

গোপনীয়তা সংক্রান্ত বিজ্ঞপ্তি

আপনার চিকিৎসা এবং মাদক ও অ্যালকোহল সম্পর্কিত তথ্য কীভাবে ব্যবহৃত হতে পারে এবং প্রকাশ করা হতে পারে এবং আপনি এই তথ্যে কীভাবে অ্যাক্সেস পেতে পারেন তা এই বিজ্ঞপ্তি বর্ণনা করে।
অনুগ্রহ করে এটি যত্নসহকারে পড়ুন।

সাধারণ তথ্য

পরিচর্যার জন্য করা পেমেন্ট সহ আপনার চিকিৎসা এবং পরিচর্যা সংক্রান্ত তথ্য দুটি যুক্তরাষ্ট্রীয় আইন দ্বারা সুরক্ষিত: 1996 সালের স্বাস্থ্য বীমা ও দায়বদ্ধতা আইন ("HIPAA") এবং গোপনীয়তা আইন**। এই আইনের অধীনে কার্যক্রম বাইরের কোনও ব্যক্তিকে কার্যক্রমে অংশগ্রহণ করতে বলতে পারে না, এমনকি প্রোগ্রামটি এমন কোনও তথ্যও প্রকাশ করতে পারে না যা আপনাকে অ্যালকোহল বা মাদকের অপব্যবহারকারী হিসাবে চিহ্নিত করতে পারে অথবা নিচে উল্লেখ করা যুক্তরাষ্ট্রীয় আইনের দ্বারা অনুমোদিত নয় এমন কোনও সুরক্ষিত তথ্য প্রকাশ করতে পারে না।

পেমেন্টের জন্য আপনার কোনও তথ্য প্রকাশ করার আগে প্রোগ্রামকে অবশ্যই আপনার লিখিত সম্মতি নিতে হবে। উদাহরণস্বরূপ, পরিষেবার পেমেন্ট করার জন্য আপনার স্বাস্থ্য বীমাকারীর কাছে তথ্য প্রকাশ করতে পারার আগে কার্যক্রমটিকে অবশ্যই আপনার লিখিত সম্মতি নিতে হবে। সাধারণত, চিকিৎসার জন্য বা স্বাস্থ্য পরিষেবা সংক্রান্ত কার্যকলাপের জন্য কার্যক্রম তথ্য শেয়ার করতে পারার আগে আপনাকে অবশ্যই একটি লিখিত সম্মতিতে স্বাক্ষর করতে হবে। তবে, যুক্তরাষ্ট্রীয় আইন নিম্নলিখিত অবস্থায় আপনার লিখিত অনুমতি ছাড়াই কার্যক্রমকে তথ্য প্রকাশ করার অনুমতি দেয়:

1. চিকিৎসা প্রদান করার জন্য এবং ক্লিনিক্যাল রেকর্ড রক্ষণাবেক্ষণ করার জন্য কার্যক্রমের কর্মীকে;
2. ব্যবসায়িক সহযোগীর (যেমন, ক্লিনিক্যাল ল্যাবরেটরি, ফার্মেসি, রেকর্ড সংরক্ষণ পরিষেবা, বিলিং সংক্রান্ত পরিষেবা) সাথে চুক্তি করার ক্ষেত্রে;
3. গবেষণা, নিরীক্ষণ এবং মূল্যায়নের (যেমন, রাজ্যের লাইসেন্সিং পর্যালোচনা, স্বীকৃতি, রাজ্য বা যুক্তরাষ্ট্রীয় সরকারের দ্বারা নির্ধারিত আবশ্যিকতা অনুসারে কার্যক্রমের ডেটা রিপোর্ট করা) ক্ষেত্রে;
4. কার্যক্রমের চৌহদ্দির মধ্যে বা কার্যক্রমের কর্মীদের বিরুদ্ধে কোনও অপরাধমূলক কাজ ঘটলে তার অভিযোগ জানানোর ক্ষেত্রে;
5. চিকিৎসার সাথে যুক্ত ব্যক্তিকে চিকিৎসা/মানসিক সংক্রান্ত জরুরী অবস্থার ক্ষেত্রে;
6. উপযুক্ত কর্তৃপক্ষকে শিশু অবমাননা বা অবহেলা করার আশঙ্কার ব্যাপারে অভিযোগ জানানোর ক্ষেত্রে;
7. রাজ্যের আইন অনুসারে নির্দিষ্ট কিছু সংক্রামক অসুখের ব্যাপারে রিপোর্ট করার ক্ষেত্রে;
8. আদালতের আদেশের দ্বারা অনুমোদিত হলে।

গোপনীয়তা সংক্রান্ত বিজ্ঞপ্তি

আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত কোনও তথ্য উপরে উল্লেখিত নেই এমনভাবে কার্যক্রম ব্যবহার বা প্রকাশ করার আগে কার্যক্রমকে অবশ্যই এই প্রকাশ করার ব্যাপারে আপনার নির্দিষ্ট লিখিত সম্মতি নিতে হবে। এই ধরনের যেকোনও সম্মতি আপনি লিখিতভাবে প্রত্যাহার করতে পারেন। (দ্রষ্টব্য: আদালত, সত্যতা প্রমাণীকরণ বিভাগ, প্যারোল অফিস ইত্যাদির মতো প্রতিষ্ঠানের কাছে তথ্য প্রকাশ করার সম্মতি প্রত্যাহার করা হলে তা সেই চুক্তি ভঙ্গ করতে পারে যা আপনি সংস্থার সাথে করেছেন। এই ধরনের চুক্তিভঙ্গের পরিণামস্বরূপ আপনার বিরুদ্ধে আইনি ব্যবস্থা নেওয়া হতে পারে।)

* 42 U.S.C. § 130d et. seq., 45 C.F.R. অংশ 160 ও 164

** 42 U.S.C. § 290dd-2, 42 C.F.R. অংশ 2

আপনার অধিকারসমূহ

- HIPAA-এর অধীনে আপনার স্বাস্থ্য এবং চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্যের নির্দিষ্ট কিছু ব্যবহার এবং প্রকাশের ক্ষেত্রে বিধিনিষেধ আরোপের অনুরোধ করার অধিকার আপনার আছে। আপনার অনুরোধ করা কোনও বিধিনিষেধের সাথে সহমত হওয়া কার্যক্রমটির জন্য বাধ্যতামূলক নয়, তবে এটি যদি তাদের সাথে সহমত হয় তাহলে তা এটি সেই চুক্তি দ্বারা আবদ্ধ এবং আপনি যে তথ্যের উপর বিধিনিষেধ রেখেছেন সেই তথ্য চিকিৎসা সম্পর্কিত জরুরী অবস্থা ছাড়া ব্যবহার বা প্রকাশ নাও করা যেতে পারে।
- আমরা যাতে আপনার সাথে অন্য কোনভাবে বা বিকল্প অবস্থানে (যেমন, অন্য ঠিকানায়) যোগাযোগ করি এমন অনুরোধ করার অধিকারও আপনার আছে। কার্যক্রম এমন অনুরোধগুলিকেই বিবেচনা করে দেখবে যেগুলি যুক্তিসম্মত এবং এর জন্য আপনার থেকে কোনরকম ব্যাখ্যা চাইবে না।
- HIPAA-এর অধীনে কার্যক্রমের দ্বারা রক্ষণাবেক্ষণ করা আপনার নিজের স্বাস্থ্য এবং চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্য পরীক্ষা এবং কপি করার অধিকার আপনার আছে, তথ্যের মধ্যে দেওয়ানি, অপরাধমূলক বা প্রশাসনিক কাজকর্মে ব্যবহার করার মতো সাইকোথেরাপি সংক্রান্ত নোট বা তথ্য থাকলে বা অন্য কোনও সীমিত পরিস্থিতিতে এর ব্যতিক্রম হবে।
- HIPAA-এর অধীনে কার্যক্রমের রেকর্ডে রক্ষণাবেক্ষণ করা স্বাস্থ্য পরিচর্যা তথ্য সংশোধন করার ক্ষেত্রে এবং আপনার অনুরোধের ছয় (6) বছর আগে কার্যক্রম দ্বারা আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য প্রকাশের হিসাবে চেয়ে অনুরোধ করা এবং তা পাওয়ার ক্ষেত্রে কিছু ব্যতিক্রমের অধিকার আপনার আছে।

গোপনীয়তা সংক্রান্ত বিজ্ঞপ্তি

- আপনি যদি উপরে উল্লেখিতগুলির মধ্যে কোনও একটি অনুরোধ করেন এবং তা প্রত্যাখ্যান করা হয় তাহলে কার্যক্রমের প্রশাসকের কাছে প্রত্যাখ্যানের বিষয়টি পর্যবেক্ষণ করার অনুরোধ করার অধিকার আপনার আছে।
- উপরে উল্লেখিত অনুরোধগুলির কোনও একটি করার জন্য আপনাকে অবশ্যই কার্যক্রমের দ্বারা প্রদান করা উপযুক্ত ফর্ম পূরণ করতে হবে।
- এই নোটিসের একটি মুদ্রিত কপি পাওয়ার অধিকার আপনার আছে।

কার্যক্রমে আপনার তথ্যের ব্যবহার

আপনাকে সর্বোত্তম পরিচর্যা দেওয়ার জন্য কার্যক্রম আপনার স্বাস্থ্য এবং চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্য নিম্নলিখিতভাবে ব্যবহার করবে:

- চিকিৎসা সংক্রান্ত প্রয়োজন, চিকিৎসা সংক্রান্ত পরিকল্পনা করা, অগ্রগতি রিপোর্ট এবং পর্যবেক্ষণ করা, কর্মীদের তত্ত্বাবধান, ঘটনার বিষয়ে রিপোর্ট করা, ওষুধ দেওয়া, বিলিং সম্পর্কিত কাজকর্ম, মেডিকেল রেকর্ড রক্ষণাবেক্ষণ করা, ছুটি দেওয়ার পরিকল্পনা করা এবং অন্যান্য চিকিৎসা সংক্রান্ত প্রক্রিয়ার জন্য কার্যক্রমের কর্মীদের (শিক্ষার্থী এবং অন্যান্য ইন্টার্ন সহ) মধ্যে যোগাযোগ।
- ব্যবসায়িক সহযোগীদের সাথে যোগাযোগ রাখা যেমন ক্লিনিক্যাল ল্যাবরেটরি (রক্ত পরীক্ষা, মূত্রের নমুনার বিশ্লেষণ), খাদ্য পরিষেবা (বিশেষ আহার সংক্রান্ত প্রয়োজন), এমন এজেন্সি যারা অন-সাইট পরিষেবা প্রদান করে (বক্তৃতা, গ্রুপ থেরাপি) দীর্ঘমেয়াদী রেকর্ড সংরক্ষণ।
- NYS OASAS ক্লায়েন্ট ডেটা সিস্টেমে ডেটা রিপোর্ট করা।

কার্যক্রমের কর্তব্যসমূহ

কার্যক্রমটির আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্যের গোপনীয়তা বজায় রাখতে এবং আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্যের ক্ষেত্রে এটির আইনি কর্তব্য এবং গোপনীয়তা ব্যবস্থা সম্পর্কিত বিজ্ঞপ্তি পাঠানোর জন্য আইনের প্রয়োজন। কার্যক্রমকে আইন অনুসারে এই বিজ্ঞপ্তির শর্তগুলি মেনে চলতে হয়। কার্যক্রমটির এই বিজ্ঞপ্তির শর্তগুলি পরিবর্তন করার এবং এর মধ্যে থাকা সমস্ত স্বাস্থ্য সংক্রান্ত সুরক্ষিত তথ্যের জন্য কার্যকর নতুন বিজ্ঞপ্তি তৈরি করার অধিকার আছে। কার্যক্রমটি এখনকার রোগীদেরকে একটি আপডেট করা বিজ্ঞপ্তি প্রদান করবে এবং বিজ্ঞপ্তিতে প্রচুর পরিমাণে পরিবর্তন করা হলে প্রভাবিত হওয়া পূর্বতন রোগীদেরকে নতুন বিজ্ঞপ্তি প্রদান করবে।

অভিযোগ এবং রিপোর্ট করার ক্ষেত্রে বিধিভঙ্গ হওয়া

রোগীদের তাদের স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্যের গোপনীয়তার বিষয়ে অভিযোগ জানানোর অধিকার আছে। রোগীরা একটি গোপনীয়তা সংক্রান্ত অভিযোগ করার ফর্ম পূরণ করে (এই ফর্মের উল্টো পাতায়) তা নিম্নলিখিত জায়গায় জমা করতে পারেন:

গোপনীয়তা সংক্রান্ত বিজ্ঞপ্তি

- ATC প্রশাসক;
- ব্যুরো অফ অ্যাডিকশন্স ট্রিটমেন্ট সেন্টার্স, 1450 ওয়েস্টার্ন অ্যাভিনিউ, অ্যালব্যানি, নিউ ইয়র্ক 12203; অথবা
- OASAS প্রাইভেসি অফিশিয়াল, 1450 ওয়েস্টার্ন অ্যাভিনিউ, অ্যালব্যানি, নিউ ইয়র্ক 12203।

অভিযোগের ধরনের ভিত্তিতে একজন উপযুক্ত ব্যক্তি অভিযোগ পর্যালোচনা করবেন। সেই ব্যক্তি গোপনীয়তা সংক্রান্ত অভিযোগ সমাধানের ফর্মটি পূরণ করবেন। কপিগুলি OASAS প্রাইভেসি অফিশিয়াল, 1450 ওয়েস্টার্ন অ্যাভিনিউ, অ্যালব্যানি, নিউ ইয়র্ক 12203-এ ফরোয়ার্ড করা হবে।

রোগী নিম্নলিখিত জায়গাগুলিতেও অভিযোগ দায়ের করতে পারেন:

নাগরিক অধিকারের অফিস
মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের স্বাস্থ্য এবং মানব পরিষেবা বিভাগ,
জ্যাকব জ্যাভেটিস ফেডারেল বিল্ডিং
26 ফেডারেল প্লাজা--সুইট 3313
নিউ ইয়র্ক, নিউ ইয়র্ক, 10278

ভয়েস ফোন (212) 264-3313।
ফ্যাক্স (212) 264-3039।
TDD (212) 264-2355
OCR হটলাইন-ভয়েস: 1-800-368-1019

এই ধরনের অভিযোগ জানানোর জন্য আপনার প্রতি কোনরকম প্রতিহিংসামূলক পদক্ষেপ নেওয়া হবে না।

কোনও কার্যক্রম গোপনীয়তা আইন ভঙ্গ করলে তা অপরাধ হিসাবে বিবেচনা করা হয়। গোপনীয়তা আইন ভঙ্গ হতে পারে এমন আশঙ্কা থাকলে সেই ব্যাপারেও অভিযোগ জানানো যেতে পারে যে জেলায় বিধিভঙ্গ হয়েছে সেখানকার মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের অ্যাটর্নি জেনারেলের কাছে।

কার্যকর হওয়ার তারিখ: 4/14/03

গোপনীয়তা সংক্রান্ত বিজ্ঞপ্তি

আমি, _____ গোপনীয়তা বিজ্ঞপ্তির কপি পেয়েছি এবং এটি আমাকে
ব্যাখ্যা করা হয়েছে।

স্বাক্ষর
তারিখ

পিতামাতা/অভিভাবকের স্বাক্ষর (প্রয়োজন হলে) তারিখ