

কিভাবে আপনার চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্য ব্যবহার করা এবং প্রকাশ করা হতে পারে এবং কিভাবে আপনি এই তথ্য প্রবেশাধিকার পাবেন তা বিজ্ঞপ্তিটিতে বর্ণনা করা আছে।  
এটিকে মনোযোগ সহকারে পর্যালোচনা করুন।

নিউইয়র্কের Medicaid প্রোগ্রামে কিভাবে আমরা আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য ব্যবহার করি, শেয়ার করি এবং সুরক্ষিত রাখি তা বলা আবশ্যিক। নিউইয়র্কের Medicaid প্রোগ্রামে নিয়মিত Medicaid এবং Medicaid পরিচালিত পরিচর্যা অন্তর্ভুক্ত। নিউইয়র্কের স্বাস্থ্য দপ্তর (New York State Department of Health) ও স্থানীয় সমাজ পরিষেবা বিভাগ (Local Departments of Social Services) দ্বারা এই প্রোগ্রামটি পরিচালিত।

#### আপনার স্বাস্থ্য তথ্য গোপন রাখা হয়।

আমাদের আপনার তথ্য গোপন রাখতে হবে, যখন আমাদের প্রয়োজন হবে কেবল তখনই আপনার তথ্য শেয়ার করি এবং এই বিজ্ঞপ্তির গোপনীয়তা চর্চা অনুসরণ করি। যে সমস্ত লোকের এইচআইভি/এইডস (HIV/AIDS) সারানোর বা মাদক ও মদ্যপান ছাড়ার পরিষেবা পাচ্ছেন তাদের নাম সুরক্ষিত রাখার জন্য আমাদেরকে অবশ্যই বিশেষ প্রচেষ্টা করতে হবে।

#### নিউইয়র্কের Medicaid প্রোগ্রামে কি ধরনের স্বাস্থ্য তথ্য থাকে?

যখন আপনি Medicaid এর জন্য আবেদন করেছেন তখন আমাদেরকে আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কে আপনি তথ্য দেন। যখন আপনার ডাক্তার, ক্লিনিক, হাসপাতাল, পরিচালিত পরিচর্যা প্ল্যান ও অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীরা পেমেন্টের জন্য ক্রেইম করে তখন আমরাও আপনার স্বাস্থ্য, চিকিৎসা ও ওষুধ সম্পর্কে তথ্য নিই।

#### কিভাবে নিউইয়র্ক Medicaid প্রোগ্রাম আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য ব্যবহার করে ও শেয়ার করে?

আমাদেরকে এইসব ক্ষেত্রে অবশ্যই আপনার স্বাস্থ্য তথ্য শেয়ার করতে হবে:

- যখন আপনি ও আপনার প্রতিনিধি নথির অনুরোধ করে
- যখন অডিটের জন্য আইন অনুসারে সরকারি এজেন্সি তথ্যের অনুরোধ করে
- আইন অনুসারে আমাদের তথ্য শেয়ার করতে হলে।

আপনার Medicaid আবেদনে, আপনি নিউইয়র্ক Medicaid প্রোগ্রামকে আপনার স্বাস্থ্যসেবার জন্য পেমেন্ট করতে বা পরিচালনা করার জন্য আপনার স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবহার ও শেয়ার করার অধিকার দিচ্ছন। উদাহরণস্বরূপ, আমরা এই ক্ষেত্রে আপনার তথ্য ব্যবহার ও শেয়ার করতে পারি:

- আপনার ডাক্তার, হাসপাতাল এবং/অথবা স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী বিল প্রদান করতে।
- আপনি মান সম্মত পরিষেবা পাচ্ছেন এবং সমস্ত বিধি ও আইন মেনে চলা হচ্ছে তা নিশ্চিত করতে।

আমরা আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য পর্যালোচনা করতে পারি:

- আপনি সঠিক চিকিৎসা পাচ্ছেন বা স্বাস্থ্যের যত্ন সবগ্রাম পাচ্ছেন কিনা তা নির্ধারণ করতে।
- আপনার স্বাস্থ্য সুবিধায় গুরুত্বপূর্ণ পরিবর্তন সম্পর্কে আপনার সাথে যোগাযোগ করতে।
- আপনি সঠিক স্বাস্থ্য প্রোগ্রামে নথিভুক্ত তা নিশ্চিত করতে।
- অন্য বিমা কোম্পানি থেকে পেমেন্ট সংগ্রহ করতে
- Medicare পার্ট ডি অথবা অন্যান্য বিমা কর্মসূচীতে যোগ্যতা নির্ধারণ করতে, যা আপনার কাছে আবেদন হতে পারে।

আমরা সীমিত পরিস্থিতিতে আপনার স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবহার ও শেয়ার করতে পারি:

- **স্বাস্থ্যসেবা অধ্যয়ন।** আরও ভালো স্বাস্থ্য সেবা প্রদান করার উপায় খুঁজে পেতে আমরা অনেক গ্রাহকদের স্বাস্থ্য তথ্য দেখতে পারি।
- **ফেডারেল এবং স্টেটের আইন অনুসারে আপনার বা আপনার কমিউনিটির জন্য গুরুত্বপূর্ণ স্বাস্থ্য বা নিরাপত্তা সমস্যা প্রতিবেদন বা প্রতিক্রিয়া।**

অন্যান্য ব্যবহার ও প্রকাশের ক্ষেত্রে আপনার লিখিত অনুমতি লাগবে:

- **সাইকোথেরাপি নোট**
- **ভর্তুকিমুক্ত চিকিৎসা যোগাযোগ সহ বিপণনের উদ্দেশ্যের জন্য সুবক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবহার করে ও প্রকাশ করে**
- **যে সমস্ত তথ্য প্রকাশের ক্ষেত্রে আপনার সুবক্ষিত স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য বিক্রয় করার মতো বিষয় রয়েছে।**

আমাদের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য এমন আইন অনুসারে প্রয়োজন না হওয়া পর্যন্ত এই বিজ্ঞপ্তিতে উল্লিখিত নেই এমন ক্ষেত্রে আমাদের স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য ব্যবহার ও শেয়ার করার লিখিত অনুমতি আমাদের অবশ্যই প্রয়োজন।

## আপনার অধিকারগুলো কী কী?

আপনার বা আপনার প্রতিনিধির এই সবার অধিকার আছে:

- এই বিজ্ঞপ্তির কাগজে প্রতিলিপি পেতে।
- আপনার স্বাস্থ্য তথ্যের একটি প্রতিলিপি দেখতে বা পেতে। আপনার অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করা হলে, আপনার সিদ্ধান্ত প্রত্যাখ্যান করার বিরুদ্ধে আপিল করার অধিকার আছে।
- আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য পরিবর্তনের জন্য বলতে। আমরা সমস্ত অনুরোধ দেখব, আপনার ডাক্তার, ক্লিনিক, হাসপাতাল বা অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী আপনাকে যে বিল পাঠিয়েছে তা আমরা পরিবর্তন করতে পারব না।
- কিভাবে আমরা আপনার তথ্য ব্যবহার ও শেয়ার করি তা সীমিত করার জন্য বলতে। আমরা সমস্ত অনুরোধ দেখব, আইন অনুসারে এই ধরনের প্রকাশ ছাড়া অন্যান্য ক্ষেত্রে আপনি যা বলেছেন তাতে আমাদের সম্মত হতেই হবে এমন কোনও বাধ্যবাধকতা নেই।
- বিভিন্ন উপায়ে আপনার স্বাস্থ্যসেবা তথ্য সম্পর্কে আমাদেরকে আপনার সঙ্গে যোগাযোগ করার জন্য বলতে (উদাহরণস্বরূপ, আপনি আমাদেরকে ভিন্ন ঠিকানায় যোগাযোগ করার জন্য বলতে পারেন)।
- আপনার পছন্দের কারণে সঙ্গে আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য শেয়ার করার জন্য আমাদেরকে অনুমতি দিতে আপনি যে বিশেষ ফর্মগুলি আপনি স্বাক্ষর করেছেন তা চাইতে। তথ্য শেয়ার না করা পর্যন্ত আপনি যেকোনো সময়ে আপনার অনুমতি ফিরিয়ে নিতে পারেন।
- আপনার স্বাস্থ্য তথ্য কারা পেয়েছে তাদের একটি তালিকা পেতে। এই তালিকায় আপনার বা আপনার প্রতিনিধি দ্বারা অনুরোধকৃত স্বাস্থ্য তথ্য, নিউইয়র্ক Medicaid প্রোগ্রাম পরিচালনার জন্য ব্যবহৃত তথ্য বা আইন প্রয়োগের উদ্দেশ্যের জন্য প্রদত্ত তথ্য অন্তর্ভুক্ত করবে না।
- আপনার নিরাপদহীন সুবক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্যের লঙ্ঘনের ক্ষেত্রে বিজ্ঞপ্তি পান।

এই বিজ্ঞপ্তির একটি বৈদ্যুতিন কপি পেতে নিউইয়র্ক সিটির মানব সম্পদ প্রশাসনের

(New York City Human Resources Administration) ওয়েবসাইট

([https://www1.nyc.gov/assets/hra/downloads/pdf/services/micsa/privacy\\_notice.pdf](https://www1.nyc.gov/assets/hra/downloads/pdf/services/micsa/privacy_notice.pdf)) দেখুন। বিকল্প সংস্করণ দেখতে

([https://www.health.ny.gov/health\\_care/medicaid/program/hipaa/noticepriveng.htm](https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/hipaa/noticepriveng.htm)) নিউইয়র্ক স্টেটের স্বাস্থ্য বিভাগের

ওয়েবসাইটে যেতে পারেন।

**\*অভিযোগ করার জন্য আপনাকে শাস্তি পেতে হবে না। যদি এই বিজ্ঞপ্তির কোনও তথ্যের পরিবর্তন আমরা করি তাহলে আমরা এই ওয়েবসাইটে একটি সংশোধিত সংস্করণ পোস্ট করব:**

([https://www1.nyc.gov/assets/hra/downloads/pdf/services/micsa/privacy\\_notice.pdf](https://www1.nyc.gov/assets/hra/downloads/pdf/services/micsa/privacy_notice.pdf))

**আপনি কি শারীরিক বা মানসিকভাবে অসুস্থ বা প্রতিবন্ধী?** এই অবস্থার কারণে এই বিজ্ঞপ্তি বুঝতে কি আপনার অসুবিধা হচ্ছে অথবা এই বিজ্ঞপ্তিতে যা বলা আছে তা বুঝতে পারছেন না? এই অবস্থার কারণে কী HRA এর অন্য পরিষেবাগুলি পেতে আপনার সমস্যা হচ্ছে? **আমরা আপনাকে সাহায্য করতে পারি। 888-692-6116** এই নম্বরে আমাদের ফোন করুন। এছাড়া আপনি যখন HRA অফিসে আসবেন তখনও সহায়তা চাইতে পারেন। আইন অনুসারে এই ধরনের সাহায্য চাওয়ার অধিকার আপনার আছে।