Maimonides Health
Brooklyn, NY 11219

ACKNOWLEDGMENT OF RECEIPT OF HIPAA NOTICE OF PRIVACY PRACTICES
HIPAA গোপনীয়তা অনুশীলনের বিজ্ঞপ্তির প্রাপ্তি স্বীকার

নিচে স্বাক্ষর করার মাধ্যমে আমি স্বীকার করছি যে, আমাকে 'গোপনীয়তা অনুশীলনের বিজ্ঞপ্তি' (Notice of Privacy Practices)-এর একটি অনুলিপি প্রদান করা হয়েছে (যদি উপলব্ধ থাকে, তবে আমার পছন্দের ভাষায়)। এর মাধ্যমে আমাকে অবহিত করা হয়েছে যে, আমার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্য (এবং প্রযোজ্য ক্ষেত্রে, Maimonides Medical Center-এ আমার ভর্তিকালীন সময়ে আমি যে শিশু/শিশুদের জন্ম দিয়েছি, তাদের তথ্য)— কীভাবে Maimonides Health এবং এই বিজ্ঞপ্তির শুরুতে তালিকাভুক্ত প্রতিষ্ঠানসমূহ কর্তৃক ব্যবহৃত ও প্রকাশ করা হতে পারে; এবং কীভাবে আমি এই তথ্যগুলো দেখার বা সেগুলোতে প্রবেশাধিকার পাওয়ার পাশাপাশি সেগুলোর ওপর নিয়ন্ত্রণ বজায় রাখতে পারি।
অধিকন্তু, আমি স্বীকার করছি এবং বুঝতে পারছি যে, HIV-সংক্রান্ত তথ্য এবং মানসিক স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য বিশেষ গোপনীয়তা সুরক্ষাবিধি সম্পর্কে একটি পৃথক লিখিত ব্যাখ্যার অনুলিপি আমি অনুরোধ করতে পারি।

______________________	______________________
Signature of Patient or Personal Representative রোগীর বা ব্যক্তিগত প্রতিনিধির স্বাক্ষর	Print Name of Patient or Personal Representative রোগীর বা ব্যক্তিগত প্রতিনিধির নাম স্পষ্টাক্ষরে লিখুন
______/______/______	______________________
Date তারিখ	Description of Personal Representative's Authority ব্যক্তিগত প্রতিনিধির কর্তৃত্বের বর্ণনা

Patient or Personal Representative given a copy in Bengali
রোগী বা ব্যক্তিগত প্রতিনিধিকে বাংলায় একটি অনুলিপি দেওয়া হয়েছে

Translated "Notice of Privacy Practices' given to Patient or Personal Representative by:____________

(For internal use or where signature above cannot be obtained)
Except in emergency treatment circumstances, the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) requires that we make a good faith effort to obtain written acknowledgment of the patient's receipt of the Notice of Privacy Practices on the first date after April 14, 2003 we provide treatment, products or services to the patient (including at the time of admission, at a first visit to a hospital department, or any other first service contact with the patient). We must make a good faith effort to obtain written acknowledgment when reasonably practicable following an emergency treatment situation. If such acknowledgment cannot be obtained, we must document our good faith efforts to obtain the acknowledgment and why it was not obtained.
Describe good faith efforts to obtain written acknowledgment (include your name and the date):

1. **O** Patient unable to sign due to medical condition(s) **O** Patient refused to sign

Name:_________________________________ Date:____________________

2. **O** Patient unable to sign due to medical condition(s) **O** Patient refused to sign

Name:_________________________________ Date:____________________

3. **O** Patient unable to sign due to medical condition(s) **O** Patient refused to sign

Name:_________________________________ Date:____________________

THE ORIGINAL OF THIS FORM MUST BE PLACED IN THE MEDICAL RECORD

কার্যকর তারিখ: ১৬ ফেব্রুয়ারী, ২০২৬
এইচ-আই-পি-এ-এ গোপনীয়তা রক্ষা পদ্ধতি বিজ্ঞপ্তি

এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণনা করা হয়েছে কোন পরিস্থিতিতে ও কীভাবে আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি ব্যবহার ও সর্বসমক্ষে প্রকাশ করা হতে পারে এবং আপনিই বা কীভাবে সেই সব তথ্যাদি জানতে পারবেন। দয়া করে এটি ভালভাবে পড়ে দেখুন।

আইন অনুযায়ী, আপনার স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত তথ্যের গোপনীয়তা রক্ষা করা এবং আপনাকে এই বিজ্ঞপ্তির একটি অনুলিপি প্রদান করা আমাদের জন্য বাধ্যতামূলক। এই বিজ্ঞপ্তি সম্পর্কে আপনার যদি কোনো প্রশ্ন থাকে, অথবা আপনি যদি আরও তথ্য পেতে চান, তবে অনুগ্রহ করে রোগী সম্পর্ক বিভাগের আমাদের গোপনীয়তা কর্মকর্তার মনোনীত প্রতিনিধির সাথে 718-283-7212 নম্বরে যোগাযোগ করুন।

এই বিজ্ঞপ্তি কারা মেনে চলবেন ?

এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণনা করা হয়েছে স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদির গোপনীয়তা-রক্ষা পদ্ধতিগুলি, যা মেনে চলেছেন মা Maimonides Health, তার কর্মীরা ও এই হাসপাতালের সঙ্গে পরোক্ষভাবে যুক্ত কর্মীরা যাঁরা চিকিৎসা ও তৎ-সংক্রান্ত পরিষেবা প্রদান করে চলেছেন। এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণিত গোপনীয়তা-রক্ষা পদ্ধতিগুলির যাঁরা মেনে চলবেন তাঁরা হলেনঃ (1) কোন চিকিৎসক, যিনি আমাদের হাসপাতাল অথবা তৎ-সংক্রান্ত কোন স্থানে (এ্যাম্বুলেন্সের স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত পরিষেবা ভিতর-সহ) এবং Faculty Practice sites আপনার চিকিৎসা করেছিলেন, (2) আমাদের কোন স্থানের সঙ্গে যুক্ত কোন কর্মী, ছাত্র, শিক্ষানবিশ ও স্বেচ্ছাসেবক, (3) যেকোনো কর্মচারী, চিকিৎসা কর্মী, প্রশিক্ষণার্থী, ছাত্র বা স্বেচ্ছাসেবক বা MMC Pharmacy, Inc.;, (4) এই হাসপাতালের অংশীদাররা যারা Maimonides Health বা MMC Pharmacy, Inc.এর সঙ্গে যুক্ত ব্যবসায়িক অংশীদারেরা। আপনার ব্যক্তিগত চিকিৎসক এই গোপনীয়তা-রক্ষা পদ্ধতির আওতায় পড়বেন না, তিনি আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদির গোপনীয়তা-রক্ষা ও প্রকাশের অন্য পদ্ধতি অনুসরণ করতেই পারেন।

আপনার ব্যক্তিগত চিকিৎসক এই গোপনীয়তা-রক্ষা পদ্ধতির আওতায় পড়বেন না, তিনি আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদির গোপনীয়তা-রক্ষা ও প্রকাশের অন্য পদ্ধতি অনুসরণ করতেই পারেন। সেই তথ্যাদি যা নির্দেশ করে যে আপনি Maimonides Health এ চিকিৎসাধীন অথবা আমাদের হাসপাতাল থেকে চিকিৎসা কিম্বা স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত পরিষেবা পাচ্ছেন

কোন ধরনের স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদির গোপনীয়তার-রক্ষা করা হবে

আপনার চিকিৎসা করার সময় আমরা আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত যে যে তথ্যাদি পাব তা আমরা গোপনীয় রাখতে প্রতিজ্ঞাবদ্ধ। যে যে স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি গোপনীয়তা-সুরক্ষার অর্ন্তভুক্ত তার কিছু উদাহরণ নিচে দেওয়া হলঃ

- সেই তথ্যাদি যা নির্দেশ করে যে আপনি Maimonides Health এ চিকিৎসাধীন অথবা আমাদের হাসপাতাল থেকে চিকিৎসা কিম্বা স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত পরিষেবা পাচ্ছেন;
- সেই তথ্য যা নির্দেশ করে আপনার স্বাস্থ্যের অবস্থা (যেমন আপনি কোনও অসুখে ভুগছেন কিনা ইত্যাদি);
- সেই তথ্য যা নির্দেশ করে আপনি কোন ধরনের স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত পরিষেবা আমাদের কাছ থেকে পেয়েছেন এবং ভবিষ্যতে পাবেন কিনা; অথবা
- সেই তথ্য যা নির্দেশ করে আপনি নিদিষ্ট বিমার চুক্তিপত্র (ইনসুরেন্স প্লান) অনুযায়ী কী ধরনের বিমা-সুরক্ষা (হেল্‌থ কেয়ার বেনিফিট) পাচ্ছেন (যেমন প্রেসক্রিপশান/ব্যবস্থাপত্রও কি উক্ত চুক্তিপত্রের অর্ন্তভুক্ত হবে কিনা ইত্যাদি) ;

এদের সঙ্গে যদি যোগ করা হয়ঃ

- আপনার সম্পর্কে সনাক্তকরণ তথ্যাদি (যেমন আপনার নাম, ঠিকানা অথবা বিমা তথ্যাদি ইত্যাদি); আপনাকে চিহ্নিতকারী নম্বরসমূহ (যেমন আপনার সোশাল সিকিউরিটি নম্বর, আপনার টেলিফোন নম্বর, আপনার ড্রাইভার লাইসেন্স নম্বর ইত্যাদি); এবং
- অন্যান্য সনাক্তকরণ তথ্যাদি।

আমরা কীভাবে আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি আপনার বিনা অনুমতিতে ব্যবহার ও প্রকাশ করতে পারি

আমরা কীভাবে আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি আপনার বিনা অনুমতিতে ব্যবহার ও প্রকাশ করতে পারি তা নিচে ব্যাখ্যা করা হল।

চিকিৎসা, বকেয়া আদায় ও ব্যবসায়িক কাজকর্মের ক্ষেত্রে

1. **চিকিৎসা-সংক্রান্ত।** আমরা Maimonides Health এবং সংশ্লিষ্ট ফ্যাকাশির কাছে আপনার চিকিৎসায়-রত ডাক্তার, নার্স টেকনিশিয়ানের কাছে আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি প্রকাশ করতে পারি, এবং তারা তা এই হাসপাতালের অথবা তার বাইরের অন্যান্য ডাক্তার ও নার্স সহকর্মীদের কাছে তা প্রকাশ করতে পারে, যার দ্বারা আপনার রোগ-নির্ণয়ে ও চিকিৎসায় কোনও ত্রুটি না থাকে। আপনার ব্যক্তিগত চিকিৎসকও আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি অন্য একজন বিষেজ্ঞের কাছে প্রকাশ করতে পারেন, যাঁর কাছে তিনি আপনাকে বিশদ পরামর্শের জন্য পাঠিয়েছেন। আমরাও সেই রকমভাবে আমাদের বিভিন্ন বিভাগের মধ্যে আপনার সম্মন্ধে তথ্যাদি ভাগ করে নিই (যেমন প্রেসক্রিপশান/ব্যবস্থাপত্র তৈরী করতে, বিভিন্ন পরীক্ষা করতে, এক্স-রে করতে ইত্যাদি) যাতে আমরা আপনার রোগ নির্ণয় নির্ভূলভাবে করতে পারি ও আপনার চিকিৎসাও সম্পূর্ণতা পায়। এ ছাড়াও আমাদের শিক্ষক, ছাত্র ও শিক্ষানবিশেরা আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি জানতে পারবে যাতে তাদের শিক্ষা প্রদান ও শিক্ষা গ্রহণ সঠিক হতে পারে। আমরা আপনার সম্পর্কে চিকিৎসা তথ্য Medical Center এর বাইরে অন্যান্য ব্যক্তিদের কাছেও মেডিকল সেন্টার ছেড়ে চলে যাওয়ার পর আপনার আপনার চিকিৎসা পরিচর্যায় সংশ্লিষ্ট থাকতে পারেন। যেমন যে সকল চিকিৎসক আপনার ফলো-আপ পরিচর্যা প্রদান করবেন, ফিজিক্যাল থেরাপির সংস্থাসমূহ মেডিকেল যন্ত্রপাতির সরবরাহকারী, বাড়িতে পরির্য়া প্রদানকারী সংস্থা, হেলথ হোম এবং দক্ষ নাসিং স্থাপনসমূহ।

   SUD রেকর্ড; যদি আপনার তথ্য 42 CFR অংশ 2 দ্বারা সুরক্ষিত থাকে, তাহলে আমরা আপনার লিখিত সম্মতি ছাড়া চিকিৎসার জন্য এটি প্রকাশ করব না, যদি না পার্ট 2 দ্বারা অনুমোদিত হয় (যেমন, চিকিৎসা সংক্রান্ত জরুরি অবস্থা, নির্দিষ্ট আদালতের আদেশ, প্রোগ্রাম প্রাঙ্গণে বা প্রোগ্রাম কর্মীদের বিরুদ্ধে অপরাধের রিপোর্ট করা।)

2. **বকেয়া বিল আদায়।** আমরা আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি হাসপাতালের বাইরের ব্যক্তি/ব্যক্তিগণের সঙ্গে ভাগ করে নিতে পারি, আমরা আপনাকে যে স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত পরিষেবা দিয়েছি সেই বকেয়া আদায় করতে - যেমন স্বাস্থ্য-বিমা কোম্পানিগুলির সঙ্গে, যারা আপনার চিকিৎসার পর আমাদের বকেয়া বিল মেটাবে অথবা আপনার চিকিৎসার খরচ তারা বহন করবে কিনা তা নির্ণয় করতে। এই হাসপাতাল-বর্হিভুত কিছু প্রতিষ্ঠানের কাছে (যেমন এ্যাম্বুলেন্স কোম্পানী) আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি প্রকাশ করতে পারি আপনাকে পরিষেবা প্রদান করার জন্য।

SUD ব্যতিক্রম: যদি না কোনো নিয়ন্ত্রক ব্যতিক্রম প্রযোজ্য হয়, তাহলে পেমেন্টের জন্য SUD চিকিৎসার তথ্য প্রকাশ করার জন্য আমাদের আপনার লিখিত সম্মতি প্রয়োজন।

3. **ব্যবসায়িক কাজকর্ম।** আপনাদের আমরা যে পরিষেবা প্রদান করি তার উন্নতিকল্পে, আমাদের আভ্যন্তরিক প্রশাসনিক কাজ চালানোর জন্য ও শিক্ষা প্রদানের জন্য আমরা আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত

তথ্যাদি ব্যবহার ও - প্রকাশ করতে পারি। যেমন আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদির সাহায্যে আমরা চিকিৎসা-পরিতোষ নিরীক্ষা (পেশেন্ট স্যাটিসফ্যাকশান সার্ভে), আমারে কর্মীদের যোগ্যতা বিবেচনা ও তাদের সেবার ব্যাপারে আরো কর্মঠ ও যোগ্য করে তোলা ইত্যাদি করতে পারি। আমরা আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি আমাদের চিকিৎসা-প্রতিনিধিদের কাছে এবং অন্যান্য কর্মীদের কাছে প্রকাশ করি যাঁরা আপনার অভিযোগে নিষ্পত্তি করেন অথবা এই হাসপাতজলে আপনার সুখ-স্বাচ্ছন্দের জন্য সতত যত্নশীল। এ ছাড়াও এই হাসপাতাল বহির্ভুত প্রতিষ্ঠান/ব্যক্তিগণের কাছে আমরা আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি প্রকাশ করতে পারি, আপনার তাদের ব্যবসায়িক কাজকর্মের জন্য (যেমন তাদের ও আপনাদের মধ্যে যদি আগে থেকেই সম্পর্ক থেকে থাকে ইত্যাদি নির্ণয় করতে) এবং তাদের আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি গোপন রাখতে হবে কিনা নির্ণয় করতে।

SUD ব্যতিক্রম: SUD তথ্য সম্বলিত কার্যক্রমের জন্য এখনও সাধারণত আপনার লিখিত সম্মতি প্রয়োজন।

মনে রাখবেন: নিচের পরিস্থিতিতে SUD চিকিৎসার তথ্য ব্যবহার এবং প্রকাশের জন্য 42 CFR অংশ 2 এর অধীনে আপনার লিখিত সম্মতির প্রয়োজন হতে পারে।

1. **সাক্ষাৎকার মনে করিয়ে দেওয়া, চিকিৎসা বিকল্প, সুবিধাসমূহ ও পরিষেবা।** আমরা আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি ব্যবহার করতে পারি আমাদের সঙ্গে আপনার চিকিৎসা-সংক্রান্ত সাক্ষাৎকারের তারিখ ও সময় মনে করিয়ে দেবার জন্য। এর সঙ্গে আমরা আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি ব্যবহার করতে পারি আপনার চিকিৎসার জন্য শ্রেষ্ঠ বিকল্প, সুবিধাসমূহ যা আপনি পেতে পারেন ও পরিষেবা সম্পর্কে আপনারে ওয়কিবহাল করতে৷

2. **তহবিল গঠন।** আমাদের বিভিন্ন প্রকল্পের খাতে তহবিল গঠন করতে আমরা আপনার সাহায্য প্রার্থী। সেই কারণে আমরা আপনাদের সম্পর্কে তথ্যাদি যেমন আপনার বয়স, লিঙ্গ, সে সাথে আপনার বাড়ির ও কর্মক্ষেত্রের ঠিকানা এবং কোন সময়ে আপনাদের আমরা চিকিৎসা করেছিলাম যে ডির্পামেন্টের পরিষেবা চিকিৎসা নিয়েছে, আপনার চিকিৎসক ফলাফলের তথ্য এবং স্বাস্থ্য বিমার অবস্থ ইত্যাদি ব্যবহার করতে পারি। আমরা এই তথ্যাদি দাতব্য-সংগঠনগুলিকেও দিতে পারি যারা আমাদের পক্ষ থেকে আপনাদের যোগাযোগ করবে তহবিল গঠনের জন্য। আপনি যদি চান যে আমরা আপনাকে আমাদের তহবিল গঠন-অভিযানে সামিল না করি তবে আমাদের ডেভলপমেন্ট দপ্তরের সঙ্গে যোগাযোগ করুন এই নম্বরে 718-283-3600।

3. **ব্যবসায়িক সহযোগীরা**। আপনাদের আমরা যে স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত পরিষেবা প্রদান করি তাদেরকে চিকিৎসা প্ররিষেবা তার বকেয়া আদায়ের জন্য অথবা আমাদের ব্যবসায়িক কাজকর্ম চালানোর জন্য আমরা আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি আমাদের ব্যবসায়িক সহযোগীদের - যেমন আমাদের প্রতিনিধি, ঠিকাদার ইত্যাদিদের, কাছে প্রকাশ করতে পারি। এই ক্ষেত্রে আমরা আমাদের ব্যবসায়িক সহযোগীদের সাথে চুক্তিবদ্ধ হব যাতে অবশ্যই আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদির গোপনীয়তা অটুট থাকে।

4. **পেশেন্ট ডিরেক্টরী**। আমাদের হাসপাতাল কিম্বা তৎ-সংক্রান্ত কোনও স্থানে যদি আপনি চিকিৎসাধীন থাকেন তবে আপনার অনাপত্তিতে আমরা আপনার নাম, আমাদের হাসপাতালে আপনি কোথায় আছেন, আপনার স্বাস্থ্যের সর্বশেষ পরিস্থিতি (যেমন মোটামুটি, স্থিতিশীল না নিম্নগামী ইত্যাদি) ও আপনার ধর্ম-পরিচয় আমাদে হাসপাতালে চিকিৎসাধীন থাকাকালীন আমাদের পেশেন্ট ডিরেক্টরীতে ছাপাতে পারি। আপনার নাম নিয়ে, আপনার স্বাস্থ্যের খোঁজ করতে আসা ব্যক্তিদের কাছে এই তথ্যাদি সরবরাহ করা হবে (আপনার ধর্ম-পরিচয় ব্যতিত)। আপনার ধর্মে ধর্ম-যাজকদের কাছে অবশ্য এই তথ্যাদির সবটাই সরবরাহ করা হবে, আপনার ধর্ম-পরিচয় সমেত।

5. **দুর্যোগ ত্রাণ সংস্থাসমূহ:** আমরা আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য দুর্যোগ ত্রাণ সংস্থার কাছে প্রকাশ করতে পারি, যেমন রেড ক্রস, যাতে আপনার পরিবারের সদস্যবৃন্দ আপনাকে খুজে পেতে সাহয়তা পায় বা দুর্যোগের ক্ষেত্রে আপনার সাধারণ অবস্থা সম্পর্কে জানতে পারে৷

6. **আপনার স্বাস্থ্য-সম্পর্কে সরাসরী উৎকন্ঠিত আপনার পরিবার নিকট আত্মীয় ও বন্ধুরা।** আপনার চিকিৎসা সম্পর্কে সরাসরী উদ্বিগ্ন অথবা আপনার চিকিৎসা শেষে বকেয়া মেটাবেন যিনি, সে রকম আপনার পরিবার, নিকট আত্মীয় ও বন্ধুদের, আমরা আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি আপনার অনাপত্তিতে জানাতে পারি। আমরা ধরে নিতে পারি যে আপনি আপনার স্বামী বাস্ত্রীর কাছে আপনার স্বাস্থ্য তথ্য প্রকাশে সম্মত কারণ আপনি তাকে পরীক্ষার কক্ষে বা চিকিৎসকর সময় বা চিকিৎসকের আলোচনার সময় Maimonides Health তাকে সাথে করে নিয়ে এসেছেন৷ **তাদের আমরা এই হাসপাতালে আপনার অবস্থান, আপনার স্বাস্থ্যের সর্বশেষ পরিস্থিতি এবং আপনার দুর্ভাগ্যজনক মৃত্যুর খবরও জানাতে পারি। কিছু ক্ষেত্রে আমরা বিপদকালীন সংস্থা (ডিসাস্টার রিলিফ অর্গানাইজেশান)-কে এই তথ্যাদি জানাতে পারি যাতে তারা আমাদের সাহায্য করতে পারে আপনার পরিবার, নিকট আত্মীয় ও বন্ধুদের খবর দিতে।**

7. **জনসাধারণের প্রয়োজনে**

নিম্নে বর্ণিত উপায়ে আমরা আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি আইন অনুসারে অথবা জনসাধারণের জরুরি প্রয়োজনে প্রকাশ করতে পারি।

আইন-অনুসারে। আইনের অনুশাসন মেনে, আইনের প্রয়োজনে, আমরা আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি ব্যবহার ও প্রকাশ করতে পারব। যদি আইন আমাদের, আপনাকে জানাতে বলে আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি ব্যবহার ও প্রকাশ, আমরা আপনাকে তাও জানিয়ে দেব।

জন-স্বাস্থ্য কর্মসূচী। আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি আমরা সরকারী কর্মীদের (কিম্বা অন্যদেশীয় সরকারী কর্মীদের যারা এঁদের সঙ্গে কাজ করছেন) কাছে প্রকাশ করতে পারি যাতে তাঁরা তাঁদের জন-স্বাস্থ্য-কর্মসূচী অনুযায়ী কাজ করতে পারেন। উদাহরণ স্বরূপ আমরা আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি সেই সব সরকারী কর্মচারীদের দেব যাঁরা মহামারী প্রতিরোধক ব্যবস্থার উপর কাজ করছেন।

পীড়ন, অবজ্ঞা ও ঘরোয়া হিংস্র আক্রমণের শিকার। আমরা আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি জন-স্বাস্থ্য-আধিকারকিকে জানাব যিনি পীড়ন, অবজ্ঞা ও ঘরোয়া হিংস্র আক্রমণের শিকার-জনিত সংবাদ জানার অধিকারী। আমাদের যদি মনে হয় যে আপনি পীড়ন, অবজ্ঞা অথবা ঘরোয়া হিংস্র আক্রমণের শিকার হয়েছেন তবে আমরা তা অবিলম্বেই সংশ্লিষ্ট সরকারী কর্মচারীদের জানাব। যদিও আমরা আপনার অনুমতি নিয়েই কর্তৃপক্ষকে জানাব, তবুও কিছু ক্ষেত্রে আমাদের সেই অনুমতির প্রয়োজন নাও হতে পারে।

স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত নজরদারি। আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি আমরা সরকারী কর্তৃপক্ষকে জানাব যাঁরা আমাদের এই হাসপাতালের পরিষেবার পরিদর্শন লাইসেন্স নজরদারির কাজে নিযুক্ত আছেন। এই কর্তৃপক্ষরা আমাদের স্বাস্থ্য-পরিষেবা সংক্রান্ত পর্যবেক্ষণ ছাড়াও বিভিন্ন সেবামূলক পরিষেবা যেমন মেডিকএড বা মেডিকেয়ার -এর পর্যবেক্ষণ ও সরকারী নিয়মনীতি ঠিকমত পালিত হচ্ছে কিনা এবং আইনমাফিক কাজ হচ্ছে কিনা তার পর্যবেক্ষণের দায়ীত্বে আছেন।

পণ্য নজরদারি বিষয়ক দপ্তরের জন্য। আমরা আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি সেই সব কোম্পানীদের দিতে পারব যারা খাদ্য ও শুধ নিয়ন্ত্রণ আইন (ফুড এ্যান্ড ড্রাগ এডমিনিস্ট্রেশান)-এর আওতায় পড়ে এবং তাদের পণ্য সম্পর্কে অসুবিধা জানাতে।

মামলা ও অভিযোগের ক্ষেত্রে। মামলা ও অভিযোগের ক্ষেত্রে, বিচারালয়ের নির্দেশ মান্য করতে আমরা আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি জানাতে পারব।

জাতীয় নিরাপতা ও গোয়েন্দা কার্যকলাপ এবং নিরাপত্তা সম্মন্ধীয় ক্ষেত্রে। আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি আমরা কেন্দ্রীয় সরকারী কর্মচারীকে/কর্মচারীদের জানাতে পারি যদি তিনি/তাঁরা জাতীয় নিরাপত্তা, গোয়েন্দা কার্যকলাপ ও রাষ্ট্রপতির নিরাপত্তা সংক্রান্ত ক্ষেত্রে জড়িত থাকেন কিম্বা কেন্দ্রীয় সরকারী ক্ষেত্রে উচ্চপদস্থ হন।

সামরিক ও অবসরপ্রাপ্ত-সামরিক ব্যক্তিগণের ক্ষেত্রে। আপনি যদি সামরিক কর্মচারী হন অথবা থেকে থাকেন তবে আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি আমরা যথাযথ সামরিক কর্তৃপক্ষ জানাতে আমরা বাধ্য থাকব যাতে তারা তাদের কাজ করতে পারেন। ঠিক সেইভাবেই আমরা বিদেশী সামরিক ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট দেশের সামরিক কর্তৃপক্ষকে এই তথ্যাদি জানাতে বাধ্য থাকব।

কারাবন্দী ও সংশোধনাগার বন্দী ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে। আপনি যদি কারাবন্দী হন অথবা আইন-বলবৎকারী কর্তৃপক্ষের আইনী হেফাজতে থাকেন তবে আমরা আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি কারাধ্যক্ষ অথবা সেই কর্তৃপক্ষকে জানাব যাতে আপনি যেখানে বন্দী হয়ে আছেন সেই স্থানের নিরাপত্তা ও শৃঙ্খলা সুনিশ্চিত করা যায়। এই ক্ষেত্রে কারা কর্তৃপক্ষের সঙ্গে আমরা সেই তথ্যাদি ভাগ করে নেব যা আপনার ও আপনার সহ-বন্দীদের স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তা সুনিশ্চিত করবে।

শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ। কর্মক্ষেত্রে আঘাত-জনিত ক্ষেত্রে আপনাকে সুরক্ষা প্রদানকারী সুবিধাসমূহ যেমন শ্রমিকদের জন্য ক্ষতিপূরণ (অথবা সমগোত্রীয় সুবিধাসমূহ)-এর কাজে সাহায্য করতে আমরা আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি তাদের জানাতে পারি।

মৃত-পরীক্ষক, ময়না তদন্তকারী চিকিৎসক ও সৎকার অধিকারিক। আমরা আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি মৃত-পরীক্ষক অথবা ময়না তদন্তকারী চিকিৎসককে দিতে পারি। এই তথ্যাদি আপনার মৃত্যুর কারণ নির্ণয় করতে সাহায্য করবে। এ ছাড়াও আমরা আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি আপনার সৎকার আধিকারিককে তার কাজে সাহায্য করতে জানাতে পারি।

অঙ্গ ও দেহকলা প্রতিস্থাপন। আমরা আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি সেই সব প্রতিষ্ঠানদের জানাতে পারি যারা অঙ্গ ও দেহকলা (টিস্যু) নেয় (যেমন চোখ ইত্যাদি)

গবেষণা। গবেষণা সংক্রান্ত ক্ষেত্রে যদি দেখা যায় যে আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদির ও তার গোপনীয়তার ঝুঁকি ন্যূনত তবে আপনার লিখিত অনুমতি ছাড়াই আমরা তা সংশ্লিষ্ট গবেষক/গবেষকদের দিতে পারি। কোন পরিস্থিতিতেই গবেষকেরা আপনার নাম ও পরিচয় খোলাখুলি ব্যবহার করতে পারেন না। আপনার লিখিত অনুমতি ছাড়াও আমরা সেই সব গবেষকদের, যারা ভবিষ্যতের জন্য গবেষণা প্রকল্প তৈরী করছেন, আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি দিতে পারি যদি সেই তথ্যাদি আমাদের হাসপাতালের বাইরে না যায়। মৃত ব্যক্তিদের নিয়ে গবেষণায়রত গবেষকদের কাছে প্রকাশ করতে পারি যদি সেই তথ্যাদি আমাদের হাসপাতালের ভিতরে থাকে অথবা তা বহুলাংশে অনির্দেশক হয় তবেই।

স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তা বিঘ্নিতকারী গুরতর ও আসন বিপদকে এড়াতে। আপনার অথবা অন্য ব্যক্তি বা জনসাধারণের জীবনে ঘনিয়ে আসা - স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তা বিঘ্নিতকারী গুরতর বিপদকে এড়াতে আমরা আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি প্রকাশ করতে অথবা অন্য ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠানের সঙ্গে তা ভাগ করে নিতে পারি। এ ক্ষেত্রে আমরা শুধুমাত্র তাদের কেই জানাব যারা আপনাদের বিপদ এড়াতে সাহায্য করবে। আপনারা যদি আমাদের কাছে কবুল করেন যে আপনারা কোন গুরতর অপরাধ করেছেন যা অন্য ব্যক্তিকে শারীরিক-ভাবে গুরুতর আহত করেছে (পরামর্শ-সভার সময় ছাড়া) অথবা আপনি কোন সরকারী তত্ত্বাবধান থেকে (যেমন - কারাগার, মানসিক হাসপাতাল ইত্যাদি) পালিয়ে এসেছেন তাহলে আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি আমরা সঠিক আইন বলবৎকারী কর্তৃপক্ষকে জানাব।

আইন-বলবৎ করার জন্য। যে কারণগুলির জন্য আমরা আইন বলবৎকারী কর্তৃপক্ষকে আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি জানাতে পারব তা নিম্নে দেওয়া হলঃ

- আদালতের নির্দেশ ও আইন মানতে;

- আইন বলবৎকারী কর্তৃপক্ষকে সাহায্য করতে সন্দেহভাজন ও পলাতক ব্যক্তি, সাক্ষী ও নিরুদ্দিষ্ট ব্যক্তিকে সনাক্ত ও চিহ্নিত করণে;
- আপনি যদি কোন অপরাধের শিকার হন এবং আমরা যদি মনে করি যেঃ (১) আপনার সম্মতি আপনার জরুরি অবস্থাজনিত অসামর্থ্যের কারণে নেওয়া সম্ভব নয় ; (২) আইন বলবৎকারী অফিসারদের যদি এই সম্মন্ধে তথ্য অবিলম্বে আইনে শাসন বলবৎ করতে প্রয়োজন হয়; এবং (৩) আমাদের পেশাদার অভিজ্ঞতা অনুযায়ি তা যদি আপনার পক্ষে সর্বশ্রেষ্ঠ উপায় হয়;
- যদি আপনার মৃত্যু অপরাধমূলক কাজের থেকে ঘটে থাকে;
- আমাদের চৌহদ্দির মধ্যে যদি কোন অপরাধমূলক কাজ ঘটে; অথবা
- প্রয়োজনে আপরাধমূলক ঘটনাস্থল থেকে ঘটনা অবগত হওয়ার পরই (যেমন আমাদের জরুরি চিকিৎসা পরিষেবা দল করতে পারে)।

আকস্মিকভাবে তথ্যাদি প্রকাশের ক্ষেত্রে।

যদিও আমরা সবরকম সাবধানতা অবলম্বন করি, আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি গোপন রাখতে, তবুও অনেক সময়ে অনভিপ্রেতভাবে — প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষে, আমাদের অনুমোদিত কাজের ফলশ্রুতিতে আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি প্রকাশিত হতে পারে। উদাহরণ স্বরূপ, কোন চিকিৎসাধীন ব্যক্তির চিকিৎসার সময়ে অন্যান্য আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি অলক্ষিতে দেখে বা শুনে ফেলতে পারে।

কখন আপনার অনুমতি আবশ্যক

উপরে তালিকাবদ্ধ করা নেই এমন কোন উদ্দেশ্যে বা কাজে আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য শুধুমাত্র আপনার লিখিত অনুমতি নিয়ে ব্যবহার বা প্রকাশ করা যাবে। আপনি আমাদেরকে আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য ব্যবহার বা প্রকাশ করার অনুমোদন দিলে,আপনি যে কোন সময় সে-অনুমোদন, লিখিতভাবে, বাতিল করতে পারেন। আপনি অনুমোদন বাতিল করলে ,আমরা আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য, আপনি যে-কারণে অনুমোদন দিয়েছিরেন, সে-কারণে আর ব্যবহার করব না। তবে আপনার অনুমোদন নিয়ে ইতোমধ্যে একবার যা প্রকাশ করা হয়েছে আমরা আর প্রত্যাহার করতে পারব না।

প্রায় সকল সাইকোথেরাপি নোটের ব্যবহার এববং প্রকাশ, বিপণনের উদ্দেশ্যে স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবহার এবং প্রকাশ, এবং যে-সকল প্রকাশ স্বাস্থ্য তথ্যের বিক্রয় বলে বিবেচিত, তা শুধুমাত্র আপনার লিখিত অনুমোদন নিয়ে প্রকাশ করা হবে।

SUD রেকর্ডের জন্য বিশেষ গোপনীয়তা সুরক্ষা: SUD চিকিৎসার তথ্যে 42 CFR অংশ 2 এর অধীনে অতিরিক্ত গোপনীয়তা সুরক্ষা রয়েছে, যা Maimonides Health আপনার SUD চিকিৎসার তথ্য কীভাবে ব্যবহার বা প্রকাশ করে তা সীমিত করে। আপনি যদি সম্মতি ফর্মে স্বাক্ষর না করেন, তাহলে Maimonides Health আপনার SUD চিকিৎসার তথ্য 42 CFR অংশ 2 দ্বারা শুধুমাত্র অনুমোদিত সীমিত পরিস্থিতিতেই প্রকাশ করতে পারে। 42 CFR অংশ 2 অনুসারে, চিকিৎসাগত জরুরি অবস্থা বা বিশেষ পরিস্থিতিতে আপনার লিখিত সম্মতি ছাড়াই Maimonides Health আপনার SUD রেকর্ডগুলি ব্যবহার বা প্রকাশ করার অনুমতি পেতে পারে।

আপনার নিজস্ব স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি জানা ও নিয়ন্ত্রণ করার অধিকার

আমরা আপনার সম্পর্কে যে-স্বাস্থ্য তথ্য রাখি সে সম্পর্কে আপনি নিম্নে-বর্ণিত অধিকার পাবেন:

1. **নথি পরীক্ষা ও কপি করার অধিকার**

এটি আপনার অধিকারভুক্ত যে, আপনি আপনার নিজস্ব স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি, যা আমরা আপনার চিকিৎসা সম্পর্কে সিদ্ধান্তের নেওয়ার জন্য ব্যবহার ও নথিভুক্ত করি, তা পরীক্ষা করতে পারেন এবং আমাদের কাছ থেকে তার কপিও পেতে পারেন; উদাহরণ স্বরূপ চিকিৎসা ও বিল-সংক্রান্ত নথিসমূহ। আপনার নিজস্ব স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি পরিদর্শন ও তার কপি পেতে হলে আমাদের স্বাস্থ্য তথ্য পরিষেবা

দপ্তর (হেল্থ ইনফর্মেশান সার্ভিসেস ডিপার্টমেন্ট)-কে লিখিতভাবে আবেদন করুন। আপনার নিজস্ব স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদির কপি পেতে হলে আপনাকে তার মাশুল (যেমন কপির খরচ, ডাক খরচ ও অন্যান্য খরচ) দিতে হবে। সাধারণত এই কপি আমরা $০.৭৫ (৭৫ সেন্ট) পাতা পিছুর বিনিময়ে সরবরাহ করে থাকি। এই মাশুল আপনাদের আগাম দিতে হবে।

কিছু বিশেষ ক্ষেত্রে আপানার নথি সম্পর্কিত অনুরোধ নাকচ করতে পারি। সেক্ষেত্রে অবশ্যই আপনি আপনার নিজস্ব স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদির সারাংশ পাবেন এবং একটি লিখিত কৈফিয়ত কেন আপনাকে আমরা আপনার নিজস্ব স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদির সারাংশ দিলাম, কীভাবে আপনি আমাদের এই সিদ্ধান্তের পুর্নবিবেচনার জন্য আবেদন করতে পারবেন এবং কীভাবে আপনি আপনার অধিকার প্রয়োগ করবেন। এই কৈফিয়তে আরো থাকবে আপনি কীভাবে আমাদের স্বাস্থ্য ও মানব পরিষেবা দপ্তর (ডিপার্টমেন্ট অফ হেল্থ এ্যান্ড হিউমান সার্ভিসেস)-এর সচিবের কাছে আপনার অভিযোগ লিপিবদ্ধ করবেন। আপনার নিজস্ব স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদির যে অংশটুকু আমরা আপনাকে পরীক্ষা করতে দিতে পারছি না তা ব্যতিত আমরা অন্য সব আপনার নিজস্ব স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি আপনার সামনে তুলে ধরব।

2. নথি সংশোধন করার অধিকার

আপনার যদি মনে হয় যে আপনার নিজস্ব স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত যে তথ্যাদি আমরা জানি তা সঠিক নয় অথবা অসম্পূর্ণ তবে আপনি আমাদের তা সংশোধন করতে অনুরোধ করতে পারবেন। আমাদের কাছে নথিভুক্ত আপনার নিজস্ব স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদির জন্য আপনারা এই অনুরোধ করতে পারেন। আপনার নিজস্ব স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি সংশোধন করতে হলে আমাদের স্বাস্থ্য তথ্য পরিষেবা দপ্তর (হেল্থ ইনফর্মেশান সার্ভিসেস ডিপার্টমেন্ট)-কে লিখিতভাবে আবেদন করুন। এর সঙ্গে আপনার কৈফিয়ত যোগ করতে ভুলবেন না যে কেন আপনার মনে হচ্ছে যে আমাদের নথি সংশোধন করা প্রয়োজন। সাধারণত আমরা এই বিষয়ে আপনার সঙ্গে ৬০ দিনের ভিতরে যোগাযোগ করব। যদি আপনার নিজস্ব স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি বদলের জন্য আরো সময় প্রয়োজন হয় আপনার সঙ্গে আমরা যোগাযোগ করব উপরের উল্লেখিত সময়সীমার মধ্যে এবং জানিয়ে দেব কী কারণে এই দেরী ও কবে নাগাদ আপনি এ বিষয়ে উত্তর পেতে পারেন।

কিছু বিশেষ ক্ষেত্রে আপানার নথি সম্পর্কিত অনুরোধ সম্পূর্ণ বা অংশত নাকচ করতে পারি। সেক্ষেত্রে অবশ্যই আপনি একটি লিখিত কৈফিয়ত পাবেন কেন আমরা আপনার আবেদন নাকচ করলাম। এ ছাড়াও আপনার কিছু তথ্যাদি পাবেন আপনার প্রস্তাবিত তথ্য-সংশোধন সম্পর্কে। যেমন যদি আপনি আমাদের সিদ্ধান্তে অখুশী হন, আপনার অসন্তোষ আপনি আমদের কাছে লিপিবদ্ধ করতে পারবেন, এবং আমরাও তা আপনার নথির অন্তর্ভুক্ত করব। আমাদের কৈফিয়তে আরো থাকবে আপনি কীভাবে আমাদের স্বাস্থ্য ও মানব পরিষেবা দপ্তর (ডিপার্টমেন্ট অফ হেল্থ এ্যান্ড হিউমান সার্ভিসেস)-এর সচিবের কাছে আপনার অভিযোগ জানাবেন। এ বিষয়ে আপনি আরো বিশদে জানতে পারবেন যখন আমরা লিখিতভাবে আমরা আপনাদের অপারগতজর কৈফিয়ত পাঠাব।

3. ‘প্রকাশের তালিকা’ পাওয়ার অধিকার

আপনার নিজস্ব স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি আমরা হাসপাতালের বাইরে, এই বিজ্ঞপ্তি ও আইন মেনে, যাদের কাছে প্রকাশ করেছি সেই তালিকা অর্থাৎ ‘প্রকাশের তালিকা’ বা এ্যাকাউনটিং অফ ডিসক্লোজার (নীচে বিশদ করে দেওয়া হল) আমাদের কাছে চাইতে পারেন। এই বিজ্ঞপ্তি ও আইন মেনে আমরা আপনার নিজস্ব স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি যেভাবে Maimonides Health এর ভিতরে এবং অন্যত্র আর শুরুতে যাদের নামের তালিকা দেওয়া আছে তারা ব্যবহার করেছি/করেছেন তা এই তালিকা দেখাবে না। Maimonides Health এ ধরনের তালিকার অনুরোধ এলে আমরা শুধুমাত্র যাদের কাছে আপনার নিজস্ব স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি প্রকাশ করেছি তার তালিকা দিতে পারব। অন্যান্য ব্যক্তি বা প্রতিষ্ঠানেরা যাদের কাছে আপনার নিজস্ব স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি প্রকাশ করেছে তার তালিকা আমরা দিতে পারব না।

এ ছাড়াও প্রকাশের তালিকাভুক্ত হবে না যে যে তথ্যাদি, সেগুলো হলঃ

- আপনি বা আপনার নিজস্ব প্রতিনিধির কাছে আমরা যে তথ্যাদি প্রকাশ করি;
- আপনার লিখিত অনুমতি নিয়ে আমরা যে তথ্যাদি প্রকাশ করি;
- আপনার চিকিৎসা, বকেয়া আদায় ও আমাদের ব্যবসায়িক কাজকর্ম চালাতে আমরা যে তথ্যাদি প্রকাশ করি;
- পেশেন্ট ডাইরেক্টরীর থেকে আমরা যে তথ্যাদি প্রকাশ করি;
- আপনার চিকিৎসা সম্মন্ধে সরাসরী উৎকন্ঠিত অথবা আপনার চিকিৎসা সংক্রান্ত বকেয়া মেটাবেন যাঁরা অথাৎ আপনার পরিবার, নিকট আত্মীয় ও বন্ধুদের কাছে কাছে আমরা যে তথ্যাদি প্রকাশ করি;
- অনুমোদিতভাবে আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদির ব্যবহার করেও আকস্মিকভাবে যে তথ্যাদি প্রকাশিত হয়ে পড়েছে (যেমন আপনার চিকিৎসার সময় অন্য কোন ব্যক্তির অলক্ষিতে তা শুনে ফেলা);
- গবেষণা, জনস্বাস্থ্যের প্রয়োজনে অথবা ব্যবসায়িক কাজকর্মের জন্য আমরা যে সীমিত তথ্যাদি প্রকাশ করে থাকি এবং যা বহুলাংশে অনির্দেশক হয়ে থাকে ;
- কেন্দ্রীয় কর্তৃপক্ষ, জাতীয় নিরাপত্তা কর্তৃপক্ষ অথবা গোয়েন্দা কর্তৃপক্ষকে আমরা যে তথ্যাদি প্রকাশ করি;
- কারাবন্দীদের ক্ষেত্রে আমরা যে তথ্যাদি সংশোধনাগার কর্তৃপক্ষ ও আইনের প্রশাসকদের কাছে প্রকাশ করে থাকি;

আপনার নিজস্ব স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি প্রকাশের 'প্রকাশ তালিকা' পেতে হলে আমাদের স্বাস্থ্য তথ্য পরিষেবা দপ্তর (হেল্থ ইনফর্মেশান সার্ভিসেস ডিপার্টমেন্ট)-কে লিখিতভাবে আবেদন করুন। আপনার অনুরোধের সময় আপনি এই প্রকাশ তালিকার সময়সীমা উল্লেখ করতে ভুলবেন না; এই সময়সীমা অবশ্যই হওয়া উচিত গত ৬ বছরের জন্য প্রকাশের তালিকার অনুরোধ আমাদের দপ্তরে জানাতে পারেন। প্রতি ১২ মাস অন্তর আপনারা আমাদের দপ্তর থেকে বিনামূল্যে এই প্রকাশের তালিকা পেতে পারেন। এই তালিকাভুক্ত অতিরিক্ত তথ্যাদির জন্য ১২ মাস সময়সীমায় আমরা আপনাদের কাছ থেকে মাশুলও আদায় করতে পারি। এই রকম পরিস্থিতিতে আমরা সেই খরচের কথা আগেই আপনাদের জানাব যাতে আপনারা ভাবার জন্য সময় পান এবং আপনাদের সিদ্ধান্ত বদল করার জন্য সময় যথেষ্ঠ পান।

সাধারণত আমরা এই বিষয়ে আপনার সঙ্গে ৬০ দিনের ভিতরে যোগাযোগ করব। যদি প্রকাশ তালিকার জন্য আরো সময়ের প্রয়োজন হয়, আমরা আপনার সঙ্গে যোগাযোগ করব উপরের উল্লেখিত সময়সীমার মধ্যে এবং জানিয়ে দেব কী কারণে এই দেরী হচ্ছে ও কবে নাগাদ আপনি এই তালিকা পেতে পারেন। কিছু বিশেষ ক্ষেত্রে, আইন-বলবৎকারী কর্তৃপক্ষ অথবা সরকারী কর্তৃপক্ষের অনুরোধ অনুসারে আমরা আপনাকে না জানিয়েই এই প্রকাশ তালিকা দিতে দেরী করতে পারি।

4. অতিরিক্ত তথ্য-সুরক্ষার জন্য আবেদনের অধিকার

আপনার অধিকার বলে, আপনি আমাদের অনুরোধ করতে পারেন যাতে আমরা আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি যেভাবে ব্যবহার করি বা তা অন্য ব্যক্তির কাছে প্রকাশ করি আপনাকে চিকিৎসা সংক্রান্ত পরিষেবা, বকেয়া আদায়ে অথবা আমাদের ব্যবসায়িক কাজকর্ম চালাতে, তার উপর অতিরিক্ত তথ্য-সুরক্ষা নিয়ন্ত্রণ লাগু করতে। আপনার স্বাস্থ্যের সম্পর্কে সরাসরী উদ্বিগ্ন আপনার পরিবার, নিকট আত্মীয় বা বন্ধুদের কাছে আমরা আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত যে যে তথ্যাদি প্রকাশ করি তার উপরও আপনি নিয়ন্ত্রণ করতে পারেন। যেমন আপনি আমাদের অনুরোধ করতে পারেন আপনার অস্ত্রপচার সম্মন্ধে আপনার পরিবারকে না জানানোর জন্য। আমাদের স্বাস্থ্য তথ্য সার্ভির্সেস ডিপাটমেন্টর কাছে আপনার অনুরোধের সঙ্গে যোগ করতে ভুলবেন নাঃ (১) কোন ধরনের তথ্যাদি আপনি গোপন রাখতে চান; (২) আমরা যেভাবে আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদি ব্যবহার করি এবং / অথবা আমরা তা যাদের কাছে প্রকাশ করি তা যদি নিয়ন্ত্রণ করতে চান কিনা; এবং (৩) কাদের ক্ষেত্রে আপনি এই তথ্যাদি জানার অধিকার নিয়ন্ত্রণ করতে চান। আমরা আপনাদের এই সম্মন্ধে আমাদের লিখিত উত্তর পাঠাব। নিচে বর্ণিত ব্যতিক্রম ছাড়া। আমরা আপনার দ্বারা আরোপিত নিয়ন্ত্রণের অনুরোধ কিছু ক্ষেত্রে মানতে বাধ্য নই এবং কিছু ক্ষেত্রে এই নিয়ন্ত্রণ আইন অনুযায়ী অহল হতে পারে। আমরা আপনার অনুরোধ মানতে বাধ্য যে কোন পরিষেবা সম্পর্কে আপনার হেলথ প্ল্যানকে আপনার অর্থ পরিশোধ সম্পর্কে না জানাই অথবা স্বাস্থ্য

পরিচর্যা পরিচালনা সম্পর্কে না জানাই, যদি আপনি নিজেই “নিজের পকেট থেকে” পুরাপুরি এই পরিষেবা জন্য অর্থ পরিশোধ করে থাকেন৷ আমরা যদি কোন নিষেধাজ্ঞায় *সম্মতি জানাই তবে আমরা তা মেনে চলতে বাধ্য থাকব, যতক্ষণ না এই তথ্যাদি আপনার জরুরি চিকিৎসার জন্য অথবা আইন-বলবতের জন্য প্রয়োজনে হচ্ছে৷* আমরা আপনার গোপনীয়তার নির্দেশ মেনে চলতে স্বীকৃত হওয়ার পর আপনি যখন-তখন তা বাতিল করতে পারেন। কিছু ক্ষেত্রে আমরাও আপনার গোপনীয়তার নির্দেশ বাতিল করতে পারি, সে ক্ষেত্রে আমরা আগে আপনাদের সে সম্বন্ধে জানিয়ে দেব; অন্যান্য ক্ষেত্রে আমরা তা বাতিল করার আগে আপনাদের প্রয়োজনীয় অনুমতি নিয়ে নেব।

5. **গোপনীয়-যোগাযোগের আবেদনের অধিকার**

আপনাদের অধিকার বলে আপনার আমাদের অনুরোধ করতে পারেন যাতে আমরা আপনার সঙ্গে আপনার চিকিৎসা সংক্রান্ত যোগাযোগের ক্ষেত্রে আরো গোপনীয়তা অবলম্বন করি, যেমন অন্যস্থানে অন্যভাবে অথাৎ অফিসের পরিবর্তে বাড়িতে যোগাযোগ করা ইত্যাদি। এর জন্য আমাদের পেশেন্ট রিলেশানস দপ্তরের সঙ্গে যোগাযোগ করুন। *আমরা আপনাদের কাছ থেকে অবশ্যই এই গোপনীয়তার কৈফিয়ত চাইব না, এবং আমরা চেষ্টা করব যাতে সব অনুরোধগুলিকেই আমরা মর্যাদা দিতে পারি৷* আপনাদের এই অনুরোধের সঙ্গে আমাদের জানান, আমরা আপনাদের ইচ্ছানুসারে কোথায় ও কীভাবে যোগাযোগ করব এবং এর ফলে আপনারা আমাদের বকেয়া কীভাবে মেটাবেন।

6. **ইলেকট্রনিক তথ্যে প্রবেশাধিকার**

আপনার অনুরোধে আপনার স্বাস্থ্য তথ্যের ইলেকট্রনিক কপি দেখার অধিকার আপনার রয়েছে (যতটুক তথ্য আমরা ইলেকট্রনিক আকারে সংরক্ষণ করি)। যখন এই তথ্য সাথে সাথেই আপনার অনুরোধকৃত ইলেকট্রনিক আকারে বা বিন্যাসে তৈরি করা যায় না, তখন আমরা আমাদের পারস্পারিকভাবে সম্মত বিকল্প ইলেকট্রনিক বিন্যাসে এই তথ্য প্রদান করব।

এই বিজ্ঞপ্তিতে আমরা আপনাকে পরামর্শ দিচ্ছি যে, আপনি যদি কোন ইলেকট্রনিক তথ্য ইমেইলে পাঠানোর অনুরোধ করেন, তাহলে জেনে রাখুন যে ইমেইল তথ্য প্রেরণের একটি অনিরাপদ মাধ্যম এবং চিকিৎসা তথ্য ইমেইলে পাঠানোয় কিছু ঝুকি রয়েছে। অধিকতর নিরাপদ চ্যালেনের পরিবর্তে ইমেইলের মাধ্যমে তথ্য পাঠালে তা অননুমোদিত কোন তৃতীয় পক্ষ হস্তক্ষেপ করতে পারে। আপনি যদি ইমেইলে তথ্য পেতে চান, তাহলে আমাদের উল্লেখ করা ঝুকি আপনি গ্রহণ করছেন, এবং আপনি সম্মত যে এ ধরনের স্বাস্থ্য তথ্যে অনধিকার প্রবেশের জন্য আমরা দায়ী নই, এবং তা আপনার অনুরোধ প্রেরণ করা হচ্ছে বা পৌছে দেয়া হয়েছে।

7. **স্বাস্থ্য তথ্যের লংঘন**

আপনার অরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্যে কোন লংঘন ঘটে থাকলে আমরা আপনাকে তা অবহিত করব।

অতিরিক্ত তথ্যাদি

আপনার তরফে প্রতিনিধি নিয়োগ করবেন কীভাবে।

আপনি আপনার নিজস্ব প্রতিনিধি নির্বাচন করতে পারেন, যিনি আপনার তরফে আপনার স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত তথ্যাদির গোপনীয়তা নিয়ন্ত্রণ করতে পারবেন। এই প্রতিনিধি কিন্তু আপনার তরফে আপনার চিকিৎসা-সিদ্ধান্ত নিতে পারবেন না। বাবা-মা কিম্বা অভিভাবকেরাই সেই রকম সিদ্ধান্তের অধিকারি হবেন।

এইচ-আই-ভি ও মানসিক স্বাস্থ এবং দ্রব্যের অপব্যবহার সম্পর্কিত বিশেষ গোপনীয়তা-রক্ষা পদ্ধতি।

এইচ-আই-ভি ও নির্দিষ্ট কিছু মানসিক স্বাস্থ্য তথ্য এবং দ্রব্যের অপব্যবহার সম্পর্কিত তথ্যের জন্য বিশেষ গোপনীয়তা-রক্ষা প্রযোজ্য হবে। এই ধরনের তথ্যের ক্ষেত্রে অনুসরণিত গোপনীয়তা-রক্ষা বিজ্ঞপ্তি খাটবে না। এই তথ্য কিভাবে সুরক্ষিত হবে তার বিবরণ এই বিজ্ঞপ্তির শেষে দেওয়া আছে।

গোপনীয়তা কর্মকর্তা

আমাদের গোপনীয়তা কর্মকর্তা Sandra Maliszewski। এই বিজ্ঞপ্তি সম্পর্কে আপনার যদি কোন প্রশ্ন থাকে অথবা আরও তথ্য জানতে চান, তাহলে অনুগ্রহ করে রোগী সম্পর্ক বিভাগের আমাদের গোপনীয়তা কর্মকর্তার মনোনীত ব্যক্তির সাথে 718 283-7212 নম্বরে যোগাযোগ করুন।

কীভাবে আপনারা এই নথির কপি পেতে পারেন

এই নথির ছাপানো কপি পাওয়ার অধিকার আপনার আছে। বৈদ্যুতিনভাবে এই নথি পাওয়ার সম্মতি জ্ঞাপন করার পরও আপনি এই নথির ছাপানো কপি যখন খুশী পেতে পারেন। এই নথির ছাপানো কপি পেতে আমাদের পেশেন্টস রিলেশন্স দপ্তরের সঙ্গে যোগাযোগ করুন এই নম্বরে 718 283-7212 আমাদের ওয়েবসাইট www.maimo.org থেকেও আপনারা এই নথির কপি পেতে পারেন অথবা পরে যেদিন আপনি আমাদের হাসপাতালে আসবেন তখনও আমাদের কাছ থেকে এই নথির ছাপানো কপি নিয়ে যেতে পারেন। গোপনীয়তার সংরক্ষণ পদ্ধতি পরিবর্তনশীল, আমরা তা মাঝে মাঝেই বদল করি; আর এই জন্যই আমরা এই নথির বদল ঘাঁই নিয়মিত, যার থেকে আপনি আমাদের গোপনীয়তা সংরক্ষণ পদ্ধতি সম্পর্কে অবহিত হতে পারেন। সংশোধিত বিজ্ঞপ্তিটি Maimonides Health এবং এর অনুমোদিত প্রদানকারীদের কাছে থাকা আপনার সমস্ত তথ্যের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য হবে এবং আইন অনুসারে আমাদের এর শর্তাবলী মেনে চলতে হবে। আপনি 718 283-7212 নম্বরে রোগী সম্পর্ক বিভাগের সাথে যোগাযোগ করে, আমাদের ওয়েবসাইটে প্রবেশ করে, অথবা আপনার পরবর্তী পরিদর্শনের সময় একটি অনুরোধ করে সংশোধিত বিজ্ঞপ্তির নিজস্ব কপি পেতে সক্ষম হবেন। বিজ্ঞপ্তির কার্যকর তারিখ প্রথম পৃষ্ঠার উপরের ডানদিকে অবস্থিত হবে।

কীভাবে আপনি আপনার অভিযোগ নথিভুক্ত করবেন

আপনার যদি মনে হয় যে আপনার গোপনীয়তার অধিকার ভঙ্গ করা হয়েছে, তবে আপনার অভিযোগ নথিভুক্ত করান আমাদের কাছে অথবা স্বাস্থ্য ও মানব পরিষেবা মন্ত্রকের (ডিপার্টমেন্ট অপ হেলথ এ্যান্ড হিউমান সার্ভিসেস) সচিবের কাছে। আমাদের কাছে অভিযোগ দায়ের করতে গেলে পেশেন্টস রিলেশান দপ্তরের সঙ্গে যোগাযোগ করুন এই নম্বরে 718 283-7212। অভিযোগ দায়ের করতে গেলে কেউ আমাদের বিরুদ্ধে প্রতিহিংসামূলক অথবা অন্য ধরনের ব্যবস্থা নেবে না।

মানসিক-স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্যাদির গোপনীয়তা

এই হাসপাতালের কর্মসূচির যে কোন ইউনিট, যা মানসিক পরিষেবা প্রদানের জন্য বিশেষ ভাবে লাইসেন্স প্রাপ্ত, তাদেও দ্বারা সংরক্ষিত মানসিক স্বাস্থ্য তথ্যের গোপনীয়তা স্টেটের আইন এবং প্রবিধান দ্বারা সুরক্ষিত। কিছু কিছু মানসিক স্বাস্থ্য তথ্যকে বিশেষ সুরক্ষা দেয়া হয়। হাসপাতালের সাধারণ গোপনীয়তা-রক্ষা বিজ্ঞপ্তির সঙ্গে এই বিজ্ঞপ্তির কোনও রকমের অসামাঞ্জস্যের ক্ষেত্রে এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণিত শর্তগুলিই কার্যকর হবে।

সাধারণত, গোপনীয় মানিসক-স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্যাদি Maimonides Health কর্মীর (বা ব্যবসায়িক সহযোগীরা)-যারা আপনার চিকিৎসারা সঙ্গে সরাসরি যুক্ত আছেন, অথবা বিল ও দেনা-পাওনা-সংক্রান্ত তথ্যাদির দেখাশোনা করেন বা এই Maimonides Health পরিষেবা ও চিকিৎসা ব্যবস্থার পর্যবেক্ষণের সময়ে প্রাপ্ত গোপনীয় মানসিক-স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্যাদি এই Maimonides Health এর বাইরের কারো কাছে প্রকাশ করে না, *নিম্নে দেওয়া ক্ষেত্রগুলি ছাড়া:*

- Maimonides Health এই সম্মন্ধে আপনার আগাম লিখিত অনুমতি নেয়;

- সেই সব ব্যক্তি-ব্যক্তিরা, যিনি/যারা আপনার তরফে আপনার চিকিৎসা সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নেওয়ার অধিকারী;
- সরকারী সংস্থা ও বেসরকারী বিমা কোম্পানীগুলিকে, যারা আপনার চিকিৎসার জন্য অর্থ দিচ্ছে;
- আপনার চিকিৎসায় নিয়োজিত এমন অন্যান্য মানসিক স্বাস্থ্য সেবাদানকারীদের নিকট, যাঁরা রাজ্যের সংগঠিত মানসিক স্বাস্থ্য ব্যবস্থার অংশ।
- বিচারালয়ের নির্দেশে মানতে;
- আপনার যা অন্য ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তা বিঘিœতকারী গুরুতর ও আসন্ন বিপদকে এড়াতে সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষকে;
- কেন্দ্রীয় ও অঙ্গরাজ্যের গোপনীয়তা আইন-অনুসারে সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষকে জানাতে পারি কোন নিরুদ্দিষ্ট ব্যক্তি বা তদন্তে সাহায্য করতে;
- কেন্দ্রীয় ও অঙ্গরাজ্যের গোপনীয়তা আইন-অনুসারে অন্য-কোন হাসপাতাল বা তাদের জরুরী বিভাগকে;
- অঙ্গরাজ্য দ্বারা পরিচালিত মানসিক-স্বাস্থ্য আইনী পরিষেবা (মেন্টাল হাইজিন লিগাল সার্ভিসেস)-র জন্য;
- জোর করে হাসপাতালের ভর্তির ক্ষেত্রে চিকিৎসাধীন ব্যক্তির আইনী প্রতিনিধির কাছে;
- সরকারী কর্মচারীদের কাছে, যারা আমাদের এই Maimonides Health চিকিৎসা-ব্যবস্থার পর্যবেক্ষণ ও পরীক্ষার দায়িত্বি;
- আপনার গোপনীয়তা যেখানে ন্যূনতম ঝুকিতে আছে সেই সব গবেষকদের কাছে আপনার বিনা অনুমতিতে;
- মৃত ব্যক্তির ক্ষেত্রে মৃত-পরীক্ষক অথবা ময়না-তদন্তকারী চিকিৎসককে;
- যদি আপনি কোনও দন্ডপ্রাপ্ত বন্দী অথবা সংশোধনাগারে থাকেন, আর আপনার সম্মন্ধে মানসিক-স্বাস্থ্য সংক্রান্ত সব তথ্যাদিই যদি তাদের জানাতে হয় যাতে তারা আপনার ও আপনার সহ-বন্দীদের স্বাস্থ্য সংক্রান্ত পরিষেবা ও নিরাপত্তা প্রদান করতে পারেন।

এইচ-আই-ভি সংক্রান্ত তথ্যের গোপনীয়তা

Maimonides Health এইচ-আই-ভি সংক্রান্ত যে তথ্যাবলী সংরক্ষণ করে, তার গোপনীয়তা, বিভিন্ন কেন্দ্রীয় ও অঙ্গরাজ্যের আইন অনুসাওে সুরক্ষিত। এই সুরক্ষাগুলি উপরে বর্ণিত আপনার অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা তথ্যের সুরক্ষার চেয়ে আরও বিস্তৃত।

গোপনীয় এইচ-আই-ভি সংক্রান্ত তথ্যাদি সেই সব তথ্য যা দেখায় যে আপনার উপর এইচ-আই-ভি সংক্রান্ত পরীকক্ষা হয়েছে, আপনার এইচ-আই-ভি-জনিত অসুখ অর্থাৎ এইডস, হয়েছে, বা আপনার দেহে এইচ-আই-ভি-জনিত সংক্রমণ ঘটেছে, অথবা সেই সব তথ্যাদি যা আপনাকে অসন্ধিগ্ধভাবে চিহ্নিত করতে পারে যে আপনার উপর এইচ-আই-ভি সংক্রান্ত পরীক্ষা হয়েছে, বা আপনার দেহে এইচ-আই-ভি-জনিত সংক্রমণ ঘটেছে।

নিউ ইয়র্ক অঙ্গরাজ্যের আইন অনুসারে গোপনীয় এইচ-আই-ভি সংক্রান্ত তথ্যাদি শুধুমাত্র তাদের কাছেই প্রকাশ করা যায়, যারা আইন-অনুসারে তা জানার অধিকারি অথবা যাদের আপনি এই বিষযে আপনার স্বাক্ষরিত অনুমতিপত্রের দ্বারা অনুমতি দিয়েছেন।

সাধারণত, আপনার সম্পর্কে গোপনীয় এইচ-আই-ভি সংক্রান্ত তথ্যাদি Maimonides Health কমীরা-যারা আপনার চিকিৎসার সঙ্গে সরাসরী যুক্ত আছেন, অথবা বিল ও বকেয়া-আদায় সংক্রান্ত তথ্যাদির দেখাশোনা করেন বা এই পরিষেবা ও চিকিৎসা ব্যবস্থার পর্যবেক্ষণের দায়ীত্বে আছেন- তারা Maimonides Health এর ভিতর ব্যবহার করতে পারেন। সাধারণত MMCH আপনার চিকিৎসার সময়ে Maimonides Health দ্বারা প্রাপ্ত গোপনীয় এইচ-আই-ভি সংক্রান্ত তথ্যাদি এই Maimonides Health এর বাইরের কারো কাছে প্রকাশ কওে না, *যদি না:*

- Maimonides Health এই সম্মন্ধ আপনার আগাম লিখিত অনুমতি নেয়;
- সেই সব ব্যক্তি/ব্যক্তিরা, যিনি/যারা প্রচলিত আইন-অনুসারে আপনার তরফে আপনার চিকিৎসা সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নেওয়ার অধিকারী এবং এই সব তথ্যাদি তার/তাদের সেই সিদ্ধান্ত নিতে সাহায্য করবে;
- অন্য এক চিকিৎসক অথবা অথবা অর্থদানকারী, যিনি এর পর আপনার চিকিৎসা করবেন বা আপনার তরফে চিকিৎসার খরচ যোগাবেন;
- Maimonides Health এর বাইরের কোনও ব্যক্তিকে/ব্যক্তিগণ, যিনি/যারা আপনর চিকিৎসা সঙ্গে সরাসরি যুক্ত আছেন, অথবা বিল ও বকেয়া-আদায় সংক্রান্ত তথ্যাদিও দেখাশোনা করছেন বা এই Maimonides Health পরিষেবা ও চিকিৎসা ব্যবস্থার পর্যবেকক্ষণের দায়ীত্ব আছেন। এই ক্ষেত্রে, আমাদের এই Maimonides Health সেই সব ব্যক্তি/ব্যক্তিগণ-এর সঙ্গে আগেই চুক্তিবদ্ধ হবে যাতে আপনার এইচ-আই-ভি সংক্রান্ত গোপনীয় তথ্যাদি কেন্দীয় ও অঙ্গরাজ্যের আইন অনুসারে সুরক্ষিত থাকে;
- আইন অথবা বিচারালয়ের তা জানার প্রয়োজন হয়;
- কোনও অঙ্গ-প্রতিস্থাপনকারী সংস্থায়;
- আপনি কোনও কেন্দ্রীয় বা অঙ্গরাজ্য বা স্থানীয় সরকার (অথবা সরকারী সংস্থা)-এর থেকে কোনও সেবামূলক পরিষেবা পান, সেই ক্ষেত্রে সেই সরকারী কর্মী/সংস্থার কর্মী অথবা তার অনুমদিত ব্যক্তি/ব্যক্তিগণদের কাছে এই তথ্যাদি প্রকাশ করা হবে তখনই, যখন সেই তথ্যাদি সেবামূলক পরিষেবার প্রদানের জন্য সাংগঠণিক ও পর্যালোচনামূলক কাজে ব্যবহার করা হবে;
- কেন্দ্রীয় আইন-অনুসারে Maimonides Health এই তথ্যাদি, কিছু পরীক্ষার ফলাফল ও প্রাপ্ত পদার্থসহ, সাধারণ স্বাস্থ্য অধিকারিকে জানাতে বাধ্য;
- জনসাধারণের স্বাস্থ্য সংক্রান্ত অথবা Maimonides Health -এর কর্মীদের ক্ষতিকারক জীবানুর সংস্পর্শে আসা সংক্রান্ত ঘটনার ক্ষেত্রে;
- যদি আপনি কোনও দন্ডপাপ্ত বন্দী অথবা সংশোধনাগারে থাকেন, তবে আপনার সম্মন্ধে এইচ-আই-ভি সংক্রান্ত সব তথ্যাদিই আমরা কারাগার/সংশোধনাগারের চিকিৎসা অধিকারিককে জানাতে বাধ্য থাকব, যাতে তিনি তার কাছ সঠিকভাবে করতে পারেন;
- মৃত ব্যক্তির ক্ষেত্রে এই তথ্যাদি তার সৎকার আধিকারিক (ফিউনারেল ডিরেক্টর)-কে দেওয়া হবে, যিনি এই তথ্য জানার আইনত অধিকারী;
- অঙ্গরাজ্য অথবা স্থানীয় কর্তৃপক্ষকে এই বিষয়ে তথ্যাদি প্রকাশ করা হবে শিশুর পীড়ন ও অনাদর সংক্রান্ত ঘটনার ক্ষেত্রে।

এইচ-আই-ভি সংক্রান্ত তথ্যাদির গোপনীয়তা সংক্রান্ত উল্লেখিত আইনসমূহ ভঙ্গ করলে Maimonides Health এর বিরুদ্ধে ফৌজদারী ও দেওয়ানী দুই ধারাতেই মামালা রজু করা যায়। আপনার গোপনতার অধিকারভঙ্গ করা হচ্ছে সন্দহ হলে তা অবিলম্বে কেন্দ্রীয় ও অঙ্গরাজ্যের আইন মোতাবেক সঠিক কর্তৃপক্ষকে জানান৷

আপনার এইচ-আই-ভি সম্পর্কিত তথ্যের ব্যবহার সংক্রান্ত অভিযোগ কীভাবে দাখিল করবেন।

আপনি যদি গোপনীয় এইচ-আই-ভি সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশের কারণে বৈষম্য অনুভব করেন, আপনি 844-697-3471 নম্বরে নিউ ইর্য়ক স্টেট ডিভিশন অব হিউম্যান রাইটস অথবা নিউ ইর্য়ক সিটি কমিশন অব হিউম্যান রাইটস-কে 212-306-7450 নম্বরে যোগাযোগ করতে পারেন। এই সংস্থাগুলো আপনার অধিকারের সুরক্ষার জন্য দায়ী৷