



গোপনীয়তা অনুশীলনের বিজ্ঞপ্তি (NOTICE OF PRIVACY PRACTICES)

কার্যকর তারিখ: এপ্রিল ১৩, ২০০৩

সংশোধিত: মার্চ ৫, ২০২৬

এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণনা করা হয়েছে যে আপনার সম্পর্কে চিকিৎসা তথ্য কীভাবে ব্যবহার ও প্রকাশ করা হতে পারে এবং আপনি কীভাবে এই তথ্যের অ্যাক্সেস পেতে পারেন। অনুগ্রহ করে এটি মনোযোগ সহকারে পড়ুন।

পার্ট ২ সাবস্ট্যান্স ইউজ ডিসঅর্ডার (SUD) রেকর্ডের জন্য, এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণনা করা হয়েছে:

- আপনার সম্পর্কে পার্ট ২ স্বাস্থ্য তথ্য কীভাবে ব্যবহার ও প্রকাশ করা হতে পারে
- আপনার স্বাস্থ্য তথ্যের বিষয়ে আপনার অধিকার
- আপনার স্বাস্থ্য তথ্যের গোপনীয়তা বা নিরাপত্তা লঙ্ঘন, অথবা আপনার তথ্য সংক্রান্ত আপনার অধিকার লঙ্ঘনের বিষয়ে কীভাবে অভিযোগ দায়ের করবেন

আপনার এই বিজ্ঞপ্তির একটি অনুলিপি (কাগজ বা ইলেকট্রনিক আকারে) পাওয়ার এবং কোনো প্রশ্ন থাকলে আমাদের গোপনীয়তা কর্মকর্তার সাথে ৪৩৩-৭১৪-১০৪৩ নম্বরে বা privacyofficer@trinity-health.org এইখানে আলোচনা করার অধিকার রয়েছে।

আমরা বুঝি যে আপনার স্বাস্থ্য তথ্য অত্যন্ত ব্যক্তিগত, এবং আমরা আপনার গোপনীয়তা রক্ষায় প্রতিশ্রুতিবদ্ধ। অনুগ্রহ করে এই গোপনীয়তা অনুশীলনের বিজ্ঞপ্তিটি সম্পূর্ণরূপে পড়ুন। এটি বর্ণনা করে যে আমরা আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য (PHI) কীভাবে ব্যবহার ও প্রকাশ করব।

১৯৯৬ সালের স্বাস্থ্য বীমা বহনযোগ্যতা ও জবাবদিহিতা আইন এবং অর্থনৈতিক ও ক্লিনিক্যাল স্বাস্থ্যের জন্য স্বাস্থ্য তথ্য প্রযুক্তি আইন (২০০৯ সালের আমেরিকান রিকভারি অ্যান্ড রিইনভেস্টমেন্ট অ্যাক্টের শিরোনাম XIII-এ পাওয়া) (সম্মিলিতভাবে "HIPAA" হিসেবে উল্লেখিত), সময়ে সময়ে সংশোধিত, আমাদের পৃথকভাবে সনাক্তযোগ্য রোগীর স্বাস্থ্য তথ্যের **গোপনীয়তা বজায় রাখতে বাধ্য করে (এই তথ্য "সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য" এবং এখানে "PHI" হিসেবে উল্লেখ করা হয়েছে)।**

আমরা PHI সংক্রান্ত রোগীদের গোপনীয়তা অনুশীলনের বিজ্ঞপ্তি প্রদান করতেও বাধ্য। আমরা কেবলমাত্র প্রযোজ্য রাজ্য ও ফেডারেল আইন দ্বারা অনুমোদিত বা প্রয়োজনীয় ক্ষেত্রে আপনার PHI ব্যবহার বা প্রকাশ করব। এই বিজ্ঞপ্তি আমাদের নিয়ন্ত্রণে থাকা আপনার PHI-এর ক্ষেত্রে প্রযোজ্য, যার মধ্যে আমাদের দ্বারা তৈরি চিকিৎসা রেকর্ড অন্তর্ভুক্ত।

এই বিজ্ঞপ্তি আমাদের হাসপাতাল এবং এর চিকিৎসা কর্মীদের দ্বারা মূল হাসপাতাল, সমস্ত বহির্বিভাগ বিভাগ, পার্ট ২ সাবস্ট্যান্স ইউজ ডিসঅর্ডার চিকিৎসা কার্যক্রম এবং ক্লিনিকে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য। এই বিজ্ঞপ্তি ট্রিনিটি হেলথের

ব্যবহার পর্যালোচনা ও মান মূল্যায়ন কার্যক্রম এবং ত্রিভুজি হেলথের সদস্য হিসেবে আমাদের হাসপাতালের ক্ষেত্রেও প্রযোজ্য, যা মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের একাধিক রাজ্যে সুবিধা সহ একটি ক্যাথলিক স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা।

I. অনুমোদিত ব্যবহার বা প্রকাশ

A. চিকিৎসা: আমরা আপনার স্বাস্থ্যসেবা এবং সংশ্লিষ্ট পরিষেবা প্রদান, সমন্বয় বা পরিচালনা করতে এবং চিকিৎসা কার্যক্রম পরিচালনার জন্য আপনার PHI ব্যবহার ও প্রকাশ করব। নিচে কিছু উদাহরণ দেওয়া হলো যে কীভাবে আমরা আপনার PHI ব্যবহার এবং/অথবা প্রকাশ করব:

- i. আপনার উপস্থিত চিকিৎসক, পরামর্শদাতা চিকিৎসক(গণ), এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের কাছে যাদের আপনার যত্ন ও চিকিৎসায় এই তথ্যের বৈধ প্রয়োজন রয়েছে।
- ii. আমাদের এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের সাথে আপনার চিকিৎসা সমন্বয় করতে (যেমন, অ্যাপয়েন্টমেন্ট নির্ধারণ) যেমন নাম, ঠিকানা, কর্মসংস্থান, বীমা বাহক ইত্যাদি।
- iii. আমাদের সুবিধায় চিকিৎসা বা চিকিৎসা পরিষেবার জন্য আপনার অ্যাপয়েন্টমেন্টের কথা মনে করিয়ে দিতে আপনার সাথে যোগাযোগ করতে।
- iv. আপনাকে চিকিৎসার বিকল্প বা অন্যান্য স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত সুবিধা বা পরিষেবা সম্পর্কে তথ্য প্রদান করতে।
- v. আপনি যদি কোনো সংশোধনমূলক প্রতিষ্ঠানের বন্দী হন বা আইন প্রয়োগকারী কর্মকর্তার হেফাজতে থাকেন, তাহলে আমরা আইন দ্বারা প্রয়োজনীয় হিসেবে সংশোধনমূলক প্রতিষ্ঠান বা আইন প্রয়োগকারী কর্মকর্তার কাছে আপনার PHI প্রকাশ করব।

B. সাবস্ট্যান্স ইউজ ডিসঅর্ডার (SUD) চিকিৎসা: আমরা সাবস্ট্যান্স ইউজ ডিসঅর্ডার চিকিৎসা কার্যক্রম প্রদান করি যা 42 CFR পার্ট 2 (একটি "পার্ট 2" প্রোগ্রাম) দ্বারা কভারড। আপনি যদি এই ধরনের যত্ন গ্রহণ করেন, তাহলে আপনাকে পার্ট 2 প্রোগ্রামের জন্য চিকিৎসার সাধারণ সম্মতি ফর্মে স্বাক্ষর করতে বলা হতে পারে। হিপা (HIPAA) আইনের অধীনে—চিকিৎসা, বিল বা অর্থপরিশোধ এবং প্রাতিষ্ঠানিক কার্যক্রমের উদ্দেশ্যে একবার লিখিত অনুমতি নিলেই তা যথেষ্ট। পরবর্তীতে এই একই উদ্দেশ্যে আপনার পিএইচআই PHI ব্যবহারের জন্য নতুন করে আর কোনো অনুমতির প্রয়োজন হয় না।

- i. অনুবাদ:যদি আমরা 42 CFR পার্ট 2 (একটি "পার্ট 2 প্রোগ্রাম")-এর আওতাভুক্ত কোনো মাদক ব্যবহারজনিত ব্যাধির চিকিৎসা কর্মসূচি থেকে আপনার বিষয়ে কোনো তথ্য গ্রহণ বা সংরক্ষণ করি—যা চিকিৎসা, অর্থপরিশোধ (পেমেন্ট) অথবা স্বাস্থ্যসেবা সংক্রান্ত প্রাতিষ্ঠানিক কার্যক্রমের উদ্দেশ্যে উক্ত পার্ট 2 প্রোগ্রামের রেকর্ড ব্যবহার ও প্রকাশের জন্য আপনার দেওয়া একটি একক লিখিত সম্মতির মাধ্যমে প্রাপ্ত; তবে এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণিত নিয়ম অনুযায়ী চিকিৎসা, অর্থপরিশোধ এবং স্বাস্থ্যসেবা সংক্রান্ত প্রাতিষ্ঠানিক কার্যক্রমের উদ্দেশ্যে আমরাও আপনার সেই পার্ট 2 প্রোগ্রামের রেকর্ড ব্যবহার ও প্রকাশ

করতে পারি।

- ii. যদি আমরা আপনার কাছ থেকে অথবা অন্য কোনো তৃতীয় পক্ষের মাধ্যমে—আপনার দেওয়া সুনির্দিষ্ট সম্মতির ভিত্তিতে—আপনার পার্ট 2 প্রোগ্রামের রেকর্ড গ্রহণ বা সংরক্ষণ করি, তবে আপনি আমাদের যেভাবে অনুমতি দিয়েছেন, ঠিক সেই নির্দিষ্ট সম্মতি বা শর্তাবলি অনুযায়ীই আমরা আপনার পার্ট 2 প্রোগ্রামের রেকর্ড ব্যবহার ও প্রকাশ করব।
- iii. কোনো অবস্থাতেই আমরা আপনার বিরুদ্ধে কোনো ফেডারেল, স্টেট বা স্থানীয় কর্তৃপক্ষের দেওয়ানি, ফৌজদারি, প্রশাসনিক বা আইনসভা সংক্রান্ত কার্যধারায় আপনার পার্ট 2 প্রোগ্রামের রেকর্ড অথবা উক্ত রেকর্ডে থাকা তথ্যের বিবরণ দেয়—এমন কোনো সাক্ষ্য ব্যবহার বা প্রকাশ করব না; যদি না আপনার সুনির্দিষ্ট সম্মতি থাকে অথবা কোনো আদালত আপনাকে নোটিশ প্রদানের পর এই মর্মে কোনো আদেশ জারি করেন।
- iv. তহবিল সংগ্রহ: সাবস্ট্যান্স ইউজ ডিসঅর্ডার চিকিৎসা সম্পর্কিত নির্দিষ্ট তহবিল সংগ্রহ কার্যক্রম থেকে বেরিয়ে যাওয়ার অনুরোধ করার অধিকার আপনার রয়েছে।
- v. পার্ট 2 রেকর্ড সংক্রান্ত আপনার অধিকার। এই বিজ্ঞপ্তিতে উল্লিখিত অতিরিক্ত রোগীর অধিকারগুলি পার্ট 2 রেকর্ড সহ সমস্ত চিকিৎসা তথ্যের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য।

C. পেমেন্ট: আমরা পেমেন্টের উদ্দেশ্যে আপনার সম্পর্কে PHI ব্যবহার ও প্রকাশ করব। নিচে কিছু উদাহরণ দেওয়া হলো যে কীভাবে আমরা আপনার PHI ব্যবহার এবং/অথবা প্রকাশ করব:

- i. কোনো বীমা কোম্পানি, তৃতীয় পক্ষের অর্থপরিশোধকারী, তৃতীয় পক্ষের প্রশাসক, হেলথ প্ল্যান বা অন্য কোনো স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে (অথবা তাদের যথাযথভাবে ক্ষমতাপ্রাপ্ত প্রতিনিধিদের)—অর্থপরিশোধের উদ্দেশ্যে; যেমন কভারেজ ও যোগ্যতার পূর্বশর্ত নির্ধারণ, চিকিৎসার পূর্ব-অনুমোদন, বিলিং, ক্লেম বা দাবি ব্যবস্থাপনা, রিইমবার্সমেন্ট বা অর্থপ্রদানের নিরীক্ষা ইত্যাদি সম্পন্ন করার জন্য।
- ii. সংগ্রহ সংস্থা এবং যত্নের জন্য পেমেন্ট প্রাপ্তিতে নিযুক্ত অন্যান্য তৃতীয় পক্ষের কাছে।

D. স্বাস্থ্যসেবা অপারেশন: আমরা স্বাস্থ্যসেবা অপারেশনের উদ্দেশ্যে আপনার PHI ব্যবহার ও প্রকাশ করব। নিচে কিছু উদাহরণ দেওয়া হলো যে কীভাবে আমরা আপনার PHI ব্যবহার এবং/অথবা প্রকাশ করব:

- i. কেস ম্যানেজমেন্ট, মান নিশ্চিতকরণ, ব্যবহার, অ্যাকাউন্টিং, নিরীক্ষা, ডিসচার্জ পরিকল্পনা, স্বাস্থ্যের উন্নতি বা স্বাস্থ্যসেবা খরচ কমানোর সাথে সম্পর্কিত জনসংখ্যা স্বাস্থ্য কার্যক্রম, শিক্ষা, স্বীকৃতি, লাইসেন্সিং এবং শংসাপত্র কার্যক্রমের জন্য।
- ii. পরামর্শদাতা, হিসাবরক্ষক, নিরীক্ষক, আইনজীবী, ট্রান্সক্রিপশন কোম্পানি, তথ্যপ্রযুক্তি ও ক্লাউড স্টোরেজ প্রদানকারীদের কাছে, ইত্যাদি।

E. অন্যান্য ব্যবহার ও প্রকাশ: চিকিৎসা, অর্থপ্রদান এবং স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের অংশ হিসেবে। আমরা আপনার PHI নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যেও ব্যবহার করতে পারি:

- i. **তহবিল সংগ্রহ ও বিপণন কার্যক্রম:** আমরা কিছু তহবিল সংগ্রহ ও বিপণন কার্যক্রমের জন্য, সংশ্লিষ্ট একটি ফাউন্ডেশনসহ, আপনার PHI-এর কিছু অংশ ব্যবহার করতে এবং প্রকাশ করতেও পারি। উদাহরণস্বরূপ, আমরা আপনার জনসংখ্যাগত তথ্য, আপনার চিকিৎসা সেবার তারিখ, চিকিৎসাকারী চিকিৎসকের তথ্য, সেবার বিভাগ এবং ফলাফলসংক্রান্ত তথ্য ব্যবহার বা প্রকাশ করতে পারি এবং আপনাকে আর্থিক অনুদানের জন্য অনুরোধ করতে পারি। আপনাকে পাঠানো যেকোনো তহবিল সংগ্রহ ও বিপণন বার্তায় জানানো হবে যে ভবিষ্যতে অনুরূপ বার্তা গ্রহণ থেকে আপনি কীভাবে অপ্ট-আউট করার অধিকার প্রয়োগ করতে পারেন।
- ii. **চিকিৎসা গবেষণা:** অনুমোদিত চিকিৎসা গবেষণা প্রকল্পের জন্য অনুরোধকারী চিকিৎসা গবেষকদের কাছে আমরা আপনার PHI অনুমোদিতভাবে ব্যবহার ও প্রকাশ করব। গবেষকদের তাদের প্রাপ্ত সকল PHI সুরক্ষিত রাখতে বাধ্য করা হয়।
- iii. **স্বাস্থ্য প্রচার কার্যক্রম:** আমরা নির্দিষ্ট স্বাস্থ্য প্রচার কার্যক্রমের জন্য আপনার কিছু PHI ব্যবহার ও প্রকাশ করব। উদাহরণস্বরূপ, আপনার নাম ও ঠিকানা ব্যবহার করে আপনাকে সাধারণ নিউজলেটার বা আপনার নিজস্ব স্বাস্থ্যসংক্রান্ত উদ্বেগের ভিত্তিতে নির্দিষ্ট তথ্য পাঠানো হবে।
- iv. **কৃত্রিম বুদ্ধিমত্তা:** আমরা সেবাদান ও চিকিৎসা সমর্থনের জন্য এমন প্রযুক্তি ব্যবহার করি, যাতে কৃত্রিম বুদ্ধিমত্তা (AI) ব্যবহার হতে পারে। কৃত্রিম বুদ্ধিমত্তা প্রযুক্তি তথ্য ব্যবহার করে AI-এর কার্যকারিতা প্রশিক্ষণ ও উন্নত করে। আমাদের প্রযুক্তি অংশীদারদের, AI প্রযুক্তিসম্পন্নদেরসহ, প্রযোজ্য আইনের অধীনে তথ্য গোপনীয় রাখতে হবে।
- v. **পরিচয়-অপসারিত তথ্য:** আমরা ফেডারেল আইনের অনুযায়ী এমন তথ্য ব্যবহার ও প্রকাশ করতে পারি যা পরিচয়-অপসারিত করা হয়েছে, অর্থাৎ যাতে আপনার নাম, ঠিকানা, বা অন্য কোনো ব্যক্তিগত বিবরণ নেই যা সরাসরি আপনাকে শনাক্ত করতে পারে। আপনার তথ্য একবার পরিচয়-অপসারিত হয়ে গেলে, এটি আর HIPAA-এর অধীনে সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য হিসেবে গণ্য হয় না এবং একই গোপনীয়তা সুরক্ষার আওতাভুক্ত থাকে না।

F. আরও কঠোর আইন: আপনি যেখানে বাস করেন সেই অঙ্গরাজ্যের আইনসমূহ HIPAA-এর তুলনায় কয়েকটি ক্ষেত্রে আরও কঠোর হতে পারে। আমরা এই আরও কঠোর অঙ্গরাজ্য আইনসমূহ মেনে চলা অব্যাহত রাখব।

- i. **আরও কঠোর অঙ্গরাজ্য আইন:** HIPAA-এর তুলনায় যখন কোনো ব্যক্তির রেকর্ডে বেশি প্রবেশাধিকার পাওয়ার অধিকার থাকে, তখন অঙ্গরাজ্যের আইন আরও কঠোর বলে বিবেচিত হয়। রেকর্ড প্রকাশ থেকে অঙ্গরাজ্যের আইনে HIPAA-এর তুলনায় বেশি সুরক্ষা দেওয়া হলে, অঙ্গরাজ্যের আইনও আরও কঠোর বলে

বিবেচিত হয়। যেসব ক্ষেত্রে আমরা পার্শ্ববর্তী অঙ্গরাজ্যে বসবাসকারী কোনো রোগীকে চিকিৎসা প্রদান করি, সেসব ক্ষেত্রে আমরা প্রযোজ্য আরও কঠোর অঙ্গরাজ্য আইন মেনে চলব।

G. স্বাস্থ্য তথ্য বিনিময়: আমরা আপনার স্বাস্থ্য রেকর্ড ইলেকট্রনিকভাবে বা অন্যভাবে স্বাস্থ্য তথ্য বিনিময় সংস্থা ("HIEs")-এর সঙ্গে শেয়ার করি, যারা অন্যান্য HIE-এর সঙ্গে স্বাস্থ্য রেকর্ড বিনিময় করে। আমরা অনুমোদিত উদ্দেশ্যে, যেমন সেবার ধারাবাহিকতা ও চিকিৎসা, আপনার স্বাস্থ্য রেকর্ড শেয়ার করার জন্য ইলেকট্রনিক স্বাস্থ্য রেকর্ড ("EHR")-এর সঙ্গে ডেটা বিনিময় প্রযুক্তি (যেমন ডাইরেক্ট মেসেজিং সেবা, স্বাস্থ্য তথ্য সেবা প্রদানকারী ("HISP"), এবং প্রদানকারী পোর্টাল)ও ব্যবহার করি। HIEs এবং ডেটা বিনিময় প্রযুক্তি প্রদত্ত স্বাস্থ্যসেবার গুণমান উন্নত করতে আপনার স্বাস্থ্য রেকর্ড শেয়ার করা সম্ভব করে। শেয়ার করা স্বাস্থ্য রেকর্ডে, প্রযোজ্য হলে, HIV/AIDS, যৌনবাহিত রোগ, জেনেটিক তথ্য, মানসিক স্বাস্থ্য, এবং অ্যালকোহল/পদার্থ ব্যবহারজনিত ব্যাধির মতো সংবেদনশীল রোগনির্ণয় অন্তর্ভুক্ত থাকবে। HIEs এবং ডেটা বিনিময় প্রযুক্তি প্রদানকারীরা আমাদের ব্যবসায়িক সহযোগী হিসেবে কাজ করে এবং আমাদের পক্ষে কার্যক্রম পরিচালনার সময় তারা চিকিৎসা, অর্থপ্রদান এবং স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম ও অন্যান্য অনুমোদিত উদ্দেশ্যে আপনার PHI প্রেরণ, সংরক্ষণ ও রক্ষণ করবে। আপনার চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্যের গোপনীয়তা ও অখণ্ডতা বজায় রাখার জন্য HIEs এবং তথ্য আদান-প্রদান প্রযুক্তিগুলোর ক্ষেত্রে প্রশাসনিক, শারীরিক এবং প্রযুক্তিগত সুরক্ষাকবচ বাস্তবায়ন করা বাধ্যতামূলক। প্রযোজ্য আইন আপনাকে HIE(s)-এ সীমাবদ্ধ করা, অপ্ট-ইন, বা অপ্ট-আউট করার অধিকার দিতে পারে। আরও তথ্যের জন্য, অনুগ্রহ করে 833-718-1043 নম্বরে আমাদের গোপনীয়তা কর্মকর্তার সঙ্গে যোগাযোগ করুন, অথবা আপনি আমাদের privacyofficer@trinity-health.org-এ ইমেল করতে পারেন।

II. আপনার সম্মতি বা আপত্তির সুযোগ সাপেক্ষে অনুমোদিত ব্যবহার অথবা প্রকাশ

- A. পরিবার/বন্ধুবান্ধব:** আপনার চিকিৎসায় জড়িত বা চিকিৎসার খরচ বহনকারী কোনো বন্ধু বা পরিবারের সদস্যের কাছে আমরা আপনার সম্পর্কে PHI প্রকাশ করব। আপনার অধিকার আছে অনুরোধ করার যে আপনার PHI শেয়ার করা না হয়। এছাড়াও, দুর্যোগ ত্রাণ কার্যক্রমে সহায়তাকারী কোনো সংস্থার কাছে আমরা আপনার সম্পর্কে PHI প্রকাশ করব, যাতে আপনার পরিবারকে আপনার অবস্থা, অবস্থান এবং পরিস্থিতি সম্পর্কে জানানো যায়।
- B. হাসপাতাল ডিরেক্টরি:** আপনি যখন হাসপাতালের রোগী থাকেন, তখন আমরা ডিরেক্টরিতে আপনার সম্পর্কে নির্দিষ্ট তথ্য অন্তর্ভুক্ত করতে পারি। এই তথ্যে আপনার নাম, অবস্থান, আপনার সাধারণ অবস্থা (যেমন, মোটামুটি, স্থিতিশীল, সংকটাপন্ন, ইত্যাদি) এবং আপনার ধর্মীয় পরিচয় অন্তর্ভুক্ত থাকবে। ধর্মীয় পরিচয় ব্যতীত ডিরেক্টরির তথ্য, যারা আপনার নাম ধরে অনুরোধ করে তাদের কাছে প্রকাশ করা হবে। আপনার নাম আমাদের ডিরেক্টরিতে অন্তর্ভুক্ত না করার অনুরোধ জানানোর অধিকার আছে। আপনি যদি ডিরেক্টরি থেকে অপ্ট-আউট করার অনুরোধ করেন, তবে আমরা দর্শনার্থীদের কাছে আপনার উপস্থিতি, অবস্থান, বা সাধারণ অবস্থা জানাতে পারব না।
- C. আধ্যাত্মিক সেবা:** ধর্মীয় পরিচয়সহ ডিরেক্টরির তথ্য ধর্মযাজক/পুরোহিতের একজন সদস্যকে দেওয়া হবে, এমনকি তারা যদি আপনার নাম ধরে অনুরোধ না-ও করেন। আধ্যাত্মিক সেবা প্রদানকারীরা স্বাস্থ্যসেবা দলের

সদস্য এবং আপনার চিকিৎসা সম্পর্কে তাদের পরামর্শ নেওয়া হতে পারে। ধর্মযাজকদের সদস্যদের কাছে আপনার নাম না দেওয়ার অনুরোধ জানানোর অধিকার আপনার আছে।

- D. মিডিয়া প্রতিবেদন:** আমরা আপনার নাম ব্যবহার করে যদি মিডিয়া আপনার সম্পর্কে তথ্য চায়, তবে আমরা প্রতিষ্ঠানের ডিরেক্টরের তথ্য মিডিয়াকে প্রকাশ করব (ধর্মীয় পরিচয় বাদে)। দয়া করে লক্ষ্য করুন, আপনি ডিরেক্টরিতে অন্তর্ভুক্ত না হওয়ার সিদ্ধান্ত নিতে পারেন।

III. আপনার অনুমোদনের প্রয়োজন এমন ব্যবহার বা প্রকাশ

- A. বিপণন:** কিছু সীমিত ব্যতিক্রম সাপেক্ষে, আপনার লিখিত অনুমোদন প্রয়োজন যেসব ক্ষেত্রে আমরা আপনার কাছে এমন যোগাযোগ করার বিনিময়ে যেকোনো প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষ আর্থিক পারিশ্রমিক পাই যা আপনাকে কোনো পণ্য বা পরিষেবা কিনতে উৎসাহিত করে অথবা এমন কোনো তৃতীয় পক্ষের কাছে প্রকাশের জন্য যারা আপনার কাছে তাদের পণ্য বা পরিষেবা বিপণন করতে চায়।
- B. গবেষণা:** HIPAA বা ক্লিনিকাল গবেষণা আইন ও বিধিমালা দ্বারা প্রয়োজন হলে আমরা গবেষণার উদ্দেশ্যে আপনার PHI এবং/অথবা টিস্যু নমুনা ব্যবহার বা প্রকাশ করার জন্য আপনার লিখিত অনুমোদন নেব।
- C. সাইকোথেরাপি নোট:** সাইকোথেরাপি নোটের বেশিরভাগ ব্যবহার ও প্রকাশের জন্য আপনার লিখিত অনুমোদন প্রয়োজন।
- D. পার্ট 2 SUD কাউন্সেলিং নোট:** আপনার পার্ট 2 রেকর্ডে থাকতে পারে এমন কোনো SUD কাউন্সেলিং নোট প্রকাশ করার আগে আমাদের অবশ্যই আপনার আলাদা লিখিত সম্মতি নিতে হবে, যদি না পার্ট 2 দ্বারা অন্যথায় অনুমোদিত হয়। SUD কাউন্সেলিং নোট প্রকাশের অনুমোদন অন্য কোনো অনুমোদনের সাথে একত্রিত করা যাবে না এবং করা হবে না।
- E. PHI বিক্রয়:** কিছু সীমিত ব্যতিক্রম সাপেক্ষে, PHI বিক্রয় গঠন করে এমন প্রকাশের জন্য আপনার লিখিত অনুমোদন প্রয়োজন।
- F. অন্যান্য ব্যবহার ও প্রকাশ:** PHI-এর অন্য যেকোনো ব্যবহার বা প্রকাশ যা এই গোপনীয়তা অনুশীলনের বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণিত নেই তার জন্য আপনার লিখিত অনুমোদন প্রয়োজন হতে পারে (যদি HIPAA দ্বারা অনুমোদিত না হয়)। লিখিত অনুমোদন আপনাকে জানাবে কেন আমরা আপনার PHI ব্যবহার করছি। আপনার যেকোনো সময় একটি অনুমোদন প্রত্যাহার করার অধিকার আছে।

IV. আপনার অনুমোদন ছাড়াই জননীতি বা আইন দ্বারা অনুমোদিত বা প্রয়োজনীয় ব্যবহার বা প্রকাশ

- A. আইন প্রয়োগকারী উদ্দেশ্য:** আমরা আইন দ্বারা অনুমোদিত হিসাবে আইন প্রয়োগকারী উদ্দেশ্যে আপনার PHI প্রকাশ করতে পারি, যেমন একজন অপরাধী সন্দেহভাজন বা নিখোঁজ ব্যক্তিকে শনাক্ত করা বা আপনাকে প্রভাবিত করে এমন অপরাধের শিকার বা অপরাধমূলক আচরণ সম্পর্কে তথ্য প্রদান করা।

- B. আইন দ্বারা প্রয়োজনীয়:** ফেডারেল, রাজ্য বা স্থানীয় আইন দ্বারা প্রয়োজন হলে আমরা আপনার সম্পর্কে PHI প্রকাশ করব। উদাহরণের মধ্যে রয়েছে আদালতের আদেশ/সাবপোনার প্রতিক্রিয়ায় প্রকাশ, বাধ্যতামূলক রাজ্য রিপোর্টিং (যেমন, বন্দুকের গুলির ক্ষত, শিশু নির্যাতন বা অবহেলার শিকার), সরকারি তদন্ত, বা শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ বা অনুরূপ আইনের মতো অন্যান্য আইন মেনে চলার জন্য প্রয়োজনীয় তথ্য। আমরা আইন প্রয়োগকারী ও নিয়ন্ত্রক সংস্থাগুলিতে ভ্রাগ ডাইভার্সন এবং প্রতারণামূলক প্রেসক্রিপশন কার্যকলাপ সম্পর্কিত তথ্য রিপোর্ট করব।
- C. জনস্বাস্থ্য তদারকি বা নিরাপত্তা:** আমরা কোনো ব্যক্তি বা জনসাধারণের স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তার জন্য গুরুতর হুমকি এড়াতে PHI ব্যবহার ও প্রকাশ করব। উদাহরণের মধ্যে রয়েছে যত্নের মান সম্পর্কিত রাজ্য তদন্তকারীদের কাছে বা টিকা, সংক্রামক রোগ ইত্যাদি সম্পর্কিত জনস্বাস্থ্য সংস্থাগুলিতে PHI প্রকাশ। আমরা খাদ্য ও ওষুধ সংস্থা নিয়ন্ত্রিত পণ্য বা কার্যকলাপের গুণমান, নিরাপত্তা বা কার্যকারিতা সম্পর্কিত কার্যক্রমের জন্য PHI ব্যবহার ও প্রকাশ করব, যার মধ্যে রয়েছে প্রতিকূল ঘটনা সংগ্রহ ও রিপোর্ট করা, ট্র্যাকিং এবং পণ্য প্রত্যাহারে সহায়তা করা ইত্যাদি।
- D. করোনার, মেডিকেল পরীক্ষক, ফিউনারেল ডিরেক্টর:** আমরা একজন করোনার বা মেডিকেল পরীক্ষকের কাছে আপনার PHI প্রকাশ করব। উদাহরণস্বরূপ, একজন মৃত ব্যক্তিকে শনাক্ত করতে বা মৃত্যুর কারণ নির্ধারণ করতে এটি প্রয়োজনীয় হবে। আমরা তাদের দায়িত্ব পালনের জন্য প্রয়োজনীয় হিসাবে ফিউনারেল ডিরেক্টরদের কাছেও আপনার চিকিৎসা তথ্য প্রকাশ করতে পারি।
- E. অঙ্গ সংগ্রহ:** আমরা অঙ্গ, চোখ বা টিস্যু দানের উদ্দেশ্যে একটি অঙ্গ সংগ্রহ সংস্থা বা সত্তার কাছে PHI প্রকাশ করব।
- F. বিশেষায়িত সরকারি কার্যক্রম:** আমরা সামরিক, জাতীয় নিরাপত্তা ও গোয়েন্দা কার্যক্রমের মতো সরকারি কার্যক্রম সম্পর্কিত আপনার PHI প্রকাশ করব। আমরা ভেটেরান্স অ্যাফেয়ার্স বিভাগে PHI ব্যবহার বা প্রকাশ করব যাতে নির্ধারণ করা যায় আপনি নির্দিষ্ট সুবিধার জন্য যোগ্য কিনা।
- G. টিকা:** রাজ্য বা অনুরূপ আইন যেখানে একজন শিক্ষার্থীকে ভর্তির আগে এটি প্রয়োজন সেখানে আমরা একটি স্কুলে টিকার প্রমাণ প্রকাশ করব।

V. আপনার স্বাস্থ্য তথ্যের অধিকার

পার্ট 2 রেকর্ড সহ আপনার PHI সম্পর্কিত আপনার নিম্নলিখিত ব্যক্তিগত অধিকার রয়েছে:

- A. পরিদর্শন ও অনুলিপি অধিকার:** কিছু সীমিত ব্যতিক্রম সাপেক্ষে, আমরা ডেটা বজায় রাখার সময় পর্যন্ত আপনার PHI অ্যাক্সেস করার এবং আপনার PHI পরিদর্শন ও অনুলিপি করার অধিকার আপনার আছে।

আমরা যদি আপনার PHI অ্যাক্সেসের অনুরোধ অস্বীকার করি, তাহলে আমরা অস্বীকারের কারণ সহ লিখিতভাবে আপনাকে জানাব। উদাহরণস্বরূপ, আপনার সাইকোথেরাপি নোট বা অ্যাক্সেস নিষিদ্ধ করে এমন

আইনের অধীন তথ্য পরিদর্শন করার অধিকার আপনার নেই। এই সিদ্ধান্ত পর্যালোচনা করানোর অধিকার আপনার থাকতে পারে।

আমরা ইলেকট্রনিক স্বাস্থ্য রেকর্ড ব্যবহার করলে আপনার ইলেকট্রনিক ফরম্যাটে আপনার PHI অনুরোধ করার অধিকারও আছে।

প্রযোজ্য ফেডারেল বা রাজ্য আইন অনুযায়ী আপনার কাছ থেকে একটি যুক্তিসঙ্গত অনুলিপি ফি নেওয়া হবে।

আপনার সুবিধার জন্য, আপনার কিছু PHI একটি রোগী পোর্টালে অ্যাক্সেসযোগ্য হবে। অতিরিক্ত PHI অ্যাক্সেস একটি অ্যাক্সেস অনুরোধের মাধ্যমে পাওয়া যায়।

B. সংশোধনের অধিকার: আমরা ডেটা বজায় রাখার সময় পর্যন্ত আপনার PHI সংশোধন করার অধিকার আপনার আছে। আপনাকে অবশ্যই privacyofficer@trinity-health.org অথবা, 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152-তে আমাদের সিস্টেম প্রাইভেসি অফিসারের কাছে লিখিতভাবে আপনার PHI সংশোধনের অনুরোধ করতে হবে, যার মধ্যে অনুরোধকৃত সংশোধনকে সমর্থন করার কারণ অন্তর্ভুক্ত থাকবে।

তবে, আমরা আপনার সংশোধনের অনুরোধ অস্বীকার করব যদি:

- i. আমরা তথ্যটি তৈরি না করি
- ii. তথ্যটি মনোনীত রেকর্ড সেটের অংশ না হয়
- iii. তথ্যটি আপনার পরিদর্শনের জন্য উপলব্ধ না হলে (এর অবস্থা বা প্রকৃতির কারণে)
- iv. তথ্যটি সঠিক ও সম্পূর্ণ হলে।

আপনার PHI পরিবর্তনের অনুরোধ অস্বীকার করা হলে, প্রাইভেসি অফিসার অস্বীকারের কারণ সহ লিখিতভাবে আপনাকে জানাবেন। প্রাইভেসি অফিসার আপনাকে অস্বীকারের সাথে দ্বিমত পোষণ করে একটি লিখিত বিবৃতি জমা দেওয়ার আপনার অধিকার সম্পর্কেও জানাবেন। আপনি অনুরোধ করতে পারেন যে আমরা আপনার সংশোধনের অনুরোধ এবং অস্বীকার অন্তর্ভুক্ত করি যেকোনো সময় যখন আমরা পরবর্তীতে আপনি পরিবর্তন করতে চেয়েছিলেন সেই তথ্য প্রকাশ করি। আমরা আপনার দ্বিমত পোষণের বিবৃতির একটি খণ্ডন প্রস্তুত করতে পারি এবং আপনাকে সেই খণ্ডনের একটি অনুলিপি প্রদান করব।

C. হিসাবের অধিকার: আমরা যে প্রকাশগুলি করেছি তার একটি হিসাব পাওয়ার অধিকার আপনার আছে, নিম্নলিখিত প্রকাশগুলি ছাড়া:

- i. চিকিৎসা, পেমেন্ট বা স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম পরিচালনার জন্য;
- ii. আপনার কাছে;
- iii. আপনার যত্নে জড়িত ব্যক্তিদের কাছে;
- iv. জাতীয় নিরাপত্তা বা গোয়েন্দা উদ্দেশ্যে; বা
- v. সংশোধনমূলক প্রতিষ্ঠান বা আইন প্রয়োগকারী কর্মকর্তাদের কাছে।

আপনাকে অবশ্যই আপনার PHI প্রকাশের হিসাব চেয়ে আমাদের গোপনীয়তা কর্মকর্তার কাছে লিখিতভাবে অনুরোধ করতে হবে privacyofficer@trinity-health.org 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152 এ

আপনাকে অবশ্যই হিসাবের সময়কাল অন্তর্ভুক্ত করতে হবে, যা ৬ বছরের বেশি হতে পারবে না। যেকোনো 12 মাসের মেয়াদে একবার, আমরা আপনাকে বিনামূল্যে আপনার PHI প্রকাশের একটি হিসাব প্রদান করব। সেই সময়কালের মধ্যে হিসাবের জন্য যেকোনো অতিরিক্ত অনুরোধের জন্য হিসাব প্রস্তুত করার জন্য একটি যুক্তিসঙ্গত ফি প্রযোজ্য হবে।

- D. বিধিনিষেধ অনুরোধ করার অধিকার:** চিকিৎসা, পেমেন্ট বা স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের কার্যাবলী পরিচালনার জন্য আপনার PHI-এর নির্দিষ্ট ব্যবহার এবং প্রকাশের উপর বিধিনিষেধ অনুরোধ করার বা এই ধরনের প্রকাশ নিষিদ্ধ করার অধিকার আপনার রয়েছে। তবে, আমরা আপনার অনুরোধ বিবেচনা করব কিন্তু অনুরোধকৃত বিধিনিষেধে সম্মত হওয়া আবশ্যিক নয়।
- E. স্বাস্থ্য পরিকল্পনায় বিধিনিষেধ অনুরোধ করার অধিকার:** যেসব ক্ষেত্রে আপনি প্রাপ্ত আইটেম বা প্রদত্ত সেবার জন্য সম্পূর্ণ নিজের পকেট থেকে অর্থ প্রদান করেছেন, সেসব ক্ষেত্রে একটি স্বাস্থ্য পরিকল্পনায় (পেমেন্ট বা স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের উদ্দেশ্যে) আপনার PHI প্রকাশের উপর বিধিনিষেধ অনুরোধ করার অধিকার আপনার রয়েছে। এই ধরনের অনুরোধ মেনে নেওয়া হবে।
- F. গোপনীয় যোগাযোগের অধিকার:** বিকল্প মাধ্যমে বা বিকল্প স্থানে আপনার PHI-এর গোপনীয় যোগাযোগ পাওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে। উদাহরণস্বরূপ, আপনি অনুরোধ করতে পারেন যে আমরা শুধুমাত্র কর্মক্ষেত্রে বা ডাকযোগে আপনার সাথে যোগাযোগ করি। আপনি যদি আপনার ইমেইল প্রদান করে থাকেন, তাহলে আমরা সেই ইমেইলের মাধ্যমে আপনার সাথে যোগাযোগ করতে পারি যদি না আপনি যোগাযোগের বিকল্প মাধ্যম অনুরোধ করেন।
- G. এই নোটিশের একটি কপি পাওয়ার অধিকার:** অনুরোধের ভিত্তিতে এই গোপনীয়তা অনুশীলন নোটিশের একটি কাগজের কপি পাওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে।

VI. অসুরক্ষিত PHI লঙ্ঘন

যদি আপনাকে প্রভাবিত করে এমন অসুরক্ষিত PHI-এর কোনো লঙ্ঘন ঘটে, তাহলে আমরা আপনাকে লঙ্ঘন সম্পর্কে অবহিত করতে বাধ্য। এই ধরনের নোটিশ আমাদের পক্ষে আমাদের ব্যবসায়িক সহযোগী দ্বারা প্রদান করা হতে পারে।

VII. আপনার স্বাস্থ্য তথ্য ভাগাভাগি এবং যৌথ ব্যবহার

দ্বিনিটি হেলথের সদস্যরা এবং চিকিৎসা কর্মীরা আমাদের পারস্পরিক রোগীদের ক্ষেত্রে HIPAA দ্বারা অনুমোদিত চিকিৎসা, পেমেন্ট এবং/অথবা স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের জন্য আপনার PHI ব্যবহার করেন। আপনাকে যত্ন প্রদান করার

সময় এবং সম্প্রদায়ের স্বাস্থ্য উন্নত করার আমাদের মিশনের অগ্রগতিতে, আমরা নিচে বর্ণিত শর্তাবলী মেনে চলতে সম্মত হয়েছে এমন অন্যান্য সংস্থা এবং প্রদানকারীদের সাথে আপনার PHI শেয়ার করব:

- A. চিকিৎসা কর্মী:** চিকিৎসা কর্মী এবং ত্রিনিটি হেলথের সদস্যরা আপনাকে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের জন্য একটি সংগঠিত স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থায় একসাথে অংশগ্রহণ করেন। আমরা আপনাকে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের অংশ হিসেবে তৈরি বা প্রাপ্ত PHI-এর ক্ষেত্রে এই নোটিশের শর্তাবলী মেনে চলতে সম্মত হয়েছি। আমরা আমাদের দাতব্য মিশন পূরণ করতে PHI অ্যাক্সেস এবং ব্যবহার করব, যার মধ্যে যত্নের মান মূল্যায়ন এবং উন্নত করা অন্তর্ভুক্ত।
- B. ত্রিনিটি হেলথ সদস্যপদ:** আমরা এবং Trinity Health-এর অন্যান্য সদস্যরা ব্যবহার পর্যালোচনা, মান মূল্যায়ন এবং সংশ্লিষ্ট কার্যক্রমের জন্য একটি সংগঠিত স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থায় একসাথে অংশগ্রহণ করি। Trinity Health-এর একটি অংশ হিসেবে, একটি জাতীয় ক্যাথলিক স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা, যার মধ্যে অন্যান্য হাসপাতাল, নার্সিং হোম এবং স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীরা অন্তর্ভুক্ত, Trinity Health, মূল কোম্পানি এবং এর সদস্যদের ব্যবহার পর্যালোচনা, মান মূল্যায়ন এবং সংশ্লিষ্ট কার্যক্রমের জন্য আপনার PHI শেয়ার করে। Trinity Health-এর সকল সদস্য ব্যবহার পর্যালোচনা এবং মান মূল্যায়ন কার্যক্রমের অংশ হিসেবে তৈরি বা প্রাপ্ত PHI-এর ক্ষেত্রে এই নোটিশের শর্তাবলী মেনে চলতে সম্মত হয়েছেন।

সদস্য সংস্থাগুলির তালিকার জন্য Trinity Health-এর ওয়েবসাইটে যান <http://www.trinity-health.org>। অথবা, বিকল্পভাবে, আপনি একই তথ্যের জন্য আমাদের গোপনীয়তা কর্মকর্তাকে 833-718-1043 নম্বরে কল করতে পারেন, অথবা আপনি আমাদের ইমেইল করতে পারেন privacyofficer@trinity-health.org।

- C. ব্যবসায়িক সহযোগী:** আমরা আমাদের পক্ষে ব্যবসায়িক কার্যাবলী সম্পাদনের জন্য চুক্তিবদ্ধ ব্যবসায়িক সহযোগী এবং তাদের উপ-ঠিকাদারদের সাথে আপনার PHI শেয়ার করব, যার মধ্যে Trinity Health অন্তর্ভুক্ত, যা আমাদের সদস্যদের জন্য নির্দিষ্ট ব্যবসায়িক কার্যাবলী সম্পাদন করে।
- D. আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী এবং যত্ন সমন্বয়কারীরা:** আপনি যত্ন পান একটি সমন্বিত যত্ন পরিবেশে, যেখানে রোগীদের ধারাবাহিক যত্ন এবং সমন্বিত যত্ন প্রদানের অংশ হিসেবে বিভিন্ন প্রদানকারী এবং বিভিন্ন যত্ন পরিবেশে দেখা হয়। আমরা আপনার PHI অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী এবং যত্ন সমন্বয়কারীদের সাথে শেয়ার করি যারা চিকিৎসা প্রদান, পেমেন্ট প্রাপ্তি এবং স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম পরিচালনার জন্য একসাথে কাজ করেন। আপনার PHI যত্ন প্রদান এবং যত্ন সমন্বয়ে জড়িত প্রদানকারীদের সাথে একাধিক উপায়ে ইলেকট্রনিকভাবে শেয়ার করা হয়। আপনার PHI অন্যান্য প্রদানকারীদের ইলেকট্রনিক স্বাস্থ্য রেকর্ড সিস্টেমে সরাসরি সংযোগের মাধ্যমে শেয়ার করা হতে পারে। আপনার PHI একটি স্বাস্থ্য তথ্য বিনিময়ে বা এমন প্রযুক্তির মাধ্যমে শেয়ার করা হতে পারে যা ডাউনস্ট্রিম প্রদানকারী এবং যত্ন সমন্বয়কারীদের আপনার তথ্য প্রাপ্ত করতে সক্ষম করে। আপনার PHI অন্যান্য প্রদানকারীদের ইনবক্সে নিরাপদ ট্রান্সমিশনের মাধ্যমে শেয়ার করা হতে পারে।

VIII. এই নোটিশে পরিবর্তন

আমরা বর্তমানে কার্যকর নোটিশের শর্তাবলী মেনে চলব। আমরা এর নোটিশের শর্তাবলীতে উল্লেখযোগ্য পরিবর্তন করার এবং আমরা যে PHI বজায় রাখি তার সকলের জন্য নতুন নোটিশ বিধানগুলি কার্যকর করার অধিকার

সংরক্ষণ করি। নোটিশে উল্লেখযোগ্য পরিবর্তন করা হলে, নোটিশ সংশোধনের পরে আপনার প্রথম পরিদর্শনে আমরা আপনাকে একটি সংশোধিত নোটিশ বিতরণ/প্রদান করব। আপনি যেকোনো সময় নোটিশের একটি বর্তমান কপিও চাইতে পারেন। বর্তমান কপিগুলি Trinity Health সদস্য ইন্টারনেট সাইটগুলিতে পোস্ট করা আছে।

অভিযোগ: আপনি যদি বিশ্বাস করেন যে আপনার গোপনীয়তার অধিকার লঙ্ঘিত হয়েছে, তাহলে আপনি আমাদের গোপনীয়তা কর্মকর্তার কাছে বা স্বাস্থ্য ও মানব সেবা বিভাগের সচিবের (Secretary of the Department of Health and Human Services) কাছে একটি অভিযোগ দাখিল করতে পারেন। এছাড়াও অভিযোগ আমাদের কাছে privacyofficer@trinity-health.org-এ, অথবা 833-718-1043 নম্বরে কল করে, অথবা 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152-এ আমাদের সিস্টেম গোপনীয়তা কর্মকর্তার কাছে জমা দেওয়া যেতে পারে।

IX. কোনো অভিযোগ দাখিল করার জন্য আপনার বিরুদ্ধে কোনো প্রতিশোধমূলক ব্যবস্থা নেওয়া হবে না।

গোপনীয়তা কর্মকর্তা – প্রশ্ন / উদ্বেগ / অতিরিক্ত তথ্য। যদি আপনার কোনো প্রশ্ন, উদ্বেগ থাকে, বা এই গোপনীয়তা অনুশীলন বিজ্ঞপ্তিতে কভারড বিষয়গুলি সম্পর্কে আরও তথ্য চান, তাহলে আমাদের গোপনীয়তা কর্মকর্তার সাথে যোগাযোগ করুন 833-718-1043, অথবা আপনি ইমেইল করতে পারেন privacyofficer@trinity-health.org।