف اس صحت کی خدمت یا انتہم کے بارے میں ہو جس کی مکمل ادائیگی آپ نے یا آپ کے بیانہ پلان کے علاوہ کسی اور شخص نے آپ کی جانب سے کی ہو۔ آپ ہم سے یہ بھی درخواست کر سکتے ہیں کہ ہم اس معلومات کو محدود کریں جو ہم آپ کے ابل خانہ، دوستوں یا کسی اور شخص کے ساتھ استعمال یا شیئر کرتے ہیں جس کے بارے میں آپ ہمیں بتاتے ہیں کہ وہ آپ کی دیکھ بھال میں شامل ہے یا

اس کی ادائیگی میں مدد کرتا ہے۔

آپ کو اپنی درخواست تحریری طور پر جمع کرانی ہوگی، اور اس پر دستخط اور تاریخ درج ہونی چاہیے۔ آپ کو اس معلومات کی وضاحت کرنی چاہیے جسے آپ محدود کرنا چاہتے ہیں اور ہمیں بتانا چاہیے کہ کون اس معلومات کو وصول نہ کرے۔ آپ کو اپنی تحریری درخواست

درج ذیل پتے پر جمع کرانی بوجی: CountyCare Health Plan, Attention: Compliance, 1950 W. Polk St., Suite

9217, Chicago, IL 60612. ہم آپ کو بتائیں گے کہ ہم آپ کی درخواست سے اتفاق کرتے ہیں یا نہیں۔

اگر ہم اتفاق کرتے ہیں، تو ہم آپ کی درخواست پر عمل کریں گے، جب تک کہ یہ معلومات بنگامی صورتحال میں آپ کے علاج کے لیے ضروری نہ ہو۔

**آپ کو اپنے مقرر کردہ ریکارڈ سیٹ کی ایک کاپی حاصل کرنے کا حق حاصل ہے۔** آپ کو یہ حق حاصل ہے کہ آپ بمارے پاس موجود اپنے مقرر کردہ ریکارڈ سیٹ کو پڑھیں یا اس کی ایک کاپی حاصل کریں۔

اس معلومات کو دیکھئے اور اس کی کاپیاں حاصل کرنے کے لیے، آپ کو تحریری طور پر درخواست دینا ہوگی۔ ہم آپ کو آپ کے مقرر کردہ ریکارڈ سیٹ کی ایک کاپی یا خلاصہ آپ کی درخواست کے 30 دن کے اندر فراہم کریں گے۔ اگر آپ اپنے مقرر کردہ ریکارڈ سیٹ کی ایک کاپی کی درخواست کرتے ہیں، تو ہم نقل، ڈاک یا آپ کی درخواست سے متعلق دیگر سرگرمیوں کے اخراجات کے لیے ایک معقول فیس وصول کر سکتے ہیں۔

**آپ کو تبدیلیوں کی درخواست کرنے کا حق ہے۔** اگر آپ کو لگتا ہے کہ آپ کی صحت کی معلومات، آبادیاتی یا ادائیگی کاریکارڈ غلط یا نامکمل ہے، تو آپ ہم سے اسے تبدیل کرنے کی درخواست کر سکتے ہیں۔ آپ کو ہمیں تحریری درخواست بھیجنی ہوگی، اور آپ کو یہ وجہ فراہم کرنی ہوگی کہ آپ تبدیلی کیوں چاہتے ہیں۔ ہم تبدیلی کرنے پر اتفاق کرنے کے پابند نہیں ہیں۔ اگر ہم درخواست کردہ تبدیلی سے اتفاق نہیں کرتے، تو ہم آپ کو 60 دن کے اندر تحریری طور پر بتائیں گے کہ کیوں۔ اس کے بعد اگر آپ ہم سے منافق نہیں ہیں، تو آپ ایک اور درخواست بیج سکتے ہیں۔ یہ اس معلومات کے ساتھ منسلک ہوگی جسے آپ تبدیل یا درست کرنا چاہتے ہے۔

**آپ کو خفیہ موافقات کی درخواست کرنے کا حق حاصل ہے۔** آپ ہم سے درخواست کر سکتے ہیں کہ ہم آپ سے کسی مخصوص طریقے سے رابطہ کریں (مثال کے طور پر، گھر یا دفتر کا فون) یا ڈاک کسی دوسرے پتے پر بھیجنیں۔ ہم تمام معقول درخواستوں پر غور کریں گے۔ اگر آپ ہمیں بتاتے ہیں کہ اگر ہم آپ کی درخواست پر عمل نہ کریں تو آپ کو خطرہ ہوگا، تو ہمیں اتفاق کرنا ضروری ہے۔

**آپ کو انکشافت کی فہرست حاصل کرنے کا حق حاصل ہے۔** آپ کو یہ حق حاصل ہے کہ آپ تحریری درخواست کریں کہ ہم نے چھاہے چھالوں میں کب آپ کی صحت کی معلومات شیئر کی ہیں اس کی فہرست فراہم کریں۔ فہرست میں یہ شامل ہوگا کہ ہم نے کس کے ساتھ معلومات شیئر کی، کب شیئر کی اور کیوں۔ ہم تمام انکشافتات شامل کریں گے، سوائے ان کے جو علاج، ادائیگی اور صحت کی دیکھبہال کے اپریشنز سے متعلق ہیں یا کسی بھی انکشاف کے جو آپ نے ہم سے کرنے کو کہا تھا۔ میں ایک بار مفت حساب فراہم کریں گے، لیکن اگر آپ 12 مہینوں کے اندر دوبارہ حساب مانگیں گے تو ہم مناسب فیس وصول کریں گے۔ آپ کی تحریری درخواست میں ان انکشافتات کے لیے ایک مدت کا ذکر بونا چاہیے۔

**آپ کو اس نوش کی کاغذی کاپی حاصل کرنے کا حق حاصل ہے۔** آپ کو یہ حق حاصل ہے کہ آپ کسی بھی وقت اس نوش کی کاغذی کاپی طلب کریں۔ ہم آپ کو فوراً ایک فراہم کریں گے۔

**آپ کو کسی کو اپنے لیے کام کرنے کے لیے منتخب کرنے کا حق حاصل ہے۔** اگر آپ نے کسی کو طبی پاور آف اثارنی دیا ہے یا اگر کوئی شخص آپ کا قانونی سرپرست ہے، تو وہ شخص آپ کے حقوق استعمال کر سکتا ہے اور آپ کی صحت کی معلومات کے بارے میں فیصلے کر سکتا ہے۔ اگر آپ نے کسی کو اپنے لیے کام کرنے کے لیے منتخب کیا ہے، تو آپ کو اس دستاویز کی ایک کاپی فراہم کرنی ہوگی جو اس شخص کو آپ کی طرف سے کام کرنے کا اختیار دیتی ہے۔

**تولیدی صحت کی معلومات۔** ہم آپ کی صحت کی معلومات کو تحقیقات کرنے یا دوسروں کی تحقیقات میں مدد کرنے یا آپ پر صرف اس عمل کے لیے جرمانے عائد کرنے کے لیے استعمال نہیں کریں گے کہ آپ نے قانونی طور پر تولیدی صحت کی دیکھبہال حاصل کرنے، فراہم کرنے یا اس میں سہولت دینے کی کوشش کی۔ ایسے موقع پر جب ہمیں آپ کی صحت کی معلومات کے لیے درخواستیں موصول ہوتی ہیں جن میں تولیدی صحت کی معلومات شامل ہو سکتی ہیں، جیسے صحت کی نگرانی کی سرگرمیاں، عدالتی یا انظامی کارروائیاں، قانون نافذ کرنے کے مقاصد یا کورونرز اور میڈیکل ایگر امنز کو انکشافتات، ہم درخواست دیندے سے ایک دستخط شدہ تصدیق نامہ حاصل کریں گے جس میں یہ بیان ہوگا کہ ان کی درخواست

کسی منوعہ مقصد کے لیے نہیں ہے۔

بم انہیں یہ اطلاع دیں گے کہ آپ کی صحت کی معلومات کا غلط استعمال اور انکشاف مجرمانہ سزا کا باعث بن سکتا ہے۔

**جینیاتی معلومات.** ہمیں جینیاتی معلومات استعمال کرنے کی اجازت نہیں ہے تاکہ یہ فیصلہ کیا جاسکے کہ ہم آپ کو کوریج فرایم کریں گے یا اس کوریج کی قیمت کیا بوجی۔

مادہ استعمال کی خرابی (Substance Use Disorder, SUD) کے علاج کی معلومات۔ اگر ہمیں آپ کے بارے میں کسی SUD علاج پروگرام سے معلومات موصول ہوتی ہیں یا ہم اسے برقرار رکھتے ہیں جو 42 CFR Part 2 (ایک "پروگرام") کے تحت آتا ہے، اور آپ اس پروگرام کو علاج، ادائیگی یا صحت کی دیکھ بھال کے آپریشنز کے مقاصد کے لیے Part 2 معلومات کے استعمال اور انکشاف کی اجازت دیتے ہیں، تو ہم انہی مقاصد کے لیے آپ کی Part 2 معلومات استعمال اور ظاہر کر سکتے ہیں۔ یہ HIPAA کی ضروریات اور اس نوٹس میں بیان کردہ استعمالات اور انکشافات کے مطابق ہے۔ اگر ہمیں آپ کی 2 Part معلومات مخصوص اجازت کے ذریعے موصول ہوتی ہیں جو آپ ہمیں یا کسی تیسرے فریق کو فرایم کرتے ہیں، تو ہم آپ کی 2 Part معلومات صرف اسی طرح استعمال اور ظاہر کریں گے جیسا کہ آپ نے اپنی اجازت میں ہمیں اجازت دی ہے۔

کسی بھی صورت میں ہم آپ کی 2 Part معلومات یا آپ کے Part 2 پروگرام ریکارڈ میں موجود معلومات پر گواہی کسی بھی وفاقی، ریاستی یا مقامی انتہاری کے ذریعے کسی شہری، مجرمانہ، انتظامی یا قانون سازی کی کارروائی میں آپ کے خلاف استعمال یا ظاہر نہیں کریں گے، جب تک کہ آپ اجازت نہ دیں یا عدالت کے حکم کے تحت، جو آپ کو اس حکم کی اطلاع دے۔

**بماری مارکیٹنگ کے لیے آپ کی معلومات کا استعمال۔** ہم آپ کی صحت کی معلومات مارکیٹنگ کے مقاصد کے لیے استعمال یا ظاہر نہیں کر سکتے، جب تک کہ بمارے پاس آپ کی تحریری اجازت نہ ہو۔

**آپ کی معلومات کی فروخت۔** ہم آپ کی صحت کی معلومات فروخت نہیں کر سکتے، جب تک کہ بمارے پاس آپ کی تحریری اجازت نہ ہو۔

## آپ کی صحت کی معلومات کے دیگر استعمالات اور انکشافات

**حساس معلومات۔** صحت کی کچھ اقسام کی معلومات بہت حساس ہوتی ہیں اور اضافی تحفظات کے تابع ہوتی ہیں۔ قانون ہم سے یہ تقاضا کر سکتا ہے کہ ہم یہ معلومات شیئر کرنے کے لیے آپ کی تحریری اجازت حاصل کریں۔ حساس صحت کی معلومات میں جینیاتی ٹیسٹنگ، ایچ آئی وی/ایٹر ٹیسٹنگ، تشخیص یا علاج؛ ذہنی صحت کی حالیں؛ الکھل اور منشیات کا استعمال؛ جنسی حملہ؛ یا ان وٹرو فریٹلائزین شامل ہو سکتی ہیں۔ آپ کی اجازت نفیسیاتی علاج کے نوٹس کے استعمال اور شیئر کرنے کے لیے بھی ضروری ہے۔

## اس نوٹس میں تبدیلیاں

ہم کسی بھی وقت اپنی پرائیویسی پالیسیوں، طریقہ کار اور اس نوٹس کو تبدیل کر سکتے ہیں، اور یہ تبدیلیاں آپ کے بارے میں موجود تمام معلومات پر لاگو ہوں گی۔ اگر ہم اس نوٹس کو تبدیل کرتے ہیں، تو نیا نوٹس بماری ویب سائٹ پر پوسٹ کیا جائے گا، اور ہم آپ کو اس کی ایک کاپی ڈاک کے ذریعے بھیجن گے۔

## اگر مجھے کوئی مسئلہ رپورٹ کرنا ہو تو کیا بوجا؟

اگر آپ ناخوش ہیں اور کوئی مسئلہ رپورٹ کرتے ہیں، تو ہم آپ کی شکایت کو آپ کے خلاف استعمال نہیں کریں گے۔

اگر آپ کو لگتا ہے کہ CountyCare نے اس نوٹس میں آپ کے پرائیویسی حقوق کی خلاف ورزی کی ہے، تو آپ CountyCare یا امریکی محکمہ صحت و انسانی خدمات کے دفتر برائے شہری حقوق میں شکایت درج کر سکتے ہیں۔ آپ ایسا کر سکتے ہیں ایک خط بپیج کر اس پتے پر:

U.S. Department of Health and Human  
Services Office for Civil Rights  
200 Independence Ave. S.W.  
Washington, D.C. 20201

آپ 877-696-6775 پر کال بھی کر سکتے ہیں، یا آپ درج ذیل ویب سائٹ پر جا سکتے ہیں  
شکایت درج کرنے کے لیے۔  
<https://hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/>

آپ Cook County Health کے دفتر برائے کارپوریٹ کمپلائنس اور/یا Cook County Health کے پرائیویسی افسر سے رابطہ کر سکتے ہیں تاکہ آپ کے کسی بھی خذشے پر بات کی جاسکے، درج ذیل معلومات استعمال کرتے ہوئے:

Cook County Health & Hospitals System

1950 W. Polk St., Suite 9217

Chicago, IL 60612

ٹیلی فون: 1-877-476-1873

[compliance@cookcountyhhs.org](mailto:compliance@cookcountyhhs.org)