FAIRFAX - FALLS CHURCH
Community Services Board

ফেয়ারফ্যাক্স–ফলস চার্চ কমিউনিটি সার্ভিসেস বোর্ডের গোপনীয়তা নীতিমালা সম্পর্কিত বিজ্ঞপ্তি

কার্যকর: 16 ফেব্রুয়ারী, 2026

এই বিজ্ঞপ্তিতে ব্যাখ্যা করা হয়েছে আপনার চিকিৎসা–সংক্রান্ত তথ্য কীভাবে ব্যবহার ও প্রকাশ করা হতে পারে এবং আপনি কীভাবে সেই তথ্যের অ্যাক্সেস পেতে পারেন।

এছাড়াও এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণনা করা হয়েছে:

- **আপনার স্বাস্থ্য–সংক্রান্ত তথ্যের ক্ষেত্রে আপনার অধিকারসমূহ**
- **আপনার স্বাস্থ্য–সংক্রান্ত তথ্যের গোপনীয়তা বা নিরাপত্তা লঙ্ঘিত হলে, অথবা আপনার তথ্য সংক্রান্ত অধিকার লঙ্ঘিত হলে কীভাবে অভিযোগ দায়ের করবেন**

আপনার এই বিজ্ঞপ্তির একটি কপি (মুদ্রিত বা ইলেকট্রনিক আকারে) পাওয়ার অধিকার রয়েছে এবং আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে আপনি মেডিকেল রেকর্ডস ম্যানেজমেন্ট বিভাগের সঙ্গে এই বিষয়ে আলোচনা করতে পারেন (703) 383-8480 নম্বরে ফোন করে অথবা CSBMEDICALRECORDS@FAIRAXCOUNTY.GOV -এ ইমেল করে।

অনুগ্রহ করে এটি মনোযোগ দিয়ে ভালোভাবে পড়ে দেখুন।

এই গোপনীয়তা নীতিমালার বিজ্ঞপ্তিতে ব্যাখ্যা করা হয়েছে যে কীভাবে ফেয়ারফ্যাক্স কাউন্টি গভর্নমেন্ট স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীরা আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য–সংক্রান্ত তথ্য (Protected Health Information, "PHI,") চিকিৎসা, অর্থপ্রদান বা স্বাস্থ্যসেবা পরিচালনার কাজে ব্যবহার ও প্রকাশ করতে পারেন এবং 1996 সালের স্বাস্থ্য বিমা বহনযোগ্যতা ও জবাবদিহিতা আইন(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), যা 2009 সালের অর্থনৈতিক ও ক্লিনিক্যাল স্বাস্থ্যের জন্য স্বাস্থ্য তথ্য প্রযুক্তি আইন (Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act) এবং অন্যান্য প্রযোজ্য আইনের অধীনে সংশোধিত অনুযায়ী অনুমোদিত বা প্রয়োজনীয় অন্যান্য উদ্দেশ্যেও তা ব্যবহার করতে পারেন। PHI হলো এমন তথ্য যা আপনাকে সনাক্ত করতে পারে এবং যা আপনার অতীত, বর্তমান বা ভবিষ্যতের শারীরিক বা মানসিক স্বাস্থ্য বা অবস্থা, স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণ, অথবা সেই পরিষেবাগুলির জন্য অর্থপ্রদানের সঙ্গে সম্পর্কিত এবং এই তথ্য ফেয়ারফ্যাক্স কাউন্টি HIPAA–এর আওতাভুক্ত কোনো সংস্থার দ্বারা তৈরি বা গৃহীত হয়। এই বিজ্ঞপ্তিতে আরও ব্যাখ্যা করা হয়েছে যে পার্ট 2 প্রোগ্রামগুলি যেগুলির কনফিডেনশিয়ালিটি অব সাবস্ট্যান্স ইউজ ডিসঅর্ডার পেশেন্ট রেকর্ডস (42 USC 290dd-2) ("নেশার পদার্থ ব্যবহারের ব্যাধি সম্পর্কিত তথ্য") অনুযায়ী তথ্য সুরক্ষিত রাখা বাধ্যতামূলক যেমন কমিউনিটি সার্ভিসেস বোর্ড (CSB), তারা কীভাবে আপনার নেশাপদার্থ সংক্রান্ত তথ্য ব্যবহার ও প্রকাশ করতে পারে। HIPAA এবং 42 USC 290dd-2 ছাড়াও, আরও কিছু গোপনীয়তা সংক্রান্ত আইন রয়েছে যা আপনার স্বাস্থ্য–সংক্রান্ত তথ্য প্রকাশে সীমাবদ্ধতা আরোপ করতে পারে, যেমন, ভার্জিনিয়ার স্বাস্থ্য রেকর্ডের গোপনীয়তা (ভার্জিনিয়া বিধি § 32.1-127.1:03) এবং ভার্জিনিয়া ডিপার্টমেন্ট অব বিহেভিওরাল হেলথ অ্যান্ড ডেভেলপমেন্টাল সার্ভিসেসের বিধিনিয়ম (12 Va. অ্যাডমিন কোড § 35-115-80)। আইন অনুযায়ী আমরা আপনার স্বাস্থ্য–সংক্রান্ত তথ্য গোপন রাখতে বাধ্য এবং যদি আপনার অসুরক্ষিত PHI এবং নেশার পদার্থ ব্যবহারের ব্যাধি সম্পর্কিত তথ্যের নিরাপত্তা ভঙ্গের কোনো ঘটনা ঘটে তাহলে সেই বিষয়ে আপনাকে অবহিত করাও আমাদের দায়িত্ব।

এই বিজ্ঞপ্তিতে আপনার তথ্য দেখার, পাওয়ার এবং সেগুলোর ওপর নিয়ন্ত্রণ রাখার অধিকারগুলি সহ HIPAA এবং 42 USC 290dd-2 অনুযায়ী আপনার আইনগত অধিকারগুলিও ব্যাখ্যা করা হয়েছে। আমাদের আইনগত দায়িত্ব ও গোপনীয়তা নীতিমালা সম্পর্কে আপনাকে স্পষ্টভাবে জানাতে এবং বর্তমানে কার্যকর বিজ্ঞপ্তির শর্তাবলী মেনে চলতে আপনাকে এই বিজ্ঞপ্তিটি দিতে হবে।

আপনার সম্পর্কে তথ্য আমরা কীভাবে ব্যবহার ও প্রকাশ করতে পারি

তথ্যের ব্যবহার ও প্রকাশ

নিম্নলিখিত বিভাগগুলি আপনার PHI কীভাবে ব্যবহার ও প্রকাশ করি তা বর্ণনা করে। প্রতিটি তথ্যের ব্যবহার বা প্রকাশ এখানে আলাদাভাবে উল্লেখ করা হয়নি। তবে আমরা যেসব উপায়ে তথ্যের ব্যবহার ও প্রকাশ করতে পারি, সেই সবগুলি এই বিভাগগুলির মধ্যে অন্তর্ভুক্ত থাকবে। যদিও এসব সীমিত ব্যবহারের ক্ষেত্রে সাধারণত আপনার আলাদা অনুমতির প্রয়োজন হয় না, তবুও কিছু পরিস্থিতিতে আমরা চিকিৎসা ও পরিষেবা প্রদান, চিকিৎসা ও পরিষেবা প্রদানের জন্য অর্থ গ্রহণ এবং আমাদের দৈনন্দিন স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম পরিচালনার জন্য আপনার তথ্য ব্যবহার ও প্রকাশ করার জন্য আমরা আপনাকে একটি সম্মতি ফর্ম ("অনুমোদন") স্বাক্ষর করে আপনার লিখিত অনুমতি চাইতে পারি। এই বিজ্ঞপ্তিতে বা আমাদের ওপর প্রযোজ্য আইনে যে তথ্যের ব্যবহার ও প্রকাশের বিষয়গুলো উল্লেখ নেই, সেসব ক্ষেত্রে আমরা সবসময় আপনার অনুমোদন চাইব, যেমনটি নিচে বর্ণনা করা হয়েছে।

এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণিত উপায়ে আপনার PHI একবার প্রকাশ করা হলে, সেই তথ্য পরবর্তীতে আবারও প্রকাশিত হতে পারে এবং তখন তা আর HIPAA এর সুরক্ষার আওতায় নাও থাকতে পারে। তবে অন্যান্য কিছু আইন আপনার তথ্যের সুরক্ষা প্রদান অব্যাহত রাখতে পারে, যেমন 42 USC 290dd-2 এবং ভার্জিনিয়া কোড § 32.1-127.1:03। নেশার পদার্থ ব্যবহারের ব্যাধি সম্পর্কিত তথ্য কেবলমাত্র

নিচে উল্লেখিত (A) ও (B) -তে বর্ণিত উদ্দেশ্যগুলোর জন্যই প্রকাশ করা যাবে এবং সেক্ষেত্রে আপনার অনুমোদন প্রয়োজন হবে। আপনি আপনার অনুমোদন দিলে, HIPAA দ্বারা অনুমোদিত PHI-এর মতো (নিচে (A) ও (B) -তে বর্ণিত), পার্ট 2 প্রোগ্রাম, আওতাভুক্ত সত্তা, বা ব্যবসায়িক সহযোগী দ্বারা নেশার পদার্থ ব্যবহারের ব্যাধি সম্পর্কিত তথ্যও পুনরায় প্রকাশ করা যেতে পারে।

A. **আপনার অনুমোদন ছাড়াই যখন আমরা তথ্যের ব্যবহার ও প্রকাশ করতে পারি।** নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যগুলির জন্য আমরা আপনার অনুমোদন ছাড়াই আপনার সম্পর্কে PHI (মৌখিক বা লিখিতভাবে) ব্যবহার ও প্রকাশ করতে পারি। আপনার অনুমোদন থাকলে তবেই আমরা নিম্নোক্ত উদ্দেশ্যগুলোর জন্য আপনার নেশার পদার্থ ব্যবহারের ব্যাধি সম্পর্কিত তথ্য ব্যবহার ও প্রকাশ করতে পারি, যদি না ফেডারেল আইনের মাধ্যমে অন্যভাবে অনুমোদিত বা বাধ্যতামূলক করা হয়।

1. **চিকিৎসার জন্য।** নিম্নলিখিত ক্ষেত্রগুলি সহ, আপনাকে চিকিৎসা বা স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করার জন্য আমরা আপনার সম্পর্কে থাকা PHI ব্যবহার করতে পারি:
   - আপনার যত্ন নেওয়ার সাথে জড়িত ডাক্তার, নার্স, টেকনিশিয়ান বা অন্যান্য কর্মীদের কাছে।
   - আপনার পরিচর্যা সমন্বয় করার জন্য প্রেসক্রিপশন, ল্যাবরেটরি পরীক্ষা বা এক্স-রে সংক্রান্ত কাজের মতো অন্যান্য পরিষেবা প্রদানকারী ও ব্যবসায়িক সহযোগীদের কাছে।
   - আপনার চিকিৎসা এক স্থান থেকে অন্য স্থানে স্থানান্তরের সময় জরুরি চিকিৎসা প্রদানকারী বা অন্যান্য সংশ্লিষ্ট পরিষেবা প্রদানকারীর কাছে।
   - আপনার চিকিৎসার সম্ভাব্য বিকল্পগুলো সম্পর্কে আপনার সঙ্গে যোগাযোগ করার জন্য অথবা আপনাকে অন্য কোনো পরিষেবা প্রদানকারীর কাছে রেফার করতে।
   - আপনার পরিচর্যার সঙ্গে সম্পর্কিত পরিষেবা প্রদান করেন এমন ফেয়ারফ্যাক্স কাউন্টি সরকারের বাইরের ব্যক্তি বা সংস্থার কাছে, যেমন হোম হেলথ এজেন্সি বা আবাসন পরিষেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠান।

2. **পেমেন্টের জন্য**। আপনি যে চিকিৎসা ও পরিষেবাগুলি গ্রহণ করছেন তার বিল প্রস্তুত করা এবং আপনার কাছ থেকে, কোনো বিমা কোম্পানির থেকে অথবা অন্য কোনো তৃতীয় পক্ষের কাছ থেকে পেমেন্ট সংগ্রহ করার উদ্দেশ্যে আমরা আপনার সম্পর্কে থাকা PHI ব্যবহার ও প্রকাশ করতে পারি। উদাহরণস্বরূপ, যদি আপনি কোনো তৃতীয় পক্ষকে পেমেন্টের জন্য দায়িত্বপ্রাপ্ত হিসেবে উল্লেখ করেন, তাহলে মাসিক বিল সেই ব্যক্তির কাছে পাঠানো হতে পারে। পেমেন্ট সংক্রান্ত কার্যকলাপগুলির মধ্যে যোগ্যতা নির্ধারণ বা চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তা যাচাই, দাবি ব্যবস্থাপনা (ক্লেইমস ম্যানেজমেন্ট) অথবা আগাম অনুমোদন নেওয়ার বিষয়গুলিও অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে। আপনি যদি চান অগ্রিম পরিশোধ করা কোনো চিকিৎসা–সংক্রান্ত তথ্য আপনার হেলথ প্ল্যান যেন না পায়, তাহলে এই বিজ্ঞপ্তির "তথ্য ব্যবহারে সীমাবদ্ধতা চাওয়ার অধিকার (Right to Request Restrictions)" অংশটি দেখুন।

3. **স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের জন্য।** স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম পরিচালনার উদ্দেশ্যে আমরা আপনার সম্পর্কে থাকা PHI ব্যবহার ও প্রকাশ করতে পারি। উদাহরণস্বরূপ, আমরা আমাদের চিকিৎসা ও পরিষেবার মান পর্যালোচনা করার জন্য এবং আপনার পরিচর্যায় নিয়োজিত আমাদের কর্মীদের কার্যসম্পাদন মূল্যায়নের উদ্দেশ্যে, মাননিয়ন্ত্রণ কার্যক্রম, স্বীকৃতি (অ্যাক্রেডিটেশন), লাইসেন্স গ্রহণ, পরিদর্শন, প্রশিক্ষণ কর্মসূচি পরিচালনা এবং আমরা যে পরিচর্যা ও পরিষেবাগুলি প্রদান করি তাতে কোথায় কীভাবে উন্নতি করা যায় তা নির্ধারণ করতে আপনার সম্পর্কে থাকা PHI ব্যবহার করতে পারি। আমরা একাধিক রোগীর PHI একত্রিত করেও বিশ্লেষণ করতে পারি, যাতে বোঝা যায় কোন অতিরিক্ত পরিষেবাগুলি প্রদান করা উচিত, কোন পরিষেবাগুলির প্রয়োজন নেই এবং নতুন চিকিৎসাগুলি কার্যকর হচ্ছে কিনা। আমরা প্রতিবেদন তৈরির উদ্দেশ্যেও একত্রিত ও পরিচয়বিহীন PHI ব্যবহার করতে পারি।

4. **আপনার পরিচর্যা বা আপনার পরিচর্যার ব্যয় পরিশোধের সঙ্গে সংশ্লিষ্ট ব্যক্তিরা।** আপনার পরিচর্যা বা পরিচর্যার ব্যয় পরিশোধের সঙ্গে যুক্ত কোনো পরিবারের সদস্য, আত্মীয় বা বন্ধুর কাছে আমরা আপনার PHI প্রকাশ করতে পারি, যদি এই বিষয়ে আপনার মৌখিক সম্মতি পাই, অথবা আপনাকে আপত্তি জানানোর সুযোগ দেওয়া হয় এবং আপনি আপত্তি না জানান। যেসব ক্ষেত্রে আপনি আপত্তি জানাতে সক্ষম নন (যেমন আপনি উপস্থিত নেই অথবা আপনার অক্ষমতা বা চিকিৎসাগত জরুরি অবস্থার কারণে), সেক্ষেত্রে আমাদের পেশাগত বিবেচনায় যদি মনে হয় যে তথ্য প্রকাশ করা আপনার সর্বোত্তম স্বার্থে হবে, তাহলে আমরা তা প্রকাশ করতে পারি। সেই ক্ষেত্রে আমরা কেবলমাত্র আপনার পরিচর্যা বা পরিচর্যাটির ব্যয় পরিশোধে ওই ব্যক্তির সংশ্লিষ্টতার সঙ্গে প্রাসঙ্গিক স্বাস্থ্য–সংক্রান্ত তথ্যই প্রকাশ করব।

B. **আপনার সম্মতি, অনুমোদন বা আপত্তি জানানোর সুযোগ ছাড়াই যে অন্যান্য ব্যবহার ও তথ্য প্রকাশ আইনত অনুমোদিত বা বাধ্যতামূলক হতে পারে।** নিম্নলিখিত ক্ষেত্রগুলিতে আমরা আপনার সম্মতি, অনুমোদন বা মৌখিক আপত্তি জানানোর সুযোগ ছাড়াই আপনার PHI ব্যবহার বা প্রকাশ করতে পারি। আপনার অনুমোদন থাকলে তবেই আমরা নিম্নোক্ত উদ্দেশ্যগুলোর জন্য আপনার নেশার পদার্থ ব্যবহারের ব্যাধি সম্পর্কিত তথ্য ব্যবহার ও প্রকাশ করতে পারি, যদি না ফেডারেল আইনের মাধ্যমে অন্যভাবে অনুমোদিত বা বাধ্যতামূলক করা হয়।

1. **আইন অনুসারে।** ফেডারেল, স্টেট বা স্থানীয় আইনের দ্বারা বাধ্যতামূলক হলে আমরা আপনার সম্পর্কে থাকা PHI প্রকাশ করব। উদাহরণস্বরূপ, নির্যাতন, অবহেলা অথবা শোষণের শিকার শিশু বা প্রাপ্তবয়স্কদের বিষয়ে রিপোর্ট করার জন্য, অথবা আগ্নেয়াস্ত্র ও অন্যান্য বিপজ্জনক অস্ত্রের কারণে হওয়া আঘাতের ঘটনা জানাতে।

2. **জনস্বাস্থ্য-সংক্রান্ত কার্যকলাপগুলির জন্য।** জনস্বাস্থ্য কার্যকলাপগুলির জন্য আমরা আপনার সম্পর্কে PHI প্রকাশ করতে পারি, যার মধ্যে রয়েছে: রোগ, আঘাত বা অক্ষমতা প্রতিরোধ বা নিয়ন্ত্রণ করা, এমনকি সংক্রামক রোগে সম্ভাব্যভাবে আক্রান্ত ব্যক্তিকে অবহিত করা; জন্ম ও মৃত্যুর রিপোর্ট করা; চালক বা পাইলটদের ঝুঁকিপূর্ণ অক্ষমতার বিষয়ে রিপোর্ট করা; ওষুধের প্রতিক্রিয়া বা পণ্যের সমস্যার কথা জানানো; স্কুলে টিকাদানের প্রমাণ প্রদান করা; পণ্যের ত্রুটি বা প্রত্যাহারের (রেকল) বিষয় জানানো; এবং কর্মক্ষেত্রে চিকিৎসা পর্যবেক্ষণ ও কাজ-সম্পর্কিত অসুস্থতা বা আঘাতের রিপোর্ট করা;

3. **আইন প্রয়োগকারী সংস্থার কাছে।** সীমিত কিছু পরিস্থিতিতে আমরা আইন প্রয়োগকারী কোনো কর্মকর্তার কাছে আপনার PHI প্রকাশ করতে পারি। উদাহরণস্বরূপ, কোনো সন্দেহভাজন, পলাতক, গুরুত্বপূর্ণ সাক্ষী বা নিখোঁজ ব্যক্তির পরিচয় ও অবস্থান নির্ধারণের জন্য চাওয়া তথ্য প্রদান করা; কাউন্টির চৌহদ্দির মধ্যে সংঘটিত অপরাধের প্রমাণ সরবরাহ করা; আপনার হেফাজতে থাকা কোনো আইন প্রয়োগকারী কর্মকর্তার কাছে তথ্য দেওয়া; জরুরি স্বাস্থ্যসেবা পরিস্থিতিতে বা কোনো ব্যক্তির মৃত্যুর ক্ষেত্রে আইন প্রয়োগকারী সংস্থাকে সম্ভাব্য অপরাধের বিষয়ে সতর্ক করা; আপনি যদি অপরাধের শিকার হয়ে অক্ষম অবস্থায় থাকেন এবং পরিষেবা প্রদানকারী মনে করেন দ্রুত তথ্য প্রকাশ আপনার সর্বোত্তম স্বার্থে; আপনি যদি অপরাধের শিকার হয়ে EMS পরিচর্যা পেয়ে থাকেন; এবং আদালতের আদেশ, সপিনা, ওয়ারেন্ট, সমন বা অনুরূপ আইনি প্রক্রিয়ার জবাবে তথ্য প্রদান করা।

4. **স্বাস্থ্য বা নিরাপত্তার প্রতি কোনো গুরুতর হুমকি প্রতিরোধ করার জন্য।** আপনার স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তা, অথবা জনসাধারণ কিংবা অন্য কোনো ব্যক্তির স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তার প্রতি আসন্ন ও গুরুতর হুমকি প্রতিরোধ করার জন্য। তবে এমন কোনো তথ্য প্রকাশ করা হলে, তা কেবল সেই ব্যক্তির কাছেই করা হবে যিনি হুমকিটি প্রতিরোধ বা কমাতে সহায়তা করতে পারে।

5. **স্বাস্থ্য তদারকি কার্যকলাপসমূহ।** আইন দ্বারা অনুমোদিত কার্যকলাপগুলির জন্য আমরা কোনো স্বাস্থ্য তদারকি সংস্থার কাছে আপনার PHI প্রকাশ করতে পারি। এই তদারকি কার্যকলাপগুলির মধ্যে অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে, তবে শুধু এগুলোর মধ্যেই সীমাবদ্ধ নয় অডিট, তদন্ত, পরিদর্শন এবং লাইসেন্স প্রদানের জন্য প্রয়োজনীয় যাচাই (ক্রেডেনশিয়ালিং); পাশাপাশি স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা, সরকারি কর্মসূচি এবং নাগরিক অধিকার-সংক্রান্ত আইন মেনে চলা হচ্ছে কিনা তা পর্যবেক্ষণ করা।

6. **করোনার, জানাজা বা অন্ত্যেষ্টিক্রিয়া পরিচালনাকারী, মেডিকেল পরীক্ষক এবং অঙ্গদান।** আমরা প্রয়োজনে করোনার, মেডিকেল পরীক্ষক অথবা জানাজা বা অন্ত্যেষ্টিক্রিয়া পরিচালনাকারীদের কাছে এবং অন্যান্য কর্তব্য পালনের জন্য মৃত্যুর কারণ নির্ধারণের জন্য আপনার PHI প্রকাশ করতে পারি। টিস্যু বা অঙ্গ দানের ক্ষেত্রে প্রয়োজন হলে PHI ব্যবহার করা ও প্রকাশ করা হতে পারে।

7. **বিচারিক ও প্রশাসনিক কার্যক্রম।** আদালত বা প্রশাসনিক ট্রাইব্যুনালের সপিনা, আদেশ বা অন্য কোনো বৈধ আইনি প্রক্রিয়ার জবাবে

8. **বিশেষায়িত সরকারি কার্যাবলী।** রাষ্ট্রপতি বা অনুমোদিত অন্যান্য ব্যক্তিদের সুরক্ষা প্রদান সহ জাতীয় নিরাপত্তা ও গোয়েন্দা কার্যক্রমের জন্য।

9. **সংশোধনাগার।** কোনো বন্দীর স্বাস্থ্যসেবা বা সংশোধনাগারে অন্যদের স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তা সংক্রান্ত হেফাজতজনিত পরিস্থিতিতে।

10. **কর্মীদের ক্ষতিপূরণের উদ্দেশ্য।** আইন অনুযায়ী অনুমোদিত সুবিধাগুলি বন্দোবস্ত সহজ করতে।

11. **গবেষণা।** গবেষকদের কাছে যখন কোনো ইনস্টিটিউশনাল রিভিউ বোর্ড বা প্রাইভেসি বোর্ড: (1) গবেষণা প্রস্তাব পর্যালোচনা করে গোপনীয়তা নিশ্চিত করার জন্য প্রোটোকল নির্ধারণ করেছে এবং (2) গবেষণাটি অনুমোদন করেছে। কিছু নির্দিষ্ট গবেষণা কার্যক্রমের জন্য আপনার অনুমতি প্রয়োজন হতে পারে।

12. **ফেডারেল স্বাস্থ্য ও মানবসেবা বিভাগ।** ফেডারেল বিধিবিধান মেনে চলা হয়েছে কিনা তা যাচাই করতে ফেয়ারফ্যাক্স কাউন্টির সংস্থাগুলির তদন্তের সাথে সংশ্লিষ্ট ক্ষেত্রে।

13. **সামরিক।** আপনি যদি সশস্ত্র বাহিনীর সদস্য হন, তাহলে সামরিক কমান্ড কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রয়োজনীয় বিবেচিত কার্যকলাপের জন্য এবং বিদেশি সামরিক সদস্যদের সম্পর্কে বিদেশি সামরিক কর্তৃপক্ষের কাছেও আমরা প্রয়োজনীয় বা আইন দ্বারা অনুমোদিত PHI প্রকাশ করতে পারি।

C. **আপনার পক্ষ থেকে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য অনুমোদিত কোনো ব্যক্তি।** আইন অনুযায়ী আপনার পক্ষ থেকে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য অনুমোদিত ব্যক্তিদের কাছে, যেমন অগ্রিম নির্দেশনার ভিত্তিতে নিয়োজিত কোনো প্রতিনিধি, ব্যক্তিগত প্রতিনিধি বা অভিভাবকের কাছে আমরা PHI এবং নেশার পদার্থ ব্যবহারের ব্যাধি সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে পারি।

D. **নেশার পদার্থ ব্যবহারের ব্যাধি সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ।** 42 USC 290dd-2 এবং এর বাস্তবায়ন বিধিমালা অনুযায়ী, আপনার অনুমতি ছাড়াই নিম্নলিখিত ক্ষেত্রে নেশার পদার্থ ব্যবহারের ব্যাধি সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করা যেতে পারে: শিশু নির্যাতন ও অবহেলার ঘটনা এবং পার্ট 2 প্রোগ্রামের প্রাঙ্গণে বা পার্ট 2 প্রোগ্রামের কর্মীদের বিরুদ্ধে সংঘটিত অপরাধ রিপোর্ট করার জন্য;

প্রকৃত চিকিৎসা জরুরি অবস্থায় চিকিৎসাকর্মীদের কাছে; নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে বৈজ্ঞানিক গবেষণার জন্য; পার্ট 2 প্রোগ্রামের অডিট ও মূল্যায়নের জন্য; তথ্যটি পরিচয়বিহীন হলে জনস্বাস্থ্যগত উদ্দেশ্যে; এবং CSB-এর ওপর সরাসরি প্রশাসনিক নিয়ন্ত্রণ রয়েছে এমন কোনো সংস্থার কাছে।

E. **ব্যবসায়িক সহযোগীদের কাছে।** কাউন্টির HIPAA-আবৃত সংস্থাগুলোকে পরিষেবা প্রদান করে এমন ব্যবসায়িক সহযোগী এবং যোগ্য পরিষেবা সংস্থাগুলির (ঠিকাদার বা অন্যান্য ফেয়ারফ্যাক্স কাউন্টি সংস্থা) সঙ্গে আমরা আপনার PHI এবং নেশার পদার্থের ব্যাধি সম্পর্কিত তথ্য শেয়ার করতে পারি। তাদের আপনার তথ্য সুরক্ষিত রাখা এবং কোনো ধরনের তথ্য ফাঁস হলে আমাদের জানানো আবশ্যক।

F. **যেসব ব্যবহার ও প্রকাশের জন্য আপনার অনুমতি প্রয়োজন।** চিকিৎসা, অর্থপ্রদান, স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম এবং উপরে বর্ণিত বিভাগগুলি ছাড়া অন্য যেকোনো উদ্দেশ্যে আপনার PHI ব্যবহার বা প্রকাশ করতে হলে আমাদের আপনার অনুমতি নিতে হবে। PHI-এর অন্য সব ধরনের প্রকাশের ক্ষেত্রে, কোন তথ্য শেয়ার করা যাবে তা উল্লেখ করে আপনাকে বা আপনার আইনগত প্রতিনিধিকে স্বাক্ষরিত একটি অনুমতিপত্র পূরণ করতে হবে। নির্দিষ্ট কিছু মনোরোগ চিকিৎসার নোট প্রকাশ করা, আপনার PHI বিক্রি করা, অথবা বিপণন উদ্দেশ্যে তা প্রকাশ করার ক্ষেত্রে সাধারণত আমাদের আপনার অনুমতি প্রয়োজন হয়। উপরে (D) -এ উল্লেখিত উদ্দেশ্যগুলি ছাড়া, আপনার নেশার পদার্থ ব্যবহার সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশের ক্ষেত্রেও সাধারণত আপনার অনুমতি প্রয়োজন হয়। আপনি যদি চিকিৎসা, অর্থপ্রদান এবং স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের উদ্দেশ্যে ভবিষ্যতে সব ধরনের ব্যবহার বা প্রকাশের জন্য একক একটি অনুমতি প্রদান করেন, তাহলে আপনার সেই অনুমতির ভিত্তিতে পার্ট 2 প্রোগ্রাম, আওতাভুক্ত সত্তা বা ব্যবসায়িক সহযোগীর কাছে প্রকাশিত নেশার পদার্থ ব্যবহার সম্পর্কিত তথ্য, HIPAA অনুযায়ী (উপরে (A) এবং (B) -তে বর্ণিত অনুসারে) PHI-এর মতোই তারা পরবর্তীতে আবার প্রকাশ করতে পারে।

আপনার অনুমতিতে স্পষ্টভাবে উল্লেখ না থাকলে বা 42 USC 290dd-2 অনুযায়ী কোনো আদালতের আদেশ না থাকলে, আপনার বিরুদ্ধে দেওয়ানি, ফৌজদারি, প্রশাসনিক বা আইনসভা সংক্রান্ত কোনো কার্যধারায় নেশার পদার্থ ব্যবহার সম্পর্কিত তথ্য ব্যবহার করা যাবে না। নোটিশ প্রদান এবং শুনানির সুযোগ দেওয়ার পর আদালতের আদেশের ভিত্তিতে কেবলমাত্র নথিপত্র প্রকাশ করা হবে। নথি ব্যবহার বা প্রকাশের আগে আদালতের আদেশের সঙ্গে প্রকাশ বাধ্যতামূলক করে এমন সপিনা বা অনুরূপ কোনো আইনি নির্দেশ সংযুক্ত থাকতে হবে।

নিচে উল্লেখিত প্রযোজ্য প্রাইভেসি অফিসারের সঙ্গে যোগাযোগ করে আপনি লিখিতভাবে স্বাক্ষরিত অনুমতিপত্র বাতিল করতে পারেন। আপনি যদি আপনার অনুমতি প্রত্যাহার করেন, তবে সেই অনুমতির ভিত্তিতে আমরা আর আপনার তথ্য প্রকাশ করব না, তবে ইতিমধ্যে যে তথ্য প্রকাশ করা হয়েছে, তা আর ফিরিয়ে নেওয়া সম্ভব হবে না।

আপনার অধিকারসমূহ

নিচে উল্লেখিত সংশ্লিষ্ট সংস্থার প্রাইভেসি অফিসারের কাছে লিখিত আবেদন করার মাধ্যমে আপনি আপনার PHI এবং নেশার পদার্থ ব্যবহারের ব্যাধি সম্পর্কিত তথ্য সংশ্লিষ্ট নিম্নলিখিত অধিকারগুলি প্রয়োগ করতে পারেন।

আপনার নথিপত্র দেখার বা কপি পাওয়ার জন্য লিখিতভাবে অনুরোধ করার অধিকার আপনার আছে। যদি সহজেই প্রস্তুত করা সম্ভব হয়, তাহলে আমরা আপনার অনুরোধ অনুযায়ী নির্ধারিত ফর্ম ও ফর্ম্যাটে রেকর্ডগুলি সরবরাহ করব। আপনি চাইলে আপনার নথির একটি অনুলিপি কোনো তৃতীয় পক্ষের কাছে পাঠানোর অনুরোধ করতে পারেন, যদি অনুরোধটি স্বাক্ষরিত, লিখিতভাবে করা হয় এবং স্পষ্টভাবে উল্লেখ থাকে কোথায় ও কাকে নথিটি পাঠাতে হবে। আপনার নথির অনুলিপি পেতে হলে একটি নির্ধারিত ফি দিতে হতে পারে। সীমিত কোনো পরিস্থিতিতে যদি আমরা আপনার নথিতে প্রবেশাধিকার না দিই, তাহলে সিদ্ধান্ত ও তার কারণ উল্লেখ করে আপনাকে সময়মতো লিখিতভাবে জানানো হবে।

আপনি যদি মনে করেন আপনার নথিতে থাকা তথ্য ভুল বা অসম্পূর্ণ, **তাহলে তা সংশোধনের জন্য আবেদন করার অধিকার আপনার রয়েছে**। আপনাকে আবেদনটির পক্ষে একটি কারণ প্রদান করতে হবে। আপনাকে 60 দিনের মধ্যে লিখিতভাবে উত্তর প্রদান করা হবে।

আপনার PHI প্রকাশের হিসাব পাওয়ার অধিকার রয়েছে, তবে এতে সব প্রকাশ অন্তর্ভুক্ত থাকবে না (যেমন চিকিৎসার উদ্দেশ্যে করা প্রকাশ)। আপনার অনুরোধের মধ্যে প্রকাশের সময়কাল উল্লেখ করতে হবে, যা অনুরোধের তারিখের আগের ছয় (6) বছরের বেশি হওয়া যাবে না।

আপনার অনুমতির ভিত্তিতে, মধ্যস্থতাকারীর কাছে প্রদত্ত তথ্যসহ, করা নেশার পদার্থ ব্যবহারের ব্যাধি সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশের তিন (3) বছরের হিসাব পাওয়ার অধিকার রয়েছে।

আপনার PHI বা নেশার পদার্থ ব্যবহারের ব্যাধি সম্পর্কিত তথ্যের ব্যবহার বা প্রকাশে সীমাবদ্ধতা আরোপের জন্য আপনার আবেদন করার অধিকার রয়েছে। যদি প্রকাশটি অর্থপ্রদান বা স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের জন্য কোনো হেলথ প্ল্যানে করা হয় এবং আইন অনুযায়ী অপরিহার্য না হয়, এবং সীমাবদ্ধতা শুধুমাত্র সেই PHI বা নেশার পদার্থের ব্যবহারের ব্যাধি সম্পর্কিত তথ্যের ওপর প্রযোজ্য হয় যা আপনি সম্পূর্ণভাবে নিজের অর্থে পরিশোধ করেছেন, তাহলে আপনার সীমাবদ্ধতার অনুরোধ মেনে নেওয়া

আমাদের জন্য বাধ্যতামূলক। অন্যান্য সমস্ত অনুরোধের ক্ষেত্রে, আইন অনুসারে বাধ্যতামূলক না হলে, সংস্থাকে সীমাবদ্ধতা মেনে নেওয়ার প্রয়োজন নেই, তবে যদি তারা অনুরোধকৃত সীমাবদ্ধতা মানতে সক্ষম হয়, তাহলে আপনাকে জানানো হবে।

আপনার অধিকার আছে আমাদেরকে নির্দিষ্ট কোনো উপায়ে যোগাযোগ করার জন্য অনুরোধ করার (যেমন, ডাক বা ইমেলের মাধ্যমে অথবা আপনার অফিসে)। আমরা যুক্তিসঙ্গত অনুরোধগুলি মান্য করব।

আপনার অধিকার আছে তহবিল সংগ্রহের যোগাযোগগুলি গ্রহণ না করার।

গোপনীয়তা অনুশীলনে পরিবর্তনসমূহ

ফেয়ারফ্যাক্স কাউন্টির অধিকার রয়েছে ফেডারেল ও স্টেটের আইন অনুযায়ী যেকোনো সময় আমাদের গোপনীয়তা নীতি ও অনুশীলনে পরিবর্তনের এবং এই পরিবর্তন আমাদের ধারণ করা সব PHI-এর ক্ষেত্রে প্রযোজ্য হবে।

গোপনীয়তা অনুশীলনের একটি সংশোধিত বিজ্ঞপ্তি আমাদের পরিষেবা ক্ষেত্রগুলিতে এবং ওয়েবসাইটে: Introduction to CSB Services and Assessment | Community Services Board -এ প্রকাশিত হবে, এছাড়াও ক্লিনিকের রিসেপশনিস্ট বা সংস্থার প্রাইভেসি অফিসারের কাছ থেকে একটি কপি চাওয়া যেতে পারে।

অভিযোগ

যদি আপনি মনে করেন আপনার গোপনীয়তা সংক্রান্ত অধিকার লঙ্ঘিত হয়েছে, তাহলে আপনি www.fairfaxcounty.gov/hipaa -এর মাধ্যমে ফেয়ারফ্যাক্স কাউন্টি সরকারের HIPAA কমপ্লায়েন্স অফিসার, সংশ্লিষ্ট সংস্থার HIPAA প্রাইভেসি অফিসার, অথবা স্বাস্থ্য ও মানবসেবা বিভাগের কাছে লিখিতভাবে অভিযোগ জানাতে পারেন। নির্দিষ্ট কোনো সংস্থার কাছে অভিযোগ দাখিল করতে, আপনি নিচে উল্লেখিত প্রাইভেসি অফিসারের সঙ্গে সোমবার থেকে শুক্রবার কাজের সময়ের মধ্যে যোগাযোগ করতে পারেন। *অভিযোগ দায়ের করার জন্য আমরা আপনার বিরুদ্ধে কোনো ব্যবস্থা গ্রহণ করব না।*

যোগাযোগের তথ্য

- Fairfax County's HIPAA Compliance Officer 12000 Government Center Parkway Suite 533, Fairfax County Government Center Fairfax, VA 22035 703-324-2164, TTY 711hipaacomplianceofficer@fairfaxcounty.gov অথবা www.fairfaxcounty.gov/hipaa
- CSB Medical Records Management 8221 Willow Oaks Corporate Drive, Suite 508, Fairfax, VA 22031, 703-383-8040, csbmedicalrecords@fairfaxcounty.gov

এই বিজ্ঞপ্তি প্রাপ্তির স্বীকৃতি

আপনি এই বিজ্ঞপ্তিটি পেয়েছেন তার জন্য আপনাকে স্বাক্ষর করতে বলা হতে পারে। আপনি যদি স্বাক্ষর না করার সিদ্ধান্ত নেন, তবুও ফেয়ারফ্যাক্স কাউন্টি আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করবে এবং এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণিত আপনার অধিকারগুলি খর্ব হবে না।

কমিউনিটি সার্ভিসেস বোর্ড কাউন্টির এই NPP-এর আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলিতে জাতি, বর্ণ, জাতীয় উৎপত্তি (LEP এবং প্রাথমিক ভাষা সহ), লিঙ্গ, বয়স বা প্রতিবন্ধিতার ভিত্তিতে কোনো বৈষম্য না করার জন্য প্রতিশ্রুতিবদ্ধ। অনুরোধের ভিত্তিতে যুক্তিসঙ্গত বিশেষ ব্যবস্থা প্রদান করা হবে। তথ্যের জন্য, CSB কমিউনিকেশন টিমের সাথে যোগাযোগ করুন 703-383-8500 নম্বরে, অথবা csbcommunications@fairfaxcounty.gov -এ ইমেল করে।

কার্যকর: 16 ফেব্রুয়ারী, 2026