

এই বিজ্ঞপ্তিটি আপনার চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্য কীভাবে ব্যবহার, প্রকাশ এবং অ্যাক্সেস করা হতে পারে তা বর্ণনা করে। দয়া করে এটি সাবধানে পর্যালোচনা করুন।

গোপনীয়তার প্রতিশ্রুতি

VNS Health আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য (Protected Health Information, PHI) এর গোপনীয়তা এবং গোপনীয়তা রক্ষা করতে প্রতিশ্রুতিবদ্ধ। 1996 সালের হেলথ ইন্স্যুরেন্স পোর্টেবিলিটি অ্যান্ড অ্যাকাউন্টেবিলিটি অ্যাক্ট (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) দ্বারা চাহিদা অনুসারে, এই বিজ্ঞপ্তির বর্ণনা মোতাবেক আমরা শুধুমাত্র আপনার PHI ব্যবহার বা প্রকাশ করব। প্রযোজ্য ফেডারেল ও নিউ ইয়র্ক স্টেটের আইন অনুযায়ী, আপনার PHI-এর গোপনীয়তা, অখণ্ডতা ও নিরাপত্তা রক্ষা করার জন্য আমরা প্রশাসনিক, কারিগরি ও ভৌত সুরক্ষামূলক ব্যবস্থা বজায় রাখি।

কে এই বিজ্ঞপ্তি অনুসরণ করে?

এই বিজ্ঞপ্তিটি নিচে তালিকাভুক্ত স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী এবং স্বাস্থ্য পরিকল্পনা অনুসরণ করে:

VNS Health Behavioral Health, Inc. (d/b/a VNS Health Behavioral Health)	Visiting Nurse Service of New York Hospice Care (d/b/a VNS Health Hospice Care)
VNS CHOICE (d/b/a VNS Health Health Plans)	New Partners, Inc. (d/b/a VNS Health Personal Care)
Visiting Nurse Service of New York Home Care II (d/b/a VNS Health Home Care)	Medical Care at Home, P.C.

উপরে তালিকাভুক্ত প্রতিটি স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী এবং স্বাস্থ্য পরিকল্পনা VNS Health সুশৃঙ্খল স্বাস্থ্য পরিচর্যা ব্যবস্থা (VNS Health OHCA, আমরা, বা আমাদের)-তে অংশগ্রহণ করে। VNS Health OHCA আমাদের যত্নের মান উন্নত করার মৌলিক উদ্দেশ্য নিয়ে গঠিত হয়েছিল। যেমন, OHCA-এর সদস্যদের (তাদের কর্মশক্তি, ব্যবসায়িক সহযোগী এবং নির্দিষ্ট পদার্থ অপব্যবহার ব্যাধি (Substance Use Disorder, SUD) পরিষেবার সাবকন্ট্রাক্টর সহ) অবশ্যই এই বিজ্ঞপ্তি অনুসরণ করতে হবে। এই বিজ্ঞপ্তির বর্ণনা মোতাবেক আমরা শুধুমাত্র আপনার PHI ব্যবহার বা প্রকাশ করতে পারি, যদি না আপনি নিচের দেওয়া ঠিকানায় লিখিতভাবে অন্যথা করার অনুমতি দেন।

VNS Health OHCA-এর সদস্যরা চিকিৎসা, অর্থপ্রদান, এবং স্বাস্থ্য পরিচর্যামূলক অপারেশন সহ যৌথ অপারেশনাল কার্যক্রম পরিচালনা করতে আপনার PHI-কে ব্যবহার করতে এবং একে অপরের মধ্যে শেয়ার করতে পারে। দয়া করে খেয়াল করুন এই নোটিশটি কোন VNS Health OHCA-এর সদস্যের স্বাধীন কর্পোরেট বা আইনী অবস্থার পরিবর্তন করে না বা এটি কোনো OHCA সদস্যকেই অন্য OHCA সদস্যদের অবহেলা, ভুল বা লঙ্ঘনের জন্য যৌথভাবে দায়ী করে না।

কিভাবে আমরা আপনার PHI ব্যবহার ও প্রকাশ করি

1. **চিকিৎসা, পেমেন্ট এবং স্বাস্থ্য পরিচর্যা কার্যক্রমের ব্যবহার এবং প্রকাশ।** আমরা আপনার যত্ন বা চিকিৎসা প্রদান করতে, অর্থ প্রদান করতে এবং আমাদের স্বাস্থ্য পরিচর্যামূলক অপারেশন পরিচালনা করতে আপনার PHI ব্যবহার এবং প্রকাশ করতে পারি:
 - a. **চিকিৎসা এবং যত্ন ব্যবস্থাপনা।** বিধান, অন্যান্য প্রদানকারীদের সাথে সমন্বয়, অথবা আমরা

আপনাকে যে পরিষেবা, যত্ন এবং চিকিৎসা প্রদান করি তার পরিচালনার সুবিধার্থে, আমরা আপনার PHI ব্যবহার এবং প্রকাশ করতে পারি। উদাহরণস্বরূপ, (1) আপনার VNS Health ক্লিনিশিয়ান আপনার ডাক্তারের সাথে আপনার স্বাস্থ্যের অবস্থা নিয়ে আলোচনা করতে পারেন যাতে আপনি বাড়িতে যে ক্লিনিকাল পরিষেবাগুলি পান তার পরিকল্পনা করতে পারেন; অথবা (2) অন্যান্য সেবাদাতাদের প্রয়োজনীয় তথ্য সম্পর্কে অবগত রাখার উদ্দেশ্যে আমরা আপনার বাড়িতে PHI রেখে যেতে পারি।

- b. **পেমেন্ট।** আমরা আমাদের নিজস্ব পেমেন্টের উদ্দেশ্যে এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের পেমেন্টের কার্যক্রমে সহায়তা করার জন্য আপনার PHI ব্যবহার এবং প্রকাশ করতে পারি। আমাদের পেমেন্ট কার্যক্রমের মধ্যে রয়েছে, সীমাবদ্ধতা ছাড়াই, বেনিফিটের জন্য আপনার যোগ্যতা নির্ধারণ করা এবং ফেডারেল ও স্টেট সত্তা সহ আপনাকে কভারেজ প্রদানের জন্য দায়ী বীমাকারীদের কাছ থেকে পেমেন্ট আদায় করে দেওয়া।
 - c. **স্বাস্থ্য পরিচর্যা কার্যক্রম।** আমরা আমাদের ফাংশনগুলিকে সমর্থন দেওয়ার জন্য আপনার সম্পর্কে PHI ব্যবহার এবং প্রকাশ করতে পারি, যার মধ্যে রয়েছে, সীমাবদ্ধতা ছাড়াই, যত্ন ব্যবস্থাপনা, মান উন্নয়ন কার্যক্রম, আমাদের নিজস্ব কর্মক্ষমতা মূল্যায়ন করা এবং আপনার কোন নালিশ বা অভিযোগের সমাধান করা। আমরা স্বাস্থ্যসেবা বা SUD পরিষেবার ক্রিয়াকলাপ সম্পাদনে অন্যান্য পরিষেবা বা যত্ন প্রদানকারীদের সহায়তা করার জন্য আপনার PHI ব্যবহার এবং প্রকাশ করতে পারি।
2. **অন্যান্য অনুমোদিত ব্যবহার এবং প্রকাশ** আমরা নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে আপনার PHI ব্যবহার এবং প্রকাশ করতে পারি:
- a. **আইনগত চাহিদা অনুসারে।** যেকোন প্রযোজ্য স্টেট, ফেডারেল এবং স্থানীয় আইন অনুসারে আমরা আপনার PHI ব্যবহার এবং প্রকাশ করতে পারি।
 - b. **গণ স্বাস্থ্য বা নিরাপত্তা।** আমরা সরকারী কর্তৃপক্ষ বা জন্ম, আঘাত, অক্ষমতা এবং মৃত্যুর রিপোর্ট করার মতো জনস্বাস্থ্য কার্যক্রম পরিচালনা করে এমন অন্যান্য সংস্থার কাছে PHI প্রকাশ করতে পারি। আমরা আপনার PHI যথাযথ সরকারী সংস্থা বা (কিছু সীমিত ক্ষেত্রে) বেসরকারী দুর্যোগ ত্রাণ সংস্থাগুলিকে জৈব-সন্ত্রাসবাদ, বা সংক্রামক রোগ প্রতিরোধ বা নিয়ন্ত্রণ বা সীমা ছাড়াই খাদ্য ও ওষুধ প্রশাসন দ্বারা নিয়ন্ত্রিত পণ্য সম্পর্কিত সমস্যাগুলির সমাধান অথবা স্বাস্থ্য বা নিরাপত্তার প্রতি কোনো গুরুতর ঝুঁকি এড়ানো সহ অন্যান্য অনুরূপ জনস্বাস্থ্য বা সুরক্ষা হুমকির প্রতিক্রিয়া জানাতে প্রকাশ করতে পারি।
 - c. **অপব্যবহার, অবহেলা বা গর্হস্ব্য সহিংসতার শিকার হওয়াদের সুরক্ষা।** আমরা আপনার PHI একটি উপযুক্ত সরকারী সংস্থার কাছে প্রকাশ করতে পারি যদি আমরা বিশ্বাস করি যে আপনি অপব্যবহার, অবহেলা, গর্হস্ব্য সহিংসতার শিকার এবং আপনি প্রকাশে সম্মত হন কিংবা আইনগতভাবে প্রকাশের প্রয়োজন হয় বা অনুমোদিত হয়। আমরা যদি এই উদ্দেশ্যে আপনার PHI প্রকাশ করি তাহলে তা আমরা আপনাকে জানাব, যদি না আমরা বিশ্বাস করি যে আপনাকে বা আপনার যত্নদাতাকে দেওয়া আপনাকে কিংবা অন্য কোনো ব্যক্তিকে গুরুতর ক্ষতির ঝুঁকিতে ফেলবে।
 - d. **স্বাস্থ্য তদারকি কার্যক্রম।** আমরা আইন দ্বারা অনুমোদিত কার্যকলাপ যেমন অডিট, তদন্ত, পরিদর্শন এবং লাইসেন্সিংয়ের সমীক্ষার জন্য ফেডারেল বা স্টেট স্বাস্থ্য তদারকি সংস্থাগুলির কাছে আপনার PHI প্রকাশ করতে পারি।
 - e. **বিচার বিভাগীয় ও প্রশাসনিক কার্যক্রম।** বিচার বিভাগীয় বা প্রশাসনিক কার্যক্রমে বা কোনও

আইনী আদেশ, সমন বা অন্যান্য আইনী প্রক্রিয়ার প্রতিক্রিয়ায় আমাদের আপনার PHI প্রকাশ করতে হতে পারে।

- f. **আইন প্রয়োগের উদ্দেশ্য।** আমরা আদালতের আদেশ, ওয়ারেন্ট, সমন বা অনুরূপ প্রক্রিয়ার প্রতিক্রিয়া জানাতে, সন্দেহভাজন বা নিখোঁজ ব্যক্তিকে সনাক্ত করতে বা সনাক্ত করতে সহায়তা করার জন্য, কোনও অপরাধের শিকার সম্পর্কে তথ্য সরবরাহ করতে, অপরাধমূলক ক্রিয়াকলাপের বা আমাদের প্রাঙ্গণে অপরাধমূলক আচরণের ফলস্বরূপ হতে পারে এমন মৃত্যুর ব্যাপারে জানাতে, অথবা, জরুরী পরিস্থিতিতে, কোনও অপরাধের প্রতিবেদন করা, অপরাধের বা ভুক্তভোগীর অবস্থান, বা অপরাধকারী ব্যক্তির পরিচয়, অবস্থান বা বিবরণ জানাতে কোনও আইন প্রয়োগকারী সংস্থার কাছে আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে পারি।
- g. **মৃত ব্যক্তি।** প্রয়োজনে এবং আইনী অনুমোদন সাপেক্ষে আমরা আপনার PHI একজন করোনার, মেডিকেল এক্সামিনার, বা অন্ত্যেষ্টিক্রিয়া পরিচালকের কাছে প্রকাশ করতে পারি।
- h. **অঙ্গ বা টিস্যু দান।** ব্যাঙ্কিং বা প্রতিস্থাপনে সহায়তা করার উদ্দেশ্যে আমরা আপনার PHI অর্গান প্রকিউরমেন্ট সংস্থা এবং অনুরূপ সত্তাদের কাছে প্রকাশ করতে পারি।
- i. **গবেষণা।** আমরা গবেষণার উদ্দেশ্যে আপনার PHI ব্যবহার বা প্রকাশ করতে পারি, যেমন আমাদের রোগী কর্তৃক প্রাপ্ত বিকল্প চিকিৎসা বেনিফিটের তুলনা করা বা আমাদের যত্নের সরবরাহ কীভাবে উন্নত করা যায় সে বিষয়ে অধ্যয়ন। আমরা শুধুমাত্র আমাদের ইনস্টিটিউশনাল রিভিউ বোর্ড ("IRB")-এর অনুমোদন সাপেক্ষে গবেষণার উদ্দেশ্যে আপনার PHI ব্যবহার বা প্রকাশ করব। যখন প্রয়োজন হবে, গবেষণার জন্য আপনার PHI ব্যবহার করার আগে আমরা আপনার কাছ থেকে একটি লিখিত অনুমোদন নেব।
- j. **বিশেষায়িত সরকারী কার্যাবলী।** আমরা নির্দিষ্ট ধরণের সরকারী কার্যক্রমে সহায়তা করার জন্য আপনার PHI ব্যবহার বা প্রকাশ করতে পারি। আপনি যদি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের বা একটি ভিনদেশী সশস্ত্র বাহিনীর সদস্য হন, আমরা আপনার PHI যথাযথ সামরিক কর্তৃপক্ষের কাছে প্রকাশ করতে পারি যা প্রয়োজন বলে মনে করা হয়। আইনানুগ ইন্টেলিজেন্স বা জাতীয় নিরাপত্তা কার্যক্রমের জন্য আমরা ফেডারেল কর্মকর্তাদের কাছেও আপনার PHI প্রকাশ করতে পারি।
- k. **কর্মচারীদের ক্ষতিপূরণ।** শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ প্রোগ্রাম বা কাজের সাথে সংশ্লিষ্ট আঘাত বা অসুস্থতার জন্য সুবিধা প্রদানকারী অনুরূপ প্রোগ্রামগুলি নিয়ন্ত্রণকারী আইনের অনুমোদন অনুযায়ী আমরা আপনার PHI ব্যবহার বা প্রকাশ করতে পারি।
- l. **আপনার যত্নের সাথে জড়িত পরিবার ও ব্যক্তিবর্গ।** আমরা আপনার স্বাস্থ্যের তথ্য পরিবারের সদস্য, অন্য আত্মীয় বা ঘনিষ্ঠ বন্ধুর কাছে প্রকাশ করতে পারি যারা আপনাকে স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবা পেতে সহায়তা করে। আপনি উপলব্ধ থাকলে, আমরা আপনাকে এই প্রকাশগুলিতে আপত্তি করার সুযোগ দেব, এবং আপনি আপত্তি করলে আমরা এই প্রকাশগুলি করব না। আপনি উপলব্ধ না হলে, পরিস্থিতি বিবেচনা করে এবং আমাদের পেশাদার বিচারের ভিত্তিতে আপনার পরিবার বা বন্ধুদের কাছে প্রকাশ আপনার সর্বোত্তম স্বার্থে হবে কিনা তা আমরা নির্ধারণ করব।
- m. **আনুষঙ্গিক ব্যবহার এবং প্রকাশ।** আপনার PHI-এর আনুষঙ্গিক ব্যবহার এবং প্রকাশ কখনও কখনও ঘটে থাকে এবং এটি আপনার অধিকারের লঙ্ঘন বলে বিবেচিত হয় না। PHI-এর আনুষঙ্গিক ব্যবহার এবং প্রকাশগুলি অন্যথায় অনুমোদিত ব্যবহার বা প্রকাশের উপ-পণ্য যা প্রকৃতিতে সীমাবদ্ধ এবং যুক্তিসঙ্গতভাবে প্রতিরোধ করা যায় না।

আপনার PHI-এর অন্যান্য ব্যবহার এবং প্রকাশের জন্য আপনার অনুমোদন নেওয়া।

আপনার PHI-এর অন্যান্য কিছু ব্যবহার এবং প্রকাশ শুধুমাত্র আপনার লিখিত অনুমোদনের মাধ্যমে করা হবে, ব্যবহার এবং/অথবা প্রকাশ সহ: (a) সাইকোথেরাপি নোটের (যেখানে উপযুক্ত); (b) বিপণনের উদ্দেশ্যে; এবং (c) যেটি গোপনীয়তার নিয়মের অধীনে স্বাস্থ্য তথ্যের বিক্রয় গঠন করে। এই বিজ্ঞপ্তিতে উল্লেখ করা হয়নি এমন কোনো উদ্দেশ্যে আমরা আপনার PHI ব্যবহার বা প্রকাশ করবো না যদি না আমরা আপনার স্পষ্ট লিখিত অনুমোদন বা আপনার আইনত নিযুক্ত প্রতিনিধির অনুমোদন পাই। আপনি যদি আমাদেরকে আপনার অনুমোদন দেন, আপনি যেকোনো সময় এটি প্রত্যাহার করে নিতে পারবেন, এই ক্ষেত্রে আমরা আপনার যত্ন প্রদানের জন্য আপনার অনুমোদনের উপর নির্ভর করেছি এমনগুলো ব্যতীত, আপনি যে উদ্দেশ্যে অনুমোদন দিয়েছিলেন সে উদ্দেশ্যে আমরা আর আপনার PHI ব্যবহার বা প্রকাশ করবো না।

মাদকদ্রব্য ব্যবহার ব্যাধি (SUD) এবং অন্যান্য সংবেদনশীল স্বাস্থ্য তথ্য

আমরা SUD রোগীর রেকর্ড এবং HIV-সম্পর্কিত তথ্য, জেনেটিক তথ্য এবং সাইকোথেরাপি নোট সহ অন্যান্য অত্যন্ত সংবেদনশীল স্বাস্থ্য তথ্যের গোপনীয়তা রক্ষা করার আইনগুলি মেনে চলি। এই সংবেদনশীল PHI শুধুমাত্র প্রযোজ্য রাজ্য এবং ফেডারেল আইনের অধীনে কিছু বিশেষ গোপনীয়তা সুরক্ষা অনুযায়ী ব্যবহার বা প্রকাশ করা যেতে পারে। এই ধরনের রেকর্ডের কোনো প্রকাশ এই বিশেষ সুরক্ষা সাপেক্ষ।

- যোগ্য সেবা সংস্থা** | VNS Health আচরণগত স্বাস্থ্য QSO কর্তৃক আমাদের পরিষেবা প্রদানের জন্য প্রয়োজনীয়তা অনুসারে আপনার সম্মতি ছাড়াই একটি যোগ্য পরিষেবা সংস্থার (Qualified Services Organization, "QSO") কাছে PHI প্রকাশ করতে পারে। QSO হল এমন কোনও ব্যক্তি বা সত্তা যা আমাদের পরিষেবা সরবরাহ করে এবং আমাদের সাথে একটি লিখিত চুক্তি রয়েছে যা স্বীকার করে যে: (i) আমাদের কাছ থেকে কোনও SUD রোগীর রেকর্ড গ্রহণ, সংরক্ষণ, প্রক্রিয়াকরণ বা অন্যথায় পরিচালনা করা সম্পূর্ণরূপে ফেডারেল গোপনীয়তা আইন দ্বারা আবদ্ধ; এবং (ii) যদি প্রয়োজন হয়, আইনগত অনুমোদন ব্যতীত SUD রেকর্ডগুলিতে অ্যাক্সেস পাওয়ার কোনও প্রচেষ্টাকে বিচারিক কার্যক্রমে প্রতিরোধ করবে।
- SUD রেকর্ড/তথ্য শেয়ার করার জন্য সম্মতির সীমাবদ্ধতা**। ফেডারেল আইন অনুযায়ী, আপনার SUD চিকিৎসার রেকর্ড শেয়ার করার জন্য আপনার লিখিত সম্মতি আবশ্যিক। আপনি আপনার SUD রেকর্ড বা তথ্য বর্তমানে এবং/অথবা ভবিষ্যতে একাধিকবার ব্যবহার ও প্রকাশ করার জন্য এবং পুনরায় প্রকাশ করার জন্য সম্মতি দিতে পারেন। আপনি সুনির্দিষ্ট লিখিত সম্মতি প্রদান না করলে অথবা আপনাকে বিজ্ঞপ্তি পাঠানোর এবং শুনানিতে অংশগ্রহণের সুযোগ দেওয়ার পর কোনো আদালত কর্তৃক আদেশ জারি করা না হলে, কোনও দেওয়ানি, ফৌজদারি, প্রশাসনিক বা আইনী কার্যক্রমে আপনার বিরুদ্ধে অভিযোগ শুরু করতে, তদন্ত করতে বা প্রমাণ করতে SUD রেকর্ড ও তথ্য ব্যবহার করা যাবে না। যেকোনো ফেডারেল, স্টেট বা স্থানীয় কর্তৃপক্ষ কর্তৃক রেকর্ডগুলি ব্যবহার করা অথবা কার্যবিধি সম্পন্ন করার আগে, ব্যবহার বা প্রকাশ করার অনুমোদন দেওয়া যেকোনো আদালতের আদেশের সঙ্গে অবশ্যই আদালতের সমন অথবা অন্যান্য আইনসম্মত আবশ্যিকতা থাকতে হবে। কোনও SUD রোগী কোনও আইনি কার্যক্রমে SUD রেকর্ড বা তথ্য ব্যবহার করতে সম্মত হন, তবে সম্মতি অবশ্যই SUD রোগীর বিরুদ্ধে সেই কার্যধারার জন্য নির্দিষ্ট হতে হবে এবং অন্যান্য সম্মতি ফর্মের সাথে একত্রিত করা যাবে না। অতিরিক্তভাবে, ফেডারেল আইন দ্বারা সুরক্ষিত SUD রোগীর রেকর্ড VNS Health OHCA-এর অন্যান্য সদস্যের সাথে শেয়ার করা হবে না, যদি না এই ধরনের প্রকাশ আইন দ্বারা অনুমোদিত হয়।
- অন্যান্য সংবেদনশীল তথ্য**। নির্দিষ্ট কিছু স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য HIPAA এবং অন্যান্য ফেডারেল

সুরক্ষার পাশাপাশি নিউ ইয়র্ক স্টেটের গোপনীয়তা আইনসমূহ দ্বারা সুরক্ষিত। এসব স্টেট আইন আপনাকে ফেডারেল আইনের অধীনে প্রাপ্ত সুরক্ষার তুলনায় বেশি গোপনীয়তার অধিকার প্রদান করতে পারে, যার মধ্যে মানসিক স্বাস্থ্যের চিকিৎসা, মাদকদ্রব্য ব্যবহারের সমস্যার চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্য, HIV সম্পর্কিত তথ্য, জিনগত তথ্য এবং অন্যান্য সংবেদনশীল স্বাস্থ্য সমস্যা সম্পর্কিত তথ্য অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। যখন নিউ ইয়র্ক স্টেটের আইন ফেডারেল আইনের তুলনায় অধিকতর গোপনীয়তার সুরক্ষা প্রদান করে, তখন আমরা অধিকতর সুরক্ষা প্রদানকারী আইনটি অনুসরণ করি। এসব আইনের অধীনে আপনার অধিকারসমূহের মধ্যে অতিরিক্ত সম্মতি গ্রহণের আবশ্যিকতা অথবা নির্দিষ্ট কিছু তথ্য কিভাবে ব্যবহার বা প্রকাশ করা যাবে সে সম্পর্কিত সীমা অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে।

নিয়োগ, তথ্য এবং পরিষেবা সংক্রান্ত যোগাযোগ

আমরা আপনার বা আপনার মনোনীত প্রতিনিধির সাথে ইমেইলে, টেক্সট ম্যাসেজ ফোন কল এবং/অথবা স্বয়ংক্রিয় বা কৃত্রিম ভয়েস কলের মাধ্যমে স্বয়ংক্রিয় বা পূর্ব-রেকর্ড করা বার্তা ব্যবহার করে অ্যাপয়েন্টমেন্ট এবং ভিজিটের রিমাইন্ডার প্রদান করতে, রোগীর সন্তুষ্টির সমীক্ষার জন্য, প্রোগ্রামের স্বাগত ইমেইল এবং নিউজলেটার বা চিকিত্সার বিকল্প কিংবা অন্যান্য স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত পরিষেবার তথ্য প্রদান করতে যোগাযোগ করতে পারি। এই বার্তাগুলির ফ্রিকোয়েন্সি বিভিন্ন রকম হবে।

- 1. অব্যাহতি নেওয়ার অধিকার।** প্রদত্ত প্রযোজ্য আনসাবক্লাইব বা অপসারিত হবার নির্দেশাবলী অনুসরণ করে, "STOP" টেক্সট পাঠিয়ে বা VNS Health কিংবা এর মনোনীত তৃতীয়-পক্ষের বিক্রেতার সাথে যোগাযোগ করার মাধ্যমে কল এবং টেক্সট ম্যাসেজগুলি গ্রহণ করা নিজেকে থেকে আদর্শ বার্তা এবং ডেটার মূল্য প্রযোজ্য হতে পারে। আপনি যদি আর ইমেইলগুলি পেতে না চান, তাহলে আপনি VNS Health দ্বারা প্রেরিত যেকোনো ইমেইলের নিচে থাকা "আনসাবক্লাইব" শিরোনামের হাইপারলিঙ্কে ক্লিক করতে পারেন এবং তারপর ইমেইল থেকে সদস্যতা পরিত্যাগ করার নির্দেশাবলী অনুসরণ করুন। ফোন কল, টেক্সট মেসেজ ইমেল এবং/অথবা স্বয়ংক্রিয় বা কৃত্রিম ভয়েস কলের মাধ্যমে পাওয়ার জন্য আপনার সম্মতি VNS Health থেকে আপনার অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবা পাওয়ার কোনো শর্ত নয়।
- 2. নিরাপত্তা।** অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন যে এনক্রিপ্ট করা ইমেইল, টেক্সট ম্যাসেজ বা একটি খোলা নেটওয়ার্কের মাধ্যমে প্রেরিত যোগাযোগগুলি স্বাভাবিকভাবেই অনিরাপদ হতে পারে এবং এই পদ্ধতিতে যোগাযোগ করা তথ্যের গোপনীয়তার কোনও নিশ্চয়তা নেই। উপরন্তু, ইমেইল এবং টেক্সট ম্যাসেজগুলির অন্তর্নিহিত গোপনীয়তা ঝুঁকি রয়েছে, বিশেষ করে যখন আপনার কম্পিউটার বা মোবাইল ডিভাইসের অ্যাক্সেস পাসওয়ার্ড দ্বারা সুরক্ষিত নয়।

তহবিল সংগ্রহের ব্যাপারে যোগাযোগ

একটি অলাভজনক স্বাস্থ্যসেবা সংস্থা হিসাবে, আমাদের মূল সংস্থা, VNS Health, তহবিল সংগ্রহ করার উদ্দেশ্যে আপনার সাথে যোগাযোগ করার জন্য সীমিত তথ্য ব্যবহার করতে পারে। আইনি অনুমতি অনুযায়ী, এই তথ্যের মধ্যে আপনার নাম, ঠিকানা, ফোন নম্বর, ইমেইল ঠিকানা, পরিষেবার তারিখ, পরিষেবার বিভাগ, চিকিৎসা সেবা প্রদানকারী, অথবা ফলাফল সংক্রান্ত তথ্য অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে। ফেডারেল আইন দ্বারা সুরক্ষিত SUD চিকিৎসা সম্পর্কিত তথ্য তহবিল সংগ্রহের উদ্দেশ্যে ব্যবহার করা হয় না।

যেকোনো সময় তহবিল সংগ্রহের ব্যাপারে যোগাযোগ করা থেকে আপনার নাম প্রত্যাহার করার অধিকার আপনার রয়েছে। নিচের ইমেইল ঠিকানায় বা ফোন নম্বরে (যোগাযোগের তথ্য দেখুন)

যোগাযোগ করে, তহবিল সংগ্রহের ব্যাপারে করা যোগাযোগে উল্লেখিত যোগাযোগের তথ্য ব্যবহার করে, অথবা তহবিল সংগ্রহের ব্যাপারে করা যোগাযোগে থাকা প্রি-প্রিন্টেড, প্রিপেইড, পোস্টকার্ড পূরণ করে সেটি ডাকযোগে ফেরত পাঠানোর মাধ্যমে আপনি এটি করতে পারেন।

স্বাস্থ্য তথ্য বিনিময়।

আমরা নিরাপদ, HIPAA অনুবর্তী স্বাস্থ্য তথ্য বিনিময় (HIPAA compliant Health Information Exchanges, HIE)-তে অংশগ্রহণ করি, যেমন Healthix এবং Bronx RHIO ও Hixny দ্বারা পরিচালিত ঐসকল। HIEs আপনার যত্নের সাথে জড়িত পরিষেবা বা পরিচর্যা প্রদানকারীদের নিরাপদ এবং সময়োপযোগী পদ্ধতিতে একে অপরের সাথে তথ্য আদান প্রদান করার সুযোগ দিয়ে রোগীর যত্নকে দক্ষতার সাথে সমন্বয় করতে সহায়তা করে। আপনি যদি সম্মতি প্রদান করেন, আমরা চিকিত্সা, পেমেন্ট এবং স্বাস্থ্যসেবাসূচক কার্যক্রমের উদ্দেশ্যে যে HIE-এর মাধ্যমে আপনার PHI ব্যবহার, প্রকাশ এবং অ্যাক্সেস করতে পারি। একটি HIE-তে বা এর মাধ্যমে আপনার PHI প্রকাশ থেকে নাম প্রত্যাহার করার অধিকার আপনার আছে। যাইহোক, আপনার নাম প্রত্যাহারের প্রক্রিয়াকরণের আগে HIE-তে বা এর মাধ্যমে পাঠানো তথ্য HIE-এর দ্বারা রক্ষণাবেক্ষণ করা অব্যাহত থাকতে পারে এবং এর মাধ্যমে অ্যাক্সেসযোগ্য হতে পারে।

আপনার অধিকার সমূহ

যখন এটি আপনার PHI-এর বিষয়ে, তখন আপনার কিছু অধিকার আছে:

- পরীক্ষা করে দেখা এবং অনুলিপি করার অধিকার।** আপনি, বা আপনার অনুমোদিত প্রতিনিধির আপনার PHI-এর একটি অনুলিপি পরীক্ষা করে দেখার বা অনুরোধ করার অধিকার রয়েছে যা আমরা বজায় রাখি। অনুরোধগুলি মেডিক্যাল রেকর্ডস বিভাগে ইমেইলের মাধ্যমে পাঠানো উচিত records.requests@vnshealth.org -এই ঠিকানায়। আপনি যে তথ্য পর্যালোচনা করতে চান এবং যে ফরম্যাটে আপনি এটি পর্যালোচনা করতে চান তা আপনার অনুরোধে বর্ণনা করা উচিত। যদি আমরা আপনার তথ্য সম্বলিত একটি ইলেকট্রনিক হেলথ রেকর্ড বজায় রাখি, তাহলে আপনার কাছে এই অনুরোধ করার অধিকার আছে যে আমরা যেন আপনাকে বা আপনার শনাক্তকারী তৃতীয় পক্ষকে ইলেকট্রনিক ফরম্যাটে আপনার PHI-এর একটি অনুলিপি পাঠাই। আমরা আপনাকে কিছু সীমিত ক্ষেত্রে এই তথ্যের অনুলিপি পরীক্ষা করে দেখতে বা পাওয়ার অনুমতি দিতে অস্বীকার করতে পারি। আপনার রেকর্ড উৎপন্ন করতে আমরা আপনার কাছ থেকে খরচ অনুযায়ী একটি যৌক্তিক ফি নিতে পারি। নিজের বা অন্যদের ক্ষতির সম্ভাবনা থাকলে আমরা ক্ষেত্রবিশেষে PHI অ্যাক্সেসের অনুরোধও প্রত্যাখ্যান করতে পারি। যদি আমরা এই উদ্দেশ্যে অ্যাক্সেসের অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করি, তাহলে VNS Health-এর প্রাইভেসি অফিসারের কাছে পর্যালোচনার জন্য একটি অনুরোধ ফাইল করে প্রয়োজ্য আইনের বিধান অনুসারে আমাদের প্রত্যাখ্যান পর্যালোচনা করিয়ে নেওয়ার অধিকার আপনার আছে।
- সংশোধনের অনুরোধ করার অধিকার।** আপনি যদি এই তথ্যটি কেন ভুল বা অসম্পূর্ণ তার একটি কারণ উল্লেখ করেন তবে আমাদের ব্যবস্থাপনায় থাকা আপনার ব্যাপারে যে কোনো PHI পরিবর্তনের অনুরোধ করার অধিকার আপনার আছে। আপনার অনুরোধটি লিখিত হতে হবে এবং ব্যাখ্যা করতে হবে যে কেন তথ্যটি সংশোধন বা আপডেট করা উচিত। আমরা ক্ষেত্রবিশেষে আপনার অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করতে পারি এবং একটি লিখিত ব্যাখ্যা প্রদান করতে পারি।
- হিসাবনিকাশ প্রকাশের অধিকার।** আমাদের দ্বারা আপনার PHI-এর প্রকাশের একটি তালিকা পাওয়ার অধিকার আপনার আছে। তালিকায় কিছু নির্দিষ্ট উদ্দেশ্যে করা প্রকাশ অন্তর্ভুক্ত করা হবে না, যার মধ্যে আছে, সীমাবদ্ধতা ছাড়াই, চিকিৎসার জন্য প্রকাশ, পেমেন্ট বা স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম বা

আপনি যেসব প্রকাশগুলির জন্য লিখিতভাবে অনুমোদন দিয়েছেন। আপনার অনুরোধের মধ্যে আপনার অনুরোধ দ্বারা আচ্ছাদিত সময়কালের উল্লেখ থাকা উচিত, যা ছয় বছরের বেশি হতে পারবে না। যেকোন 12 মাসের মধ্যে আপনি প্রথমবার প্রকাশের তালিকার অনুরোধ করলে, এটি বিনা খরচে প্রদান করা হবে। আপনি যদি 12 মাসের মধ্যে অতিরিক্ত তালিকার অনুরোধ করেন, আমরা আপনার কাছ থেকে একটি নামমাত্র ফি নিতে পারি।

4. **সীমাবদ্ধতার অনুরোধ জানানোর অধিকার।** আমরা যেসব উপায়ে আপনার PHI ব্যবহার করি এবং প্রকাশ করি তার উপর বিধিনিষেধের অনুরোধ জানানোর অধিকার আপনার আছে। যদিও আমরা অতিরিক্ত বিধিনিষেধের জন্য সমস্ত অনুরোধগুলিকে সাবধানে বিবেচনা করব, পেমেণ্ট বা স্বাস্থ্যসেবার ক্রিয়াকলাপ পরিচালনার উদ্দেশ্যে ব্যবহার বা প্রকাশের উপর বিধিনিষেধ ব্যতীত আমাদেরকে আপনার অনুরোধ মেনে চলার প্রয়োজন নেই, যেখানে আপনি সম্পূর্ণ বিল "বরাদ্দের বাইরে" পরিশোধ করেছেন। আমরা যদি অনুরোধ কৃত বিধিনিষেধে সম্মত হই, তাহলে আমরা সম্মতিকৃত নিষেধাজ্ঞা অনুযায়ী আপনার PHI প্রকাশ করব না।
5. **গোপনীয় যোগাযোগের অনুরোধ করার অধিকার।** আপনার কাছে ভিন্ন উপায়ে বা অন্য কোনো স্থানে আপনার PHI পাঠাতে বলার অধিকার আপনার আছে। যোগাযোগের বিকল্প ফর্মের জন্য আপনার অনুরোধটিতে কোথায় এবং/অথবা কীভাবে আপনার সাথে যোগাযোগ করতে হবে তাও উল্লেখ করা উচিত।
6. **সম্মতি প্রত্যাহার করার অধিকার।** আপনি যদি আমাদেরকে আপনার অনুমোদন দেন, আপনি যে কোনো সময় এটি প্রত্যাহার করে নিতে পারবেন, এই ক্ষেত্রে আমরা আপনার যত্ন প্রদানের জন্য আপনার অনুমোদনের উপর নির্ভর করেছি এমন পরিমাণ ব্যতীত আপনি যে উদ্দেশ্যে অনুমোদন দিয়েছিলেন সে উদ্দেশ্যে আমরা আর আপনার PHI ব্যবহার বা প্রকাশ করব না। এই বিজ্ঞপ্তির শেষে প্রদত্ত ঠিকানায় VNS Health-এর প্রাইভেসি অফিসারের কাছে অনুমোদনের প্রত্যাহার অবশ্যই জমা দিতে হবে।
7. **লঙ্ঘনের বিজ্ঞপ্তি পাওয়ার অধিকার।** আইন অনুযায়ী আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্যের গোপনীয়তা ও নিরাপত্তা বজায় রাখা আমাদের জন্য আবশ্যিক। যদি আপনার HIPAA-এর অধীনে বিজ্ঞপ্তির প্রয়োজন হয় এমন অসুরক্ষিত PHI-এর লঙ্ঘন হয়, সেক্ষেত্রে আপনার একটি বিজ্ঞপ্তি পাওয়ার অধিকার আছে।
8. **নোটিশের কাগজে বা ইলেক্ট্রনিক কপি পাওয়ার অধিকার।** আমাদেরকে অবশ্যই এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণিত দায়িত্ব ও গোপনীয়তার রীতিগুলি অনুসরণ করতে হবে এবং আপনাকে এটির একটি কপি প্রদান করতে হবে। যেকোন সময় এই বিজ্ঞপ্তির একটি কাগজে অনুলিপি পাওয়ার অধিকার আপনার আছে। আপনি VNS Health প্রাইভেসি অফিসারকে লিখে এই বিজ্ঞপ্তির একটি কাগজে অনুলিপি পেতে পারেন। এছাড়াও আপনি আমাদের ওয়েবসাইট www.vnshealth.org-তে গিয়ে এই বিজ্ঞপ্তির একটি অনুলিপি প্রিন্ট করে নিতে পারেন।
9. **আপনার জন্য কাজ করতে কাউকে বেছে নেওয়ার অধিকার।** যদি কেউ আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রক্রি়া বা আইনি অভিভাবক হন, তাহলে সেই ব্যক্তি আপনার অধিকার প্রয়োগ করতে পারেন এবং আপনার PHI সম্পর্কে পছন্দ দিতে পারেন।

10. অভিযোগ। আপনি যদি বিশ্বাস করেন যে আপনার গোপনীয়তার বা নিরাপত্তার অধিকার লঙ্ঘন করা হয়েছে তাহলে VNS Health-এর প্রাইভেসি অফিসারের কাছে অভিযোগ দায়ের করার অধিকার আপনার রয়েছে। আপনি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের স্বাস্থ্য ও মানব সেবা বিভাগে ("HHS")-এর সেক্রেটারির বরাবর একটি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন। অনুরোধের ভিত্তিতে HHS-এ আপনার অভিযোগ দায়ের করার জন্য আমরা আপনাকে ঠিকানা প্রদান করব। ডাকযোগে U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 ঠিকানায়; ফোনে 1-800-368-1019 নম্বরে; অথবা অনলাইনে <https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints> ওয়েবসাইটে অভিযোগ জমা দেওয়া যাবে। অভিযোগ দায়ের করার জন্য আমাদের দ্বারা আপনাকে শাস্তি দেওয়া বা প্রতিশোধ নেওয়া হবে না।

লঙ্ঘনের বিজ্ঞপ্তি

আপনার অনিরাপদ স্বাস্থ্য তথ্যের লঙ্ঘন হয়েছে এমন তথ্য সামনে আসার পরে আইন অনুসারে আমাদেরকে তা আপনাকে অবহিত করতে হবে, যদি না আমরা নির্ধারণ করি যে আপনার PHI গোপনীয়তা বা নিরাপত্তার সাথে আপস করা হয়েছে এমন সম্ভাবনা কম। লঙ্ঘন আবিষ্কারের ষাট (60) দিনের মধ্যে আপনাকে সময়মত অবহিত করা হবে, যদি না স্টেট আইনে শীঘ্রই বিজ্ঞপ্তির দেবার কথা বলা থাকে।

এই বিজ্ঞপ্তিতে পরিবর্তন

আমরা যে কোনো সময় গোপনীয়তা অনুশীলনের এই বিজ্ঞপ্তির শর্তাবলী পরিবর্তন করতে পারে। নোটিশের শর্তাবলী পরিবর্তিত হলে, নতুন শর্তাবলী আপনার সমস্ত PHI-এর জন্য প্রযোজ্য হবে, যে তারিখে নোটিশটি পরিবর্তন করা হয়েছে তার আগে বা পরে VNS Health OHCA দ্বারা তৈরি বা প্রাপ্ত করা হোক না কেন। নোটিশের যেকোনো আপডেট vnshealth.org -এই ঠিকানায় উপলব্ধ করা হবে।

প্রশ্ন

আমাদের গোপনীয়তা অনুশীলন বা এই বিজ্ঞপ্তি সম্পর্কে আপনার যদি কোনো প্রশ্ন বা মন্তব্য থাকে, অথবা আপনি যদি আপনার গোপনীয়তা অধিকার সম্পর্কে আরও বিস্তারিত ব্যাখ্যা চান, তাহলে এই বিজ্ঞপ্তির শেষে দেওয়া যোগাযোগের তথ্য ব্যবহার করে দয়া করে VNS Health-এর প্রাইভেসি অফিসারের সাথে যোগাযোগ করুন।

যোগাযোগের তথ্য

এই বিজ্ঞপ্তি, আমাদের নিরাপত্তা বা গোপনীয়তা অনুশীলন বা আপনার গোপনীয়তা অধিকার সম্পর্কে আমাদের সাথে যোগাযোগ করার সময়, নিম্নলিখিত যোগাযোগের তথ্য ব্যবহার করে VNS Health প্রাইভেসি অফিসারের সাথে যোগাযোগ করুন: VNS Health, 220 East 42nd Street, 6th Floor, New York, NY 10017; Attn: প্রাইভেসি অফিসার; টেলিফোন: 1-800-675-0391; ইমেইল: HIPAA@vnshealth.org