



## আপনার তথ

## আপনার অধিকার আমাদের দায়িত্ব

এই নোটিশ বর্ণনা করে কিভাবে আপনার স্বাস্থ্য সেবা সংক্রান্ত তথের ব্যবহার এবং প্রকাশ হবে। এবং আপনি কিভাবে তথের জন্য অনুপ্রবেশ করতে পারবেন।

যত্ন সহকারে পড়ুন

## আপনার অধিকার

আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত বেপারে আপনার কিছু অধিকার আছে.

এই অংশে আপনার অধিকার এবং আমাদের দায়িত্ব সম্পর্কে বর্ণনা করা হয়েছে আপনার সহযোগিতায়।

---

### আপনার মেডিকেল

রেকর্ডের কাগজের  
অথবা বৈদুতিক কপি  
সংগ্রহ করুন

- আপনার স্বাস্থ্যের বেপারে সকল তথ্যাদির কাগজ অথবা বৈদুতিক কপি সংগ্রহের জন আমাদের সাথে যোগাযোগ করুন.
- আপনার অনুরোধের ৩০ দিনের ভেতর আপনার স্বাস্থ্যসেবা সংক্রান্ত তথ্যের পুনোচ্ছবি অথবা সারাংশ প্রদান করা হবে .

---

### আপনার মেডিকেল

রেকর্ডের সংস্করণের জন  
আমাদের অবহিত করুন

- আপনার স্বাস্থ্যসেবা তথ্যের ভুল সংশোধন জন আমাদের অবগত করুন
- আপনার স্বাস্থ্যসেবা তথ্যের ভুল সংশোধন জনে আপনার করা অনুরোধ গ্রহণযোগ্য না হলে, ৬০ দিনের ভেতর লিখিত ভাবে কারন বর্ণনা করে আপনাকে জানানো হবে। .

---

গোপনীয় তথ্যের জন  
অনুরোধ করুন

- আপনার সাথে সুনির্দিষ্ট ভাবে যোগাযোগের জন আমাদের সাথে স্বরূপনা হোন।
- আপনার সকল আবেদন গুরুত্বের সাথে নেয়া হবে।

---

আপনার তথ্যের  
সুনির্দিষ্ট ব্যবহার এবং  
প্রয়োগের জন  
আমাদের সাথে  
যোগাযোগ করুন

- আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য, প্রক্রিয়া এবং খরচের বেপারে সিমাবদ্ধতা নির্ধারণ করতে পারেন.
  - আপনার চিকিতসা সেবার বেঘাত ঘটালে আপনার অনুরোধ গ্রহণযোগ্যতা পাবে না.
- যদি আপনি আপনার চিকিতসার খরচ বহন করে থাকেন, তবে সেই তথ্য শেয়ার করার বেপারে আপনি নিষেধা জারী করতে পারেন
- আইনগত বাধা না থাকলে আপনার অনুরোধ মূল্যায়ন করা হবে

আপনার তথ্য যেসকল  
ভাবে শেয়ার করা  
হয়েছে তার তালিকা  
সংগ্রহ করার প্রক্রিয়া

- আপনার তথ্য কি কারণে কার সাথে ব্যবহার করা হয়েছে  
গত ৬ বছরের ভেতর, এমন উৎসের তালিকার জন্য  
আপনি আবেদন করতে পারেন।
- আমরা সকল তথ্য সরবরাহ করবো, শুধুমাত্র চিকিৎসা, খরচ  
এবং প্রক্রিয়ার তথ্য উহ্য রেখে। আমরা আপনাকে এক  
বছরের ভেতর বিনামূল্যে একটা তালিকা প্রদান করার ক্ষমতা  
রাখি। কিন্তু ১২ মাসের ভেতর ২য় বার তালিকা প্রদানের  
ক্ষেত্রে একটি মাত্রার খরচ ধার্য করা হবে।

নিরাপত্তা বিষয়ক  
নোটিশের কপি সংগ্রহ  
করার বেপারে করণীয়

- যদি আপনি বৈদ্যুতিক পত্রের জন্য আবেদন করে থাকেন, তবুও যে  
কোনো সময়ে কাগজের কপি সংগ্রহ করতে পারেন। আমরা আপনাকে  
কাগজের পত্র যে কোনো সময় সরবরাহ করে থাকবো।

আপনার হয়ে কাজ করবার জন  
কাওকে নিয়োগ করুন

- আপনি যদি আপনার চিকিৎসা সেবার জন্য কাওকে সঠিক প্রক্রিয়ায়  
অনুমতি দিয়ে থাকেন, সেই ব্যক্তি আপনার হয়ে এই সকল অধিকারের  
প্রয়োগ করতে পারবে।
- পারবে। আমরা আপনার নির্ধারিত ব্যক্তির পরিচয় এবং অধিকার নির্ণয়  
করে যে কোনো পদক্ষেপ নিবো

আপনার অধিকারের অপববহার  
লে অভিযোগ দায়ের করেন

- আপনি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন যদি আপনি মনে করেন, আপনার  
তথ্যের অপববহার করা হয়েছে,
- আপনি আপনার অভিযোগ করতে পারেন, ইউ এস ডিপার্টমেন্ট ওফ  
হেল্থ এন্ড হিউমেন সার্ভিসেস অফিস ফর সিভিল রাইটস এ চিঠি  
প্রেরন করার মাধ্যমে 200 Independence Avenue, S.W.,  
Washington, D.C. 20201, calling 1-877-696- 6775,  
or visiting [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/  
complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- অভিযোগ করার ফলে কোনো প্রকার প্রতিহিংসা মূলক আচরন করা হবে

## আপনার পছন্দ

কিছু স্বাস্থ্যসেবার সরবরাহ করার জন্য, আপনি আপনার পছন্দের তালিকা নির্ণয় করতে পারেন যদি আপনার একটি সুস্পষ্ট পদ্ধতিতে তথ্য সরবরাহ করার পছন্দনীয় উপায় থেকে থাকে, আমাদের অবগত করুন আপনার পছন্দের উপায়, এবং আমরা তা অনুসরণ করার চেষ্টা করবো।

এই সকল খেত্রে, আপনার অধিকার এবং সুযোগ আছে, আপনার পছন্দের বেপারে আমাদেরকে জানানোর:

- আপনার সেবাতে অন্তর্ভুক্ত পরিবার, বন্ধু এবং অন্য কেও নিবেদিত থাকলে তাদের সম্পর্কে।
- প্রাকৃতিক বিপর্যয়ের সময়।
- আপনার তথ্য কোনো চিকিৎসা কেন্দ্রে নথিভুক্ত করার ক্ষেত্রে।

যদি আপনি আপনার পছন্দের উপায় নির্ণয় করতে ব্যর্থ হন, উদাহরন স্বরূপ, আপনার অচেতন অবস্থায় আমরা আপনার সেবার মান নিশ্চিত করার খাতিরে আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য ব্যবহার করে থাকতে পারি। আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত নিরাপত্তা নির্ধারণের জন্য আপনার তথ্য ব্যবহার করা হয়ে থাকতে পারে।

এই সব খেত্রে আমরা আপনার তথ্য সরবরাহ করি না, আপনার লিখিত অনুমতি বতীত:

- প্রচারনার কারনে
- আপনার তথ্যের বেচাকেনার বেপারে
- মানুষিক চিকিতসকের সহিত ববহত তথ্য

তহবিল সংগ্রহ করার খেত্রে:

- তহবিল সংগ্রহ করার বেপারে আমরা আপনার সাথে যোগাযোগ করতে পারি, এবং এই খেত্রে আপনার সাথে যোগাযোগের বেপারে আপনি বারন করতে পারেন।

স্বাস্থ্যসেবা সংক্রান্ত তথ্য আমরা সাধারণত কিভাবে ব্যবহার করে থাকি?

নিম্নে বর্ণিত উপায়ে আমরা স্বাস্থ্যসেবা সম্পর্কিত তথ্য ব্যবহার করে থাকি।

আর্থিত্তেয়তা

- আপনার সেবায় নিয়োজিত চিকিৎসকের কাছে আমরা আপনার অথ্য অন্য সরবরাহ করতে পারি।

**উদাহরন:** একজন ডাক্তার আপনাকে চিকিৎসা করছে, সে অন্য চিকিৎসকের স্বরনাপন্য হচ্ছে আপনার শারীরিক অবস্থান নিশ্চয়তার খাতিরে।

অর্গানাইজেশন  
পরিচালনা

- আমরা আমাদের সেবার মান উন্নয়নের জন্য, আপনার তথ্য ব্যবহার করে থাকতে পারি।

**উদাহরন:** আমরা আপনার তথ্য ব্যবহার করছি আমাদের সেবার মান নিশ্চয়তা করার খাতিরে।

আপনার  
সেবাসমূহের খরচ

- আমরা আপনার তথ্য সেবার খরচ পরিচালনার ক্ষেত্রে ব্যবহার করে থাকতে পারি।

**উদাহরন:** আমরা আপনার তথ্য হেল্থ ইন্সুরেন্সের কাছে সরবরাহ করছি, আপনার সেবার খরচ বহন করার জন্য।

পরবর্তি পেইজ দেখুন

অন্য কি উপায়ে আমরা আপনার তথ্যের ব্যবহার এবং শেয়ার করতে পারি?

আমরা অন্য উপায়ে আপনার স্বাস্থ্যসেবা সম্পর্কে তথ্য সরবরাহ এবং প্রয়োগ করে থাকতে পারি। জনস্বাস্থ্য সেবা, গবেষণার এবং জীবন মান উন্নয়নের খাতিরে। আমাদের অনেক ধারার মান বজায় রাখতে হবে আপনার স্বাস্থ্য সেবা সম্পর্কিত তথ্যের ব্যবহার এবং সরবরাহ করার আগে। বিস্তারিত তথ্যের জন্য দেখুন [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

পাবলিক স্বাস্থ্য এবং  
সেবাসমূহের বেপারে  
সহযোগীতা

- আমরা যে সকল মুহূর্তে আপনার স্বাস্থ্যসেবা সরবরাহ করতে পারি:
  - রোগ প্রতিরোধের ক্ষেত্রে।
  - অপ্রয়োজনীয় চিকিৎসা সরঞ্জাম পুন সংগ্রহ করার ক্ষেত্রে।
  - ঔষুধের পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া নিয়ন্ত্রনে।
  - সন্দেহজনক ঘরোয়া বৈষম্যের জন্য।
  - ছোয়াচে রোগের সংক্রামন ক্ষমতা নাশ করার জন্য।

গবেষণা করুন

- আমরা আপনার তথ্যের ব্যবহার এবং সরবরাহ করতে পারি চিকিৎসা ক্ষেত্রে গবেষণার কাজে।

আইনগত সহযোগীতা

- আমরা আপনার তথ্য সরবরাহ করতে পারবো যদি ফেডারেল আইনের আওতায় স্টেইটের প্রয়োজনে। আমাদের আইনানুক প্রয়োগবিধি অনুসরন নির্নয়ের ক্ষেত্রে ডিপার্টমেন্ট ওফ হেলথ এন্ড হিউমেন সার্ভিসেস ডিপার্টমেন্টের তদারকীর খাতিরে।

অঙ্গ দান করার বেপারে  
মতামত জানান

- আমরা আপনার তথ্য অঙ্গ প্রদানকারী সংস্থার সাথে তথ্য সরবরাহ করতে পারি।

চিকিতসা বিদা পরীক্ষক  
এবং মৃত্তু পরবর্তী বেপারে  
আলোচনা করুন

- আমরা যে কোনো মৃত্তু বক্তির তথ ,আশুমৃত্তু পরীক্ষক অথবা মেডিকাল পরীক্ষক,অথবা অন্তষ্টিক্রিয়া পরিচালকের সাথে বিনিময় করতে পারি।

কাজের জায়গা,  
খতিপূরন,আইন এবং  
সরকারী প্রয়োগকারীর  
সহিত

- আমরা আপনার স্বাস্থসেবার তথ সমূহ যাদের কাছে সরবরাহ করতে পারি:
  - চাকুরিজীবীদের তহবিল প্রদান সাপেক্ষে
  - আইন প্রয়োগকারী বাহিনীর সুবিধার্থে।
  - স্বাস্থসেবা প্রদানকারী সংস্থার আইনানুগ সহায়তার খাতিরে
  - জাতীয় সেবা নিশ্চিতকরন সাপেক্ষে,সামরিক বাহিনী,প্রধান মন্ত্রীর নিরাপত্তার খাতিরে

মামলা এবং আইন  
প্রয়োগকারী বিভাগের  
জবাবের জন

- আদালতের নির্দেশ মোতাবেক,সোফিনার খাতিরে আমরা আপনার স্বাস্থসেবা সম্পর্কিত তথ পদান করতে পারি

এশিয়ান পেছিফিক হেলথ কেয়ার ভেনটুর,ইনক (APHCV) মানুষিক চিকিতসার খাতিরে সরবরাহ করা তথাদি হিপা হিসেবে গন হয়না

হিপা-তে যোগ করার খাতিরে, এপি এইচ সি ভি রোগীদের তথ্য নিরাপদ নিশ্চয়তা প্রদান করে সি এম আই এ -এর তদ্বাবধানে। সি এম আই এ একটি স্টেইট আইন যা যে কোনো ব্যক্তির চিকিৎসা সেবা সংক্রান্তে তথ্যের গোপনীয়তা নিশ্চিত করে।

এ পি এইচ সি ভি আপনার লিখিত অনুমোতি ছারা এইচ আই ভি এর ফলাফল কাওরে সাথে আদান প্রদান করবে না, যদি আইনগত নির্দেশ না থাকে।

এ পি এইচ সি ভি আপনাকে বৈদ্যাতিক উপাত্ত স্বাস্থসেবা তথ্য সংগ্রহ করার সুযোগ প্রদান করে থাকে। অনুগ্রহ করে এ পি এইচ সি ভি এর সামনে অবস্থিত কর্মচারীদের বিস্তারিত তথ্যের জন্য প্রশ্ন করুন, এবং সাহায্য নিয়ে রোগীদের পোর্টালে নিবন্ধন করুন; অথবা যোগাযোগ করুন প্রাইভেসি অধিদপ্তরের কর্মকর্তা (৩২৩)৬৪৪ ৩৮৮০ অথবা [HIPAA@aphcv.org](mailto:HIPAA@aphcv.org).

## আমাদের দায়িত্ব

- আইনগত ভাবে আমাদের দায়িত্ব আপনার তথের নিরাপত্তা বিধান করা.
- কোনো কারন বসত আপনার স্বাস্থ্য সেবা সম্পর্কিত তথের ব্যবহার সম্পর্কে আপনাকে অবগত করা হবে.
- আমাদের দায়িত্ব এবং গোপনীয়তার বর্ননাকৃত নোটিশের কপি আপনাকে প্রদান করা হবে.
- নিম্ন বর্ননাকৃত কেন্দ্র বতীত আপনার স্বাস্থ্যসেবা তথের অন কোন ধরনের ব্যবহার করা হবে না। আপনি যে কোনো সময় আপনার মতামত পরিবর্তন করতে পারেন, আমাদের লিখিত অনুমতি প্রদানের মাধ্যমে।

আরো বিস্তারিত তথের জন: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

### এই নোটিশের পরিবর্তন সাপেক্ষে

এই নোটিশের ধারা যে কোনো সময় পরিবর্তী হলে, সকল প্রকার পরিবর্তন আপনার স্বাস্থ্য সেবা সংক্রান্ত তথের উপর প্রয়োগ করা হবে। এবং নতুন নোটিশ আপনার অনুরোধ সাপেক্ষে প্রদান করা হবে, আমাদের প্রতিস্থান অথবা ওয়েব সাইটের মাধ্যমে।

### এই নোটিশের ধারাগুলো আবোর্তিত হয় যে সকল প্রতিস্থানের মাধ্যমে পালন করা হয়

এ পি এইচ সি ডি - বেলমন্ট হেলথ সেন্টার ১৮০-ইউনিয়ন প্লেস, লস এঞ্জেলেস, কেলিফোর্নিয়া ৯০০২৬

এ পি এইচ সি ডি - এল মন্ট রোসমিড হেলথ সেন্টার ৯৯৬০ বাস্টউইন প্লেস, এল মন্ট, কেলিফোর্নিয়া ৯১৭৩১

এ পি এইচ সি ডি - জন মার্শাল হাই স্কুল হেলথ সেন্টার, ৩৯৩৯ ট্রেজি স্ট্রিট, লস এঞ্জেলেস, কেলিফোর্নিয়া ৯০০২৭

এ পি এইচ সি ডি - লস ফেলিস হেলথ সেন্টার, ১৫৩০ হিলহাস্ট এভিনিউ, লস এঞ্জেলেস, কেলিফোর্নিয়া, লস এঞ্জেলেস, কেলিফোর্নিয়া ৯০০২৭

এশিয়ান পেছিফিক হেলথ কেয়ার ভেন্টুর, ইন্ক

এডমিনিস্ট্রেশন অফিস

৪২১৬ ফাউন্টেইন এভিনিউ

লস এঞ্জেলেস, কেলিফোর্নিয়া

৯০০২৯

[www.aphcv.org](http://www.aphcv.org)

এই পত্রের বেপারে প্রশ্ন এবং আরো বিস্তারিত তথের জন যোগাযোগ করুন, প্রাইভেসি অফিস:

(323) 644-3880 or HIPAA@aphcv.org