

এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্ নোটিস অব প্রাইভেসি প্র্যাক্টিসেস (গোপনীয়তার অনুশীলন সম্পর্কিত বিজ্ঞপ্তি)

আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্যগুলো কিভাবে ব্যবহার ও প্রকাশ করা হতে পারে এবং আপনি কিভাবে এই তথ্যে প্রবেশাধিকার পেতে পারেন সে বিষয়গুলো এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণনা করা হয়েছে।
অনুগ্রহ করে এটি মনোযোগ দিয়ে পড়ুন।

1996 সালের স্বাস্থ্য বিমার সুবহনীয়তা ও দায়বদ্ধতা সম্পর্কিত ফেডারেল আইন (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996, "HIPAA") অনুযায়ী আমরা আপনার সম্পর্কে যে ধরনের তথ্য সংগ্রহ করি, সেই তথ্য কাদের সাথে বিনিময় করা যাবে, এগুলো সুরক্ষিত রাখার জন্য আমরা যে ব্যবস্থাগুলো নিয়েছি সেগুলো সম্পর্কে, এবং আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্যগুলো দেখার ও সংশোধন করার জন্য আপনার অধিকারগুলো সম্পর্কে এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্ আপনাকে একটি বিবরণ দিতে বাধ্য। যেহেতু এই বিজ্ঞপ্তিতে শুধুমাত্র এইচআইপিএ-এর অধীনে আপনার গোপনীয়তা সম্পর্কিত সুরক্ষাসমূহ এবং আপনার চিকিৎসা বিষয়ক তথ্য সম্পর্কিত অন্যান্য অধিকারগুলো বর্ণনা করা হয়েছে, অন্যান্য ফেডারেল আইন এবং/অথবা স্টেটের আইনের অধীনে আপনি বাড়তি সুরক্ষা ও অধিকার পেতে পারেন যেগুলো এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণনা করা হয়নি। যদি এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণিত অনুশীলনগুলো আপনার প্রত্যাশাকে পূরণ করে, তাহলে আপনার আর কিছু করার দরকার নেই। যদি আপনি চান যে আমরা কিছু নির্দিষ্ট তথ্য বিনিময় না করি, তাহলে আপনি নিচে উল্লিখিতভাবে, একটি লিখিত অনুরোধ জানাতে পারেন। যদি এই গোপনীয়তার বিজ্ঞপ্তি সম্পর্কে আপনার কোনো প্রশ্ন থাকে, অথবা আমাদের গোপনীয়তার অনুশীলনগুলো সম্পর্কে যদি আপনার কোনো অভিযোগ থাকে, তাহলে অনুগ্রহ করে CPO@NYCHHC.org ই-মেইল ঠিকানায় বা **1-866-HELP-HHC** টোল-ফ্রি নম্বরে আমাদের কর্পোরেট প্রাইভেসি অফিসারের সাথে যোগাযোগ করুন।

কারা এই বিজ্ঞপ্তি অনুসরণ করবে?

এই বিজ্ঞপ্তিটি এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্-এর এবং নিচে উল্লিখিতদের গোপনীয়তার অনুশীলনগুলো বর্ণনা করে:

- যে কোনো স্বাস্থ্যসেবা পেশাজীবী যারা আপনার মেডিকেল চার্জ তথ্য প্রবেশ করার জন্য অনুমোদিত।
- এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্-এর সবগুলো ডিপার্টমেন্ট ও ইউনিট, এর হাসপাতালগুলো, ক্লিনিকসমূহ, কমিউনিটি প্রোভাইডারবৃন্দ, এবং এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্-এর কেন্দ্রগুলোতে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের জন্য এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্-এর সাথে কর্মরত সদস্যবৃন্দ।
- এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্-এর কর্মীবাহিনীর যে কোনো সদস্য, যার মধ্যে রয়েছেন সকল কর্মচারীবৃন্দ, কর্মী, স্বৈচ্ছাসেবী, শিক্ষার্থী, ও এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্-এর অন্যান্য কর্মীবৃন্দ।

এই সংস্থাগুলো ও কেন্দ্রসমূহের সবাই এই বিজ্ঞপ্তির শর্তগুলো মেনে চলেন। সেইসাথে, এই সব ব্যক্তিবর্গ, সংস্থাসমূহ, ও কেন্দ্রগুলো চিকিৎসা, পেমেন্ট, স্বাস্থ্য সেবা অভিযান, বা গবেষণার জন্য, এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণিতভাবে

একে অপরের সাথে চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য বিনিময় করতে পারে।

এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্-এর একজন ব্যবসায়িক সহযোগী শুধুমাত্র এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্-এর সাথে তার কন্ট্রোল বা অন্যান্য চুক্তি অনুযায়ী অনুমোদিতভাবে আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য ব্যবহার বা বিনিময় করতে পারবে। এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্-এর একজন ব্যবসায়িক সহযোগী এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্-এর কর্মীবাহিনীর কোনো সদস্য নন, কিন্তু এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্-এর পক্ষে একটি কাজ বা কার্যক্রম পরিচালনার জন্য, অথবা পরিচালনায় সহায়তা করার জন্য, এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্-এর সাথে তার একটা সম্পর্ক রয়েছে। একজন ব্যবসায়িক অংশীদার এমন কোনোভাবে স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য ব্যবহার বা বিনিময় করতে পারবে না যেভাবে এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্ নিজে ব্যবহার বা বিনিময় করতে পারবে না।

আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্যের ক্ষেত্রে আমাদের অঙ্গীকার

আমরা জানি যে আপনার তথ্য ও আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য একটি ব্যক্তিগত বিষয়। তাই আমরা আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্যের গোপনীয়তা সুরক্ষিত রাখার জন্য প্রতিশ্রুতিবদ্ধ। আমাদের নিয়মিত কার্যক্রমের অংশ হিসেবে, আমরা আপনার গ্রহণ করা চিকিৎসা সেবা ও পরিষেবাগুলোর একটি রেকর্ড তৈরি করি। আপনাকে মানসম্মত সেবা প্রদান করা এবং কিছু আইনী বাধ্যবাধকতা পূরণ করার জন্য এই রেকর্ড আমাদের দরকার। আপনার পরিচর্যা সম্পর্কে এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্-এর তৈরি করা সবগুলো রেকর্ডের ক্ষেত্রে এই বিজ্ঞপ্তি প্রযোজ্য হবে, সেগুলো আপনার ব্যক্তিগত ডাক্তার বা এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্-এর অন্যান্য কর্মকর্তা যারাই তৈরি করুন না কেন।

এই বিজ্ঞপ্তিতে যখনই আমরা “চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য” শব্দগুলো ব্যবহার করেছি, এর মাধ্যমে আমরা বুঝিয়েছি যে আপনার স্বাস্থ্যসেবা এবং সেই স্বাস্থ্যসেবার জন্য অর্থপ্রদান সম্পর্কিত যে সব তথ্য এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্ তৈরি করেছে বা পেয়েছে। আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্যগুলো আমরা যেভাবে ব্যবহার ও প্রকাশ করতে পারি সে সম্পর্কে এই বিজ্ঞপ্তিটি আপনাকে জানায়। চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্যগুলো ব্যবহার ও প্রকাশ করার ক্ষেত্রে আপনার অধিকারসমূহ এবং আমাদের কিছু নির্দিষ্ট বাধ্যবাধকতা সম্পর্কেও আমরা বর্ণনা করেছি।

ফেডারেল আইন অনুযায়ী আমরা নিচে উল্লিখিত কাজগুলো করতে বাধ্য:

- আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্যের গোপনীয়তা রক্ষা করা
- আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্যের ক্ষেত্রে আমাদের দায়-দায়িত্ব ও গোপনীয়তার অনুশীলনগুলো সম্পর্কে আপনাকে বিজ্ঞপ্তি প্রদান করা
- আপনার তথ্যের গোপনীয়তা লংঘিত হলে, বা অবৈধভাবে কেউ তা দেখলে, ব্যবহার করলে, বা প্রকাশ করলে আপনাকে জানানো।
- এই গোপনীয়তার বিজ্ঞপ্তির শর্তগুলো মেনে চলা।

আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্যগুলো আমরা কিভাবে ব্যবহার ও প্রকাশ করতে পারি

আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্যগুলো ব্যবহার ও প্রকাশ করার ক্ষেত্রে আমরা যে বিভিন্ন উপায়গুলো ব্যবহার করতে পারি সেগুলো নিচে বর্ণনা করা হয়েছে। ব্যবহার বা প্রকাশের প্রতিটি শ্রেণির ক্ষেত্রে আমরা ব্যাখ্যা করবো যে সেই শ্রেণিটি কী অর্থ বহন করে এবং তার উদাহরণ দেব। এই উদাহরণগুলো পূর্ণাঙ্গ নয়;

চিকিৎসার জন্য। আপনাকে মেডিকেল চিকিৎসা ও পরিষেবা দেয়ার জন্য আমরা আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্যগুলো ব্যবহার করতে পারবো। এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালসে আপনার পরিচর্যার সাথে যুক্ত ডাক্তার, নার্স, টেকনিশিয়ান, মেডিকেল শিক্ষার্থী, বা অন্যান্য সেবা প্রদানকারী কর্মকর্তাদের কাছে আমরা আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্যগুলো প্রকাশ করতে পারবো। উদাহরণস্বরূপ: ভাঙা পায়ের চিকিৎসাকারী একজন ডাক্তারের জানার প্রয়োজন রয়েছে যে আপনার ডায়াবেটিস আছে কিনা, কারণ ডায়াবেটিস নিরাময় প্রক্রিয়াকে ধীর করে দিতে পারে। সেইসাথে, আপনার ডায়াবেটিস থাকলে ডাক্তারের পথবিশারদকে তা জানানোর প্রয়োজন হতে পারে যাতে আমরা আপনার জন্য যথাযথ খাবারের ব্যবস্থা করতে পারি। আপনার প্রয়োজনীয় বিভিন্ন বিষয়গুলোর সমন্বয় করার জন্য কেন্দ্রের বিভিন্ন বিভাগের চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্যগুলো বিনিময় করার দরকার হতে পারে, যেমন প্রেসক্রিপশন, ল্যাব ওয়ার্ক, ও এক্স-রে। এছাড়াও প্রয়োজন হলে, আমরা আপনার চিকিৎসা সেবার সাথে জড়িত কেন্দ্রের বাইরের অন্য লোকজনের কাছে আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে পারি।

অর্থপ্রদানের জন্য। আপনার চিকিৎসা সেবার খরচ সংগ্রহের জন্য প্রয়োজন অনুযায়ী আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবহার করা হবে। যেমন, এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস-এর আপনার গ্রহণ করা সার্জারি সম্পর্কে আমাদের আপনার হেলথ প্ল্যানকে তথ্য দেয়ার দরকার হতে পারে যাতে আপনার হেলথ প্ল্যান আপনার সার্জারির খরচ মেটানোর জন্য আমাদেরকে টাকা পরিশোধ করতে অথবা আপনাকে খরচ হওয়া টাকা মিটিয়ে দিতে পারে। আপনি পেতে যাচ্ছেন এমন একটি চিকিৎসা সম্পর্কে আমরা আগে থেকে অনুমোদন পাওয়ার জন্য অথবা আপনার প্ল্যান সেই চিকিৎসার খরচ দেবে কিনা তা জানার জন্য আমরা আপনার হেলথ প্ল্যানকে জানাতে পারি। তবে, যে পরিষেবাগুলোর খরচ আপনি নিজের পকেট থেকে দেবেন, এবং/অথবা সম্পূর্ণভাবে পরিশোধ করবেন, সেগুলো সম্পর্কে আপনার বিমা কোম্পানিকে সীমিত তথ্য জানানোর জন্য আপনি অনুরোধ করতে পারেন।

স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের জন্য। এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস -এর দৈনন্দিন কার্যক্রম পরিচালনা এবং আমাদের সব রোগীরা যাতে মানসম্মত সেবা পান তা নিশ্চিত করার জন্য প্রয়োজন অনুযায়ী আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্যগুলো আমরা ব্যবহার ও প্রকাশ করতে পারি। যেমন, আমাদের চিকিৎসা ও পরিষেবাগুলোর মান পর্যালোচনা করা এবং আপনার পরিচর্যার ক্ষেত্রে আমাদের কর্মীদের নৈপুণ্য মূল্যায়নের জন্য আমরা চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্যগুলো ব্যবহার করতে পারি। এছাড়াও বাড়তি কোন পরিষেবাগুলো এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস-এর প্রদান করা উচিত, কোন পরিষেবাগুলোর দরকার নেই, এবং নির্দিষ্টভাবে নতুন কোন চিকিৎসাগুলো কার্যকর তা নির্ধারণের জন্য আমরা অনেক রোগীর চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য সমন্বিত করতে পারি। প্রয়োজন হলে, আমাদের কেন্দ্র পরিচালনা করতে সাহায্যকারী আমাদের হিসাববিদ, কনসালটেন্ট, ও অন্যান্য পেশাদারদের কাছেও আমরা তথ্য প্রকাশ করতে পারি।

অ্যাপয়েন্টমেন্ট মনে করিয়ে দেয়া। আমাদের কেন্দ্র আপনার অ্যাপয়েন্টমেন্ট থাকার বিষয়টি আপনাকে মনে করিয়ে দেয়ার উদ্দেশ্যে আপনার সাথে যোগাযোগ করার জন্য আমরা আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্যগুলো ব্যবহার ও প্রকাশ করতে পারি।

চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্যগুলো বিক্রি করা। সাধারণভাবে এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালসে আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্যগুলো বিক্রি করা নিষিদ্ধ। তবে, যে সব ক্ষেত্রে বা কার্যক্রমে চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করার জন্য আমরা আর্থিক পেমেন্ট পাওয়ার আশা করি, সেগুলোর অধিকাংশ ক্ষেত্রেই আমরা তথ্য ব্যবহার বা প্রকাশ করার আগে আমরা অবশ্যই আপনার লিখিত অনুমতি গ্রহণ করবো, যদি আমাদের গ্রহণ করা পেমেন্টটি আমাদের প্রদান করা কোনো মেডিকেল চিকিৎসা বা পরিষেবার জন্য না হয়।

বিপণন। কোনো পণ্য বা পরিষেবা ক্রয় বা ব্যবহার সম্পর্কে আপনার সাথে যোগাযোগ করার জন্য আমরা আপনার

চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য ব্যবহার করার আগে আমরা অবশ্যই আপনার লিখিত অনুমতি গ্রহণ করবো, যদি না সেই যোগাযোগটিঃ আপনার ও এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্-এর মধ্যে মুখোমুখিভাবে হয়ে থাকে অথবা আপনার জন্য এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্-এর পক্ষ থেকে সামান্য মূল্যের কোনো প্রচারণামূলক উপহার হয়ে থাকে। যদি আপনার সাথে যোগাযোগ করার জন্য তৃতীয় কোনো পক্ষের কাছ থেকে এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্ পেমেণ্ট না পেয়ে থাকে, তাহলে নিচে উল্লিখিতগুলোর জন্য অগ্রিম অনুমোদনের প্রয়োজন নেইঃ

- **ওষুধ সম্পর্কিত তথ্য**। রিফিল করার কথা মনে করিয়ে দেয়ার জন্য অথবা আপনাকে ব্যবস্থাপত্র দেয়া হয়েছে এমন কোনো ওষুধ সম্পর্কে তথ্য দেয়ার জন্য আমরা আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য ব্যবহার ও প্রকাশ করতে পারি।
- **চিকিৎসার বিকল্প**। আপনি আগ্রহী হতে পারেন এমন চিকিৎসার অপশনগুলো সম্পর্কে আপনাকে জানানোর জন্য আমরা আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য ব্যবহার ও প্রকাশ করতে পারি, এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে কেস ব্যবস্থাপনা বা কেস সমন্বয়, বিকল্প চিকিৎসা, থেরাপি, স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী, বা পরিচর্যার পরিবেশ।
- **স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত সুফল ও পরিষেবা**। স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত সুফল, পণ্য ও পরিষেবা সম্পর্কে আপনাকে জানানোর জন্য আমরা আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য ব্যবহার ও প্রকাশ করতে পারি, এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্ -এর মালিকানাধীন হেলথ প্ল্যান, ও কর্মসূচি যেগুলো সম্পর্কে আপনি আগ্রহী হতে পারেন।

তহবিল সংগ্রহ সম্পর্কিত কার্যক্রমসমূহ। আমাদের কেন্দ্রসমূহ এবং সেগুলোর স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের জন্য তহবিল সংগ্রহের উদ্দেশ্যে আপনার সাথে যোগাযোগের জন্য আমরা আপনার নাম, ঠিকানা, বয়স, জন্মতারিখ, লিঙ্গ, চিকিৎসাকারী ডাক্তার, চিকিৎসার তারিখ, আপনি যে ডিপার্টমেন্টে চিকিৎসা নিয়েছেন, এবং আপনার রোগের সাথে সম্পর্কযুক্ত নয় এমন আরো কিছু সুনির্দিষ্ট তথ্য ব্যবহার করতে পারি। একই উদ্দেশ্যে এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্ -এর সাথে সংশ্লিষ্ট কোনো ফাউন্ডেশন বা ব্যবসায়িক সহযোগীর সাথে সেই একই তথ্য আমরা বিনিময় করতে পারি। **তহবিল সংগ্রহ সম্পর্কিত যোগাযোগ না চাওয়া**। আপনি **গোপনীয়তা সম্পর্কিত বাড়তি সুরক্ষার জন্য এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্-এর অনুরোধ ফরম** পূরণ করতে পারেন অথবা এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্-এর তহবিল সংগ্রহ প্রচেষ্টার জন্য আপনার সাথে যাতে যোগাযোগ করা না হয় সে জন্য (“opt out” এর জন্য) কেন্দ্রের ডিরেক্টর অব অ্যাডমিটিং বা ডিরেক্টর অব রেজিস্ট্রেশনের কাছে একটি লিখিত অনুরোধ জমা দিতে পারেন। তহবিল সংগ্রহের বিষয়ে যোগাযোগ পেতে না চাওয়ার কারণে আপনাকে চিকিৎসা দিতে, বা অন্য কোনো সুবিধা বা পরিষেবা দিতে অস্বীকার করা যাবে না।

কেন্দ্রের নির্দেশিকা। যদি আপনি আপত্তি না জানান, তাহলে আপনি হাসপাতালে ভর্তি থাকাকালীন সময়ে আমরা আপনার সম্পর্কে কিছু সীমিত তথ্য ভর্তি থাকা রোগীদের নির্দেশিকায় অন্তর্ভুক্ত করতে পারি। এই তথ্যগুলোর মধ্যে আপনার নাম, কেন্দ্রে আপনার অবস্থান, আপনার সাধারণ অবস্থা (যেমন, ভালো, স্থিতিশীল, ইত্যাদি), এবং আপনার ধর্মীয় পরিচয় অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে। আপনার নাম দিয়ে কেউ আপনার খোঁজ করলে, ধর্মীয় পরিচয় ছাড়া, আর সবগুলো তথ্য তাদের কাছে প্রকাশ করা যেতে পারে। শুধুমাত্র ধর্মীয় নেতাদের কাছে আপনার ধর্মীয় পরিচয় জানানো হবে। যদি আপনি চান যে এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্ কেন্দ্রের নির্দেশিকায় এই তথ্যগুলোর কোনোটি বা সবগুলো অন্তর্ভুক্ত না করুক, তাহলে অনুগ্রহ করে কেন্দ্রের ডিরেক্টর অব অ্যাডমিটিং-কে অবহিত করুন।

আপনার পরিচর্যার সাথে অথবা আপনার পরিচর্যার পেমেণ্টের সাথে জড়িত ব্যক্তিবর্গ। আপনি আপত্তি না জানালে, আমরা আপনার চিকিৎসা সেবার সাথে জড়িত আপনার কোনো বন্ধু বা পরিবারের সদস্যের কাছে আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে পারি। আপনার পরিচর্যার জন্য খরচ প্রদানে সাহায্য করছেন এমন কাউকেও আমরা তথ্য দিতে পারি। এছাড়াও আমরা আপনার পরিবার বা বন্ধুদেরকে আপনার অবস্থা সম্পর্কে জানাতে পারি

এবং তাদেরকে বলতে পারি যে আপনি এই কেন্দ্রে আছেন। সেইসাথে, দুর্যোগ ব্যবস্থাপনা প্রচেষ্টায় সহায়তাকারী কোনো সংস্থার কাছেও আমরা আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে পারি যাতে আপনার পরিবারকে আপনার অবস্থা, পরিস্থিতি, ও অবস্থান সম্পর্কে জানানো যায়।

যে সব ব্যক্তির আ আপনার পক্ষে কাজ করতে পারেন। একজন ব্যক্তিগত প্রতিনিধি, বাবা-মা, বা অভিভাবকের কাছে আমরা আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে পারি। আপনার পক্ষে আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্যের গোপনীয়তা নিয়ন্ত্রণ করার জন্য কাজ করতে পারেন এমন একজন প্রতিনিধি নিয়োগ করার অধিকার আপনার রয়েছে। সাধারণভাবে অপ্রাপ্তবয়স্কদের স্বাস্থ্য সম্পর্কিত গোপনীয় তথ্য নিয়ন্ত্রণ করার অধিকার বাবা-মা ও অভিভাবকদের রয়েছে, যদি না সেই অপ্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তির তার নিজের পক্ষে কাজ করার জন্য আইনী অনুমতি থাকে।

গবেষণা। যদি আপনি একটি ক্লিনিক্যাল ট্রায়ালে অংশ নেন, তাহলে আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য ব্যবহার বা প্রকাশ করার আগে আমরা আপনার লিখিত অনুমতি চাইবো। কিছু কিছু পরিস্থিতিতে, আপনার গোপনীয়তার ক্ষেত্রে ন্যূনতম ঝুঁকি রয়েছে তা নিশ্চিত করার জন্য একটি বিশেষ অনুমোদন প্রক্রিয়ার পর আমরা গবেষণা সমীক্ষার জন্য আপনার লিখিত অনুমতি ছাড়াই আপনার তথ্য ব্যবহার করতে পারবো। একটি গবেষণা সমীক্ষার জন্য প্রস্তুতির সময়, গবেষণা চলাকালীন সময়, বা গবেষণা শেষ হওয়ার পর একজন গবেষক কোনো অবস্থাতেই আপনার নাম বা পরিচয় জনসম্মুখে প্রকাশ করবেন না।

আইন অনুযায়ী আবশ্যিক হলে। ফেডারেল, স্টেট, বা স্থানীয় আইন অনুযায়ী আবশ্যিক হলে আমরা আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করবো।

স্বাস্থ্য বা নিরাপত্তার ক্ষেত্রে মারাত্মক বিপদ এড়ানোর জন্য। আপনার স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তার ক্ষেত্রে অথবা জনসাধারণের বা অন্য কোনো ব্যক্তির স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তার ক্ষেত্রে কোনো মারাত্মক বিপদ হুমকি প্রতিরোধ করার জন্য, প্রয়োজন হলে, আমরা আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য ব্যবহার ও প্রকাশ করতে পারি।

প্রকাশ করার জন্য বিশেষ পরিস্থিতি

সামরিক বাহিনী ও ভেটেরান। যদি আপনি সামরিক বাহিনীর একজন সদস্য হন, তাহলে সামরিক কমান্ড কর্তৃপক্ষের নির্দেশনা অনুযায়ী আমরা আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে পারি।

কর্মীদের ক্ষতিপূরণ। আপনার নিয়োগকারীর বিমা কোম্পানি, কর্মীদের ক্ষতিপূরণ বোর্ড বা অনুরূপ কর্মসূচির কাছে আমরা আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে পারি।

গণস্বাস্থ্য সম্পর্কিত কর্মসূচি। যে সব সরকারি সংস্থা রোগের বিস্তার প্রতিরোধ করার জন্য অনুমোদিত তাদের সাথে গণস্বাস্থ্য সুরক্ষার উদ্দেশ্যে, অথবা কিছু নির্দিষ্ট রোগ, জন্ম, মৃত্যু, নিগ্রহ, অবহেলা, ও পারিবারিক নির্যাতন সম্পর্কে রিপোর্ট সংগ্রহের জন্য আমরা আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য বিনিময় করতে পারি। এই তথ্য প্রকাশ করার আগে আমরা আপনার অনুমতি নেয়ার চেষ্টা করবো, এর ব্যতিক্রম হতে পারে যখন আমাদের আপনার অনুমতি ছাড়াই কাজ করা আবশ্যিক হবে বা কাজ করার অনুমতি পাবো।

এইচআইভি, অ্যালকোহল ও মাদকদ্রব্যের অপব্যবহার, মানসিক স্বাস্থ্য, ও জেনেটিক তথ্য সম্পর্কিত বিশেষ সুরক্ষা। এইচআইভি-সম্পর্কিত তথ্য, অ্যালকোহল ও মাদকদ্রব্যের অপব্যবহারের চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য, মানসিক স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য, সাইকোথেরাপির নোট (ফেডারেল আইন অনুযায়ী), ও জেনেটিক তথ্যের ক্ষেত্রে গোপনীয়তা সম্পর্কিত বিশেষ সুরক্ষা প্রযোজ্য হয়ে থাকে। যদি আপনার পরিচর্যার ক্ষেত্রে এইসব বিশেষ বিষয়গুলো অন্তর্ভুক্ত

থাকে, তাহলে এই সব বাড়তি সুরক্ষার জন্য অনুগ্রহ করে আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী বা পরামর্শদাতাদের সাথে যোগাযোগ করুন।

স্বাস্থ্য পর্যবেক্ষণমূলক কর্মকান্ড। আইন অনুযায়ী অনুমোদিত কর্মকান্ডের জন্য আমরা একটি স্বাস্থ্য পর্যবেক্ষণ সংস্থার কাছে চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে পারি। এই সব পর্যবেক্ষণমূলক কর্মকান্ডের মধ্যে রয়েছে অডিট, অনুসন্ধান, বা পরিদর্শন।

আইনী ব্যবস্থার ক্ষেত্রে। যদি আপনি কোনো মামলা বা বিরোধের সাথে জড়িত থাকেন, তাহলে কোনো আদালতের বা প্রশাসনিক আদেশের জবাবে আমরা আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে পারি। কোনো সপিনার জবাবে, অনুসন্ধানের অনুরোধে, অথবা বিরোধে জড়িত অন্য কারো আইনী প্রক্রিয়ার কারণে আমরা আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে পারি, কিন্তু আপনাকে সেই অনুরোধ সম্পর্কে জানানোর অথবা অনুরোধ করা তথ্যের সুরক্ষার জন্য একটি আদেশ পাওয়ার জন্য চেষ্টা করার পরেই শুধুমাত্র তা করা হবে।

আইন-শৃঙ্খলা প্রয়োগ। আইন-শৃঙ্খলা প্রয়োগের উদ্দেশ্যে আমরা আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে পারি, এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে:

- আইনী শুনানির জবাব প্রদানের জন্য
- একজন সন্দেহভাজন ব্যক্তি, পলাতক ব্যক্তি, বস্তুনীষ্ট সাক্ষী বা নিখোঁজ ব্যক্তিকে চিহ্নিত করার জন্য বা তার অবস্থান শনাক্ত করার জন্য
- অপরাধের শিকার এমন ব্যক্তির সম্পর্কে ওঠা পরিস্থিতিতে
- অপরাধমূলক কর্মকান্ডের কারণে মৃত্যু হয়ে থাকতে পারে বলে আমাদের মনে হলে
- এই কেন্দ্রে সংঘটিত অপরাধের ক্ষেত্রে
- জরুরি পরিস্থিতিতে কোনো অপরাধ সম্পর্কে রিপোর্ট করার জন্য; অপরাধ বা অপরাধের শিকার ব্যক্তিকে শনাক্ত করার জন্য; অথবা অপরাধ সংঘটনকারী ব্যক্তির পরিচয়, বিবরণ, বা অবস্থান চিহ্নিত করার জন্য।

মৃত্যু। আপনার মৃত্যুর ক্ষেত্রে, আপনার পরিবারের সদস্য, পরবর্তী উত্তরাধিকার, ব্যক্তিগত প্রতিনিধি, বা আপনার পরিচর্যার সাথে জড়িত অন্যান্য ব্যক্তিদেরকে আপনার মৃত্যু সম্পর্কে জানানোর জন্য অথবা তাদের অবস্থান চিহ্নিত করার জন্য এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্ আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবহার ও প্রকাশ করতে পারে, যদি তা করলে আগে এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্-তে লিখিতভাবে প্রকাশ করা আপনার কোনো ইচ্ছা বা নির্দেশের সাথে অসঙ্গতিপূর্ণ না হয়। এই ধরনের কোনো প্রকাশের ক্ষেত্রে, এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্-এর কর্মীরা নিশ্চিত করবেন যাতে স্বাস্থ্য সম্পর্কিত সুরক্ষিত তথ্যগুলোর মধ্যে জানানো বা অবস্থান চিহ্নিত করার জন্য সংশ্লিষ্ট ও অপরিহার্য তথ্যগুলোই কেবল ব্যবহার করা হয়। অন্যথায়, এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্ আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্যগুলো শুধুমাত্র জীবিত কোন আত্মীয় বা আইনসঙ্গত প্রতিনিধির কাছে প্রকাশ করতে পারবে, যদি আপনার পক্ষে কাজ করার জন্য তাদের আইনসঙ্গত কর্তৃত্ব থাকে অথবা যদি তারা একটি বৈধ অনুমোদন বা আদালতের আদেশ দেখাতে পারেন।

ময়নাতদন্তকারী, মেডিকেল পরীক্ষক, অস্ত্যোস্তিক্রিয়ার পরিচালক, এবং অঙ্গ দান। একজন ময়নাতদন্তকারী বা মেডিকেল পরীক্ষকের কাছে আমরা আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে পারি। এছাড়াও প্রয়োজন হলে, আমরা অস্ত্যোস্তিক্রিয়ার পরিচালকের কাছে এই কেন্দ্রের রোগীদের চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে পারি, যাতে তারা তাদের দায়িত্ব পালন করতে পারেন। অঙ্গ, চোখ, ও টিস্যু দান করার জন্য চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্যগুলো ব্যবহার ও প্রকাশ করা হতে পারে।

দুর্যোগ লাঘব। আইন অনুযায়ী অনুমোদিত সরকারি বা বেসরকারি সংস্থা অথবা দুর্যোগের ক্ষেত্রে ত্রাণকাজে নিয়োজিত কর্তৃপক্ষের কাছে আমরা আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য প্রদান বা প্রকাশ করতে পারি, যাতে সেই সংস্থাটি আপনার পরিবারের সদস্যবৃন্দ, ব্যক্তিগত প্রতিনিধি, বা আপনার পরিচর্যার জন্য দায়িত্বরত অন্য ব্যক্তি(দের)কে আপনার অবস্থান, সাধারণ অবস্থা, বা মৃত্যুর খবর দিতে পারে।

জাতীয় নিরাপত্তা ও গোয়েন্দা কার্যক্রম। গোয়েন্দা, প্রতিগোয়েন্দা, ও আইন অনুযায়ী অনুমোদিত অন্যান্য জাতীয় নিরাপত্তা কর্মসূচির জন্য অনুমোদিত ফেডারেল কর্মকর্তাদের কাছে আমরা আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে পারি।

রাষ্ট্রপতি ও অন্যান্যদের জন্য সুরক্ষা সেবা। আমরা অনুমোদিত ফেডারেল কর্মকর্তাদের কাছে আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে পারি যাতে তারা রাষ্ট্রপতি, অন্যান্য অনুমোদিত ব্যক্তিবর্গ, বা বিদেশি রাষ্ট্রপ্রধানকে সুরক্ষা দিতে পারেন, অথবা বিশেষ তদন্ত পরিচালনা করতে পারেন।

কারাবন্দী। কোনো সংশোধন কেন্দ্রের বন্দীদের সম্পর্কে আমরা সেই সংশোধন কেন্দ্রের কাছে বা আইন-শৃঙ্খলা প্রয়োগকারী কর্মকর্তাদের কাছে চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে পারি। এই প্রকাশ করাটা অপরিহার্য হবে (1) বন্দীদেরকে সেই প্রতিষ্ঠানের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের জন্য; (2) সেই বন্দীর স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তা এবং অন্যদের স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তা সুরক্ষিত রাখার জন্য; এবং (3) সেই সংশোধন কেন্দ্রের নিরাপত্তা ও সুরক্ষার জন্য।

আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্যের ক্ষেত্রে আপনার অধিকারসমূহ

আপনার সম্পর্কে আমাদের কাছে সংরক্ষিত চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্যের ক্ষেত্রে আপনার নিচে উল্লিখিত অধিকারগুলো রয়েছে:

দেখার ও কপি করার অধিকার। আপনার সম্পর্কে সিদ্ধান্ত গ্রহণের ক্ষেত্রে ব্যবহার করা হতে পারে এমন তথ্য দেখার, এবং সেগুলোর একটি কপি পাওয়ার জন্য, অনুরোধ জানানোর অধিকার আপনার আছে। এই তথ্যগুলোর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে চিকিৎসা ও বিল সম্পর্কিত রেকর্ড, কিন্তু সাইকোথেরাপি সম্পর্কিত নোট বা কোনো ক্লিনিক্যাল ট্রায়াল সম্পর্কিত তথ্য এর অন্তর্ভুক্ত নয়। ইলেক্ট্রনিক রেকর্ডের কপিগুলো ইলেক্ট্রনিকভাবে প্রদানের জন্য অনুরোধ জানানোর অধিকার আপনার আছে। আপনার সম্পর্কে সিদ্ধান্ত গ্রহণের ক্ষেত্রে ব্যবহার করা হতে পারে এমন তথ্য দেখার ও কপি পাওয়ার জন্য, অনুগ্রহ করে আপনার অনুরোধটি লিখিতভাবে কেন্দ্রের স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবস্থাপনা বিভাগে লিখিতভাবে জানান।

যদি তথ্যের কপির জন্য আপনি অনুরোধ জানান, তাহলে কপি করার, সেগুলো প্রস্তুত করার, ও ডাকযোগে পাঠানোর খরচ বাবদ আমরা একটা ফি ধার্য করতে পারি। যদি আপনার তথ্য দেখার অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করা হয়, তাহলে আমরা আপনাকে একটি লিখিত ব্যাখ্যা দেব। এই প্রত্যাখ্যানের পর্যালোচনা করার জন্য আপনি অনুরোধ জানাতে পারেন। এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস-এর বেছে নেয়া আরেকজন লাইসেন্সধারী স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী পেশাজীবী আপনার অনুরোধ ও প্রত্যাখ্যানের বিষয়টি পর্যালোচনা করবেন। আপনার অনুরোধ প্রত্যাখ্যানকারী ব্যক্তি ও পর্যালোচনা পরিচালনাকারী ব্যক্তি একই ব্যক্তি হবেন না। আমরা পর্যালোচনার রায় মেনে চলবো।

সংশোধন করার অধিকার। যদি আপনি মনে করেন যে আপনার সম্পর্কে আমাদের কাছে যে তথ্য আছে তা ভুল বা অসম্পূর্ণ, তাহলে এই কেন্দ্রের দ্বারা বা এই কেন্দ্রের জন্য সংরক্ষিত তথ্যগুলো সংশোধনের জন্য আপনি আমাদেরকে অনুরোধ জানাতে পারেন। সংশোধনের সকল অনুরোধ অবশ্যই লিখিতভাবে জমা দিতে হবে। সংশোধনের অনুরোধ জানানোর জন্য, *এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস-এর সংশোধনের অনুরোধ (NYC Health + Hospitals Request for Amendment)* ফরম পূরণ করুন অথবা কেন্দ্রের স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবস্থাপনা বিভাগে (হেলথ ইনফরমেশন ম্যানেজমেন্ট ডিপার্টমেন্টে) একটি লিখিত অনুরোধ জমা দিন। আপনার সংশোধনের অনুরোধকে সমর্থন জানানোর জন্য

আপনাকে অবশ্যই একটি কারণ দেখাতে হবে। যদি সংশোধনের অনুরোধ লিখিতভাবে জমা দেয়া না হয় অথবা অনুরোধকে সমর্থন জানানোর জন্য কোনো কারণ উল্লেখ করা না হয় তাহলে আমরা আপনার অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করতে পারি। সেইসাথে, আমরা আপনার অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করতে পারি যদি আপনি আমাদেরকে এমন তথ্য সংশোধন করতে বলেন যাঃ

- আমরা তৈরি করিনি, যদি না আপনি আমাদেরকে বিশ্বাস করার মত এমন কোনো কারণ দেখান যে সেই তথ্য যিনি তৈরি করেছিলেন, সংশোধন করানোর জন্য সেই ব্যক্তিকে আর পাওয়া যাচ্ছে না।
- আপনার সম্পর্কে সিদ্ধান্ত গ্রহণের ক্ষেত্রে ব্যবহার করা হতে পারে এমন তথ্যের অংশ নয়।
- আপনার দেখার ও কপি করার অনুমতি রয়েছে এমন তথ্যের অংশ নয়।
- সঠিক ও পূর্ণাঙ্গ।

প্রকাশের তালিকা পাওয়ার অধিকার। “প্রকাশের তালিকা পাওয়ার” জন্য অনুরোধ জানানোর অধিকার আপনার রয়েছে। এটি হলো আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত যে সব তথ্যগুলো এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্ প্রকাশ করেছে সেগুলোর একটি তালিকা। এই তালিকায় কিছু নির্দিষ্ট তথ্য থাকবে না, যেমন আপনার চিকিৎসার জন্য আমরা যে সব তথ্য বিনিময় করেছি, পেমেন্ট, বা এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্-এর স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম সম্পর্কিত তথ্য, অথবা আপনার অনুমতি নিয়ে আমরা যে সব তথ্য প্রকাশ করেছি। এই তালিকাটি পাওয়ার অনুরোধ জানানোর জন্য, অনুগ্রহ করে আপনার অনুরোধটি লিখিতভাবে কেন্দ্রের স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবস্থাপনা বিভাগে (হেলথ ইনফরমেশন ম্যানেজমেন্ট ডিপার্টমেন্টে) জমা দিন। আপনার অনুরোধে অবশ্যই একটি সময়ের মেয়াদ উল্লেখ থাকতে হবে যা ছয় বছরের বেশি হতে পারবে না, এবং এপ্রিল 14, 2003 তারিখের আগের কোনো তারিখ অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারবে না। আপনি কোন ফরম্যাটে তালিকাটি পেতে চান তা আপনার অনুরোধে উল্লেখ করতে হবে (যেমন, কাগজে বা ইলেক্ট্রনিক ফরম্যাটে)। 12-মাস সময়ের মধ্যে আপনার প্রথম তালিকাটি বিনামূল্যে দেয়া হবে। বাড়তি তালিকার জন্য, তথ্য প্রদানের খরচ মেটানোর জন্য আমরা খরচ-ভিত্তিক একটা যুক্তিসঙ্গত ফি ধার্য করতে পারি। সংশ্লিষ্ট খরচ সম্পর্কে আমরা আপনাকে জানাবো এবং তখন আপনার কাছ থেকে খরচ নেয়ার আগে আপনি আপনার অনুরোধ বাতিল বা পরিবর্তন করতে পারেন।

সীমিত করার জন্য অনুরোধ জানানোর অধিকার। আপনার চিকিৎসা, পেমেন্ট, বা স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের সাথে সংশ্লিষ্ট আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত যে তথ্য আমরা ব্যবহার বা প্রকাশ করি সেগুলোকে সীমিত রাখার জন্য অনুরোধ জানানোর অধিকার আপনার আছে। আপনার পরিচর্যার সাথে জড়িত কোনো ব্যক্তি যেমন পরিবারের কোনো সদস্য বা বন্ধুর কাছে, আমরা আপনার চিকিৎসা সম্পর্কে যে তথ্য প্রদান করি তা সীমিত রাখার জন্য অনুরোধ জানানোর অধিকারও আপনার আছে। উদাহরণস্বরূপ, আপনার করা হয়েছে এমন একটি মেডিকেল প্রক্রিয়া সম্পর্কে আমরা তথ্য ব্যবহার বা প্রকাশ না করার জন্য আপনি অনুরোধ জানাতে পারেন। নিয়ন্ত্রণ করার অনুরোধ জানানোর জন্য, অনুগ্রহ করে *এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্ এর বাড়তি গোপনীয়তা সুরক্ষার অনুরোধ (NYC Health + Hospitals Request for Additional Privacy Protections)* ফরম পূরণ করুন। এছাড়াও আপনি কেন্দ্রের ডিরেক্টর অব অ্যাডমিটিং বা ডিরেক্টর অব রেজিস্ট্রেশনের কাছে একটি লিখিত অনুরোধ জমা দিতে পারেন। আপনার অনুরোধে, অনুগ্রহ করে আমাদেরকে জানাবেনঃ

- আপনি কোন তথ্যগুলো সীমিত রাখতে চান
- আপনি আমাদের ব্যবহার, প্রকাশ বা উভয়ই সীমিত রাখতে চান কিনা
- এই সীমিতকরণ কাদের ক্ষেত্রে প্রয়োগ করা হোক বলে আপনি চান (যেমন, আপনার স্বামী/স্ত্রীর কাছে প্রকাশের ক্ষেত্রে)

আপনার এই নিয়ন্ত্রণের অনুরোধ মেনে নিতে আমরা বাধ্য নই। যদি আমরা মেনে নিই, তাহলে আমরা আপনার অনুরোধ মেনে চলবো যদি না আপনাকে জরুরি চিকিৎসা দেয়ার জন্য এই তথ্যের প্রয়োজন দেখা দেয়।

গোপনীয় যোগাযোগের অনুরোধ জানানোর অধিকার। চিকিৎসা সম্পর্কিত বিষয়ে আমরা যাতে কোনো নির্দিষ্ট উপায়ে বা কোনো নির্দিষ্ট জায়গায় আপনার সাথে যোগাযোগ করি সেই অনুরোধ জানানোর অধিকার আপনার আছে। যেমন, আমরা যেন শুধু আপনার কর্মস্থলে বা ডাকযোগ আপনার সাথে যোগাযোগ করি সেই অনুরোধ আপনি জানাতে পারেন। গোপনীয় যোগাযোগের অনুরোধ জানানোর জন্য, অনুগ্রহ করে আপনার অনুরোধটি লিখিতভাবে কেন্দ্রের মেডিকেল যোগাযোগ ইউনিটে (মেডিকেল করেসপনডেন্স ইউনিটে) লিখিতভাবে জমা দিন। আমরা আপনার অনুরোধের কারণ জানতে চাইবো না। আমরা সবগুলো যুক্তিসঙ্গত অনুরোধ গ্রহণ করবো। আপনার সাথে কিভাবে বা কোথায় যোগাযোগ করা হোক বলে আপনি চান তার উল্লেখ অবশ্যই আপনার অনুরোধে থাকতে হবে।

লংঘনের ঘটনা ঘটলে বিজ্ঞপ্তি পাওয়ার অধিকার। আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্যগুলো যদি আইন অনুযায়ী অনুমোদিত নয় এমন কোনো ভাবে সংগ্রহ, দেখা, ব্যবহার বা প্রকাশ করা হয়ে থাকে, এবং যদি এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্ সিদ্ধান্ত নেয় যে আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্যগুলোর গোপনীয়তা লংঘিত হয়েছে তাহলে আপনার তা জানার অধিকার রয়েছে। এই ধরনের কোনো লংঘনের ঘটনা ঘটার পর, সাধারণত 60 দিনের মধ্যে আপনাকে তা লিখিতভাবে জানানো হবে। যদি আপনি মনে করেন যে আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য অযথাভাবে দেখা, ব্যবহার বা প্রকাশ করা হয়েছে তাহলে আপনি পেশেন্ট রিলেশন্স, এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্-এর কর্পোরেট প্রাইভেসি অফিসারের সাথে CPO@NYCHHC.org ই-মেইল ঠিকানায় যোগাযোগ করতে পারেন, অথবা 1-866-HELP-HHC নম্বরে ফোন করতে পারেন।

এই বিজ্ঞপ্তির একটি কাগজে ছাপানো কপি পাওয়ার অধিকার। এই বিজ্ঞপ্তির একটি কাগজে ছাপানো কপি পাওয়ার অধিকার আপনার আছে। আপনাকে এই বিজ্ঞপ্তির একটি কপি দেয়ার জন্য আপনি যে কোনো সময়ে আমাদেরকে অনুরোধ জানাতে পারেন। আপনি আপনার বিজ্ঞপ্তিটিকে ইলেক্ট্রনিকভাবে পেয়ে থাকলেও, এই বিজ্ঞপ্তির একটি কাগজে ছাপানো কপি পাওয়ার অধিকার আপনার আছে। এছাড়াও আপনি আমাদের ওয়েবসাইট, www.nyc.gov/hhc থেকে এই বিজ্ঞপ্তির একটি কপি পেতে পারেন। এই বিজ্ঞপ্তির একটি কাগজে ছাপানো কপি পাওয়ার জন্য, অনুগ্রহ করে এই কেন্দ্রের ভর্তি বা রেজিস্ট্রেশন বিভাগকে বলুন।

এই বিজ্ঞপ্তিতে পরিবর্তন

এই বিজ্ঞপ্তিতে পরিবর্তন করার অধিকার আমরা সংরক্ষণ করি। আপনার চিকিৎসা সম্পর্কে আমাদের কাছে ইতিমধ্যে থাকা তথ্য এবং সেইসাথে ভবিষ্যতে আমরা যে তথ্য পাবো সেগুলোর ক্ষেত্রে সংশোধিত বা পরিবর্তিত বিজ্ঞপ্তিটি কার্যকর করার অধিকার আমরা সংরক্ষণ করি। বর্তমান বিজ্ঞপ্তির একটি কপি আমরা এই কেন্দ্রে বুলিয়ে দেব। বিজ্ঞপ্তির প্রথম পৃষ্ঠায় উপরে ডান দিকের কোণায়, কার্যকর হওয়ার তারিখ উল্লেখ থাকবে।

অভিযোগ

যদি আপনি মনে করেন যে আপনার গোপনীয়তার অধিকার লংঘিত হয়েছে, অথবা যদি এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্-এর গোপনীয়তার অনুশীলন সম্পর্কে আপনার কোনো উদ্বেগ থাকে, তাহলে আপনি এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্-এর কাছে অথবা ডিপার্টমেন্ট অব হেলথ অ্যান্ড হিউম্যান সার্ভিসেস-এর সেক্রেটারির কাছে একটি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন। এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস্-তে একটি অভিযোগ দায়ের করার জন্য অনুগ্রহ করে 1-866-HELP-HHC নম্বরে টোল-ফ্রি কমপ্লেক্সিভ হটলাইনে ফোন করুন অথবা CPO@NYCHHC.org ঠিকানায় একটি ই-মেইল পাঠান। **অভিযোগ দায়ের করার জন্য আপনাকে কোনো অসুবিধায় পড়তে হবে না।**

চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্যগুলোর অন্যান্য ব্যবহার ও প্রকাশ

চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্যগুলোর অন্যান্য ব্যবহার ও প্রকাশ যেগুলো এই বিজ্ঞপ্তিতে, বা প্রযোজ্য ফেডারেল, স্টেট, ও স্থানীয় আইনে কভার করা হয়নি, সেগুলো শুধুমাত্র আপনার লিখিত অনুমতি নিয়ে ব্যবহার ও প্রকাশ করা হবে। যদি আপনি আমাদেরকে আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য ব্যবহার বা প্রকাশ করার জন্য অনুমতি দেন, তাহলে আপনি যে কোনো সময়ে, লিখিতভাবে, সেই অনুমতি প্রত্যাহার করে নিতে পারেন। যদি আপনি আপনার অনুমতি প্রত্যাহার করেন, তাহলে আপনার লিখিত অনুমতিতে উল্লিখিত কারণগুলোতে আপনার চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্যগুলো আমরা আর ব্যবহার বা প্রকাশ করবো না। আপনার অনুমতি নিয়ে আমরা ইতিমধ্যেই যে তথ্যগুলো প্রকাশ করে ফেলেছি সেগুলো আমরা আর ফেরত নিতে পারবো না এবং আপনাকে দেয়া আমাদের পরিচর্যার রেকর্ডগুলো সংরক্ষণ করতে আমরা বাধ্য।

স্বীকৃতি

নিচের ফরমে স্বাক্ষর করা ও তারিখ দেয়ার মাধ্যমে, আমি স্বীকৃতি দিচ্ছি যে আমি এনওয়াইসি হেলথ + হসপিটালস এর গোপনীয়তার বিজ্ঞপ্তির একটি কপি পেয়েছি।

রোগীর নাম

রোগীর মেডিকেল রেকর্ড নম্বর

রোগীর স্বাক্ষর

তারিখ

যদি রোগীর কোনো ব্যক্তিগত প্রতিনিধি কর্তৃক এটি সম্পাদন করা হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে নিচের জায়গায় স্পষ্টাক্ষরে আপনার নাম লিখুনঃ

ব্যক্তিগত প্রতিনিধির নাম

ব্যক্তিগত প্রতিনিধির স্বাক্ষর

FOR USE BY NYC HEALTH + HOSPITALS STAFF ONLY:

- Patient refused to sign
- Patient unable to sign

NYC Health + Hospitals Employee's Initials

Today's Date