

CENTERLIGHT HEALTH SYSTEM

1996 সালের স্বাস্থ্য বীমা বহনযোগ্যতা এবং দায়বদ্ধতা আইন (HEALTH INSURANCE PORTABILITY AND ACCOUNTABILITY¹ ACT OF 1996, HIPAA)-এর অধিভুক্ত সংস্থাগুলির জন্য যৌথ গোপনীয়তা বিজ্ঞপ্তি

এই যৌথ বিজ্ঞপ্তিটি বর্ণনা করে যে আপনার সম্পর্কে চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্য কীভাবে ব্যবহার করা যেতে পারে এবং প্রকাশ করা যেতে পারে এবং আপনি কীভাবে এই তথ্যে অ্যাক্সেস পেতে পারেন। দয়া করে সাবধানে এটি পর্যালোচনা করুন।

ভূমিকা

এই যৌথ বিজ্ঞপ্তিটি আপনাকে **CenterLight Health System অধিভুক্ত সত্তা** -এর পক্ষ থেকে প্রদান করা হচ্ছে এবং এটি CenterLight Health System এবং এর কর্মচারী, স্বৈচ্ছাসেবক, চিকিৎসা কর্মী এবং পরামর্শদাতাদের দ্বারা প্রাপ্ত বা তৈরি করা আপনার যত্ন সম্পর্কিত সমস্ত তথ্য এবং রেকর্ডের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য (সম্মিলিতভাবে এখানে "আমরা" বা আমাদের" হিসাবে উল্লেখ করা হয়েছে)। আমরা বুঝি যে আপনার চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্য ব্যক্তিগত এবং গোপনীয়। অধিকন্তু, আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্যের গোপনীয়তা বজায় রাখার জন্য আমরা আইনত বাধ্য।

আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্যসম্পর্কিত আপনার অধিকার, এবং আমাদের আইনী দায়-দায়িত্ব এবং গোপনীয়তা অনুশীলনের এই নোটিশটি আপনাকে সরবরাহ করা ও বর্তমানে কার্যকর এই বিজ্ঞপ্তির শর্তাবলী মেনে চলতে আমরা আইনত বাধ্য।

চিকিৎসার জন্য ব্যবহার এবং প্রকাশ, পেমেন্ট, এবং স্বাস্থ্যসেবার কার্যক্রম

"সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য" মানে স্বতন্ত্রভাবে শনাক্তযোগ্য স্বাস্থ্য তথ্য যা আমরা ইলেকট্রনিক বা কাগজের ফাইল সহ যেকোনো আকারে প্রেরণ করি বা বজায় রাখি। এটি নির্দিষ্ট কিছু শিক্ষাগত এবং কর্মসংস্থানের রেকর্ডে তথ্য অন্তর্ভুক্ত করে না।

আমরা চিকিৎসার উদ্দেশ্যে, এবং অর্থপ্রদান ও স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের জন্য আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবহার করব বা প্রকাশ করব।

- চিকিৎসার জন্য:** আমরা আপনার চিকিৎসা এবং যত্নের বিধান, সমন্বয় বা ব্যবস্থাপনার জন্য আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবহার বা প্রকাশ করব। আমরা আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য CenterLight Health System এবং Non-CenterLight Health System কর্মীদের কাছে প্রকাশ করতে পারি যারা আপনার যত্নের সাথে জড়িত থাকতে পারে, যেমন চিকিৎসক, নার্স, নার্সের সহকারী, থেরাপিস্ট এবং পরামর্শদাতা। উদাহরণস্বরূপ, আপনার পরিচর্যাকারী একজন নার্স আপনার অবস্থার যেকোনো পরিবর্তনের বিষয়ে আপনার ডাক্তারের কাছে রিপোর্ট করবেন। আমরা এমন ব্যক্তিদের কাছেও সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য প্রকাশ করতে পারি যারা আপনাকে CenterLight Health System ফ্যাসিলিটি থেকে ছাড় নেওয়ার পরে আপনার যত্নের সাথে জড়িত থাকবে।
- পেমেন্টের জন্য:** আমরা সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য প্রকাশ করব যাতে আমরা আপনাকে প্রদত্ত চিকিৎসা এবং পরিষেবাগুলির জন্য বিল করতে এবং পেমেন্ট গ্রহণ করতে পারি। উদাহরণস্বরূপ, পরিষেবাগুলি কভার করা হবে কিনা তা নির্ধারণ করার জন্য পরিষেবা গুলি সরবরাহ করার আগে এবং অর্থ প্রদানের জন্য প্রয়োজনে পরিষেবাগুলি সরবরাহ করার পরে আমাদের আপনার স্বাস্থ্য পরিকল্পনায় তথ্য সরবরাহ করার প্রয়োজন হতে পারে।
- স্বাস্থ্য সেবামূলক কার্যক্রমের জন্য:** CenterLight Health System-এর আওতাভুক্ত সংস্থাগুলি তার ক্রিয়াকলাপগুলির সমর্থনে সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবহার করবে এবং প্রকাশ করবে, যার মধ্যে রয়েছে গুণমান নিশ্চিতকরণ, কেস ম্যানেজমেন্ট, ব্যবস্থাপনা এবং প্রশাসনিক কার্যক্রমের মতো কর্মকাণ্ড। উদাহরণস্বরূপ, আমরা আমাদের কর্মীদের কর্মক্ষমতা সহ CenterLight Health System-এর পরিষেবাগুলি মূল্যায়ন করতে আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবহার করতে পারি।

অন্যান্য উল্লেখযোগ্য উদ্দেশ্যে ব্যবহার এবং প্রকাশ

চিকিৎসা, অর্থপ্রদান এবং স্বাস্থ্যসেবামূলক কার্যক্রমের জন্য আপনার তথ্য ব্যবহার এবং প্রকাশ করার পাশাপাশি, আমরা নিম্নলিখিত উপায়ে আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবহার করতে পারি:

- অ্যাপয়েন্টমেন্টের অনুস্মারক।** চিকিৎসা বা চিকিৎসা সেবার জন্য অ্যাপয়েন্টমেন্টের রিমাইন্ডার প্রদান করতে আমরা আপনার সাথে যোগাযোগ করতে পারি।
- চিকিৎসার বিকল্প এবং স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত সুবিধা।** সম্ভাব্য চিকিৎসা বিকল্প বা আপনার আগ্রহের হতে পারে এমন অন্যান্য স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত সুবিধা ও পরিষেবাগুলি সম্পর্কে আপনাকে বলতে বা সুপারিশ করার জন্য আমরা আপনার সাথে যোগাযোগ করতে পারি।

¹ CenterLight Health System বলতে CenterLight Health System-এর সাধারণ মালিকানার অধীনস্থ সমস্ত সত্তাকে বোঝায়। এই বিজ্ঞপ্তির শেষ পৃষ্ঠায়

1 জুলাই, 2022 পর্যন্ত সেই সত্তাগুলির একটি তালিকা দেওয়া হয়েছে। একটি বর্তমান তালিকা আমাদের ওয়েবসাইটে পাওয়া যাবে

www.CenterLightHealthcare.org - এই ঠিকনায়

অংশগ্রহণকারীর আইডি: _____

3. আপনার যত্নে জড়িত ব্যক্তি বা আপনার যত্নের জন্য পেমেন্ট আমরা আপনার সম্পর্কে আপনার পরিবার বা বন্ধুদের বা আপনার দ্বারা চিহ্নিত আপনার যত্নের সাথে জড়িত এমন অন্য কোনো ব্যক্তির কাছে তথ্য প্রকাশ করতে পারি, যেমন আপনার অবস্থান, আপনার সাধারণ অবস্থা বা আপনার মৃত্যু। এই ধরনের ব্যক্তিদের আপনার পূর্ণ প্রেসক্রিপশন, সরবরাহ এবং অন্যান্য আইটেমগুলি নেওয়ার সুযোগ প্রদানেও আমরা আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য প্রকাশ করতে পারি, যদি আমাদের পেশাদারিত্বের বিচারে এটি করা আপনার সর্বোত্তম স্বার্থে হয়। যদি সম্ভব হয়, আমরা আপনাকে এই প্রকাশগুলিতে আপত্তি করার সুযোগ দেব।
4. সুবিধা এবং ডিরেক্টরি আপনি যদি আপত্তি না করেন, আপনি যদি CenterLight Health System ফ্যাসিলিটির রোগী বা বাসিন্দা হন তবে আমরা একটি সুবিধা নির্দেশিকাতে আপনার সম্পর্কে তথ্য অন্তর্ভুক্ত করব। এই তথ্যগুলির মধ্যে অনেকগুলি আপনার নাম, অবস্থান এবং সাধারণ অবস্থা এবং আপনার ধর্মীয় অধিভুক্তি অন্তর্ভুক্ত করে। আমরা আপনার ধর্মীয় অধিভুক্তি ব্যতীত ডিরেক্টরিতে আপনার তথ্য প্রকাশ করতে পারি, যারা আপনার সম্পর্কে নাম ধরে জিজ্ঞাসা করে এসব ব্যক্তির কাছে আমরা আপনার ধর্মীয় তথ্য সহ আপনার ডিরেক্টরির তথ্য পাত্রীর কোনও সদস্যের কাছে প্রকাশ করতে পারি।
5. দুর্যোগের ত্রান দুর্যোগ ত্রান প্রচেষ্টায় সহায়তাকারী সংস্থার কাছে আমরা আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য প্রকাশ করতে পারি।
6. তহবিল সংগ্রহ আমরা আমাদের তহবিল সংগ্রহের প্রচেষ্টার অংশ হিসাবে আপনার সাথে যোগাযোগ করতে পারি। আপনার কাছে তহবিল সংগ্রহ বিষয়ক যেকোনো যোগাযোগ থেকে বেরিয়ে যাবার অধিকার আছে।
7. বিপণন আমরা বিপণনের উদ্দেশ্যে আপনার PHI ব্যবহার বা প্রকাশ করতে পারি না যদি না আমাদের কাছে এটি করার জন্য আপনার লিখিত অনুমোদন থাকে।
8. গবেষণা আমরা গবেষণার উদ্দেশ্যে আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবহার বা প্রকাশ করতে পারি, প্রযোজ্য আইনের চাহিদা সাপেক্ষে। সমস্ত গবেষণা প্রকল্পগুলি একটি বিশেষ অনুমোদন প্রক্রিয়ার অধীন যা রোগীর গোপনীয়তার চাহিদার সাথে গবেষণার চাহিদার ভারসাম্য বজায় রাখে।
9. জিনগত তথ্য আমরা আন্ডাররাইটিংয়ের উদ্দেশ্যে আপনার জিনগত তথ্য ধারণকারী সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবহার বা প্রকাশ করব না। জিনগত তথ্যের মধ্যে রয়েছে আপনার বা আপনার পরিবারের সদস্যদের জেনেটিক পরীক্ষা এবং আপনার পরিবারের সদস্যদের রোগ বা ব্যাধির প্রকাশ। আন্ডাররাইটিংয়ের উদ্দেশ্যে একটি CenterLight Health Plan-এর অধীনে একটি সুবিধার চিকিৎসা উপযুক্ততা নির্ধারণ অন্তর্ভুক্ত থাকে না।
10. মানসিক স্বাস্থ্য তথ্য আমরা আপনার স্পষ্ট লিখিত অনুমোদন ছাড়া আপনার মানসিক স্বাস্থ্য রেকর্ড সম্পর্কিত কোনো সাইকোথেরাপি নোট বা অন্যান্য সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবহার বা প্রকাশ করব না।
11. মিলিটারি এবং ভেটেরান সৈন্য আপনি যদি সশস্ত্র বাহিনীর সদস্য হন, তাহলে সামরিক কর্তৃপক্ষের প্রয়োজন অনুযায়ী আমরা আপনার সম্পর্কে সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য প্রকাশ করতে পারি। আমরা উপযুক্ত বিদেশী সামরিক কর্তৃপক্ষের কাছে বিদেশী সামরিক কর্মীদের সম্পর্কে সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্যও প্রকাশ করতে পারি।
12. শ্রমিকদের ভাতা আমরা কাজের সাথে সম্পর্কিত আঘাত বা অসুস্থতার জন্য সুবিধা প্রদান করে এমন প্রোগ্রামগুলির জন্য আপনার সম্পর্কে সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য প্রকাশ করতে পারি।
13. জনস্বাস্থ্য কার্যক্রম আমরা জনস্বাস্থ্য কার্যক্রমের জন্য আপনার সম্পর্কে সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য প্রকাশ করতে পারি, যার মধ্যে রয়েছে: রোগ, আঘাত বা অক্ষমতা প্রতিরোধ বা নিয়ন্ত্রণ করতে; জন্ম ও মৃত্যু রিপোর্ট করতে; শিশু নির্যাতন বা অবহেলার প্রতিবেদন করতে; FDA-নিয়ন্ত্রিত পণ্য বা পরিষেবার গুণমান, নিরাপত্তা, বা কার্যকারিতা সম্পর্কিত কার্যকলাপের জন্য খাদ্য ও ওষুধ প্রশাসন (Food and Drug Administration, FDA)-এর এখতিয়ারের অধীনস্থ ব্যক্তিদের কাছে, এবং ওষুধের প্রতিক্রিয়া বা পণ্যগুলির সাথে সমস্যার রিপোর্ট করার জন্য; একটি রোগের সংস্পর্শে এসেছেন বা একটি রোগ বা অবস্থার সংস্পর্শে আসার বা ছড়িয়ে দেওয়ার ঝুঁকিতে থাকতে পারেন এমন একজন ব্যক্তিকে অবহিত করতে; এবং যদি আমরা বিশ্বাস করি যে একজন রোগী নির্যাতন, অবহেলা বা গর্হস্বয় সহিংসতার শিকার হয়েছে সেক্ষেত্রে উপযুক্ত সরকারি কর্তৃপক্ষকে অবহিত করতে, যদি প্রয়োজন হয় বা আইনগত অনুমোদিত সাপেক্ষে।
14. স্বাস্থ্যের দেখাশোনা বিষয়ক কার্যকলাপ আমরা আমাদের কার্যকলাপের তত্ত্বাবধান করে এমন ফেডারেল বা স্টেট এজেন্সিগুলির কাছে সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য প্রকাশ করতে পারি। স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা, সরকারি সুবিধা বিষয়ক কর্মসূচি এবং আইন, প্রবিধান এবং কর্মসূচির মান মেনে চলার ক্ষেত্রে সরকারের জন্য এই কার্যক্রমগুলি প্রয়োজনীয়।
15. বিচার বিভাগীয় ও প্রশাসনিক কার্যক্রম আদালত বা প্রশাসনিক আদেশের প্রতিক্রিয়ায় আমরা আপনার সম্পর্কে সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য প্রকাশ করতে পারি। আমরা সাবপোয়েনা, আবিষ্কারের অনুরোধ, বা অন্যান্য আইনানুগ প্রক্রিয়ার প্রতিক্রিয়া হিসাবেও আপনার সম্পর্কে সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য প্রকাশ করতে পারি। তথ্য সুরক্ষিত রাখার জন্য অনুরোধ সম্পর্কে আপনাকে বলার বা একটি আদেশ পাওয়ার চেষ্টা করা হবে।

অংশগ্রহণকারীর আইডি: _____

16. আইন প্রয়োগকারী। আইন প্রয়োগকারী কর্মকর্তার দ্বারা সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য প্রকাশ করতে করতে বলা হলে আমরা তা পারি: আদালতের আদেশ, সাবপোয়েনা, ওয়ারেন্ট, সমন বা অনুরূপ প্রক্রিয়া মেনে চলার বাধ্যবাধকতা অনুসারে; একজন অপরাধী সন্দেহভাজন, পলাতক, বস্তুগত সাক্ষী বা নিখোঁজ ব্যক্তিকে শনাক্ত করতে বা অবস্থান জানতে; নির্দিষ্ট সীমিত পরিস্থিতিতে অপরাধের শিকার সম্পর্কে; আমাদের বিশ্বাস অনুযায়ী অপরাধমূলক আচরণের ফল হতে পারে এমন একটি মৃত্যু সম্পর্কে; আমাদের প্রাঙ্গণে বা আমাদের প্রোগ্রামে অপরাধমূলক আচরণ সম্পর্কে; এবং জরুরী পরিস্থিতিতে একটি অপরাধ সম্পর্কে তথ্য জানাতে।
17. করোনার, মেডিকেল পরীক্ষক, অস্ত্রোত্তিক্রিয়া পরিচালক এবং অর্গান প্রকিউরমেন্ট সংস্থা। আমরা সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য একজন করোনার, চিকিৎসা পরীক্ষক, অস্ত্রোত্তিক্রিয়া পরিচালক, অথবা, আপনি যদি একজন অঙ্গ দাতা হন, অঙ্গ ও টিস্যু দান করার সাথে জড়িত একটি সংস্থার কাছে প্রকাশ করতে পারি।
18. জাতীয় নিরাপত্তা এবং গোয়েন্দা কার্যক্রম; রাষ্ট্রপতি এবং অন্যান্যদের জন্য সুরক্ষামূলক পরিষেবা। আমরা অনুমোদিত ফেডারেল কর্মকর্তাদের কাছে ইন্টেলিজেন্স, কাউন্টার ইন্টেলিজেন্স, বা অন্যান্য জাতীয় নিরাপত্তা কার্যক্রমের জন্য, বা রাষ্ট্রপতি, কিছু অন্যান্য ব্যক্তি বা বিদেশী রাষ্ট্রপ্রধানদের সুরক্ষা প্রদান করতে বা নির্দিষ্ট বিশেষ তদন্ত পরিচালনা করতে আপনার সম্পর্কে সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য প্রকাশ করতে পারি।
19. স্বাস্থ্য বা নিরাপত্তার জন্য গুরুতর হুমকি প্রযোজ্য আইন এবং নৈতিক আচরণের মান অনুসারে, আমরা আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবহার এবং প্রকাশ করতে পারি যদি আমরা, সরল বিশ্বাসে, বিশ্বাস করি যে এটি আপনার স্বাস্থ্য বা নিরাপত্তা, বা অন্য ব্যক্তি বা জনসাধারণের স্বাস্থ্য বা নিরাপত্তার জন্য একটি গুরুতর এবং আসন্ন হুমকি প্রতিরোধ বা কমানোর জন্য প্রয়োজনীয়। আমরা আপনার তথ্য শুধুমাত্র এমন একজন ব্যক্তির কাছে প্রকাশ করব যিনি হুমকি প্রতিরোধ করতে সক্ষম হতে পারেন, বা কোনও ব্যক্তিকে সনাক্ত করতে বা গ্রেপ্তার করতে আইন প্রয়োগকারী কর্তৃপক্ষের কাছে।

দ্রষ্টব্য: কিছু সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য, যেমন এইচআইভি-সম্পর্কিত তথ্য, জিনগত তথ্য, অ্যালকোহল এবং/অথবা পদার্থের অপব্যবহারের রেকর্ড এবং মানসিক স্বাস্থ্যের রেকর্ড স্টেট এবং ফেডারেল আইনের অধীনে অতিরিক্ত সুরক্ষার বিষয় হতে পারে। **CenterLight Health System** এই ধরনের যে কোনো প্রযোজ্য সুরক্ষা মেনে চলবে।

আপনার অনুমোদন প্রয়োজন

আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্যের অন্যান্য ব্যবহারের জন্য

আমরা এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণিত বা আইনগত বাধ্যবাধকতা অনুসারে আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবহার করব বা প্রকাশ করব, শুধুমাত্র আপনার লিখিত অনুমোদনের মাধ্যমে আপনি যে কোনো সময় সেই অনুমোদন প্রত্যাহার করতে পারেন, শর্ত থাকে যে প্রত্যাহারটি যেন লিখিতভাবে করা হয়, সেই পরিমাণ ব্যতীত যে পরিমাণ পদক্ষেপ আমরা ইতিমধ্যে আপনার অনুমোদনের উপর নির্ভর করে নিয়ে ফেলেছি, বা অনুমোদনটি যদি বীমা কভারেজ পাওয়ার জন্য একটি শর্ত হয়ে থাকে এবং বীমাকারীর একটি দাবির প্রতিদ্বন্দ্বিতা করার আইনি অধিকার রয়েছে।

অর্থ বা অন্যান্য পারিশ্রমিকের বিনিময়ে আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য প্রকাশ করা আমাদের জন্য নিষিদ্ধ যদি না তা করার জন্য আপনার লিখিত অনুমোদন না থাকে।

আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য সম্পর্কিত আপনার অধিকার

আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য সম্পর্কিত আপনার নিম্নলিখিত অধিকার রয়েছে:

1. বিধিনিষেধের জন্য অনুরোধ করা। আপনি চিকিৎসার জন্য, এবং অর্থপ্রদান ও স্বাস্থ্যসেবা পরিচালনার জন্য আমাদের সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্যের ব্যবহার এবং প্রকাশের উপর বিধিনিষেধের জন্য অনুরোধ করতে পারেন। যাইহোক, আমাদের আপনার অনুরোধে সম্মত হতে বাধ্য নই (নিম্নলিখিত বিষয়গুলো ছাড়া)। আপনাকে অবশ্যই লিখিত আবেদন করতে হবে।

আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য প্রকাশ না করার জন্য আপনার অনুরোধটি আমাদের অবশ্যই মেনে চলতে হবে যদি (1) আমাদের সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য প্রকাশ করার কারণ হয়ে থাকে পেমেন্ট সংগ্রহ বা কার্যক্রম চালানোর উদ্দেশ্যে (এবং চিকিৎসার উদ্দেশ্যে নয়), এবং (2) সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য শুধুমাত্র স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবাগুলির সাথে সম্পর্কিত যেগুলির জন্য আপনি নিজ পকেট থেকে, সম্পূর্ণরূপে অর্থ প্রদান করেছেন।
2. গোপনীয় যোগাযোগের অনুরোধ জানানোর অধিকার। আপনি বিকল্প উপায়ে বা বিকল্প স্থানে সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্যের গোপনীয় যোগাযোগ পাওয়ার জন্য অনুরোধ করতে পারেন। উদাহরণস্বরূপ, আপনি আমাদেরকে একটিমাত্র নির্দিষ্ট ফোন নম্বরে আপনার সাথে যোগাযোগ করার অনুরোধ করতে পারেন। আমরা আপনার যুক্তিসঙ্গত অনুরোধ মেটানোর করার চেষ্টা করব। আপনাকে অবশ্যই লিখিত আবেদন করতে হবে।
3. এক্সেস করার অধিকার। আপনার চিকিৎসা এবং বিলিং রেকর্ড এবং আপনার যত্ন সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য আমাদের দ্বারা ব্যবহৃত অন্য কোনো লিখিত তথ্য পরিদর্শন এবং অনুলিপি করার অনুরোধ জানানোর অধিকার আপনার আছে। আমরা নির্দিষ্ট সীমিত পরিস্থিতিতে আপনার রেকর্ডের অনুলিপি পরিদর্শন বা গ্রহণ করার জন্য আপনার অনুরোধ অস্বীকার করতে পারি। আমরা যদি আপনার অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করি, তাহলে কিছু ক্ষেত্রে আপনার অস্বীকৃতিটি পর্যালোচনা অনুরোধ করার অধিকার থাকতে পারে। আপনাকে অবশ্যই লিখিতভাবে আপনার অনুরোধ জমা দিতে হবে।

অংশগ্রহণকারীর আইডি: _____

আপনি যদি আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্যের একটি অনুলিপি জন্য অনুরোধ করেন, তাহলে আমরা আপনার রেকর্ডের কপি এবং মেইল করার খরচের জন্য আপনার কাছ থেকে একটি যুক্তিসঙ্গত ফি নিতে পারি। যদি আমরা আপনার জন্য একটি ইলেকট্রনিক হেলথ রেকর্ড বজায় রাখি, সেক্ষেত্রে আপনার অধিকারের মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, আপনার বিকল্পে, সরাসরি আপনাকে অথবা আপনার দ্বারা স্পষ্টভাবে, সুস্পষ্টভাবে এবং বিশেষভাবে মনোনীত একজন ব্যক্তির কাছে দেওয়া ইলেকট্রনিক ফরম্যাটে তথ্যের অ্যাক্সেস আপনাকে ইলেকট্রনিক ফরম্যাটে দেওয়া তথ্যের জন্য, CenterLight Health System আপনার অনুরোধে সাড়া দেওয়ার জন্য যে ফি চার্জ করবে তা কোনোভাবেই শ্রমের খরচের চেয়ে বেশি হবে না।

4. একটি সংশোধনের অনুরোধ করার অধিকার। আমরা যতক্ষণ তথ্যটি ধরে রাখি ততক্ষণ CenterLight Health System দ্বারা রক্ষণাবেক্ষণ করা আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্যের সংশোধনের জন্য অনুরোধ করার অধিকার আপনার রয়েছে। আপনার অনুরোধটি অবশ্যই লিখিতভাবে হতে হবে। আমরা সংশোধনের জন্য আপনার অনুরোধটিকে অস্বীকার করতে পারি যদি সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য: আমাদের দ্বারা তৈরিকৃত না হয়; তথ্যের প্রবর্তক আপনার অনুরোধে কাজ করার জন্য আর উপলব্ধ না হয়; তথ্য আপনার চিকিৎসা বা বিলিং রেকর্ডের অংশ না হয়, অথবা আপনার সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য CenterLight Health System দ্বারা ব্যবহৃত না হয়; অন্য কোনোভাবে CenterLight Health System দ্বারা পরিচালিত তথ্যের অংশ না হয়; বা CenterLight Health System-এর বিচার অনুযায়ী, সঠিক এবং সম্পূর্ণ হয়।

5. প্রকাশের হিসাবরক্ষণ বিষয়ক অধিকার। আপনার কাছে সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্যের প্রকাশের একটি "হিসাবরক্ষণ"-এর অনুরোধ করার অধিকার রয়েছে। এটি আমাদের দ্বারা অন্যান্য ব্যক্তি বা সংস্থার কাছে আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্যের প্রকাশের একটি তালিকা। একটি "হিসাবরক্ষণ"-এর মধ্যে চিকিৎসা, পেমেন্ট এবং স্বাস্থ্য পরিচর্যা কার্যক্রম চালানোর জন্য কৃত প্রকাশ এবং কিছু ব্যতিক্রমী উদ্দেশ্যে প্রকাশ অন্তর্ভুক্ত থাকবে না।

আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য প্রকাশের একটি হিসাবরক্ষণের অনুরোধ জানানোর জন্য, আপনাকে লিখিতভাবে আপনার অনুরোধটি জমা দিতে হবে। আপনার অনুরোধে অবশ্যই হিসাবরক্ষণের জন্য একটি নির্দিষ্ট সময়কাল উল্লেখ করতে হবে (যেমন, গত তিন মাস), এপ্রিল 14, 2003 এর পর থেকে শুরু হয় এবং এটি আপনার অনুরোধের ছয় (6) বছরের মধ্যে হতে হবে। বারো (12) মাসের মধ্যে আপনি যে প্রথম অ্যাকাউন্টিংয়ের জন্য অনুরোধ করবেন তা হবে বিনামূল্যে। অতিরিক্ত হিসাবরক্ষণের ক্ষেত্রে, আমরা তালিকা প্রদানের খরচের জন্য আপনাকে চার্জ করতে পারি।

6. এই বিজ্ঞপ্তির একটি অনুলিপি পাওয়ার অধিকার। আপনি এই নোটিশের একটি অনুলিপি পাওয়ার অধিকার রাখেন, এমনকি আপনি এই বিজ্ঞপ্তিটি ইলেকট্রনিকভাবে পেতে সম্মত থাকলেও। আপনি আপনার যত্ন সমন্বয়কারীর কাছ থেকে একটি অনুলিপির জন্য অনুরোধ করতে পারেন, অথবা আমাদের ওয়েবসাইটে ভিজিট করুন www.CenterLight.org বা www.CenterLightHealthcare.org -এই ঠিকানায় "আমাদের সম্পর্কে" ট্যাবের অধীনে।

7. লঙ্ঘনের বিজ্ঞপ্তি পাওয়ার অধিকার। একটি লঙ্ঘন হল অনিরাপদ সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্যের অননুমোদিত অধিগ্রহণ, অ্যাক্সেস, ব্যবহার বা প্রকাশ যা ফেডারেল আইন দ্বারা সংজ্ঞায়িত সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্যের নিরাপত্তা বা গোপনীয়তার সাথে আপস করে। সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য "অনিরাপদ" যদি এটি একটি অননুমোদিত ব্যক্তির দ্বারা ব্যবহার করা, পড়া বা ব্যাখ্যা করা যায়।

এই "লঙ্ঘনের বিজ্ঞপ্তি"-এর বিধির তিনটি ব্যতিক্রম রয়েছে, যেখানে:

- সরল বিশ্বাসে, আমাদের কর্মশক্তির একজন সদস্য অনিচ্ছাকৃতভাবে CenterLight Health System বা এর ব্যবসায়িক সহযোগীর কর্তৃত্বের অধীনে তথ্য অর্জন, অ্যাক্সেস, ব্যবহার বা প্রকাশ করে;
- CenterLight Health System একজন অননুমোদিত ব্যক্তি বা এর ব্যবসায়িক সহযোগী অসাবধানতাবশত একই ফ্যাসিলিটিতে একইভাবে অবস্থিত অন্য ব্যক্তির কাছে তথ্য প্রকাশ করে; বা
- অননুমোদিত ব্যক্তি যার কাছে তথ্যটি প্রকাশ করা হয়েছিল তিনি যুক্তিসঙ্গতভাবে তথ্যটি ধরে রাখতে সক্ষম হবেন না।

ব্যতিক্রমগুলি প্রযোজ্য হবে না যদি কোনও প্রকাশের ফলে প্রাপ্ত তথ্যটি কোনও ব্যক্তির অননুমোদন ছাড়াই অর্জিত, অ্যাক্সেস, ব্যবহার বা প্রকাশ করা হয়। আমরা আপনাকে অবহিত করব যদি আমরা বিশ্বাস করি যে লঙ্ঘনের ফলে আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য

অ্যাক্সেস করা হয়েছে, অর্জিত হয়েছে বা প্রকাশ করা হয়। বিলম্ব ছাড়াই আপনার অবগত হওয়ার অধিকার রয়েছে, এবং কোনও ক্ষেত্রেই লঙ্ঘনটি আবিষ্কৃত হওয়ার 60 ক্যালেন্ডার দিবসের পরে হবে না। বিজ্ঞপ্তিটিতে একটি সংক্ষিপ্ত বিবরণ অন্তর্ভুক্ত থাকবে যে:

- কি ঘটেছিল;
- যে ধরনের তথ্য জড়িত ছিল (যেমন নাম, সামাজিক নিরাপত্তা নম্বর, জন্ম তারিখ, বাড়ির ঠিকানা, অ্যাকাউন্ট নম্বর, ডায়াগনোসিস, অক্ষমতা কোড, বা অন্যান্য তথ্য);
- সম্ভাব্য ক্ষতি থেকে নিজেকে রক্ষা করার জন্য আপনার নেওয়া উচিত এমন পদক্ষেপ;
- লঙ্ঘনের তদন্ত করতে, আপনার ক্ষতি কমাতে এবং আরও লঙ্ঘন থেকে রক্ষা করতে আমরা কী করছি; এবং • প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করতে বা অতিরিক্ত তথ্য জানতে আপনার জন্য যোগাযোগের তথ্য।

অংশগ্রহণকারীর আইডি: _____

এই বিজ্ঞপ্তিতে পরিবর্তন

এই বিজ্ঞপ্তিটি এপ্রিল 14, 2003 থেকে কার্যকর। যখনই ব্যবহার বা প্রকাশ, আপনার ব্যক্তিগত অধিকার, আমাদের আইনি কর্তব্য, বা এই নোটিশে বর্ণিত অন্যান্য গোপনীয়তা অনুশীলনগুলিতে কোনও বিষয়ের পরিবর্তন হবে তখনই আমরা এই বিজ্ঞপ্তিটি সংশোধন করব। আমরা সময়ে সময়ে এই নোটিশের শর্তাদি পরিবর্তন করার অধিকার সংরক্ষণ করি এবং CenterLight Health System দ্বারা ইতিমধ্যে প্রাপ্ত এবং রক্ষণাবেক্ষণ করা সমস্ত সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্যের জন্য এবং সেইসাথে ভবিষ্যতে আমরা যে তথ্য পাব তার জন্য সংশোধিত বিজ্ঞপ্তিটিকে কার্যকর করার অধিকার রাখি।

অভিযোগ

আপনি যদি বিশ্বাস করেন যে আপনার গোপনীয়তার অধিকার লঙ্ঘন করা হয়েছে, আপনি আমাদেরকে 1-833-252- 2737 (TTY 711) নম্বরে, সকাল 8টা - রাত 8টা, সোমবার-শুক্রবার, অথবা 1-855-231-0616 নম্বরে আমাদের বেনামী হটলাইন ব্যবহার করে একটি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন। এছাড়াও আপনি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের সেক্রেটারি অফ হেলথ অ্যান্ড হিউম্যান সার্ভিসেসের (U.S. Secretary of Health and Human Services) কাছে একটি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন।

যোগাযোগের ব্যক্তি

আপনার যদি কোন প্রশ্ন থাকে বা এই বিজ্ঞপ্তি সম্পর্কে আরও তথ্য চান, অনুগ্রহ করে আমাদের 1-833-252-2737 (TTY 711) নম্বরে কল করুন।

সেন্টারলাইট হেলথ সিস্টেম অনুমোদিত সংস্থা

CenterLight Health System-এ নিম্নলিখিত অনুমোদিত অলাভজনক কর্পোরেশনগুলি অন্তর্ভুক্ত, যার সবকটিই এই বিজ্ঞপ্তির সাপেক্ষ: Best Choice Home Health Care, Inc., CenterLight Healthcare*, CenterLight Healthcare Diagnostic & Treatment Center, এবং CL Healthcare.

*CenterLight Healthcare আলাদাভাবে তার স্বাস্থ্য পরিকল্পনা নথির সাথে একটি গোপনীয়তা বিজ্ঞপ্তি বিতরণ করতে পারে। CenterLight Healthcare এই নোটিশ এবং এর স্বাস্থ্য পরিকল্পনায় অংশগ্রহণকারীদের বিতরণ করা যেকোনো অতিরিক্ত নোটিশ উভয়েরই অধীন থাকবে।

স্বীকৃতি

আমি, স্বীকার করি যে আমাকে CenterLight Health System-এর গোপনীয়তা বিজ্ঞপ্তির একটি অনুলিপি প্রদান করা হয়েছে।

অংশগ্রহণকারীর স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

যদি প্রযোজ্য হয়:

আইনি প্রতিনিধির স্পষ্টাক্ষরের নাম: _____

অংশগ্রহণকারীর সাথে সম্পর্ক: _____

আইনি প্রতিনিধির স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

স্বাক্ষরিত ফর্ম প্রাপ্তির তারিখ: _____

অংশগ্রহণকারীর আইডি: _____