

MOUNT SINAI ENTERPRISE INFORMATION EXCHANGE
CONSENT FORM

MOUNT SINAI এন্টারপ্রাইজের তথ্য বিনিময়ের সম্মতির ফর্ম
নির্দেশমূলক কভার শিট



Mount Sinai হেলথ সিস্টেমে এই ফর্মটি জমা দিতে নিম্নলিখিত পদক্ষেপ নিন:

- 1) পরের পাতা পর্যন্ত ফর্মটি এবং এর সঙ্গে থাকা দুই পাতার তথ্য পত্রটি পড়ুন
- 2) রোগীর নিম্নলিখিত প্রয়োজনীয় তথ্য সম্পূর্ণ করুন:

আপনার পরিচয় নিশ্চিত করার জন্য প্রয়োজনীয় তথ্য		
রাস্তার ঠিকানা _____		
শহর: _____	স্টেট: _____	জিপ কোড: _____
টেলিফোন নম্বর: _____		
Mount Sinai মেডিকাল রেকর্ড নম্বর (ঐচ্ছিক) _____		

- 3) ফর্মের পরের পাতায় আপনার সম্মতি নির্দেশ করুন। সেটি করতে, আপনাকে অবশ্যই গাঢ় কালির কলম দিয়ে **চারটি ডিম্বাকারের যে কোনো একটি সম্পূর্ণরূপে পূরণ করতে হবে।**
- 4) আপনার পুরো নাম, জন্ম তারিখ, আজকের তারিখ এবং যথাযথ স্থানে আপনার স্বাক্ষর করে বাকি ফর্মটি সম্পূর্ণ করুন।
- 5) নিচের বিকল্পসমূহের মধ্যে একটি পূরণ করে আপনার সিদ্ধান্ত জমা দিন:

সশরীরে: এই পাতাটি এবং নিচের বিষয়সমূহ সম্পূর্ণ করে স্বাক্ষর করে Mount Sinai হেলথ সিস্টেমে রোগী নিবন্ধন কেন্দ্রের একটিতে জমা দিয়ে যান। দুই পাতার তথ্য পত্রটি আপনাকে জমা দিতে হবে না।

বা

ডাকযোগে: এই পাতাটি নিচের বিষয়সমূহ সম্পূর্ণ করে স্বাক্ষর করে নিচের ঠিকানায় পাঠান:

এই কভার শিট ও সহি করা ফর্মটি পাঠানোর ঠিকানা: Mount Sinai West Health Information Management Department 1000 Tenth Avenue New York, NY 10019
--

অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন:

এই ফর্মে আপনি যে পছন্দ জানাবেন তা আগের রেকর্ডে থাকা সিদ্ধান্তকে প্রতিস্থাপন করবে। যদি আপনি এন্টারপ্রাইজের তথ্য বিনিময় প্রকল্প সংক্রান্ত আগের জমা দেওয়া সিদ্ধান্ত প্রত্যাহার করতে চান তাহলে অনুগ্রহ করে নিম্নলিখিত পাতার 4র্থ সম্মতি "আমি এই সময়ে কোনও সিদ্ধান্ত নিতে চাই না" বেছে নিয়ে এই ফর্মটি সম্পূর্ণ করে জমা দেওয়ার নির্দেশ অনুসরণ করুন।

আপনি যদি এই ফর্মটি ডাকযোগে পাঠাতে চান তাহলে অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন যে আপনার ফর্মটি গ্রহণ এবং প্রক্রিয়াকরণ হওয়ার পরেই আপনার সম্মতির সিদ্ধান্ত Mount Sinai হেলথ সিস্টেমে কার্যকর হবে।

এই সম্মতি পত্রে, আপনি চারটি স্বাস্থ্য তথ্য প্রযুক্তি প্ল্যাটফর্মের মধ্যে থেকে বেছে নিতে পারেন যে আপনি Mount Sinai হেলথ সিস্টেম-কে (Mount Sinai Health System, MSHS) আপনার স্বাস্থ্য নথি নন-Mount Sinai স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের সাথে ভাগ করতে দেবেন কিনা এবং MSHS-কে নন-Mount Sinai স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর দ্বারা আপনাকে প্রদত্ত চিকিৎসার তথ্য লাভ করতে দেবেন কিনা, এই চারটি প্ল্যাটফর্ম হল: Mount Sinai হেলথ ইনফর্মেশন এক্সচেঞ্জ ("Mount Sinai HIE"), Epic Care Everywhere, Carequality এবং Healthix। এই প্ল্যাটফর্মগুলি আপনি যে যে ভিন্ন স্থানে স্বাস্থ্যসেবার পরিষেবা নিয়ে থাকেন সেখান থেকে চিকিৎসা নথি সংগ্রহ করতে ও সেগুলিকে বৈদ্যুতিন মাধ্যমে নিরাপদে আপনাকে চিকিৎসা করা প্রদানকারীদের কাছে উপলভ্য করে তুলে আপনার স্বাস্থ্যসেবা উন্নত করতে সাহায্য করে। নিউ ইয়র্ক স্টেটের এইরকম ভাগাভাগি নিয়ে আরো জানতে, আপনার প্রদানকারী কাছ থেকে "সমৃদ্ধ তথ্য মানে আরো ভালো পরিচর্যা" শীর্ষক পুস্তিকাটি চান বা ehealth4ny.org ওয়েবসাইটের সংস্থান বিভাগ থেকে সেটি খুঁজে নিন। অনুরোধ করলে, আপনার প্রদানকারী নিম্নলিখিত ওয়েবসাইটগুলি থেকে আপনার জন্য অংশগ্রহণকারী প্রদানকারী/তথ্যসূত্রের তালিকাগুলি ছাপিয়ে দেবেন।

(1) Mount Sinai HIE: Mount Sinai HIE ওয়েবসাইটে mountsinainconnect.org ("HIE অংশগ্রহণকারী") তালিকাভুক্ত অংশগ্রহণকারীদেরকে (তাদের কর্মী, এজেন্ট বা তাদের চিকিৎসা কর্মীদের সদস্য) Mount Sinai HIE-তে রক্ষিত আপনার বৈদ্যুতিন স্বাস্থ্য সংক্রান্ত নথি লাভ অনুমোদন করার জন্য সম্মতি দিন বা বাতিল করুন, এই নথিগুলির মধ্যে Mount Sinai HIE-র মাধ্যমে তথ্য প্রকাশ করতে অনুমোদিত আপনার অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবার প্রদানকারীদের তরফ থেকে আসা নথিও অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।

(2) Epic Care Everywhere এবং **(3) Carequality:** Epic ওয়েবসাইটে epic.com/careeverywhere ও Carequality ওয়েবসাইটে carequality.org/active-sites-search তালিকাভুক্ত প্রদানকারী, তাদের কর্মী, এজেন্ট বা তাদের চিকিৎসা কর্মীদের সদস্যকে MSHS-এ রক্ষিত আপনার বৈদ্যুতিন স্বাস্থ্য সংক্রান্ত নথি লাভ অনুমোদন করার জন্য সম্মতি দিন বা বাতিল করুন। **এই ফরমে আপনার পছন্দ যাই হোক না কেন, অন্য কোন অংশগ্রহণকারী সংগঠনের কোনো প্রদানকারী তার পরেও আপনার Mount Sinai বৈদ্যুতিন চিকিৎসা নথিতে থাকা তথ্য লাভ করার জন্য স্বাস্থ্যসেবা দিতে গিয়ে আপনার অনুমোদন চাইতে পারে।**

(4) Healthix: Healthix হল একটি স্বাস্থ্য তথ্য বিনিময় বা কোয়ালিফাইড এনটিটি (Qualified Entity, QE), একটি অলাভজনক সংস্থা যা আপনার প্রাপ্ত চিকিৎসা পরিষেবা সম্পর্কে তথ্য সংগ্রহ ও সমষ্টিবদ্ধ করতে নিউ ইয়র্ক স্টেটের স্বাস্থ্য বিভাগ কর্তৃক শংসাপত্রপ্রাপ্ত ও নিয়ন্ত্রিত হয়। Healthix-এর মাধ্যমে তথ্য প্রকাশ করার জন্য অনুমোদিত আপনার অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের থেকে আপনার বৈদ্যুতিন স্বাস্থ্য নথি দেখতে ও তাতে প্রবেশ করতে MSHS-কে (আমাদের কর্মী, এজেন্ট বা আমাদের চিকিৎসা কর্মীদের সদস্য) অনুমোদন দেওয়ার জন্য সম্মতি দিন বা খারিজ করুন। বর্তমানে অনুমোদিত প্রদানকারীদের একটি তালিকা Healthix ওয়েবসাইটে healthix.org থেকে বা Healthix-কে 877-695-4749 নম্বরে ফোন করে জানা যেতে পারে। আপনি একই ওয়েবসাইটে গিয়ে বা একই ফোন নম্বরে ফোন করে Healthix-এর মাধ্যমে উপলভ্য আপনার বৈদ্যুতিন স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্যে প্রবেশাধিকার দিতে Healthix-এ অংশগ্রহণকারী সব প্রদানকারী সংগঠন ও স্বাস্থ্য পরিকল্পনাগুলির সম্মতি বাতিল করতে পারেন।

আপনার সম্মতি দেওয়ার বা না দেওয়ার পছন্দ স্বাস্থ্যসেবা বা স্বাস্থ্য বিমার কভারেজ দিতে অস্বীকার করার কারণ হিসাবে গণ্য হবে না। সিদ্ধান্ত নেওয়ার আগে, অনুগ্রহ করে একত্রিত করা তথ্যপত্রের তথ্যগুলি, যেটি এই সম্মতি ফর্মের একটি অংশ, সেটি মন দিয়ে পড়ুন।

এই ফরমে আপনি যা সম্মতি দেবেন সেটি চারটি প্ল্যাটফর্মের সবকটিতেই যৌথভাবে প্রযোজ্য হবে। আপনি কোনো নতুন ফর্ম পূরণ করে ভবিষ্যতে যে কোনো সময় আপনার সিদ্ধান্ত পাল্টাতে পারেন। **অনুগ্রহ করে 4টি বিকল্পের মধ্যে যে কোনো একটি বিকল্পে দাগ দিন:**

- আমি Mount Sinai HIE ওয়েবসাইটে তালিকাভুক্ত সব অংশগ্রহণকারীকে Mount Sinai HIE-তে সংরক্ষিত আমার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য, Epic এবং Carequality ওয়েবসাইটে তালিকাভুক্ত সব অংশগ্রহণকারীকে আমার MSHS বৈদ্যুতিন চিকিৎসা নথি লাভ করতে, এবং MSHS-এর সব কর্মী, এজেন্ট ও চিকিৎসা কর্মীর সদস্যদেরকে Healthix-এর মাধ্যমে উপলভ্য আমার বৈদ্যুতিন চিকিৎসা নথি তথ্যাবলীতে বর্ণিত অনুমোদিত উদ্দেশ্যের জন্য লাভ করায় সম্মতি (**I GIVE CONSENT**) দিচ্ছি, যার মধ্যে আমাকে কোনো স্বাস্থ্যসেবা এবং আপৎকালীন পরিচর্যা দেওয়াও অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।
- আমি Epic ও Carequality ওয়েবসাইটে তালিকাভুক্ত সকল প্রদানকারীদেরকে চিকিৎসার আপৎকালীন পরিস্থিতি ছাড়া আমার Mount Sinai বৈদ্যুতিন চিকিৎসা নথি লাভ করার অধিকার দেওয়ার সম্মতি বাতিল করছি (**I DENY CONSENT, EXCEPT IN A MEDICAL EMERGENCY**)। আমি Mount Sinai HIE-তে সংরক্ষিত আমার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্যে প্রবেশলাভ করার জন্য Mount Sinai HIE-র ওয়েবসাইটে তালিকাভুক্ত সব অংশগ্রহণকারীদেরকে প্রদত্ত সম্মতি খারিজ করছি, তার মধ্যে ব্যতিক্রম হল সেই তথ্যগুলি যেগুলি তারা নিজে থেকে প্রদান করেছিল, এবং চিকিৎসার আপৎকালীন পরিস্থিতি ছাড়া কোনো নন-Mount Sinai অংশগ্রহণকারীর তরফে প্রদত্ত ও Healthix-এর মাধ্যমে উপলভ্য আমার যে কোনো বৈদ্যুতিন স্বাস্থ্যের তথ্যে প্রবেশলাভের জন্য MSHS-এ সব কর্মী, এজেন্ট এবং চিকিৎসা কর্মীকে সম্মতি বাতিল করছি।
- আমি, এমনকি চিকিৎসার আপৎকালীন পরিস্থিতিতেও (**I DENY CONSENT, EVEN IN A MEDICAL EMERGENCY**), Mount Sinai HIE-তে সংরক্ষিত আমার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্যে প্রবেশলাভ করার জন্য Mount Sinai HIE-র ওয়েবসাইটে তালিকাভুক্ত সব অংশগ্রহণকারীদেরকে প্রদত্ত সম্মতি খারিজ করছি, তার মধ্যে ব্যতিক্রম হল সেই তথ্যগুলি যেগুলি তারা নিজে থেকে প্রদান করেছিল, এবং চিকিৎসার আপৎকালীন পরিস্থিতি ছাড়া কোনো নন-Mount Sinai অংশগ্রহণকারীর তরফে যে কোনো উদ্দেশ্যে প্রদত্ত ও Healthix-এর মাধ্যমে উপলভ্য আমার যে কোনো বৈদ্যুতিন স্বাস্থ্যের তথ্যে প্রবেশলাভের জন্য MSHS-এ সব কর্মী, এজেন্ট এবং চিকিৎসা কর্মীকে সম্মতি বাতিল করছি। আমি Epic ও Carequality ওয়েবসাইটে তালিকাভুক্ত অংশগ্রহণকারীদেরকেও আমার MSHS বৈদ্যুতিন চিকিৎসা নথিতে প্রবেশাধিকারের সম্মতি বাতিল করছি, তবে আমি বুঝেছি যে Epic Care Everywhere ও Carequality অংশগ্রহণকারীরা প্রযোজ্য আইন অনুসারে তার পরেও আপৎকালীন অবস্থায় আমার তথ্য লাভ করতে পারে।

আমি এই মুহূর্তে কোনো সিদ্ধান্ত নিতে চাই না (**I DO NOT WISH TO MAKE A DECISION AT THIS TIME**)। আমি বুঝেছি যে Epic Care Everywhere ও Carequality অংশগ্রহণকারীরা চিকিৎসার আপৎকালীন পরিস্থিতিতে প্রযোজ্য আইন অনুসারে আমার MSHS বৈদ্যুতিন চিকিৎসা নথিতে

থাকা তথ্য লাভ করতে পারে। MSHS প্রদানকারীরা আপংকালীন পরিস্থিতিতে প্রযোজ্য আইন অনুসারে Healthix -এর মাধ্যমে আমার তথ্য লাভ করতে পারেন।

এই ফরমটি সম্পর্কিত আমার যা যা প্রশ্ন ছিল তার উত্তর দেওয়া হয়েছে এবং আমাকে এই ফরমের একটি কপি পাওয়ার বিকল্পও দেওয়া হয়েছে।

রোগীর ছাপানো নাম (Print Name of Patient)

রোগীর স্বাক্ষর (বা রোগীর আইনি প্রতিনিধির স্বাক্ষর)
(Signature of Patient (or Patient's Legal Representative))

রোগীর জন্মতারিখ (Patient Date of Birth)

তারিখ (Date)

আইনি প্রতিনিধির ছাপানো নাম (যদি প্রযোজ্য হয়)
(Print Name of Legal Representative (if applicable))

রোগীর সঙ্গে আইনি প্রতিনিধির সম্পর্ক (প্রযোজ্য হলে)
(Relationship of Legal Representative to Patient (if applicable))

Mount Sinai Enterprise তথ্য বিনিময় তথ্যাবলী

Mount Sinai HIE, Care Everywhere ও Healthix এবং EIE সম্মতিদানের প্রক্রিয়ায় রোগীর তথ্য সম্পর্কিত বিশদ:

1. সংজ্ঞাগুলি।

- Mount Sinai Health System বলতে যা বোঝায় তা হলো:
 - Mount Sinai Beth Israel
 - Mount Sinai Brooklyn
 - Mount Sinai ডাক্তাররা
 - The Mount Sinai Hospital
 - Mount Sinai Queens
 - Mount Sinai West
 - Mount Sinai St. Luke's
 - New York Eye and Ear Infirmary of Mount Sinai
 - South Nassau Communities Hospital
 - Icahn School of Medicine at Mount Sinai
- “অংশগ্রহণকারী” বলতে Mount Sinai Connect, Epic, Carequality এবং Healthix-এর ওয়েবসাইটে তালিকাভুক্ত স্বাস্থ্যগুণিকে বোঝানো হচ্ছে।

2. আপনার তথ্য কীভাবে ব্যবহার করা হবে। নিউ ইয়র্ক স্টেট এবং ফেডারেল আইনের সাথে ধারাবাহিকতা বজায় রেখে, আপনার বৈদ্যুতিন স্বাস্থ্য সংক্রান্ত নথিগুলি অংশগ্রহণকারীর দ্বারা এই উদ্দেশ্যে ব্যবহার করা হতে পারে:

- আপনাকে চিকিৎসা ও তার সাথে জড়িত পরিষেবাগুলি দিতে।
- আপনার স্বাস্থ্য বিমা আছে কিনা এবং তাতে কী কী অন্তর্ভুক্ত আছে তা দেখতে।
- কোনো রোগীর নিদানিত তথ্যের আরও সামগ্রিক চিত্র তুলে ধরে টাকা প্রদানকারী এবং বিমাকারীদেরকে গুণমান ও কার্যসম্পাদনের প্রোগ্রামের আবশ্যিকতাগুলি আরও ভালোভাবে পূরণ করতে দিতে।
- পরিচর্যা পরিচালনা কার্যকলাপগুলি প্রদান করার জন্য। এগুলি যথাযথ চিকিৎসা সেবা পাওয়ায় সহায়তা করা, আপনাকে দেওয়া স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবার গুণমান উন্নত করা, আপনাকে দেওয়া একাধিক স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবাগুলিকে সমন্বয়িত করা বা চিকিৎসা সেবার একটি প্ল্যানকে অনুসরণ করতে আপনাকে সহায়তা করাকে অন্তর্ভুক্ত করে।
- গুণমান উন্নয়ন কার্যকলাপ প্রদান করা। এর মধ্যে আপনাকে এবং সব Mount Sinai-এর রোগী ও Healthix সদস্য এবং অংশগ্রহণকারী সংগঠনগুলিকে প্রদত্ত চিকিৎসার গুণমান মূল্যায়ন এবং উন্নতিসাধন করাও অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।
- Mount Sinai হেলথ সিস্টেম Care Everywhere ও Carequality প্ল্যাটফর্মে এই বিষয়টি দেখাবে যে আপনার হয়তো Mount Sinai-এর কাছে স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য আছে, যদি না আপনি গ্রহণ করা পরিষেবাগুলি শুধুমাত্র মানসিক স্বাস্থ্য/মনস্তাত্ত্বিক চিকিৎসা বা মাদক ছাড়ানোর চিকিৎসা না হয়।

দ্রষ্টব্য: আপনি এই সম্মতি পত্রে এইরকম সিদ্ধান্ত নিলে তা স্বাস্থ্য বিমা প্রদানকারী কোম্পানিদেরকে, আপনাকে স্বাস্থ্য বিমা প্রদান করা হবে বা আপনার বিল পরিশোধ করা হবে কিনা তার সিদ্ধান্ত নেওয়ার উদ্দেশ্যে আপনার তথ্যের প্রবেশাধিকারের অনুমতি দেবে না।

3. আপনার সম্পর্কে কী ধরণের তথ্য অন্তর্ভুক্ত করা হবে। আপনার বৈদ্যুতিন স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্যের মধ্যে অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে আপনি কোথায় স্বাস্থ্য সংক্রান্ত পরিষেবা গ্রহণ করেছেন, অসুস্থতার বা আপনার লাগা চোটআঘাতের ইতিহাস (যেমন ডায়াবেটিস বা ভাঙ্গা হাড়), পরীক্ষার ফলাফল (যেমন, এক্স-রে বা রক্ত পরীক্ষা), অফিস এবং আপনার প্রদানকারীদে দেওয়া অগ্রগতির মন্তব্য, এবং আপনি যে যে ওষুধগুলি গ্রহণ করেছেন সেগুলির তালিকা। এটি এই সম্মতি ফরমে তারিখের আগে ও পরে তৈরি হওয়া তথ্যগুলিকে অন্তর্ভুক্ত করে। এই তথ্য স্পর্শকাতর শারীরিক অসুস্থতা সম্পর্কিত হতে পারে, যার অন্তর্ভুক্ত তবে সীমিত নয়:

• অ্যালকোহল ও মাদক সেবন সমস্যা	• মানসিক স্বাস্থ্য অবস্থা
• জন্মনিয়ন্ত্রণ ও গর্ভপাত (পরিবার পরিকল্পনা)	• এইচআইভি/এইডস
• জিনগত (বংশগত) রোগ বা পরীক্ষাসমূহ	• যৌন বাহিত রোগ

4. **আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য কোথায় থেকে আসে।** আপনার সম্পর্কিত তথ্য সেখান থেকেই আসে যে জায়গাগুলি আপনাকে স্বাস্থ্য বিমা বা চিকিৎসা পরিচর্যা দিয়েছে (“তথ্য সূত্র”)। এগুলি হলো হাসপাতাল, চিকিৎসক, ফার্মাসি, ক্লিনিকাল ল্যাবরেটরি, স্বাস্থ্য বিমা সংস্থা, Medicaid প্রকল্প এবং অন্যান্য সংস্থা যারা বৈদ্যুতিনভাবে স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য বিনিময় করে। HIE তথ্যের উৎসের সম্পূর্ণ তালিকা Mount Sinai থেকে বা আপনার HIE অংশগ্রহণকারী স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারীদের থেকে পাওয়া যায়, প্রযোজ্য অনুসারে। আপনি যে কোনো সময় Mount Sinai HIE ওয়েবসাইট দেখে তথ্য সূত্রের একটি আপডেট করা তালিকা পেতে পারেন <http://www.mountsinainconnect.org>। আপনি নিম্নলিখিত ঠিকানায় লিখে Mount Sinai HIE-র প্রাইভেসি অফিসারের সাথে যোগাযোগ করতে পারেন: HIPAA Compliance Office, Mount Sinai Health System, 1 Gustave L. Levy Place, Box 1016, New York, NY 10029 বা ফোন নম্বর: 212-241-4669। Healthix সাম্প্রতিক তথ্যের উৎসের সম্পূর্ণ তালিকা Healthix এ পাওয়া যায় এবং যে কোনও সময় Healthix ওয়েবসাইট <http://www.healthix.org> বা 877-695-4749 নম্বরে Healthix-এ ফোন করে পাওয়া যাবে। আপনার তথ্যগুলি epic.com/careeverywhere-এ থাকা Epic ওয়েবসাইটে তালিকাভুক্ত সংগঠনগুলি এবং carequality.org/active-sites-search-এ।
5. **আপনি সম্মতি দিলে কারা এই তথ্য প্রবেশাধিকার করতে পারেন।** শুধুমাত্র এই ব্যক্তিরাই আপনার সম্পর্কিত তথ্য পেতে পারেন: যেসব চিকিত্সক চিকিৎসা কর্মী হিসাবে কাজ করছেন এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী যাঁরা কোনো অনুমোদিত রোগীকে নিয়ে কাজ করছেন, এবং যাঁরা আপনার চিকিৎসা পরিচর্যায় নিযুক্ত রয়েছেন; স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী যাঁরা অনুমোদিত রোগীর ডাকে যান বা তাঁকে নিরাপদ রাখেন; অনুমোদিত রোগীর চিকিৎসা পরিচালনা বা গুণগত মান সংক্রান্ত কার্যকলাপে নিয়োজিত রয়েছেন এমন কর্মী; এবং কোনো অনুমোদিত রোগীর কর্মী সদস্যরা, যাঁরা উপরের অনুল্লেখিত 2-এ প্রদত্ত অনুসারে এই সম্মতি ফরমে অনুমোদিত কার্যকলাপগুলি পালন করেন।
6. **পাবলিক হেলথ এবং অরগান প্রকিউরমেন্ট অর্গানাইজেশন অ্যাক্সেস।** ফেডারেল, স্টেট বা স্থানীয় সরকারি স্বাস্থ্য এজেন্সি এবং নির্দিষ্ট প্রোকিউরমেন্ট সংস্থারা আইন অনুসারে নির্দিষ্ট সরকারি স্বাস্থ্য ও অঙ্গ প্রতিস্থাপনের উদ্দেশ্যে রোগীর সম্মতির ছাড়া স্বাস্থ্য তথ্যের প্রবেশাধিকার পাওয়ার জন্য অনুমোদিত। এইসব সত্তারা আপনি অনুমতি দিন বা দিন, সম্মতি প্রত্যখ্যান বা সম্মতি পত্র পূরণ করেন বা না করেন তা নির্বিশেষে Healthix এর মাধ্যমে এইসব উদ্দেশ্যে আপনার তথ্য প্রবেশাধিকার পেতে পারে।
7. **আপনার তথ্যের অননুমোদিত প্রবেশাধিকার বা ব্যবহারের জন্য শাস্তি।** আপনার বৈদ্যুতিন তথ্যের অননুমোদিত প্রবেশাধিকার বা ব্যবহারের জন্য শাস্তি দেওয়া হয়। যদি কোনো সময়ে আপনার চিন্তা হয় যে প্রবেশাধিকার নেই এমন কেউ Mount Sinai HIE-র মাধ্যমে আপনার তথ্য দেখে ফেলেছে বা প্রবেশাধিকার পেয়ে গেছে, তাহলে আপনি যে HIE অংশগ্রহণকারী বা Care Everywhere প্রদানকারীদের নথিভাণ্ডার অধিকার দিয়েছিলেন তাদের কাউকে ফোন করুন, Mount Sinai HIE-র ওয়েবসাইটে যান: <http://www.mountsinainconnect.org> উপরে দেওয়া নম্বর ও ঠিকানায় Mount Sinai HIE-র প্রাইভেসি অফিসারের সাথে যোগাযোগ করুন, 877-690-2211 নম্বরে NYS ডিপার্টমেন্ট অফ হেলথকে ফোন করুন, অথবা <https://www.hhs.gov/ocr>-এ ফেডারেল অফিস অফ সিভিল রাইটসের সাথে যোগাযোগ করুন। যদি আপনার সমস্যার বিষয়টি Healthix-এর মাধ্যমে আপনার তথ্য লাভ করা সংক্রান্ত হয়, তাহলে The Mount Sinai হেলথ সিস্টেমকে 212-241-4669 নম্বরে ফোন করুন; বা Healthix-এর ওয়েবসাইটে যান: www.healthix.org অথবা নিউ ইয়র্ক স্বাস্থ্য দপ্তরের 518-474-4987 নম্বরে ফোন করুন; অথবা নিম্নলিখিত লিঙ্কে নাগরিক অধিকারের ফেডারেল অফিসের অভিযোগ প্রক্রিয়া অনুসরণ করুন: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints>।
8. **তথ্যের পুনঃপ্রকাশ।** অংশগ্রহণকারী আপনার সম্পর্কে যে কোনও স্বাস্থ্য সম্পর্কিত বৈদ্যুতিন তথ্য স্টেট এবং ফেডারেল আইন ও বিধি অনুসারে অনুমোদনের সীমায় অন্যদের কাছে পুনরায় প্রকাশ করতে পারেন। এটি আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত কাণ্ডজে তথ্যের ক্ষেত্রেও প্রযোজ্য হবে। উপরের অনুল্লেখিত 3-এর উল্লেখ অনুযায়ী, যদি আপনি সম্মতি দেন, তাহলে স্বাস্থ্য সম্পর্কিত সংবেদনশীল তথ্য সমেত আপনার সমস্ত বৈদ্যুতিন স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য এইসব স্বাস্থ্য তথ্যের প্রযুক্তি প্ল্যাটফর্মের মাধ্যমে পাওয়া যাবে। কিছু স্টেট এবং ফেডারেল আইন কিছু ধরনের সংবেদনশীল স্বাস্থ্য তথ্যের ক্ষেত্রে বিশেষ সুরক্ষা প্রদান করে, এই ধরনের তথ্য সহ: (i) নির্দিষ্ট প্রদানকারীর দ্বারা কোনো রোগ নিয়ে আপনার মূল্যায়ন, চিকিৎসা বা পরীক্ষা; (ii) HIV/AIDS; (iii) মানসিক অসুস্থতা; (iv) মানসিক উন্মাদ এবং বিকাশমূলক অক্ষমতা; (v) মাদকের নেশাগ্রস্ত হয়ে পড়া; এবং (vi) জিনগত পরীক্ষা। যখন লোকেদের এই ধরনের স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য পাওয়ার প্রয়োজন হবে তখন তার জন্য বিশেষ শর্ত মেনে চলা আবশ্যিক। Mount Sinai HIE, Healthix, এবং যে ব্যক্তি এই হেলথ ইনফর্মেশন এক্সচেঞ্জগুলির মাধ্যমে তথ্য লাভ করতে চাইবেন, তাঁদেরকে অবশ্যই ফেডারেল ও নিউ ইয়র্ক স্টেটের আবশ্যিকতাগুলি পূরণ করতে হবে। Care Everywhere ও Carequality অংশগ্রহণকারীরা অবশ্যই ফেডারেল ও তাদের স্টেটের আবশ্যিকতাগুলি মেনে চলবেন যা নিউ ইয়র্ক স্টেটের তুলনায় কম বা বেশি প্রতিরক্ষামূলক হতে পারে।

9. **কার্যকারিতার সময়কাল।** আপনি যে দিন আপনার সম্মতি প্রত্যাহার করবেন সেই দিন পর্যন্ত এই সম্মতি ফরমটি কার্যকর থাকবে :
- Mount Sinai HIE যতদিন না কাজ করা বন্ধ করে দিচ্ছে ততদিন Mount Sinai HIE-র সম্পর্কে, বা আপনার মৃত্যুর পরের 50 বছর পর্যন্ত, যেটি পরে ঘটবে;
 - Healthix যতদিন না কাজ করা বন্ধ করে দিচ্ছে ততদিন Healthix-এর সম্পর্কে। যদি Healthix অন্য কোনো উপযুক্ত সত্তার সাথে মিশে যায়, তাহলে আপনার সম্মতির পছন্দ নতুন একত্রিত হওয়া সংস্থার সাথে কার্যকর হবে; এবং
 - Care Everywhere ও Carequality-র প্রসঙ্গে, ততদিন অবধি যতদিন Mount Sinai Health System এই প্ল্যাটফর্মগুলিতে আর অংশগ্রহণ করবে না।

10. **আপনার সম্মতির স্থিতি পরিবর্তন করা।** আপনি নতুন সম্মতি ফরমে স্বাক্ষর করে এবং ফরমটির পৃষ্ঠা 1-এ একটি নতুন সম্মতির বিকল্প বেছে নিয়ে যে কোনো সময় আপনার সম্মতির স্থিতি পাল্টাতে পারেন। আপনি আপনার প্রদানকারীর থেকে বা Mount Sinai HIE ওয়েবসাইটে “রোগীর স্বাস্থ্য তথ্যের সুরক্ষা” পৃষ্ঠাতে গিয়ে এই সম্মতি ফরমটি পেতে পারেন <http://www.mountsinai.org/ms-connect/protecting-patient-health-information>। একবার সম্পূর্ণ হয়ে গেলে, অনুগ্রহ করে ফরমটি আপনার প্রদানকারীকে দিয়ে দিন, তাহলে তিনিই আমাদের নথি যথোপযুক্তভাবে আপডেট করে দেবেন।

দ্রষ্টব্য: এইসব প্ল্যাটফর্মের মাধ্যমে যে সব অংশগ্রহণকারীর কাছে আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্যের প্রবেশাধিকার আছে তারা আপনার সম্মতি কার্যকর থাকাকালীন তাদের মেডিক্যাল রেকর্ডে আপনার তথ্য প্রতিলিপি বা অন্তর্ভুক্ত করতে পারে। এমনকি আপনি যখন পরে আপনার সম্মতি প্রত্যাহার করার সিদ্ধান্ত নেন তাহলেও তারা তাদের রেকর্ড থেকে আপনার তথ্য ফেরত বা মোছার বিষয়ে বাধ্য নন।

ফরমের কপি। যদি আপনি অনুরোধ করেন, তাহলে আপনি এই সম্মতি ফরমের একটি কপি পেতে পারেন।