

Ascension Michigan গোপনীয়তার রীতিসমূহ সম্পর্কে যৌথ বিজ্ঞপ্তি

আপনার মেডিকেল তথ্য কিভাবে ব্যবহার করা ও প্রকাশ করা হতে পারে এবং কিভাবে আপনি
এই তথ্যের অ্যাক্সেস পেতে পারেন সে বিষয়টি এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণনা করা হয়েছে।
অনুগ্রহ করে সতর্কতার সঙ্গে এটি পর্যালোচনা করুন।

আমাদের অঙ্গীকার

আমরা আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্যের গোপনীয়তা ও বিশ্বস্ততা বজায় রাখতে অঙ্গীকারাবদ্ধ। এই বিজ্ঞপ্তি আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য সম্পর্কে আপনার অধিকারসমূহ
এবং আমরা কিভাবে আপনার তথ্য ব্যবহার ও প্রকাশ (শেয়ার) করতে পারি তা বর্ণনা করছে।

যারা এই বিজ্ঞপ্তি অনুসরণ করছেন

Ascension Michigan সব কর্মচারী (অ্যাসোসিয়েট), মেডিকেল কর্মী, প্রশিক্ষণার্থী, শিক্ষার্থী, স্বেচ্ছাসেবী, কন্ট্রোলার, ভেভার, এজেন্ট, ও কর্মীবাহিনীর সদস্য এই
বিজ্ঞপ্তি অনুসরণ করছেন। Ascension Michigan মধ্যে Michigan অবস্থিত সব Ascension হাসপাতাল, ভ্রাম্যমান সেবা কেন্দ্র, ফার্মেসি, ল্যাবরেটরি,
চিকিৎসক পেশাজীবী, এবং অন্যান্য অ্যাসেনশন স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারী অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। HIPAA বিধিমালা মেনে চলার উদ্দেশ্যে কিছু লোকেশন অধিভুক্ত
আওতামীন সত্ত্বা (ACE) হিসেবে কাজ করতে পারে। এছাড়াও Ascension Michigan অন্যান্য Ascension লোকেশনের সঙ্গে একটি সংগঠিত স্বাস্থ্যসেবা
ব্যবস্থায় অংশগ্রহণ করে থাকে এবং এসব ব্যবস্থার সংশ্লিষ্টতায় এবং HIPAA বিধিমালা অনুযায়ী অনুমোদিত ক্ষেত্রে চিকিৎসা, পেমেন্ট, ও স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম
পরিচালনার জন্য আপনার তথ্য ব্যবহার করতে পারে এবং একে অপরের সঙ্গে শেয়ার করতে পারে। লোকেশনগুলোর একটি সম্পূর্ণ তালিকার জন্য, অনুগ্রহ করে
এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণিত Ascension Michigan প্রাইভেসি অফিসার (“প্রাইভেসি অফিসার”)–এর সঙ্গে যোগাযোগ করুন।

কিভাবে আমরা আপনার তথ্য ব্যবহার ও শেয়ার করতে পারি

এই বিজ্ঞপ্তি আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য আমরা যেসব বিভিন্ন উপায়ে ব্যবহার ও শেয়ার করতে পারি সেগুলো এবং এটি করার জন্য কখন আমাদের জন্য আপনার
অনুমোদন গ্রহণ করা প্রয়োজন হবে তা বর্ণনা করছে। আপনার আমাদেরকে প্রদান করা নম্বর বা ঠিকানা ব্যবহার করে আমরা আপনার সঙ্গে ফোনে, ইমেলে, অথবা
টেক্সট মেসেজে যোগাযোগ করতে পারি। সাধারণত আপনার সঙ্গে ইলেক্ট্রনিক উপায়ে যোগাযোগ করার ক্ষেত্রে আমরা এনক্রিপ্টকৃত পদ্ধতি ব্যবহার করবো, কিন্তু কিছু
যোগাযোগ এনক্রিপ্ট না করা পদ্ধতিতে, যেমন টেক্সট মেসেজের মাধ্যমে, পাঠানো হতে পারে এবং আমাদেরকে আপনার মোবাইল নম্বর বা ইমেল প্রদানের মাধ্যমে
আপনি এই পদ্ধতিতে মেসেজ গ্রহণ করতে সম্মত আছেন।

বেশিরভাগ ক্ষেত্রে আমরা চিকিৎসা, পেমেন্ট, এবং স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম পরিচালনা করার জন্য আপনার তথ্য ব্যবহার ও শেয়ার করে থাকি। এর মানে হলো আমরা
নিম্নলিখিত ক্ষেত্রে আপনার তথ্য ব্যবহার ও শেয়ার করতে পারি:

- আপনাকে চিকিৎসা প্রদানকারী অন্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর সঙ্গে অথবা আপনার প্রেসক্রিপশন পূরণ করার জন্য কোনো ফার্মেসির সঙ্গে।
- স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবার জন্য পেমেন্ট সংগ্রহ করা অথবা পরিষেবা বা ওষুধের জন্য পূর্ব অনুমোদন পাওয়ার উদ্দেশ্যে আপনার বিমা পরিকল্পনা অথবা অন্য
পেমেন্ট প্রদানকারীর সঙ্গে।
- আমাদের ব্যবসায় সহায়তা করতে, আপনার সেবা উন্নত করতে, আমাদের পেশাজীবীদেরকে শিক্ষিত করতে, এবং সেবা প্রদানকারীদের কাজকর্মের
মূল্যায়ন করতে।
- আমাদের ব্যবসায়িক সহযোগী যারা আমাদের জন্য বা আমাদের পক্ষে পরিষেবা প্রদান করেন, যেমন বিলিং পরিষেবা প্রদান করে যারা আমাদের ব্যবসা
পরিচালনার মাধ্যমে আমাদের সহযোগিতা করেন তাদের সাথে। আমাদের সমস্ত ব্যবসায়িক সহযোগীদের ঠিক আমাদের মতো করেই আপনার স্বাস্থ্য
সংক্রান্ত তথ্যের গোপনীয়তা ও নিরাপত্তা রক্ষা করা আবশ্যিক।

এছাড়া নিম্নলিখিত কারণে আপনার সঙ্গে যোগাযোগ করার জন্যও আমরা আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য ব্যবহার বা শেয়ার করতে পারি:

- সম্ভাব্য বৈকল্পিক চিকিৎসার বিকল্প, নতুন পরিষেবা, গবেষণায় অংশগ্রহণ করার সুযোগ, আমাদের পরিষেবা সম্পর্কে মতামত জানানোর সুযোগ, এবং
অন্যান্য স্বাস্থ্য সংক্রান্ত সুবিধাদি বা পরিষেবা সম্পর্কে আপনাকে অবহিত করতে।
- আপনার সেবা এবং আসন্ন পরিষেবাসমূহ যেমন অ্যাপয়েন্টমেন্ট, রিফিল রিমাইন্ডার, অথবা অনুরূপ সেবা সম্পর্কিত নোটিফিকেশন সম্পর্কে আপনাকে
অবহিত করতে।
- Ascension জন্য তহবিল উত্তোলন করার উদ্দেশ্যে। যোগাযোগ বার্তায় উল্লেখকৃত উপায়ে উত্তর প্রদান করে অথবা প্রাইভেসি অফিসারের সঙ্গে
যোগাযোগ করে আপনার তহবিল উত্তোলন সংক্রান্ত যোগাযোগ বার্তা গ্রহণ করা থেকে বের হয়ে আসার অধিকার আপনার রয়েছে।

এছাড়া নিম্নে তালিকায়ুক্ত কারণগুলোর জন্যেও আমাদের আপনার তথ্য ব্যবহার করার অথবা নির্দিষ্ট কিছু গ্রহীতার সঙ্গে তা শেয়ার করার অনুমতি রয়েছে, এবং কখনো কখনো এটি আইন অনুযায়ী আবশ্যিক হয়ে থাকে। এসব উদ্দেশ্যে আপনার তথ্য ব্যবহার বা শেয়ার করার আগে আমাদেরকে নির্দিষ্ট কিছু শর্ত পূরণ করতে হতে পারে। এগুলো প্রত্যেকটির কিছু উদাহরণের মধ্যে রয়েছে:

- জনসাধারণের স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তা: সংক্রামক রোগ, জন্ম, বা মৃত্যু সম্পর্কে রিপোর্ট করা; নিপীড়ন, অবহেলা, বা ঘরোয়া সহিংসতার কথা রিপোর্ট করা; ওষুধের বৈরি প্রতিক্রিয়ার কথা রিপোর্ট করা; স্বাস্থ্য বা নিরাপত্তার জন্য গুরুতর কোনো হুমকি পরিহার করা
- আইন প্রয়োগ: কোনো সন্দেহভাজন, পলাতক ব্যক্তি, অথবা নিষেঁজ ব্যক্তিকে শাস্ত্য করতে; ফ্যাসিলিটিতে হওয়া কোনো অপরাধের কথা রিপোর্ট করতে
- বিচারিক ও প্রশাসনিক কার্যধারা: আদালতের বা প্রশাসনিক আদেশের প্রতি সাড়া দিতে, যেমন সাবপিনা
- শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ এবং অন্যান্য সরকারি অনুরোধ: শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণের দাবি বা শুনানি; আইনের দ্বারা অনুমোদিত ক্রিয়াকলাপের জন্য স্বাস্থ্য তদারককারী সংস্থাসমূহ; বিশেষ সরকারি কার্যক্রম (সামরিক, জাতীয় নিরাপত্তা)
- দুর্যোগকালীন ত্রাণ: জরুরি পরিস্থিতিতে সহায়তা করার জন্য আপনার পরিবারের সদস্য বা বন্ধুবান্ধব এবং আইনি যোগ্যতাসম্পন্ন সংস্থাগুলোকে অবহিত করার উদ্দেশ্যে আপনার লোকেশন ও সাধারণ অবস্থা শেয়ার করা
- আইন পরিপালন: আমরা ফেডারেল গোপনীয়তা আইন মেনে চলছি কিনা তা দেখার জন্য স্বাস্থ্য ও মানব পরিষেবা বিভাগের কাছে
- গবেষণা: কোনো গবেষণা অধ্যয়নের জন্য প্রস্তুতি নেওয়া; কোনো ইনস্টিটিউশনাল রিভিউ বোর্ড (IRB) কর্তৃক অনুমোদিত এবং আপনার গোপনীয়তার জন্য নিম্ন ব্লক সম্পন্ন কোনো প্রকল্পের অংশ হিসেবে রেকর্ড বিশ্লেষণ করা; শুধুমাত্র মৃত ব্যক্তিদের তথ্য নিয়ে করা অধ্যয়ন
- অনুমোদিত ব্যবহার বা প্রকাশের ফলস্বরূপ: অ্যাপয়েন্টমেন্টের জন্য অপেক্ষা করার জায়গায় আপনার নাম ডাকা এবং অন্যরা আপনার নাম ডাকার সময় সেটা শুনতে পারে। আমরা এই আনুষঙ্গিক ব্যবহার বা প্রকাশ সীমিত করার জন্য যুক্তিসঙ্গত প্রচেষ্টা করি।
- কোনো ফিউনারেল ডিরেক্টর, করোনার, বা মেডিকেল এক্সামিনারের কাছে তাদের কাজ সম্পাদনের প্রয়োজন অনুযায়ী
- অঙ্গপ্রত্যঙ্গ, টিস্যু, বা চোখ দান করা ও ট্রান্সপ্ল্যান্ট করার দায়িত্ব সামাল দিয়ে থাকে এমন সংস্থাগুলোর সঙ্গে তাদের কাজ সম্পাদনের প্রয়োজন অনুযায়ী

এছাড়াও আমরা আপনার সেবার জন্য এবং HIPAA বিধিমালা অনুযায়ী অনুমোদিত অথবা আইন অনুযায়ী আবশ্যিক অন্যান্য উদ্দেশ্য পূরণের জন্য ইলেক্ট্রনিক উপায়ে আপনার তথ্য শেয়ার করার জন্য বিভিন্ন স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য বিনিময়, বা HIE-তে অংশগ্রহণ করে থাকি। HIE-এর অন্যান্য অংশগ্রহণকারীর জন্যেও আপনার তথ্য সুরক্ষিত রাখা আবশ্যিক। এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণিত উপায়ে প্রাইভেসি অফিসারের সঙ্গে যোগাযোগ করে আইন অনুযায়ী আবশ্যিক নয় এমন সব উদ্দেশ্যের জন্য আপনার তথ্য কোনো HIE-তে অ্যাক্সেসযোগ্য হওয়া থেকে বের হয়ে আসার অধিকার আপনার রয়েছে।

নিম্নলিখিত ক্ষেত্রগুলোতে, আমরা আপনি আপত্তি না জানিয়ে থাকলে অথবা যদি আপনি সুনির্দিষ্টভাবে আমাদেরকে অনুমতি প্রদান করলে, আমরা আপনার তথ্য ব্যবহার বা শেয়ার করতে পারি। যদি আপনি আমাদেরকে আপনার অনুমতি প্রদান করতে সক্ষম না হন, উদাহরণস্বরূপ, যদি আপনি অচেতন অবস্থায় থাকেন, তাহলে যদি আমাদের মনে হয় যে এটি আপনার স্বার্থের জন্য সবচেয়ে ভালো হবে, সেক্ষেত্রে আমরা আপনার তথ্য শেয়ার করতে পারি।

- আপনার পরিবার, বন্ধুবান্ধব, অথবা আপনার সেবার সঙ্গে অথবা আপনার সেবার জন্য পেমেন্ট প্রদানের সঙ্গে সম্পৃক্ত অন্যান্য ব্যক্তি। উদাহরণস্বরূপ, আপনি সার্জারি থেকে সুস্থ হয়ে উঠার সময়ে আমরা আপনার অবস্থা সম্পর্কে আপনার পরিবারকে আপডেট জানাতে পারি।
- ফ্যাসিলিটি ডিরেক্টরি এবং চ্যাপ্লেইন পরিষেবাগুলোর জন্য।

নিম্নলিখিত পরিস্থিতিগুলোতে, আপনি আমাদেরকে আপনার লিখিত অনুমতি প্রদান করলেই কেবল আমরা আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য ব্যবহার বা শেয়ার করব। প্রাইভেসি অফিসারের সঙ্গে যোগাযোগ করে আপনি যেকোনো সময় এই অনুমতি প্রত্যাহার করে নিতে পারবেন (আমরা এটির উপর যে ব্যাপ্তি পর্যন্ত নির্ভর করেছি তা ব্যতিরেকে)।

- বিপণনের উদ্দেশ্যে (HIPAA বিধিমালা দ্বারা নির্ধারিত সংজ্ঞা অনুযায়ী)।
- আপনার তথ্য বিক্রির জন্য অথবা তৃতীয় পক্ষগুলো থেকে পেমেন্টের জন্য।
- নির্দিষ্ট কিছু সাইকোথেরাপি নোট শেয়ার করা।
- এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণিত হয়নি এমন অন্য যেকোনো কারণ।

নির্দিষ্ট কিছু সংবেদনশীল তথ্য আমাদের ব্যবহার ও প্রকাশ করা অন্যান্য ফেডারেল বা রাজ্য আইনের অধীনে আরো বেশি সীমাবদ্ধ হতে পারে। এর মধ্যে অ্যালকোহল ও মাদকদ্রব্যের অপব্যবহার, জিনগত তথ্য, মানসিক স্বাস্থ্য, এবং HIV/AIDS সম্পর্কিত তথ্য অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।

আপনার অধিকারসমূহ

আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্যের ব্যাপারে আপনার নির্দিষ্ট কিছু অধিকার রয়েছে। আপনি যা করতে পারেন:

- **আপনার সেবা সম্পর্কে সিদ্ধান্ত গ্রহণ করার জন্য আমরা যে তথ্য ব্যবহার করি** সেটি অ্যাক্সেস করা, পর্যবেক্ষণ করা, এবং কপি করা। আপনার একটি মুদ্রিত বা ইলেক্ট্রনিক কপি পর্যবেক্ষণ ও সংগ্রহ করার অধিকার রয়েছে। যদি আপনি সেই তথ্যের কোনো কপির জন্য অনুরোধ করেন, তাহলে আমরা একটি যুক্তিসংগত ফি চার্জ করতে পারি। আমরা 30 দিনের মধ্যে (অথবা রাজ্যের আইন অনুযায়ী আরো আগে) একটি কপি বা একটি সারসংক্ষেপ প্রদান করবো এবং যেকোনো বিলম্ব সম্পর্কে আপনাকে অবহিত করবো।
- **গোপনে যোগাযোগ করার জন্য অনুরোধ করা।** আপনি আমাদেরকে কোনো নির্দিষ্ট একটি উপায়ে আপনার সঙ্গে যোগাযোগ করার জন্য বলতে পারেন। আমরা সব যুক্তিসংগত অনুরোধের উত্তরে “হ্যাঁ” বলবো।
- **সীমাবদ্ধতা আরোপ করার জন্য অনুরোধ করা।** আপনি আমাদেরকে চিকিৎসা, পেমেন্ট, ও স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম পরিচালনার জন্য আমরা যা ব্যবহার বা শেয়ার করি তা সীমিত করার জন্য বলতে পারেন। আপনার অনুরোধে সাড়া দেওয়া আমাদের জন্য আবশ্যিক নয় এবং আমরা “না” বলতে পারি। যখন

আপনি নিজের পকেট থেকে খরচের পুরো অর্থ পরিশোধ করবেন এবং আমাদেরকে আপনার বিমা পরিকল্পনার সঙ্গে এই তথ্য শেয়ার না করতে বলবেন, তখন কোনো আইন অনুযায়ী আমাদের জন্য সেই তথ্য প্রকাশ করা আবশ্যিক না হলে আমরা “হ্যাঁ” বলবো।

- **সংশোধনের জন্য অনুরোধ করা।** যদি আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য ভুল বা অসম্পূর্ণ হয়ে থাকে, তাহলে আপনি আমাদেরকে সেটি সংশোধন করতে (পরিবর্তন করতে) বলতে পারেন। আমরা আপনার অনুরোধের উত্তরে “না” বলতে পারি, কিন্তু 60 দিনের মধ্যে আমরা আপনাকে লিখিতভাবে এর কারণ জানাবো।
- **আমরা যাদের সঙ্গে আপনার তথ্য শেয়ার করেছি তাদের একটি তালিকা পাওয়া।** আপনার আগ্রহের সময় থেকে ছয় বছর আগে পর্যন্ত আমরা কাদের সঙ্গে এবং কেন আপনার তথ্য শেয়ার করেছি সেই সম্পর্কে আপনি আমাদের কাছে একটি তালিকার (হিসাবের) অনুরোধ করতে পারেন। এই তালিকায় সব প্রকাশ করা (শেয়ার করা) উল্লেখ করা হবে না, যেমন চিকিৎসা, পেমেন্ট, অথবা স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম পরিচালনা করার জন্য যোগুলো করা হয়েছে। আমরা একটি হিসাব বিনামূল্যে প্রদান করবো, কিন্তু যদি আপনি 12 মাসের মধ্যে আরেকটি হিসাব নিতে চান তাহলে আমরা একটি যুক্তিসঙ্গত, খরচ-ভিত্তিক ফি চাইতে পারি।
- **এই বিজ্ঞপ্তির একটি কপি নেওয়া।** আপনি যেকোনো সময় আমাদেরকে এই বিজ্ঞপ্তির একটি (মুদ্রিত বা ইলেক্ট্রনিক) কপি দেওয়ার জন্য বলতে পারেন অথবা আমাদের ওয়েবসাইটে <https://healthcare.ascension.org/npp> তে একটি কপি দেখতে পারেন।
- **আপনার জন্য কাজ করার জন্য অন্য কাউকে নির্বাচন করা।** যদি আপনি কোনো ব্যক্তিকে মেডিকেল পাওয়ার অব অ্যাটর্নি দিয়ে থাকেন অথবা যদি কেউ আপনার আইনি অভিভাবক হয়ে থাকেন, তাহলে সেই ব্যক্তি আপনার অধিকারগুলো প্রয়োগ করতে পারবেন এবং আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্যের ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নিতে পারবেন। কিছু পরিস্থিতিতে, একজন অপ্রাপ্তবয়স্ক শিশু নিজের সিদ্ধান্ত গ্রহণ করতে অথবা নিজের অধিকারগুলো প্রয়োগ করতে সক্ষম হতে পারে।
- **অভিযোগ দায়ের করা।** যদি আপনি মনে করেন যে আপনার অধিকারগুলো লঙ্ঘন করা হয়েছে তাহলে আপনি একটি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন। আপনি প্রাইভেসি অফিসার অথবা যুক্তরাষ্ট্রের স্বাস্থ্য ও মানব পরিষেবা বিভাগের নাগরিক অধিকার দপ্তরের সঙ্গে যোগাযোগ করতে পারেন। কোনো অভিযোগ দায়ের করার জন্য আপনাকে শাস্তি, বৈষম্যে, পাল্টা প্রতিশোধ অথবা হুমকির শিকার হতে হবে না।

আমাদের দায়িত্বসমূহ

- আমাদের জন্য আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্যের গোপনীয়তা ও নিরাপত্তা রক্ষা করা আবশ্যিক।
- আপনার শনাক্তযোগ্য স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্যের গোপনীয়তা বা নিরাপত্তা লঙ্ঘিত করে থাকতে পারে এমন কোনো তথ্য ফাঁস হওয়ার ঘটনা সম্পর্কে আমরা আপনাকে অবহিত করবো।
- আমাদেরকে অবশ্যই এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণিত রীতিগুলো মেনে চলতে হবে এবং আপনাকে এটির একটি কপি প্রদান করতে হবে।
- আমরা এখানে যেকোনো বর্ণনা করা হয়েছে তা ব্যতীত আপনার তথ্য ব্যবহার বা শেয়ার করব না যদি না আপনি লিখিতভাবে আমাদের এরূপ করতে বলেন। যদি আপনি আমরা এমনটা করতে পারবো বলে জানিয়ে থাকেন, তাহলে আপনি যেকোনো সময় আপনার সিদ্ধান্ত পরিবর্তন করতে পারবেন। যদি আপনি আপনার সিদ্ধান্ত পরিবর্তন করেন তাহলে লিখিতভাবে আমাদেরকে জানান।
- আমরা এই বিজ্ঞপ্তির শর্ত পরিবর্তন করার অধিকার সংরক্ষণ করি এবং এই পরিবর্তন আপনার সম্পর্কে আমাদের কাছে থাকা সব তথ্যের জন্য প্রযোজ্য হবে।

প্রশ্ন বা অভিযোগ

যদি আপনার কোনো প্রশ্ন থাকে অথবা আপনি এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণিত আপনার অধিকারসমূহ প্রয়োগ করতে চান, তাহলে অনুগ্রহ করে 28000 Dequindre Road, Warren, MI 48092 ঠিকানায়, ফোনের মাধ্যমে 866-502-4440 নম্বরে, অথবা ইমেলের মাধ্যমে compliance.michigan@ascension.org তে অ্যাসেনশন মিশিগানের প্রাইভেসি অফিসারের সঙ্গে যোগাযোগ করুন। আপনার অধিকারসমূহ প্রয়োগ করার জন্য করা বেশিরভাগ অনুরোধ অবশ্যই লিখিতভাবে করতে হবে। নাগরিক অধিকার দপ্তরের কাছে অভিযোগ দায়ের করার জন্য 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 ঠিকানায় চিঠি লিখুন, 877-696-6775 নম্বরে ফোন করুন, অথবা www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ তে দেখুন।

এই বিজ্ঞপ্তি 1/1/2023 তারিখ থেকে কার্যকর হবে।