FLUSHING HOSPITAL MEDICAL CENTER
HIPAA যৌথ গোপনীয়তা বিজ্ঞপ্তি

এই যৌথ বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণনা করা হয়েছে যে, আপনার চিকিৎসা-সংক্রান্ত তথ্য কীভাবে ব্যবহার ও প্রকাশ করা হতে পারে এবং আপনি কীভাবে এই তথ্য পাওয়ার অধিকার প্রয়োগ করতে পারেন। অনুগ্রহ করে এটি মনোযোগ সহকারে পর্যালোচনা করুন।

ভূমিকা

গোপনীয়তা সংক্রান্ত অনুশীলনের এই যৌথ বিজ্ঞপ্তিটি ("Joint Notice") আপনাকে Flushing Hospital Medical Center ("Hospital") এবং Hospital-এর বিভিন্ন স্থাপনায় সেবা প্রদানকারী চিকিৎসা পেশাজীবীদের পক্ষ থেকে প্রদান করা হচ্ছে। আমরা বুঝি যে আপনার চিকিৎসা-সংক্রান্ত তথ্য গোপনীয়, এবং আমরা আপনার "সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য" বা "PHI"-এর গোপনীয়তা বজায় রাখব। এর মধ্যে আপনার স্বাস্থ্য, আপনাকে স্বাস্থ্যসেবা প্রদান অথবা আপনার স্বাস্থ্যসেবার জন্য অর্থ পরিশোধের সঙ্গে সম্পর্কিত যেকোনো তথ্য অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।

এই Joint Notice-এ Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 এবং এর বাস্তবায়নকারী বিধিমালা (সম্মিলিতভাবে, "HIPAA")-এর অধীনে আপনার PHI সম্পর্কিত আপনার অধিকার এবং আমাদের আইনগত দায়িত্ব ও গোপনীয়তা সংক্রান্ত অনুশীলনগুলো বর্ণনা করা হয়েছে। Hospital যদি ফেডারেল সহায়তাপ্রাপ্ত এমন কোনো কর্মসূচি পরিচালনা করে, যা মাদকদ্রব্য ব্যবহারের ব্যাধি নির্ণয়, চিকিৎসা বা চিকিৎসার জন্য রেফারেল প্রদান করে, তাহলে সেই কর্মসূচিটি **42 CFR Part 2**-এর ফেডারেল গোপনীয়তা বিধিরও আওতাধীন। এই বিধিগুলো মাদকদ্রব্য ব্যবহারের ব্যাধি ("SUD") সংক্রান্ত চিকিৎসার রেকর্ডের জন্য অতিরিক্ত সুরক্ষা প্রদান করে। যেখানে HIPAA এবং 42 CFR Part 2—উভয়ই প্রযোজ্য, সেখানে আমরা সেই বিধি প্রয়োগ করব, যা আপনার গোপনীয়তার জন্য অধিকতর সুরক্ষা প্রদান করে।

বর্তমানে কার্যকর এই Joint Notice-এর শর্তাবলি মেনে চলা আইন অনুযায়ী আমাদের জন্য বাধ্যতামূলক। আমরা যেকোনো সময় এই Joint Notice-এর শর্তাবলি পরিবর্তন করার এবং নতুন শর্তাবলি আমাদের সংরক্ষণে থাকা সকল PHI-এর ক্ষেত্রে কার্যকর করার অধিকার সংরক্ষণ করি। আপনি Hospital-এর Privacy Officer-এর কাছ থেকে অথবা আমাদের ওয়েবসাইট **www.flushinghospital.org** থেকে আমাদের সর্বশেষ Joint Notice-এর একটি লিখিত কপি পেতে পারেন।

দ্রষ্টব্য: HIV-সংক্রান্ত তথ্য, জেনেটিক তথ্য, মাদকদ্রব্য ব্যবহারের ব্যাধির চিকিৎসা-সংক্রান্ত রেকর্ড, মানসিক স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত রেকর্ড এবং অপ্রাপ্তবয়স্কদের সম্পর্কে কিছু নির্দিষ্ট তথ্য প্রযোজ্য অঙ্গরাজ্য ও ফেডারেল আইনের অধীনে অতিরিক্ত গোপনীয়তার সুরক্ষা পেতে পারে। এই ধরনের রেকর্ডের যেকোনো ব্যবহার বা প্রকাশের ক্ষেত্রে ওই অতিরিক্ত সুরক্ষার বিধানগুলো মেনে চলা হবে, এমনকি এই Joint Notice-এর অধীনে সেই ব্যবহার বা প্রকাশ অন্যথায় অনুমোদিত হলেও। উদাহরণস্বরূপ, SUD চিকিৎসা-সংক্রান্ত তথ্য কীভাবে ব্যবহার ও প্রকাশ করা যেতে পারে, সে বিষয়ে ফেডারেল আইনে কঠোর সীমাবদ্ধতা আরোপ করা হয়েছে।

মাদকদ্রব্য ব্যবহারের ব্যাধিতে আক্রান্ত রোগীদের রেকর্ড ফেডারেল আইন (42 CFR Part 2)-এর অধীনে সুরক্ষিত। 42 CFR Part 2 অনুযায়ী অন্যথায় অনুমোদিত না হলে, আপনার লিখিত সম্মতি ছাড়া এই রেকর্ডগুলো ব্যবহার বা প্রকাশ করা যাবে না।

অনুমোদিত ব্যবহার ও প্রকাশ

আমরা চিকিৎসা, অর্থ পরিশোধ এবং স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম ("TPO")-এর উদ্দেশ্যে আপনার PHI ব্যবহার বা প্রকাশ করতে পারি। প্রতিটি বিভাগের বিবরণ ও একটি করে উদাহরণ নিচে দেওয়া হয়েছে। প্রতিটি বিভাগের আওতায় সম্ভাব্য সব ধরনের ব্যবহার বা প্রকাশ এখানে তালিকাভুক্ত করা হয়নি।

- **চিকিৎসা** বলতে আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদান, সমন্বয় বা ব্যবস্থাপনা বোঝায়, যার মধ্যে অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর সঙ্গে পরামর্শ এবং তাঁদের কাছে রেফার করাও অন্তর্ভুক্ত। উদাহরণস্বরূপ, আপনার ভাঙা পায়ের চিকিৎসা করছেন এমন একজন চিকিৎসকের জানা প্রয়োজন হতে পারে যে আপনার ডায়াবেটিস আছে কি না, কারণ ডায়াবেটিসের কারণে ক্ষত সেরে ওঠার প্রক্রিয়া ধীর হতে পারে। উপযুক্ত ব্যায়ামের পরিকল্পনা তৈরির জন্য চিকিৎসককে একজন ফিজিক্যাল থেরাপিস্টের সঙ্গেও যোগাযোগ করতে হতে পারে।
- **অর্থপ্রদান** বলতে স্বাস্থ্যসেবার জন্য অর্থ আদায়ের উদ্দেশ্যে পরিচালিত কার্যক্রমকে বোঝায়, যেমন বিল তৈরি, বকেয়া অর্থ আদায়, যোগ্যতা যাচাই এবং সেবা ব্যবহারের পর্যালোচনা। উদাহরণস্বরূপ, কোনো সেবার খরচ আপনার স্বাস্থ্য পরিকল্পনার আওতায় অন্তর্ভুক্ত হবে কি না তা নির্ধারণের জন্য আমরা আপনার স্বাস্থ্য পরিকল্পনাকে PHI প্রদান করতে পারি। অর্থপ্রদানের উদ্দেশ্যে বিশেষভাবে সুরক্ষিত কিছু PHI (42 CFR Part 2-এর আওতাধীন SUD রেকর্ডসহ) প্রকাশ করার আগে ফেডারেল বা অঙ্গরাজ্যের আইন অনুযায়ী আপনার কাছ থেকে লিখিত অনুমোদন নেওয়া আমাদের জন্য বাধ্যতামূলক হতে পারে। যেখানে প্রয়োজন, সেখানে আমরা আপনাকে একটি অনুমোদনপত্রে স্বাক্ষর করতে বলব।
- **স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম** বলতে Hospital পরিচালনার জন্য আমাদের সম্পাদিত কার্যক্রমকে বোঝায়, যেমন মান নিশ্চিতকরণ, কেস ব্যবস্থাপনা, রোগীদের অভিযোগের জবাব দেওয়া, সহকর্মী পর্যালোচনা, কমপ্লায়েন্স কর্মসূচি, ব্যবসায়িক ব্যবস্থাপনা এবং সাধারণ প্রশাসনিক কার্যক্রম। উদাহরণস্বরূপ, আমাদের কর্মীদের কর্মদক্ষতা পর্যালোচনা করতে আমরা PHI ব্যবহার করতে পারি অথবা আমাদের আর কী কী অতিরিক্ত সেবা প্রদান করা উচিত তা নির্ধারণের জন্য একাধিক রোগীর PHI একত্রিত করতে পারি। আমরা আপনার তথ্য থেকে ব্যক্তিগত পরিচয় শনাক্তকারী উপাদান অপসারণ করে সেই তথ্য যেকোনো বৈধ উদ্দেশ্যে ব্যবহার করতে পারি।

42 CFR Part 2-এর আওতাধীন রেকর্ড সম্পর্কে দ্রষ্টব্য। 42 CFR Part 2-এর আওতায় সুরক্ষিত মাদকদ্রব্য ব্যবহারের ব্যাধি (SUD) সংক্রান্ত রেকর্ড কেবল আপনার লিখিত সম্মতি নিয়ে চিকিৎসা, অর্থপ্রদান বা স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের উদ্দেশ্যে ব্যবহার বা প্রকাশ করা যেতে পারে, যদি না 42 CFR Part 2 অনুযায়ী অন্যভাবে তা করার অনুমতি থাকে। 2024 Final Rule অনুযায়ী, TPO-এর উদ্দেশ্যে আপনার Part 2 রেকর্ড ভবিষ্যতে যতবার ব্যবহার ও প্রকাশ করা হবে, তার সবগুলোর জন্য অনুমতি দিয়ে আপনি একটি **একক লিখিত সম্মতিপত্রে** স্বাক্ষর করতে পারেন। আপনি লিখিতভাবে এই সম্মতি প্রত্যাহার না করা পর্যন্ত এটি কার্যকর থাকবে। বিস্তারিত জানতে নিচের "Substance Use Disorder Records — 42 CFR Part 2" অংশটি দেখুন।

PHI-এর অন্যান্য ব্যবহার ও প্রকাশ

আমরা নিম্নলিখিত উপায়েও আপনার PHI ব্যবহার বা প্রকাশ করতে পারি:

- আপনার অ্যাপয়েন্টমেন্টের কথা মনে করিয়ে দেওয়ার জন্য।
- আপনার জন্য আগ্রহের হতে পারে এমন সম্ভাব্য চিকিৎসা, বিকল্প চিকিৎসা অথবা স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত সুবিধা ও সেবা সম্পর্কে আপনাকে জানানোর জন্য।

- আপনার চিকিৎসাসেবা বা চিকিৎসার খরচ পরিশোধের ক্ষেত্রে আপনার পরিবার, বন্ধু বা আপনার মনোনীত অন্য কোনো ব্যক্তির সম্পৃক্ততায় সহায়তা করার জন্য যতটুকু প্রয়োজন, ততটুকু PHI তাঁদের কাছে প্রকাশ করার জন্য। আপনার অবস্থান, সাধারণ শারীরিক অবস্থা বা মৃত্যুর বিষয়ে পরিবারের কোনো সদস্য, ব্যক্তিগত প্রতিনিধি অথবা আপনার যত্নের দায়িত্বে থাকা অন্য কোনো ব্যক্তিকে জানানোর উদ্দেশ্যেও আমরা PHI প্রকাশ করতে পারি। আপনি উপস্থিত থাকলে এবং সিদ্ধান্ত নেওয়ার সক্ষমতা থাকলে, এ ধরনের তথ্য প্রকাশের আগে আমরা আপনাকে সম্মতি জানানো বা আপত্তি করার সুযোগ দেব এবং আপনার আপত্তিকে সম্মান করব। আপনি উপস্থিত না থাকলে, পরিস্থিতি বিবেচনা করে এ ধরনের তথ্য প্রকাশ করা আপনার সর্বোত্তম স্বার্থে হবে কি না, তা নির্ধারণ করতে আমরা আমাদের পেশাগত বিবেচনা প্রয়োগ করব।
- আমাদের Hospital-এর ডিরেক্টরিতে আপনার নাম, Hospital-এ আপনার অবস্থান, সাধারণ শারীরিক অবস্থা (যেমন, মোটামুটি ভালো, স্থিতিশীল) এবং ধর্মীয় পরিচয় অন্তর্ভুক্ত করার জন্য। যারা আপনার নাম উল্লেখ করে আপনার সম্পর্কে জানতে চাইবেন, তাঁদের কাছে ডিরেক্টরিতে থাকা তথ্য (ধর্মীয় পরিচয় ছাড়া) প্রকাশ করা হতে পারে। আপনার ধর্মীয় পরিচয় কোনো ধর্মীয় যাজক বা ধর্মগুরুকে (যেমন, priest বা rabbi) জানানো হতে পারে, এমনকি তিনি আপনার নাম উল্লেখ করে আপনার সম্পর্কে জানতে না চাইলেও। ডিরেক্টরিতে আপনার তথ্য অন্তর্ভুক্ত না করার অনুরোধ জানানোর অধিকার আপনার রয়েছে।
- আইন দ্বারা অনুমোদিত হলে, দুর্যোগকালীন ত্রাণ কার্যক্রমে সহায়তা করার জন্য আইন বা সনদ অনুযায়ী অনুমোদিত সরকারি বা বেসরকারি সংস্থার সঙ্গে আমাদের PHI-এর ব্যবহার ও প্রকাশের কার্যক্রম সমন্বয় করার জন্য।
- আমরা যখন নির্ধারণ করি যে এ ধরনের তথ্য প্রকাশ আপনার সর্বোত্তম স্বার্থে, তখন আপনার পক্ষ থেকে আপনার পরিবারের সদস্য বা বন্ধুদের প্রস্তুত করা প্রেসক্রিপশনের ওষুধ, চিকিৎসা সরঞ্জাম, X-ray বা অনুরূপ সামগ্রী সংগ্রহ করার সুযোগ দেওয়ার জন্য।
- প্রযোজ্য আইন যতটুকু অনুমতি দেয়, আমাদের তহবিল সংগ্রহ বা বিপণন কার্যক্রমের অংশ হিসেবে আপনার সঙ্গে যোগাযোগ করার জন্য। এ ধরনের যোগাযোগ গ্রহণ না করার সিদ্ধান্ত নেওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে।
- প্রযোজ্য আইনের শর্তাবলি সাপেক্ষে, গবেষণার উদ্দেশ্যে। ব্যক্তিকে শনাক্ত করা যায় এমন PHI-এর অধিকাংশ গবেষণামূলক ব্যবহার ও প্রকাশ অবশ্যই Institutional Review Board (IRB) বা privacy board-এর পর্যালোচনা প্রক্রিয়ার মাধ্যমে অনুমোদিত হতে হবে অথবা এর জন্য আপনার লিখিত অনুমোদন প্রয়োজন হবে। **42 CFR Part 2-এর আওতায় সুরক্ষিত মাদকদ্রব্য ব্যবহারের ব্যাধি (SUD) সংক্রান্ত রেকর্ড নিয়ে পরিচালিত গবেষণার ক্ষেত্রে Part 2-এর শর্তাবলি—যার মধ্যে ব্যক্তিগত পরিচয় শনাক্তকারী তথ্য অপসারণ অথবা আপনার লিখিত সম্মতি অন্তর্ভুক্ত—অবশ্যই মেনে চলতে হবে, যদি না Part 2-এর কোনো ছাড় প্রযোজ্য হয়।**
- আইন অনুযায়ী প্রয়োজন হলে।
- প্রযোজ্য আইন অনুযায়ী, আপনার কর্মক্ষেত্রে চিকিৎসাবিষয়ক নজরদারি পরিচালনা করতে অথবা আপনার কোনো কর্ম-সম্পর্কিত অসুস্থতা বা আঘাত রয়েছে কি না তা মূল্যায়ন করতে আমাদের বলা হলে, আপনার নিয়োগকর্তার কাছে। এ ধরনের কোনো তথ্য প্রকাশ করা হলে আপনাকে তা জানানো হবে।

দ্রষ্টব্য: কখনো কখনো PHI-এর অনিচ্ছাকৃত আনুষঙ্গিক ব্যবহার ও প্রকাশ ঘটতে পারে এবং এগুলোকে আপনার অধিকার লঙ্ঘন হিসেবে বিবেচনা করা হয় না। আনুষঙ্গিক ব্যবহার ও প্রকাশ হলো অন্যথায় অনুমোদিত ব্যবহার বা প্রকাশের সীমিত পার্শ্বফল, যা যথাযথ সুরক্ষামূলক ব্যবস্থা গ্রহণ করেও যুক্তিসঙ্গতভাবে প্রতিরোধ করা সম্ভব নয়।

বিশেষ পরিস্থিতি

প্রযোজ্য আইন যতটুকু অনুমতি দেয়, আমরা নিম্নলিখিত ক্ষেত্রে আপনার PHI ব্যবহার ও প্রকাশ করতে পারি:

- **অঙ্গ ও টিস্যু দান।** আপনি অঙ্গদাতা হলে, অঙ্গদানের উদ্দেশ্যে প্রয়োজন অনুযায়ী অঙ্গ সংগ্রহ ও প্রতিস্থাপনের দায়িত্বে থাকা সংস্থাগুলোর কাছে আমরা PHI প্রকাশ করতে পারি।
- **সামরিক বাহিনীর সদস্য ও প্রবীণ সৈনিক।** আপনি Armed Forces-এর সদস্য হলে, সামরিক কমান্ড কর্তৃপক্ষের নির্দেশনা অনুযায়ী প্রয়োজন হলে আমরা আপনার PHI প্রকাশ করতে পারি। বিদেশি সামরিক বাহিনীর সদস্যদের PHI-ও আমরা সংশ্লিষ্ট বিদেশি সামরিক কর্তৃপক্ষের কাছে প্রকাশ করতে পারি।
- **কর্মীদের ক্ষতিপূরণ।** কর্ম-সম্পর্কিত আঘাত বা অসুস্থতার জন্য সুবিধা প্রদানকারী কর্মসূচির উদ্দেশ্যে আমরা আপনার PHI প্রকাশ করতে পারি।
- **জনস্বাস্থ্য কার্যক্রম।** জনস্বাস্থ্য কার্যক্রমের উদ্দেশ্যে আমরা PHI প্রকাশ করতে পারি, যার মধ্যে রয়েছে:
    - রোগ, আঘাত বা প্রতিবন্ধিতা প্রতিরোধ বা নিয়ন্ত্রণের জন্য;
    - জন্ম ও মৃত্যুর তথ্য জানানোর জন্য;
    - শিশু নির্যাতন বা অবহেলার ঘটনা জানানোর জন্য;
    - Food and Drug Administration (FDA)-এর এখতিয়ারের আওতাধীন সংশ্লিষ্ট ব্যক্তিদের কাছে বিরূপ ঘটনা বা পণ্যের ত্রুটি সম্পর্কে জানানোর জন্য; এবং
    - কোনো প্রাপ্তবয়স্ক রোগী নির্যাতন, অবহেলা বা পারিবারিক সহিংসতার শিকার হয়েছেন বলে আমাদের যুক্তিসঙ্গতভাবে বিশ্বাস করার কারণ থাকলে, রোগীর সম্মতি সাপেক্ষে অথবা আইন অনুযায়ী এ ধরনের তথ্য প্রকাশ করা আবশ্যক বা অনুমোদিত হলে, উপযুক্ত সরকারি সংস্থাকে জানানোর জন্য।
- **স্বাস্থ্যসেবা তদারকি কার্যক্রম।** আমাদের কার্যক্রম তদারককারী ফেডারেল বা অঙ্গরাজ্য সংস্থার কাছে আমরা PHI প্রকাশ করতে পারি। এ ধরনের তদারকির মধ্যে অডিট, তদন্ত, পরিদর্শন এবং লাইসেন্স-সংক্রান্ত কার্যক্রম অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।
- **মামলা ও বিরোধ।** আপনি কোনো মামলা বা বিরোধে জড়িত থাকলে, বৈধ আদালতের আদেশ বা প্রশাসনিক আদেশ, subpoena, discovery request অথবা অন্য কোনো আইনসম্মত প্রক্রিয়ার পরিপ্রেক্ষিতে আমরা PHI প্রকাশ করতে পারি। তবে বিশেষভাবে সুরক্ষিত শ্রেণির তথ্যের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য অতিরিক্ত সুরক্ষা অবশ্যই মেনে চলা হবে (যেমন, 42 CFR Part 2-এর আওতাধীন SUD রেকর্ড এবং HIV, জেনেটিক ও মানসিক স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত রেকর্ড)।
- **আইন প্রয়োগকারী সংস্থা।** অঙ্গরাজ্য ও অন্যান্য ফেডারেল আইন অনুযায়ী অনুমোদিত ক্ষেত্রে, আইন প্রয়োগকারী সংস্থার অনুরোধের পরিপ্রেক্ষিতে আমরা PHI প্রকাশ করতে পারি:
    - আদালতের আদেশ, warrant, subpoena, summons অথবা অনুরূপ কোনো আইনি প্রক্রিয়ার পরিপ্রেক্ষিতে;
    - কোনো সন্দেহভাজন ব্যক্তি, পলাতক ব্যক্তি, গুরুত্বপূর্ণ সাক্ষী বা নিখোঁজ ব্যক্তিকে শনাক্ত বা খুঁজে বের করার জন্য;
    - কোনো অপরাধের শিকার ব্যক্তি সম্পর্কে;
    - যে মৃত্যু অপরাধমূলক কর্মকাণ্ডের ফলে ঘটেছে বলে আমাদের বিশ্বাস করার যুক্তিসঙ্গত কারণ রয়েছে, সে সম্পর্কে;
    - আমাদের প্রাঙ্গণে সংঘটিত অপরাধমূলক কর্মকাণ্ড সম্পর্কে; অথবা

- জরুরি পরিস্থিতিতে কোনো অপরাধ, অপরাধ সংঘটনের স্থান বা অপরাধের শিকার ব্যক্তি সম্পর্কে জানাতে অথবা অপরাধ সংঘটনকারী ব্যক্তির পরিচয়, বর্ণনা বা অবস্থান সম্পর্কে তথ্য দিতে।

আইন প্রয়োগকারী সংস্থা — 42 CFR Part 2-এর সীমাবদ্ধতা। আপনার লিখিত সম্মতি অথবা 42 CFR Part 2, Subpart E-এর শর্তাবলি পূরণ করে এমন আদালতের আদেশ (এবং যেখানে প্রয়োজন, subpoena বা অন্য কোনো বাধ্যতামূলক আইনি প্রক্রিয়া) ছাড়া 42 CFR Part 2-এর আওতায় সুরক্ষিত মাদকদ্রব্য ব্যবহারের ব্যাধি (SUD) সংক্রান্ত রেকর্ড আইন প্রয়োগকারী সংস্থার কাছে **প্রকাশ করা হবে না।** অনুরোধটি অন্যথায় HIPAA অনুযায়ী অনুমোদিত হলেও এই সুরক্ষা প্রযোজ্য হবে।

- **Coroners, Medical Examiner এবং Funeral Director।** দায়িত্ব পালনের জন্য যতটুকু প্রয়োজন, আমরা কোনো coroner, medical examiner বা funeral director-এর কাছে PHI প্রকাশ করতে পারি।
- **জাতীয় নিরাপত্তা ও গোয়েন্দা কার্যক্রম।** গোয়েন্দা, পাল্টা গোয়েন্দা বা অন্যান্য জাতীয় নিরাপত্তা কার্যক্রমের জন্য অথবা President, অন্যান্য অনুমোদিত ব্যক্তি বা বিদেশি রাষ্ট্রপ্রধানদের সুরক্ষার উদ্দেশ্যে আমরা অনুমোদিত ফেডারেল কর্মকর্তাদের কাছে PHI প্রকাশ করতে পারি।
- **কারাবন্দি ব্যক্তি।** আপনি কারাবন্দি হলে অথবা কোনো আইন প্রয়োগকারী কর্মকর্তার হেফাজতে থাকলে, প্রয়োজন অনুযায়ী আমরা সংশোধনাগার বা আইন প্রয়োগকারী কর্মকর্তার কাছে PHI প্রকাশ করতে পারি: (1) আপনাকে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের জন্য; (2) আপনার স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তা অথবা অন্যদের স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তা রক্ষার জন্য; অথবা (3) সংশোধনাগারের নিরাপত্তা ও সুরক্ষা নিশ্চিত করার জন্য।
- **গুরুতর হুমকি।** আইন অনুযায়ী অনুমোদিত ক্ষেত্রে, আমরা যদি সদিচ্ছার ভিত্তিতে বিশ্বাস করি যে কোনো ব্যক্তি বা জনসাধারণের স্বাস্থ্য বা নিরাপত্তার প্রতি গুরুতর ও আসন্ন হুমকি প্রতিরোধ বা হ্রাস করার জন্য PHI ব্যবহার বা প্রকাশ করা প্রয়োজন, তাহলে আমরা সেই PHI ব্যবহার বা প্রকাশ করতে পারি।
- **প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা।** আইনসম্মতভাবে গ্রহণ করা প্রজনন স্বাস্থ্যসেবাকে সুরক্ষা দেয় এমন অঙ্গরাজ্য ও ফেডারেল আইনের সঙ্গে সামঞ্জস্য রেখে, নিম্নলিখিত নিষিদ্ধ কোনো উদ্দেশ্যে আমরা আপনার PHI ব্যবহার বা প্রকাশ করব না:
  - যে পরিস্থিতিতে প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করা হয়েছিল সেই পরিস্থিতিতে তা আইনসম্মত ছিল—এমন স্বাস্থ্যসেবা কেবল চাওয়া, গ্রহণ করা, প্রদান করা বা তা গ্রহণে সহায়তা করার কারণে কোনো ব্যক্তির বিরুদ্ধে ফৌজদারি, দেওয়ানি বা প্রশাসনিক তদন্ত পরিচালনা করার জন্য;
  - কেবল আইনসম্মত প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা চাওয়া, গ্রহণ করা, প্রদান করা বা তা গ্রহণে সহায়তা করার কারণে কোনো ব্যক্তির ওপর ফৌজদারি, দেওয়ানি বা প্রশাসনিক দায় আরোপ করার জন্য; অথবা
  - উপরে উল্লিখিত যেকোনো উদ্দেশ্যে কোনো ব্যক্তিকে শনাক্ত করার জন্য।

  নির্দিষ্ট কিছু অনুরোধের পরিপ্রেক্ষিতে (আইন প্রয়োগকারী সংস্থার অনুরোধ, আদালতের আদেশ বা subpoena, স্বাস্থ্যসেবা তদারকি সংস্থা অথবা coroner ও medical examiner-এর অনুরোধসহ) প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা-সংক্রান্ত PHI প্রকাশ করার অন্তত 30 দিন আগে আমরা আপনাকে অবহিত করব। এ ধরনের তথ্য প্রকাশের আগে, Hospital অনুরোধকারীর কাছ থেকে স্বাক্ষর ও তারিখসহ একটি প্রত্যয়নপত্রও গ্রহণ করবে, যাতে নিশ্চিত করা হবে যে অনুরোধকৃত ব্যবহার বা প্রকাশ কোনো নিষিদ্ধ উদ্দেশ্যে করা হচ্ছে না।

মাদকদ্রব্য ব্যবহারের ব্যাধি-সংক্রান্ত রেকর্ড — 42 CFR PART 2

Hospital যদি ফেডারেল সহায়তাপ্রাপ্ত এমন কোনো কর্মসূচি পরিচালনা করে, যেখানে মাদকদ্রব্য ব্যবহারের ব্যাধি নির্ণয়, চিকিৎসা বা চিকিৎসার জন্য রেফারেল প্রদান করা হয় (একটি "Part 2 program"), তাহলে সেই কর্মসূচির মাধ্যমে তৈরি রেকর্ডগুলো HIPAA-এর সুরক্ষার পাশাপাশি **42 CFR Part 2**-এর ফেডারেল গোপনীয়তা বিধি অনুযায়ীও সুরক্ষিত থাকবে। এই অংশে আমরা কীভাবে Part 2 রেকর্ড পরিচালনা করি এবং এসব রেকর্ডের ক্ষেত্রে আপনার কী কী অধিকার রয়েছে, তার সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া হয়েছে।

গোপনীয়তার সাধারণ নিয়ম। Part 2 রেকর্ডের গোপনীয়তা ফেডারেল আইন দ্বারা সুরক্ষিত। সাধারণত, Part 2 program-এর বাইরের কোনো ব্যক্তিকে আমরা জানাতে পারি না যে আপনি এই কর্মসূচিতে অংশ নিচ্ছেন। একইভাবে, আপনার বর্তমানে মাদকদ্রব্য ব্যবহারের ব্যাধি রয়েছে বা অতীতে ছিল—এমন পরিচয় প্রকাশ করে এমন কোনো তথ্যও আমরা প্রকাশ করতে পারি না, যদি না:

(1) আপনি 42 CFR § 2.31-এর শর্তাবলি পূরণ করে এমন একটি ফর্মে লিখিত সম্মতি দেন;

(2) 42 CFR Part 2, Subpart E-এর শর্তাবলি পূরণ করে এমন আদালতের আদেশের মাধ্যমে তথ্য প্রকাশের অনুমতি দেওয়া হয়;

(3) প্রকৃত চিকিৎসাজনিত জরুরি পরিস্থিতিতে চিকিৎসাকর্মীদের কাছে, গবেষণা, অডিট বা কর্মসূচি মূল্যায়নের জন্য যোগ্য কর্মীদের কাছে তথ্য প্রকাশ করা হয় অথবা বিধিমালায় বিশেষভাবে অনুমোদিত অন্য কোনো ক্ষেত্রে তথ্য প্রকাশ করা হয়; অথবা

(4) 42 CFR Part 2 অনুযায়ী অন্য কোনোভাবে তথ্য প্রকাশের অনুমতি দেওয়া হয়।

চিকিৎসা, অর্থপ্রদান এবং স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের জন্য একক সম্মতি। চিকিৎসা, অর্থপ্রদান এবং স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের ভবিষ্যতের সকল উদ্দেশ্যে (HIPAA-তে যেভাবে এই পরিভাষাগুলো সংজ্ঞায়িত করা হয়েছে) আপনার Part 2 রেকর্ড ব্যবহার ও প্রকাশ করার জন্য Hospital-কে অনুমতি দিয়ে আপনি একটি **একক লিখিত সম্মতিপত্রে** স্বাক্ষর করতে পারেন। আপনি লিখিতভাবে সেই সম্মতি প্রত্যাহার না করা পর্যন্ত তা কার্যকর থাকবে। TPO সম্মতির আওতায় প্রকাশ করা Part 2 রেকর্ডের কোনো প্রাপক নিচে বর্ণিত বিধিনিষেধ সাপেক্ষে, নিজস্ব TPO-এর উদ্দেশ্যে সেই রেকর্ডগুলো পুনরায় প্রকাশ করতে পারে।

Part 2 সম্মতিপত্রের আবশ্যিক উপাদানসমূহ (42 CFR § 2.31)। Part 2 রেকর্ড ব্যবহার বা প্রকাশের জন্য আপনার দেওয়া যেকোনো লিখিত সম্মতিতে ন্যূনতমভাবে নিম্নলিখিত বিষয়গুলো অবশ্যই অন্তর্ভুক্ত থাকতে হবে:

- আপনাকে (রোগীকে) এবং তথ্য প্রকাশের অনুমতিপ্রাপ্ত Part 2 program বা অন্য প্রতিষ্ঠানকে শনাক্ত করতে হবে;
- যাঁদের কাছে তথ্য প্রকাশ করা হবে, সেই প্রাপক বা প্রাপকদের নাম উল্লেখ করতে হবে অথবা একটি একক TPO সম্মতির ক্ষেত্রে তাঁদের শ্রেণি অনুযায়ী শনাক্ত করতে হবে (যেমন, "আমার চিকিৎসাসেবা প্রদানকারী সকল ব্যক্তি");
- কী ধরনের এবং কতটুকু তথ্য প্রকাশ করা হবে, তা উল্লেখ করতে হবে;
- তথ্য প্রকাশের উদ্দেশ্য উল্লেখ করতে হবে (একটি একক TPO সম্মতিতে উদ্দেশ্য হিসেবে TPO উল্লেখ করা যেতে পারে);
- লিখিতভাবে সম্মতি প্রত্যাহারের ক্ষেত্রে আপনার অধিকার এবং সেই অধিকারের কোনো ব্যতিক্রম থাকলে তা অন্তর্ভুক্ত করতে হবে;
- সম্মতির মেয়াদ শেষ হওয়ার তারিখ, ঘটনা বা শর্ত উল্লেখ করতে হবে; এবং
- এতে আপনার স্বাক্ষর (অথবা আপনার পক্ষ থেকে সম্মতি দেওয়ার জন্য আইনগতভাবে অনুমোদিত ব্যক্তির স্বাক্ষর) এবং স্বাক্ষরের তারিখ থাকতে হবে।

আপনি যেকোনো সময় লিখিতভাবে আপনার সম্মতি প্রত্যাহার করতে পারেন; তবে Hospital বা কোনো প্রাপক ইতোমধ্যে সেই সম্মতির ওপর নির্ভর করে যে পরিমাণে পদক্ষেপ নিয়েছে, সেই ক্ষেত্রে সম্মতি প্রত্যাহার প্রযোজ্য হবে না।

আইনি কার্যধারায় ব্যবহারের ওপর নিষেধাজ্ঞা। আপনার বিরুদ্ধে কোনো দেওয়ানি, ফৌজদারি, প্রশাসনিক বা আইন প্রণয়ন-সংক্রান্ত কার্যধারায়—আপনার বিরুদ্ধে তদন্ত বা মামলা পরিচালনার ক্ষেত্রসহ—Part 2 রেকর্ড (এবং সেগুলোতে থাকা তথ্য উপস্থাপন করে এমন কোনো সাক্ষ্য) ব্যবহার বা প্রকাশ করা যাবে না, যদি না (1) এ ধরনের ব্যবহার বা প্রকাশের জন্য সুস্পষ্টভাবে অনুমতি প্রদানকারী আপনার লিখিত সম্মতি থাকে, অথবা (2) 42 CFR Part 2, Subpart E-এর অধীনে জারি করা আদালতের আদেশ এবং যেখানে প্রয়োজন, subpoena বা অন্য কোনো বাধ্যতামূলক আইনি প্রক্রিয়া থাকে। অন্য কোনো পক্ষ আইনসম্মতভাবে এই তথ্য পেয়ে থাকলেও এই সুরক্ষা প্রযোজ্য হবে।

SUD কাউন্সেলিং নোট। SUD-সংক্রান্ত চিকিৎসাসেবা প্রদানকারী কোনো ক্লিনিশিয়ান কর্তৃক কাউন্সেলিং সেশনের বিষয়বস্তু নথিভুক্ত বা বিশ্লেষণ করে তৈরি করা এবং আপনার অন্যান্য রেকর্ড থেকে আলাদাভাবে সংরক্ষিত নোটগুলো (HIPAA psychotherapy notes-এর অনুরূপ) অতিরিক্ত সুরক্ষা পায়। আইন দ্বারা অনুমোদিত সীমিত কিছু পরিস্থিতি ছাড়া, আপনার পৃথক লিখিত অনুমোদন ব্যতীত আমরা SUD কাউন্সেলিং নোট ব্যবহার বা প্রকাশ করব না।

পুনরায় প্রকাশ-সংক্রান্ত নোটিশ। আমরা Part 2 রেকর্ড প্রকাশ করলে, তার সঙ্গে একটি লিখিত নোটিশ থাকবে, যেখানে উল্লেখ থাকবে যে 42 CFR Part 2 অনুযায়ী অনুমোদিত ক্ষেত্র ছাড়া এসব রেকর্ড পুনরায় প্রকাশ করা যাবে না।

তথ্যের গোপনীয়তা লঙ্ঘন-সংক্রান্ত নোটিশ। Part 2 রেকর্ডের গোপনীয়তা লঙ্ঘনের ক্ষেত্রেও এখন HIPAA Breach Notification Rule (45 CFR Part 164, Subpart D) প্রযোজ্য। যথাযথভাবে সুরক্ষিত নয় এমন Part 2 রেকর্ডের গোপনীয়তা লঙ্ঘিত হলে এবং সেই রেকর্ড থেকে আপনাকে শনাক্ত করা গেলে, উল্লিখিত বিধি অনুযায়ী আমরা আপনাকে অবহিত করব।

অভিযোগ। 42 CFR Part 2-এর কোনো কথিত লঙ্ঘনের বিষয়ে অভিযোগ দায়ের করার অধিকার আপনার রয়েছে এবং এ ধরনের অভিযোগ দায়েরের কারণে আপনার বিরুদ্ধে কোনো প্রতিশোধমূলক ব্যবস্থা নেওয়া হবে না। Hospital-এর Privacy Officer-এর কাছে (নিচের "Complaints and Contact Person" অংশটি দেখুন), U.S. Department of Health and Human Services-এর Secretary-এর কাছে এবং Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)-এর কাছে অভিযোগ দায়ের করা যেতে পারে।

আপনার লিখিত অনুমোদন প্রয়োজন এমন ব্যবহার ও প্রকাশ

PHI-এর নির্দিষ্ট কিছু ব্যবহার ও প্রকাশ কেবল আপনার লিখিত অনুমোদন সাপেক্ষে করা হবে, যার মধ্যে রয়েছে:

- psychotherapy notes-এর (HIPAA অনুযায়ী সংজ্ঞায়িত) এবং SUD কাউন্সেলিং নোটের (42 CFR Part 2-এর আওতায় সুরক্ষিত) অধিকাংশ ব্যবহার ও প্রকাশ;
- HIPAA অনুযায়ী সংজ্ঞায়িত বিপণনের উদ্দেশ্যে PHI-এর ব্যবহার ও প্রকাশ;
- HIPAA Privacy Rule অনুযায়ী PHI বিক্রয় হিসেবে গণ্য হয় এমন তথ্য প্রকাশ;
- 42 CFR Part 2-এর আওতাধীন SUD রেকর্ডের এমন প্রকাশ, যা উক্ত বিধি অনুযায়ী অন্য কোনোভাবে অনুমোদিত নয়; এবং
- এই Joint Notice-এ বর্ণিত নয় এবং আইন অনুযায়ী অন্য কোনোভাবে অনুমোদিত বা আবশ্যক নয়—এমন অন্য যেকোনো ব্যবহার বা প্রকাশ।

আপনি যেকোনো সময় লিখিতভাবে আপনার অনুমোদন প্রত্যাহার করতে পারেন; তবে আপনার অনুমোদনের ওপর নির্ভর করে আমরা ইতোমধ্যে যে পরিমাণে পদক্ষেপ নিয়েছি, সেই ক্ষেত্রে প্রত্যাহার প্রযোজ্য হবে না। Part 2 রেকর্ডের ক্ষেত্রে, আপনার প্রত্যাহারের লিখিত অনুরোধ আমরা পাওয়ার পর থেকেই তা কার্যকর হবে; তবে ইতোমধ্যে প্রকাশ করা তথ্যের ওপর এর কোনো প্রভাব পড়বে না।

আপনার অধিকারসমূহ

আপনার সম্পর্কে আমাদের কাছে সংরক্ষিত PHI-এর ক্ষেত্রে আপনার নিম্নলিখিত অধিকার রয়েছে:

- **বিধিনিষেধ আরোপের অনুরোধ জানানোর অধিকার।** চিকিৎসা, অর্থপ্রদান ও স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের জন্য আমাদের PHI ব্যবহার ও প্রকাশের ওপর এবং আপনার চিকিৎসাসেবায় সম্পৃক্ত পরিবারের সদস্য বা অন্য ব্যক্তিদের কাছে PHI প্রকাশের ওপর বিধিনিষেধ আরোপের জন্য আপনি অনুরোধ করতে পারেন। আমরা আপনার অনুরোধে সম্মত হতে বাধ্য নই। তবে কোনো পণ্য বা সেবার সম্পূর্ণ খরচ আপনি নিজে বহন করে পরিশোধ করলে, অর্থপ্রদান বা স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের উদ্দেশ্যে সেই পণ্য বা সেবা-সংক্রান্ত তথ্য কোনো health plan-এর কাছে প্রকাশ না করার জন্য আপনার অনুরোধকৃত বিধিনিষেধ আমাদের অবশ্যই মেনে নিতে হবে। Part 2 রেকর্ডের ব্যবহার ও প্রকাশের ওপর বিধিনিষেধ আরোপের অনুরোধ জানানোর অধিকারও আপনার রয়েছে।
- **গোপনীয় উপায়ে যোগাযোগের অধিকার।** আপনার PHI-সংক্রান্ত গোপনীয় যোগাযোগ বিকল্প উপায়ে বা বিকল্প ঠিকানায় পাওয়ার জন্য আপনি যুক্তিসঙ্গত অনুরোধ জানাতে পারেন (উদাহরণস্বরূপ, আপনার বাড়ির ঠিকানার পরিবর্তে P.O. Box-এ ডাকযোগে)। আমরা যুক্তিসঙ্গত অনুরোধগুলো পূরণের ব্যবস্থা করব।
- **পরিদর্শন ও অনুলিপি পাওয়ার অধিকার।** নির্দিষ্ট কিছু সীমিত ব্যতিক্রম সাপেক্ষে, আমাদের নির্ধারিত রেকর্ডসমষ্টিতে থাকা আপনার PHI পরিদর্শন এবং এর একটি অনুলিপি পাওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে (উদাহরণস্বরূপ, psychotherapy notes এবং SUD কাউন্সেলিং নোট এর অন্তর্ভুক্ত নয়)। PHI ইলেকট্রনিকভাবে সংরক্ষিত থাকলে, ইলেকট্রনিক রূপ ও ফরম্যাটে এর একটি অনুলিপি পাওয়ার অনুরোধ জানানোর অধিকারও আপনার রয়েছে। আইন অনুযায়ী নির্ধারিত সময়সীমার মধ্যে আমরা আপনার অনুরোধের জবাব দেব। আমরা আপনার অনুরোধ সম্পূর্ণ বা আংশিকভাবে প্রত্যাখ্যান করলে, প্রত্যাখ্যানের কারণ এবং সেই সিদ্ধান্ত পর্যালোচনার ক্ষেত্রে আপনার কোনো অধিকার থাকলে সে সম্পর্কে আমরা আপনাকে লিখিতভাবে জানাব। অনুরোধগুলো লিখিতভাবে Medical Records Custodian-এর কাছে জমা দিন।
- **সংশোধনের অনুরোধ জানানোর অধিকার।** আপনার PHI ভুল বা অসম্পূর্ণ বলে মনে হলে, তা সংশোধনের জন্য অনুরোধ জানানোর অধিকার আপনার রয়েছে। নির্দিষ্ট কিছু কারণে আমরা আপনার অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করতে পারি (উদাহরণস্বরূপ, যদি আমরা নির্ধারণ করি যে তথ্যটি সঠিক ও সম্পূর্ণ অথবা তথ্যটি আমাদের তৈরি করা নয়)। আমরা লিখিতভাবে আপনার অনুরোধের জবাব দেব।
- **তথ্য প্রকাশের হিসাব পাওয়ার অধিকার।** আপনার অনুরোধের তারিখের আগের ছয় বছরে আপনার PHI কোথায় কোথায় প্রকাশ করা হয়েছে, তার একটি হিসাব পাওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে। তবে নিম্নলিখিত তথ্য প্রকাশগুলো এই হিসাবের অন্তর্ভুক্ত নয়:
    - চিকিৎসা, অর্থপ্রদান এবং স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম পরিচালনার উদ্দেশ্যে করা তথ্য প্রকাশ (নিচে বর্ণিত Part 2-এর তথ্য প্রকাশের হিসাব পাওয়ার অধিকার সাপেক্ষে);
    - সরাসরি আপনার কাছে অথবা আপনার লিখিত অনুমোদন অনুযায়ী করা তথ্য প্রকাশ;
    - আনুষঙ্গিক তথ্য প্রকাশ;
    - Hospital-এর ডিরেক্টরির জন্য, আপনার চিকিৎসাসেবায় সম্পৃক্ত ব্যক্তিদের কাছে অথবা আইন অনুযায়ী অনুমোদিত অন্যান্য অবহিতকরণের উদ্দেশ্যে করা তথ্য প্রকাশ;

- জাতীয় নিরাপত্তা বা গোয়েন্দা কার্যক্রমের উদ্দেশ্যে করা তথ্য প্রকাশ;
- আইন অনুযায়ী অনুমোদিত ক্ষেত্রে সংশোধনাগার বা আইন প্রয়োগকারী কর্মকর্তাদের কাছে করা তথ্য প্রকাশ; অথবা
- সীমিত ডেটা সেটের অংশ হিসেবে করা তথ্য প্রকাশ।

Part 2 রেকর্ডের ক্ষেত্রে: 2024 Final Rule অনুযায়ী, আপনার লিখিত সম্মতির ভিত্তিতে আপনার অনুরোধের তারিখের আগের **তিন বছরে** Part 2 রেকর্ড কোথায় কোথায় প্রকাশ করা হয়েছে, তার একটি হিসাব পাওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে। এর মধ্যে চিকিৎসা, অর্থপ্রদান এবং স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের উদ্দেশ্যে করা তথ্য প্রকাশও অন্তর্ভুক্ত রয়েছে (তবে কেবল সেইসব ক্ষেত্রে, যেখানে তথ্য কোনো electronic health record-এর মাধ্যমে প্রকাশ করা হয়েছে)।

- **এই নোটিশের কাগজের অনুলিপি পাওয়ার অধিকার।** আপনি এই Joint Notice ইলেকট্রনিকভাবে গ্রহণ করতে সম্মত হয়ে থাকলেও, অনুরোধ করলে এর একটি কাগজের অনুলিপি পাওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে।
- **তথ্যের গোপনীয়তা লঙ্ঘন সম্পর্কে অবহিত হওয়ার অধিকার।** যথাযথভাবে সুরক্ষিত নয় এমন PHI-এর (Part 2 রেকর্ডসহ) গোপনীয়তা লঙ্ঘনের ঘটনায় আপনার তথ্য জড়িত থাকলে, প্রযোজ্য আইন অনুযায়ী সে সম্পর্কে অবহিত হওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে।
- **অভিযোগ দায়ের করার অধিকার।** আমাদের গোপনীয়তা-সংক্রান্ত কার্যপদ্ধতি সম্পর্কে অভিযোগ করার অধিকার আপনার রয়েছে এবং এ ধরনের অভিযোগ করার কারণে আপনার বিরুদ্ধে কোনো প্রতিশোধমূলক ব্যবস্থা নেওয়া হবে না (নিচে দেখুন)।

এসব অধিকারের যেকোনোটি প্রয়োগ করতে, আপনার অনুরোধ লিখিতভাবে নিচের ঠিকানায় জমা দিন:

Privacy Officer
Flushing Hospital Medical Center
টেলিফোন: (718) 206-7892

অভিযোগ এবং যোগাযোগের ব্যক্তি

আপনি যদি মনে করেন যে আপনার গোপনীয়তার অধিকার লঙ্ঘিত হয়েছে, তাহলে উপরে দেওয়া ঠিকানা ও টেলিফোন নম্বরে আমাদের Privacy Officer-এর কাছে অভিযোগ দায়ের করতে পারেন। আপনি নিম্নলিখিত কর্তৃপক্ষের কাছেও অভিযোগ দায়ের করতে পারেন:

- **U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights**, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201; 1-877-696-6775; www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints
- **42 CFR Part 2-এর কথিত লঙ্ঘনের ক্ষেত্রে, অতিরিক্তভাবে নিম্নলিখিত কর্তৃপক্ষের কাছেও অভিযোগ দায়ের করা যেতে পারে: Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)**, 5600 Fishers Lane, Rockville, MD 20857.

অভিযোগ দায়ের করার কারণে আমরা কোনোভাবেই আপনার বিরুদ্ধে প্রতিশোধমূলক ব্যবস্থা নেব না।

এই নোটিশে বর্ণিত কোনো অধিকার প্রয়োগ করতে চাইলে, আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে অথবা এই নোটিশ সম্পর্কে আরও তথ্য জানতে চাইলে, অনুগ্রহ করে (718) 206-7892 নম্বরে আমাদের Privacy Officer-এর সঙ্গে যোগাযোগ করুন।

কার্যকর হওয়ার তারিখ

এই Joint Notice February 16, 2026 থেকে কার্যকর।

প্রাপ্তিস্বীকার

আমি, _____, স্বীকার করছি যে আমাকে Flushing Hospital Medical Center-এর Joint Notice of Privacy Practices-এর একটি অনুলিপি প্রদান করা হয়েছে।

তারিখ: _____

মেডিকেল রেকর্ড নম্বর: _____

রোগী নিজে না হলে, ফর্মে স্বাক্ষরকারী ব্যক্তির নাম:
_____

রোগীর সঙ্গে সম্পর্ক: _____

স্বাক্ষর: _____