16 ফেব্রুয়ারি, 2026 থেকে কার্যকর
MetroPlus Health Plan
50 Water Street, 7th Floor
New York, NY 10004
ওয়েবসাইট: www.metroplus.org
সাধারণ ফোন: 1-800-303-9626
TTY: 711
ই-মেল: **PrivacyOfficer@metroplus.org**

আপনার তথ্য।

আপনার অধিকারসমূহ।

আমাদের দায়িত্বসমূহ।

এই নোটিসে বলা হচ্ছে যে আপনার চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্য কীভাবে ব্যবহার করা ও প্রকাশ করা যাবে এবং আপনি কী উপায়ে তা পেতে পারেন। **অনুগ্রহ করে যত্ন সহকারে এটির পর্যালোচনা করুন।**

আপনার অধিকার

আপনার স্বাস্থ্যের তথ্যের ক্ষেত্রে আপনার নির্দিষ্ট কিছু অধিকার রয়েছে। এই অংশটিতে আপনার অধিকার এবং আপনাকে সাহায্য করার ব্যাপারে আমাদের দায়িত্বসমূহের ব্যাখ্যা দেয়।

আপনার স্বাস্থ্য এবং দাবির রেকর্ডগুলির একটি প্রতিলিপি পান	• আপনি আপনার স্বাস্থ্যের ও দাবির রেকর্ডগুলির এবং আমাদের কাছে থাকা আপনার সম্পর্কিত অন্যান্য তথ্যের একটি কপি দেখতে বা পেতে চাইতে পারেন। এটা কীভাবে করতে হয় আমাদের জিজ্ঞাসা করুন। • আমরা আপনার স্বাস্থ্যের ও দাবির রেকর্ডের একটি প্রতিলিপি বা সারসংক্ষেপ, সাধারণতঃ আপনার অনুরোধের 30 দিনের মধ্যে, প্রদান করব। আপনার অনুরোধ করা প্রতিটি পৃষ্ঠার জন্য আমরা আপনাকে $0.75 (75 সেন্ট) মূল্য ধার্য করব।

পরের পৃষ্ঠায় চলবে

আমাদেরকে স্বাস্থ্যের ও দাবির রেকর্ডগুলি সংশোধন করতে বলুন।	• আপনি আমাদেরকে স্বাস্থ্যের ও দাবির রেকর্ডগুলি সংশোধন করতে বলতে পারেন, যদি আপনার মনে হয় যে সেগুলি বেঠিক বা অসম্পূর্ণ। এটা কীভাবে করতে হয় আমাদের জিজ্ঞাসা করুন। • আমরা আপনার অনুরোধে "না" বলতে পারি, কিন্তু কারণটি আমরা 60 দিনের মধ্যে লিখিতভাবে আপনাকে জানাব।
গোপনীয় যোগাযোগের অনুরোধ	• আপনি আমাদেরকে নির্দিষ্ট কোনো উপায়ে (উদাহরণস্বরূপ, বাড়ির বা দপ্তরের ফোনে) অথবা অন্য কোনো ঠিকানায় চিঠি দিয়ে যোগাযোগ করতে বলতে পারেন। • আমরা যাবতীয় যুক্তিসঙ্গত অনুরোধ বিবেচনা করব এবং অবশ্যই "হ্যাঁ" বলব যদি আপনি বলেন যে আমরা না বললে আপনি বিপদে পড়তে পারেন।
আমাদেরকে, আমরা কী ব্যবহার করতে বা শেয়ার করতে পারি, তা সীমায়িত করতে বলুন	• আপনি আমাদেরকে স্বাস্থ্যের নির্দিষ্ট কিছু তথ্য চিকিৎসার, অর্থপ্রদানের বা আমাদের ক্রিয়াকলাপের জন্য ব্যবহার বা শেয়ার **না** করতে বলতে পারেন। • আমাদের আপনার অনুরোধের সঙ্গে একমত হওয়ার প্রয়োজন নেই এবং আমরা "না" বলতে পারি যদি তা আপনার পরিচর্যাকে ব্যাহত করে
আমরা যাদের সঙ্গে তথ্য শেয়ার করেছি তাদের একটি তালিকা পান	• আপনার বলা তারিখের ছয় বছর আগে আমরা কতবার আপনার স্বাস্থ্যের তথ্য শেয়ার করেছি, আমরা কার সাথে এটি শেয়ার করেছি এবং কেন সেগুলির একটি তালিকা (অ্যাকাউন্টিং) চাইতে পারেন। • আমরা এর মধ্যে চিকিৎসার, অর্থপ্রদানের ও স্বাস্থ্য-পরিচর্যার ক্রিয়াকলাপের এবং অন্যান্য নির্দিষ্ট প্রকাশের সবগুলির উদ্ধৃতি অন্তর্ভুক্ত করবো (যেমন, আপনি আমাদেরকে যেমনটা করতে বলবেন)। আমরা বছরে একটি অ্যাকাউন্টিং বিনামূল্যে প্রদান করব কিন্তু আপনি যদি 12 মাসের মধ্যে অন্য একটির জন্য বলেন তবে একটি যুক্তিসঙ্গত, খরচ-ভিত্তিক ফি নেব। • গোপনীয় যোগাযোগের জন্য জিজ্ঞাসা করতে, আমাদের মেম্বার সার্ভিস বিভাগে কল করুন এতে 1-800-303-9626(TTY: 711)। ।। এই ধরনের গোপনে কথোপকথনে কোনো পরিবর্তনের অনুরোধ করতে হলে নীচের ঠিকানায় লিখিত অনুরোধ করা আবশ্যক।

পরের পৃষ্ঠায় চলবে

এই গোপনীয়তা নোটিশের একটি প্রতিলিপি পান	• আপনি বৈদ্যুতিন মাধ্যমে এই বিজ্ঞপ্তিটি পাওয়ার জন্য সম্মত হলেও আপনি যেকোনো সময় এই বিজ্ঞপ্তিটির একটি কাগজে ছাপা কপি চাইতে পারেন। আমরা দ্রুত একটি কাগজে ছাপা প্রতিলিপি আপনাকে প্রদান করবো। আপনি যে কোনো সময় এখানে আমাদের মেম্বার সার্ভিস বিভাগে ফোন করে এই বিজ্ঞপ্তিটির একটি কাগজে ছাপা কপি পেতে পারেন 1-800-303-9626 (TTY: 711)।
আপনার হয়ে কাজ করতে কাউকে বেছে নিন	• আপনি যদি কাউকে মেডিকেল পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি দিয়ে থাকেন বা কেউ যদি আপনার আইনি অভিভাবক হন তবে সেই ব্যক্তি আপনার অধিকারগুলি প্রয়োগ করতে পারেন এবং আপনার স্বাস্থ্যের তথ্য সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নিতে পারেন। • আমরা কোনও পদক্ষেপ নেওয়ার আগে যাচাই করে নেব যে এই ব্যক্তির এই কর্তৃত্ব আছে কিনা এবং তিনি আপনার হয়ে কাজ করতে পারবেন কিনা।
যদি আপনি মনে করেন যে আপনার অধিকারগুলি লঙ্ঘিত হয়েছে তাহলে একটি অভিযোগ দায়ের করুন	• যদি আপনি মনে করেন যে আমরা আপনার অধিকার লঙ্ঘন করেছি তবে আপনি পৃষ্ঠা 1 এর তথ্য ব্যবহার করে আমাদের সাথে যোগাযোগ করে আপনার অভিযোগ করতে পারেন। • আপনি ইউ.এস. ডিপার্টমেন্ট অব হেলথ অ্যান্ড হিউম্যান সার্ভিসেস (U.S. Department of Health and Human Services) অফিস ফর সিভিল রাইটস (Office for Civil Rights) -এ একটি চিঠি পাঠিয়ে, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, ফোন 1-877-696-6775 করে, ইমেইল OCRComplaint@hhs.gov করে অথবা OCR অভিযোগ পোর্টালের মাধ্যমে অভিযোগ জমা দিয়ে অভিযোগ দায়ের করতে পারেন। আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/complaint-process/index.html দেখুন। অভিযোগ দায়ের করার জন্য আমরা আপনার বিরুদ্ধে প্রতিশোধ নেব না।
প্রাক্তন সদস্যবৃন্দ	• MetroPlusHealth -এর সাথে আপনার সদস্যপদ শেষ হলে, বর্তমান সদস্যদের জন্য থাকা আমাদের নীতি ও পদ্ধতি অনুযায়ী আপনার তথ্য সুরক্ষিত থাকবে।

আপনার পছন্দসমূহ

কিছু স্বাস্থ্য তথ্যের জন্য, আমরা যা শেয়ার করি সে সম্পর্কে আপনি আমাদের আপনার পছন্দ বলতে পারেন। নীচে বর্ণিত পরিস্থিতিগুলির ক্ষেত্রে আমরা আপনার তথ্য কীভাবে শেয়ার করবো তার জন্য আপনার স্পষ্ট পছন্দ থাকলে আমাদের সঙ্গে কথা বলুন। আপনি আমাদের মাধ্যমে কী করাতে চান তা আমাদের বলুন, এবং আমরা আপনার নির্দেশাবলী অনুসরণ করবো।

এইসব ক্ষেত্রে, আপনার আমাদেরকে এগুলি বলার অধিকার এবং পছন্দ উভয়ই আছে:	• আপনার পরিবার, ঘনিষ্ঠ বন্ধু বা আপনার পরিচর্যার অর্থপ্রদানের সঙ্গে জড়িত অন্যান্যদের সঙ্গে তথ্য শেয়ার করুন। • একটি দুর্যোগ ত্রাণ পরিস্থিতিতে তথ্য শেয়ার করুন *আপনি যদি আমাদের আপনার পছন্দ বলতে সক্ষম না হন, উদাহরণস্বরূপ যদি আপনি অজ্ঞান হয়ে থাকেন, আমরা এগিয়ে যেতে পারি এবং আপনার তথ্য শেয়ার করতে পারি যদি আমরা বিশ্বাস করি যে এটি আপনার সর্বোত্তম স্বার্থে। স্বাস্থ্য বা নিরাপত্তার জন্য একটি গুরুতর এবং আসন্ন হুমকি কমাতে প্রয়োজন হলে আমরা আপনার তথ্য শেয়ার করতে পারি।*
এই ক্ষেত্রে, আপনি আমাদের লিখিত অনুমতি না দিলে আমরা কখনই আপনার তথ্য শেয়ার *করি না*:	• বিপণনের উদ্দেশ্য • আপনার তথ্য বিক্রয়

আমাদের ব্যবহার ও প্রকাশগুলি

আমরা সাধারণতঃ কীভাবে আপনার স্বাস্থ্যের তথ্য ব্যবহার বা শেয়ার করি? আমরা সাধারণতঃ নিম্নলিখিত উপায়গুলিতে আপনার স্বাস্থ্যের তথ্য ব্যবহার বা শেয়ার করে থাকি।

আপনার পাওয়া স্বাস্থ্য-পরিচর্যা চিকিৎসার পরিচালনা করতে সাহায্য করুন	• আমরা আপনার স্বাস্থ্যের তথ্য ব্যবহার করতে পারি এবং আপনার চিকিৎসা করা পেশাদারদের সাথে শেয়ার করতে পারি। • স্বাস্থ্য সংক্রান্ত পণ্য ও কার্যক্রমগুলি: MetroPlusHealth আপনাকে চিকিৎসা, প্রোগ্রাম পণ্য এবং পরিষেবার তথ্য প্রদান করতে পারে।	***উদাহরণ:*** একজন চিকিৎসক আমাদের আপনার রোগনির্ণয় এবং চিকিৎসা পরিকল্পনা সম্পর্কে তথ্য পাঠায় যাতে আমরা অতিরিক্ত পরিষেবাগুলির ব্যবস্থা করতে পারি।

পরের পৃষ্ঠায় চলবে

	এই প্রদত্ত তথ্য যেকোন আইনী নির্দেশ দ্বারা সীমাবদ্ধ থাকবে। • অনুস্মারক: MetroPlusHealth আপনাকে চিকিত্সার জন্য একটি অ্যাপয়েন্টমেন্টের কথা মনে করিয়ে দেওয়ার জন্য বা আপনার নিয়মিত চেক-আপ বা ইমিউনাইজেশনের জন্য একটি অ্যাপয়েন্টমেন্ট নির্ধারণ করার, বা চিকিত্সার বিকল্প ("পছন্দ") বা অন্যান্য স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত সুবিধা এবং পরিষেবাগুলি সম্পর্কে তথ্য সরবরাহ করার জন্য আপনার জন্য PHI ব্যবহার এবং প্রকাশ করতে পারে (উদাহরণস্বরূপ, আপনাকে কল করে বা টেক্সট করে বা আপনাকে একটি চিঠি পাঠিয়ে) যা আপনার আগ্রহের হতে পারে।	
আমাদের সংস্থা চালানো	• আমরা আমাদের সংস্থা চালানোর জন্য আপনার তথ্য ব্যবহার ও প্রকাশ করতে পারি এবং প্রয়োজনে আপনার সাথে যোগাযোগ করতে পারি। • **আমরা আপনাকে কভারেজ এবং সেই কভারেজের মূল্য দেব কিনা তা সিদ্ধান্ত নিতে আমাদের জেনেটিক তথ্য ব্যবহার করার অনুমতি নেই।** এটি দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা প্ল্যানগুলির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়।	***উদাহরণ:*** *আমরা আপনার জন্য ভাল পরিষেবা তৈরি করতে আপনার স্বাস্থ্যের তথ্য ব্যবহার করি।* *MetroPlusHealth -এর কোয়ালিটি ম্যানেজমেন্ট ডিপার্টমেন্ট প্ল্যানের প্রোগ্রাম, ডেটা এবং ব্যবসায়িক প্রক্রিয়ার গুণমান উন্নত করায় সাহায্য করতে আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য ব্যবহার করতে পারে। উদাহরণস্বরূপ, সমস্ত প্ল্যান সদস্যদেরকে এবং আপনাকে দেওয়া পরিচর্যার গুণমান মূল্যায়ন করতে আপনার মেডিকেল রেকর্ড আমাদের গুণমান পরিচালন কর্মী বা চুক্তিবদ্ধ নার্স পর্যালোচকদের দ্বারা পর্যালোচনা করা হতে পারে।*

পরের পৃষ্ঠায় চলবে

আর কীভাবে আমরা আপনার স্বাস্থ্যের তথ্য ব্যবহার বা শেয়ার করি? আমাদের আপনার তথ্য অন্য উপায়ে শেয়ার করার জন্য অনুমোদিত বা তা করার প্রয়োজন হয় – সাধারণত এমন উপায়ে যা জনস্বাস্থ্য ও গবেষণার মতো জনস্বাস্থ্যের জন্য অবদান রাখে। এই উদ্দেশ্যে আপনার তথ্য শেয়ার করার আগে আমাদের অবশ্যই আইনের আওতায় থাকা অনেকগুলি শর্ত পূরণ করতে হবে। আরও তথ্যের জন্য দেখুন: https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html.

আপনার প্ল্যান পরিচালনা করুন	প্ল্যান পরিচালনার জন্য আপনার হেলথ প্ল্যান স্পনসরের কাছে আপনার স্বাস্থ্যের তথ্য প্রকাশ করতে পারি।	***উদাহরণ:*** *আপনার কোম্পানি একটি হেলথ প্ল্যান প্রদানের জন্য আমাদের সাথে চুক্তি করে এবং আমরা যে প্রিমিয়াম চার্জ করি তা ব্যাখ্যা করার জন্য আমরা আপনার কোম্পানিকে নির্দিষ্ট পরিসংখ্যান প্রদান করি।*
আপনার স্বাস্থ্য পরিষেবার জন্য অর্থ প্রদান করা	আমরা আপনার স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবহার এবং প্রকাশ করতে পারি যেহেতু আমরা আপনার স্বাস্থ্য পরিষেবার জন্য অর্থ প্রদান করি।	***উদাহরণ:*** *আমরা আপনার দাঁতের চিকিৎসার জন্য অর্থপ্রদান সমন্বিত করতে আপনার ডেন্টাল প্ল্যানের সঙ্গে তথ্য শেয়ার করি।*

পরের পৃষ্ঠায় চলবে

গুণমান সমৃদ্ধ পরিচর্যা এবং পরিষেবাগুলির দক্ষ ডেলিভারি প্রদান

Healthix এবং Bronx Regional Health Information Organization (Bronx RHIO) -এর দ্বারা পরিচালিত স্বাস্থ্য তথ্য বিনিময়ে (HIEs) MetroPlusHealth অংশগ্রহণ করে। উভয় HIE -ই নিউ ইয়র্ক (SHIN-NY) এর জন্য রাজ্যব্যাপী স্বাস্থ্য তথ্য নেটওয়ার্কের অন্তর্গত।

Healthix একটি অলাভজনক সংস্থা যা ইলেকট্রনিকভাবে মানুষের স্বাস্থ্য সম্পর্কে তথ্য শেয়ার করে। Bronx RHIO হল একটি ক্লিনিকাল তথ্য বিনিময়কারী যা বরোর নেতৃস্থানীয় স্বাস্থ্যসেবা সংস্থাগুলি দ্বারা প্রতিষ্ঠিত।

এই HIEগুলি HIPAA এবং New York স্টেট আইনের গোপনীয়তা এবং নিরাপত্তা মান পূরণ করে।

Healthix এবং Bronx RHIO-এর সদস্যদের তথ্য এমন জায়গা থেকে আসে যেগুলি চিকিৎসা সেবা প্রদান করেছে বা স্বাস্থ্য বীমা (দাবি) তথ্যের মাধ্যমে। এই ডেটা উত্সগুলির মধ্যে হাসপাতাল, চিকিত্সক, ফার্মেসি, ক্লিনিকাল ল্যাবরেটরি, স্বাস্থ্য বীমাকারী, Medicaid প্রোগ্রাম এবং অন্যান্য সংস্থাগুলি অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে যা বৈদ্যুতিনভাবে স্বাস্থ্য তথ্য বিনিময় করে। Healthix এবং Bronx RHIO থেকে এই ডেটা উত্সগুলির একটি আপডেট করা তালিকা পাওয়া যায়।

এই বিজ্ঞপ্তিটি আমাদের সদস্যদের জানানোর জন্য যে HIEs-এ আমাদের অংশগ্রহণের একটি অংশ হিসাবে, MetroPlusHealth এই HIE-তে আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য ইলেকট্রনিকভাবে পাঠাতে/আপলোড করতে পারে। এছাড়াও, নির্বাচিত MetroPlusHealth স্টাফ সদস্যরা প্রযোজ্য সম্মতি বিধি সাপেক্ষে Healthix এবং Bronx RHIO-এর মাধ্যমে সদস্য তথ্য অ্যাক্সেস করার জন্য অনুমোদিত।

Healthix এবং Bronx RHIO অ্যাক্সেস করার জন্য সম্মতি সাধারণত একটি প্রতিষ্ঠান-প্রতি-সংগঠনের ভিত্তিতে প্রদান করা হয়। যাইহোক, Healthix এবং Bronx RHIO-এর সমস্ত সংস্থাগুলিতে অ্যাক্সেস অস্বীকার করার বিকল্পটি সদস্যদের কাছে রয়েছে।
আপনি পরিদর্শন করে তা করতে পারেন:

- Healthix এর ওয়েবসাইট www.healthix.org এ অথবা Healthix এ কল করুন 877-695-4749 এ।
- Bronx RHIO এর ওয়েবসাইট https://bronxrhio.org/ এ অথবা Bronx RHIO তে কল করুন 718-696-0450 এ।

পরের পৃষ্ঠায় চলবে

জনস্বাস্থ্য এবং নিরাপত্তা বিষয়গুলিতে সহায়তা	আমরা কিছু নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে আপনার স্বাস্থ্যের তথ্য শেয়ার করতে পারি যেমন: o রোগ প্রতিরোধে o ওষুধের প্রতিকূল প্রতিক্রিয়া রিপোর্ট করতে o সন্দেহজনক অপব্যবহার, অবহেলা, বা গার্হস্থ্য সহিংসতার রিপোর্ট করতে o কারও স্বাস্থ্য বা নিরাপত্তার জন্য গুরুতর হুমকি প্রতিরোধ বা হ্রাস করা।
গবেষণা সম্পাদন করা	আমরা স্বাস্থ্য গবেষণার জন্য আপনার তথ্য ব্যবহার বা শেয়ার করতে পারি।
আইন মেনে চলা	স্টেট বা যুক্তরাষ্ট্রীয় আইনে প্রয়োজন হলে আমরা আপনার তথ্য শেয়ার করব, যার মধ্যে পড়ে স্বাস্থ্য ও মানব পরিষেবা বিভাগের সঙ্গে শেয়ার করা, যদি তারা আমরা যে যুক্তরাষ্ট্রীয় গোপনীয়তা আইন মেনে চলছি তা দেখতে চায়।
শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ সংক্রান্ত, প্রশাসনিক এবং অন্যান্য সরকারি অনুরোধের ব্যবস্থা নিতে	আমরা আপনার স্বাস্থ্যের তথ্য ব্যবহার বা শেয়ার করতে পারি: o কর্মীদের ক্ষতিপূরণের দাবিগুলির ক্ষেত্রে o আইন বলবৎ করার উদ্দেশ্যে অথবা প্রশাসনিক সংস্থার কর্মকর্তার সাথে o আইনের দ্বারা অনুমোদিত স্বাস্থ্যের উপর নজর রাখার সংস্থাগুলির সঙ্গে o বিশেষ সরকারি কার্যক্রমের জন্য যেমন সামরিক, জাতীয় নিরাপত্তা, এবং রাষ্ট্রপতির সুরক্ষা পরিষেবার স্বার্থে
আইনি মামলা ও আইনি পদক্ষেপের জবাব	আদালত বা **আইনি প্রশাসনিক** আদেশের প্রতিক্রিয়ায় বা সাবপোনার প্রতিক্রিয়ায় আমরা আপনার সম্পর্কে স্বাস্থ্য তথ্য শেয়ার করতে পারি। **পদার্থ ব্যবহারজনিত ব্যাধি (SUD) সংক্রান্ত নথির জন্য বিশেষ বিধান (42 CFR Part 2):** আমরা আপনার পদার্থ ব্যবহারজনিত ব্যাধি-সংক্রান্ত রোগীর নথি সংরক্ষণ করে থাকলে, (1) আপনার লিখিত সম্মতি অথবা (2) 42 CFR Part 2-এর সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ আদালতের আদেশ এবং একটি সাবপোনা ব্যতীত আপনার বিরুদ্ধে তদন্ত বা আইনি কার্যক্রমের উদ্দেশ্যে আমরা সেই তথ্য শেয়ার করব না।

পরের পৃষ্ঠায় চলবে

আমাদের ব্যবহার ও প্রকাশগুলি (আগের পাতার পর)

নির্দিষ্ট কিছু প্রকারের তথ্যের জন্য নিউ ইয়র্ক স্টেটের প্রকাশের আইন	MetroPlusHealth-কে অবশ্যই New York স্টেটের অতিরিক্ত আইনগুলি মেনে চলতে হবে যেগুলির ব্যক্তিগত তথ্যের জন্য উচ্চ স্তরের সুরক্ষা রয়েছে, বিশেষ করে HIV/AIDS স্থিতি বা চিকিত্সা সম্পর্কিত তথ্য; মানসিক সাস্থ্য; পদার্থ ব্যবহারের ব্যাধি; এবং পরিবার পরিকল্পনা।

আমাদের দায়িত্বসমূহ

- আমাদের আইনতঃ আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্যের গোপনীয়তা এবং নিরাপত্তা বজায় রাখা প্রয়োজন।
- গোপনীয়তা বা আপনার তথ্যের নিরাপত্তা যদি কোনোভাবে লঙ্ঘিত হয় তবে অবিলম্বে আমরা আপনাকে তা জানাব।
- আমদের এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণিত কর্তব্য এবং গোপনীয়তা নীতিগুলি অনুসরণ করা এবং আপনাকে এটির একটি কপি দেওয়া আবশ্যক।

আমরা এখানে বর্ণিত ব্যতিরেকে অন্য কারোর সাথে আপনার তথ্য ব্যবহার বা শেয়ার করবো না, যদি না আপনি আমাদের লিখিতভাবে তা করার অনুরোধ করেন। যদি আপনি আমাদের তা বলে থাকেন তবে আপনি যেকোনো সময়ে নিজের মত পরিবর্তন করতে পারেন। আপনি মত পরিবর্তন করলে আমাদের তা লিখিতভাবে জানাবেন।

আরও তথ্যের জন্য দেখুন: https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html.

এই বিজ্ঞপ্তির শর্তাবলীর পরিবর্তন

আমরা এই বিজ্ঞপ্তির শর্তাবলী পরিবর্তন করতে পারি, এবং সেই পরিবর্তনগুলি আমাদের কাছে থাকা আপনার সমস্ত তথ্যের উপর প্রয়োগ করা হবে। নতুন বিজ্ঞপ্তি অনুরোধের ভিত্তিতে আমাদের ওয়েবসাইটে পাওয়া যাবে, এবং আমরা একটি প্রতিলিপি আপনাকে ডাকযোগে পাঠাব।

এই বিজ্ঞপ্তিটি 16 ফেব্রুয়ারি 2026 তারিখ থেকে কার্যকর।

যোগাযোগের তথ্য

আমাদের গোপনীয়তার নীতিগুলি সম্পর্কে আপনার যদি কোন জিজ্ঞাস্য থাকে, অথবা যদি আপনি উপরে বর্ণিত ক্ষেত্রে অভিযোগ দায়ের করতে বা অধিকার প্রয়োগ করতে চান তবে অনুগ্রহ করে যোগাযোগ করুন:

গ্রাহক পরিষেবাসমূহ – MetroPlus Health Plan
50 Water Street, 7th Floor
New York, NY 10004

- **সাধারণ ফোন:** 1-800-303-9626, সপ্তাহে 7 দিন, সকাল 8:00টা থেকে রাত 8:00টা
- **Medicare সদস্যগণ:** 1-866-986-0356, সপ্তাহে 7 দিন, সকাল 8:00টা থেকে রাত 8:00টা
- **TTY:** 711

আমাদের সাথে কীভাবে বেনামে যোগাযোগ করবেন:

কমপ্লায়েন্স হটলাইন (সম্পূর্ণ বেনামী এবং দিনে 24 ঘন্টা, সপ্তাহে 7 দিন, বছরে 365 দিন অ্যাক্সেসযোগ্য):

- ফোন করুন **1-888-245-7247**, বা
- পরিদর্শন করে একটি অনলাইন প্রতিবেদন জমা দিন: https://metroplus.org/about-us/privacy-policies/