স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য বিনিময়, Care Everywhere এবং HEALTHIX সম্মতি ফর্ম

HEALTH INFORMATION EXCHANGE, CARE EVERYWHERE AND HEALTHIX CONSENT FORM

এই সম্মতি ফর্মে, আপনি NYU Langone Health System Health Information Exchange (“HIE”) ওয়েবসাইটে http://health-connect.med.nyu.edu/ তালিকাভুক্ত স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের (“HIE অংশগ্রহণকারীগণ”) এবং NYU Langone এর বাইরের স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারীদের অনুমতি দেবেন কিনা তা নির্বাচন করতে পারেন যে ব্যক্তি বিশেষ কোন চিকিৎসার জন্য HIE-র দ্বারা কম্পিউটার নেটওয়ার্ক পরিচালনার মাধ্যমে আপনার মেডিকেল রেকর্ড দেখার অনুরোধ করতে পারে। HIE এর মাধ্যমে কোনো Care Everywhere প্রদানকারী ব্যক্তি সম্পর্কে তথ্য পাওয়া যেতে পারে, আপনাকে অবশ্যই তাদের বলতে হবে যে আপনি HIE অংশগ্রহণকারীর একজন রোগী আছেন/ছিলেন এবং এই ধরণের তথ্য অনুরোধের ভিত্তিতে পাওয়া যেতে পারে। আপনি যে সমস্ত জায়গা থেকে আপনার স্বাস্থ্য সেবা পেয়েছেন সেই বিভিন্ন জায়গা থেকে আপনার মেডিকেল রিপোর্টগুলি সংগ্রহ করতে এটি আপনাকে সহায়তা করবে এবং আপনার চিকিৎসারত স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের জন্য সেগুলিকে উপলব্ধ করবে।

In this Consent Form, you can choose whether to allow the health care providers listed on the NYU Langone Health System Health Information Exchange (“HIE”) website http://health-connect.med.nyu.edu/ (“HIE Participants”) and non-NYU Langone health providers who may request access to your medical records for purposes of current treatment (“Care Everywhere Providers”) to obtain access to your medical records through a computer network operated by the HIE. In order for a Care Everywhere Provider to know that information may be available through the HIE, you must tell them that you were/are a patient of an HIE Participant and that such information may be available upon request. This can help collect the medical records you have in different places where you get health care, and make them available to the providers treating you.

NYU Langone Health System-এর কর্মচারী, এজেন্ট বা স্বাস্থ্য কর্মী সদস্যদের এবং অধিভুক্ত সংস্থা Healthix-এর মাধ্যমে আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত ইলেকট্রনিক রেকর্ড দেখতে এবং সেগুলিতে অ্যাক্সেস করার অনুমতি দেবেন কিনা তার সিদ্ধান্ত নিতে আপনি এই সম্মতির ফর্মটি ব্যবহার করতে পারেন, Healthix একটি স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য বিনিময় (Health Information Exchange) বা আঞ্চলিক স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্যের প্রতিষ্ঠান (Regional Health Information Organization), এটি নিউইয়র্ক স্টেটের দ্বারা স্বীকৃত একটি অলাভজনক সংস্থা। আপনি যে বিভিন্ন জায়গা থেকে স্বাস্থ্যসেবা নিয়েছেন, এটি সেই রেকর্ডগুলি সংগ্রহ করতেও সহায়তা করতে পারে, এবং আপনার চিকিৎসারত যে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের কাছে সেগুলি ইলেকট্রনিক ভাবে উপলব্ধ করতে পারে। যে NYU Langone Health System এবং সংশ্লিষ্ট সত্তাগুলির প্রোগ্রামে আপনি একজন রোগী বা সদস্য, তাদেরকে আপনার অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর থেকে আপনার রেকর্ড অ্যাক্সেস করতে এবং Healthix-এর মাধ্যমে তথ্য প্রকাশকে অনুমোদিত করতেও এই সম্মতি পত্র অনুমতি দিয়ে থাকে। Healthix তথ্যের উৎসের সাম্প্রতিক সম্পূর্ণ তালিকা Healthix-এ উপলব্ধ এবং যেকোন সময় Healthix-এ ওয়েবসাইটে http://www.healthix.org গিয়ে বা 877-695-4749 নম্বরে ফোন করে পাওয়া যেতে পারে। অনুরোধের ভিত্তিতে, আপনার সেবা প্রদানকারী এই তালিকা আপনার জন্য এই ওয়েবসাইট থেকে প্রিন্ট করবেন।

You may also use this Consent Form to decide whether or not to allow employees, agents or members of the medical staffs of NYU Langone Health System and affiliated entities to see and obtain access to your electronic health records through Healthix, which is a Health Information Exchange, or Regional Health Information Organization, a not-for-profit organization recognized by the state of New York. This can also help collect the medical records you have in different places where you get healthcare, and make them available electronically to the providers treating you. This consent also gives your permission for any NYU Langone Health System and affiliated entities program in which you are a patient or member, to access your records from your other healthcare providers authorized to disclose information through Healthix. A complete list of current Healthix Information Sources is available from Healthix and can be obtained at any time by checking the Healthix website at http://www.healthix.org or by calling 877-695-4749. Upon request, your provider will print this list for you from this website.

আপনার পছন্দ আপনার চিকিৎসা সেবা বা স্বাস্থ্য বীমা কভারেজ পাওয়ায় যোগ্যতাকে প্রভাবিত করবেনা। আপনার সম্মতি দেওয়া বা না দেওয়ার সিদ্ধান্ত স্বাস্থ্য পরিষেবায় যোগ্যতা লাভ না করার ভিত্তি হবে না।
YOUR CHOICE WILL NOT AFFECT YOUR ABILITY TO GET MEDICAL CARE OR HEALTH INSURANCE COVERAGE. YOUR CHOICE TO GIVE OR TO DENY CONSENT MAY NOT BE THE BASIS FOR DENIAL OF HEALTH SERVICES.

স্বাস্থ্য সেবা পরিষেবাগুলির গুণমান উন্নত করার জন্য HIE এবং Healthix ইলেকট্রনিকভাবে এবং সুরক্ষিতভাবে জনগণের স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য শেয়ার করে। এই ধরণের শেয়ার করাকে ইস্বাস্থ্য (ehealth) বা স্বাস্থ্যের তথ্য প্রযুক্তি (health information technology) বলা হয়। নিউ ইয়র্ক স্টেটের ইস্বাস্থ্য সম্পর্কে আরও জানতে “আরও ভালো তথ্যের অর্থ আরও ভালো সেবা (Better Information Means Better Care)” নামক প্রচারপত্রটি পড়ুন। আপনি আপনার স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদানকারীকে এই বিষয়ে জিজ্ঞাসা করতে পারেন বা সরাসরি www.ehealth4ny.org ওয়েবসাইটটি দেখতে পারেন।

The HIE and Healthix share information about people’s health electronically and securely to improve the quality of health care services. This kind of sharing is called ehealth or health information technology. To learn more about ehealth in New York State, read the brochure, “Better Information Means Better Care”. You can ask your health care provider for it, or go to the website www.ehealth4ny.org.

আপনার সিদ্ধান্ত নেওয়ার আগে অনুগ্রহ করে ফ্যাক্ট শিটে (FACT SHEET) উল্লিখিত তথ্যগুলি যত্নসহকারে পড়ুন। আপনার সম্মতির বিকল্পসমূহ। আপনি এই ফর্মটি এখন বা ভবিষ্যতে পূরণ করতে পারেন। আপনার কাছে নিম্নলিখিত বিকল্পগুলি আছে:

PLEASE CAREFULLY READ THE INFORMATION ON THE FACT SHEET BEFORE MAKING YOUR DECISION. Your Consent Choices. You can fill out this form now or in the future. You have the following choices:

অনুগ্রহ করে নিচের একটি বক্সে টিক ☑ দিন:

Please check one box ☑ below:

☐ .1 **আমি HIE ওয়েবসাইটে তালিকাভুক্ত** সমস্ত HIE অংশগ্রহণকারীদের এবং Care Everywhere পরিষেবা প্রদানকারীদের HIE-র মাধ্যমে উপলব্ধ আমার সমস্ত স্বাস্থ্য সংক্রান্ত ইলেকট্রনিক তথ্য অ্যাক্সেস করার **সম্মতি দিচ্ছি** এবং **আমি** আমাকে দেওয়া যেকোন স্বাস্থ্য সেবা পরিষেবা, আপৎকালীন পরিষেবা সমেত ফ্যাক্ট শিটে বর্ণিত যেকোন অনুমোদিত উদ্দেশ্যগুলির সাথে সম্পর্কিত আমার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত ইলেকট্রনিক তথ্য HEALTHIX-এর মাধ্যমে NYU Langone Health System-এর কর্মী, এজেন্ট এবং চিকিৎসা কর্মী সদস্যদের এবং সংশ্লিষ্ট সত্তাদের অ্যাক্সেস **করার সম্মতি দিচ্ছি।**

1. **I GIVE CONSENT** to ALL of the HIE Participants **listed on the HIE website** and Care Everywhere Providers to access ALL of my electronic health information through the HIE and **I GIVE CONSENT** to ALL employees, agents and members of the medical staffs of NYU Langone Health System and affiliated entities to access ALL of my electronic health information through HEALTHIX in connection with any of the permitted purposes described in the fact sheet, including providing me any health care services, including emergency care.

☐ .2 **আমি HIE ওয়েবসাইটে তালিকাভুক্ত** সমস্ত HIE অংশগ্রহণকারীদের এবং যেকোন স্থানের পরিষেবা প্রদানকারীদের HIE-র মাধ্যমে উপলব্ধ আমার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত সমস্ত ইলেকট্রনিক তথ্যে অ্যাক্সেস করার বিষয়ে **আমি অসম্মত হচ্ছি** এবং যেকোন উদ্দেশ্যে, এমনকি আপৎকালীন পরিষেবাতেও আমার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত সমস্ত ইলেকট্রনিক তথ্য HEALTHIX-এর মাধ্যমে NYU Langone Health System-এর কর্মী, এজেন্ট এবং চিকিৎসা কর্মী সদস্যদের এবং অধিভুক্ত সংস্থাদের অ্যাক্সেস করার বিষয়ে অসম্মত হচ্ছি।

2. I DENY CONSENT to the HIE Participants **listed on the HIE website** and Care Everywhere Providers to access my electronic health information through the HIE and **I DENY CONSENT** to employees, agents and members of the medical staffs of NYU Langone Health System and affiliated entities to access my electronic health information through HEALTHIX for any purpose, *even in a medical emergency*.

দ্রষ্টব্য :যদি না আপনি“ আমি অসম্মত”তে টিক দেন ,তাহলে নিউইয়র্ক স্টেট আইন আপৎকালীন অবস্থায় আপনার চিকিৎসা করা ব্যক্তিবর্গকে HIE এবং HEALTHIX এর মাধ্যমে উপলব্ধ রেকর্ড সমেত আপনার মেডিকেল রেকর্ডে অ্যাক্সেস করার অনুমতি দেয়। যদি আপনি কোন বিকল্পই পছন্দ না করেন,রেকর্ডগুলি নিউইয়র্ক স্টেট আইন দ্বারা অনুমোদিত আপৎকালীন অবস্থা ছাড়া শেয়ার করা হবেনা।

NOTE: UNLESS YOU CHECK THE “I DENY CONSENT” BOX, New York State law allows the people treating you in an emergency to get access to your medical records, including records that are available through the HIE and HEALTHIX. IF YOU DON'T MAKE A CHOICE, the records will not be shared except in an emergency as allowed by New York State Law.

______________________	______________________	______________
রোগীর নাম Print Name of Patient	রোগীর জন্ম তারিখ Patient’s Date of Birth	তারিখ লিখুন Date
______________________	______________________	
রোগীর বা রোগীর আইনি প্রতিনিধির স্বাক্ষর Signature of Patient or Patient’s Legal Representative	আইনি প্রতিনিধির নাম এবং সম্পর্ক লিখুন (প্রযোজ্য হলে) Print Name of Legal Representative and Relationship (if applicable)	

NYU Langone HIE, Care Everywhere, এবং Healthix ফ্যাক্ট শিট

HIE, Care Everywhere, এবং Healthix-এর মাধ্যমে বিনিময় করা রোগীর তথ্য এবং সম্মতির প্রক্রিয়া সংক্রান্ত বিবরণ:

1. **আপনার তথ্য কিভাবে ব্যবহৃত হবে।** আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত ইলেকট্রনিক তথ্য HIE অংশগ্রহণকারীগণ এবংCare Everywhereপ্রদানকারীদের দ্বারা শুধুমাত্র নিম্নলিখিত ক্ষেত্রে ব্যবহৃত হবে:
   - আপনাকে চিকিৎসা এবং সংশ্লিষ্ট পরিষেবা প্রদানের ক্ষেত্রে।
   - আপনার কোন স্বাস্থ্য বীমা আছে কিনা আর তা কি কভার করে সেটি দেখার জন্য।
   - সমস্ত রোগীদের দেওয়া মেডিকেল কেয়ারের মূল্যায়ন এবং গুণমান উন্নত করার জন্য।

অন্যথায় যদি না স্টেট বা যুক্তরাষ্ট্রীয় আইন দ্বারা অনুমোদিত হয় এবং Healthix দ্বারা অনুমোদিত হয়, আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত ইলেকট্রনিক তথ্য NYU Langone Health হেল্থকেয়ার বীমা প্ল্যান দ্বারা শুধুমাত্র নিম্নলিখিত ক্ষেত্রে প্রকাশ, অ্যাক্সেস এবং ব্যবহার করা হবে:

- সেবা পরিচালনা কার্যকলাপগুলি প্রদান করার জন্য। এগুলি যথাযথ চিকিৎসা সেবা পাওয়ায় সহায়তা করা, আপনাকে দেওয়া স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবার গুণমান উন্নত করা ,আপনাকে দেওয়া একাধিক স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবাগুলিকে সমন্বায়িত করা বা চিকিৎসা সেবার একটি প্ল্যানকে অনুসরণ করতে আপনাকে সহায়তা করাকে অন্তর্ভুক্ত করে।
- গুণমান উন্নয়ন কার্যকলাপ প্রদান করা। এগুলি আপনাকে এবং সমস্ত NYU Langone Healthরোগী ও সদস্যদের দেওয়া মেডিকেল কেয়ারের মূল্যায়ন এবং গুণমান উন্নত করাকে অন্তর্ভুক্ত করে।

দ্রষ্টব্য :এই সম্মতি ফর্মে আপনার নির্বাচিত বিকল্প ,স্বাস্থ্য বীমাকারী সংস্থাদের ,আপনার বীমা করা যাবে কিনা বা আপনার বিল পরিশোধ করা যাবে কিনা তার সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য আপনার তথ্যে অ্যাক্সেস করার অনুমতি দেয়না। আপনি একটি আলাদা সম্মতি ফর্মে সেই বিকল্পটি নির্বাচন করতে পারেন যেটিকে স্বাস্থ্য বীমাকারী সংস্থাগুলি অবশ্যই ব্যবহার করতে হবে।

2. **আপনার সম্পর্কে কি ধরণের তথ্য অন্তর্ভুক্ত করা হবে।** যদি আপনি সম্মতি দেন, তাহলে HIE অংশগ্রহণকারীগণ এবং Care Everywhere প্রদানকারীগণ HIE এর মাধ্যমে আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত সমস্ত ইলেকট্রনিক তথ্য অ্যাক্সেস করতে পারবে এবং NYU Langone Health System-এর কর্মী, এজেন্ট এবং চিকিৎসা কর্মী সদস্যগণ এবং সংশ্লিষ্ট সত্তা Healthix-এর মাধ্যমে উপলব্ধ আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত সমস্ত ইলেকট্রনিক তথ্য অ্যাক্সেস করতে পারবে। এটি এই সম্মতি ফর্মের তারিখের আগে ও পরে তৈরি হওয়া তথ্যগুলিকে অর্ন্তভূক্ত করে। আপনার স্বাস্থ্যের রেকর্ড আপনার আছে বা ছিল এমন অসুস্থতা বা আঘাতের ইতিহাস (যেমন ডায়াবেটিস বা ভাঙ্গা হাড়), পরীক্ষার ফলাফলগুলি (যেমন এক্স-রে বা রক্ত পরীক্ষা) এবং আপনি যে ওষুধগুলি আপনি খেয়েছেন তার তালিকাগুলিকে অন্তর্ভুক্ত করতে পারে। এই তথ্য স্পর্শকাতর শারীরিক অসুস্থতা সম্পর্কিত হতে পারে, যার অন্তর্ভুক্ত তবে সীমিত নয়:

• মদ বা মাদক দ্রব্য ব্যবহারের সমস্যা অন্তর্ভুক্ত তবে সীমিত নয়, রোগ নির্ণয়, ওষুধপত্র, রোগনির্ণয় সংক্রান্ত তথ্য, ইতিহাস ও সংক্ষিপ্ত বিবরণ, ক্লিনিকাল নোট এবং ডিসচার্জের সংক্ষিপ্ত বিবরণ • জন্ম নিরোধ এবং গর্ভপাত (পরিবার পরিকল্পনা)	• মানসিক স্বাস্থ্যের চিকিৎসা • অ্যালার্জি • জিনগত (বংশগত) রোগ বা পরীক্ষাসমূহযৌনতা বাহিত রোগ • এইচআইভি/এডস(HIV/AIDS)

3. **আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য কোথা থেকে আসে।** আপনার সম্পর্কে যে তথ্য আসে সেই স্থান থেকে আসে যারা আপনাকে চিকিৎসা সেবা বা স্বাস্থ্য বীমা প্রদান ("তথ্যের উৎস") করে থাকে। এগুলি হাসপাতাল, চিকিৎসক, ফার্মাসি, ক্লিনিকাল ল্যাবেরটরি, স্বাস্থ্য বীমা সংস্থা, Medicaid প্রোগ্রাম এবং অন্যান্য ইস্বাস্থ্য সংস্থা যারা ইলেকট্রনিকভাবে স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য বিনিময় করে, তাদেরকে অন্তর্ভুক্ত করতে পারে। HIE তথ্যের উৎসের সম্পূর্ণ তালিকা NYU Langone Health System থেকে বা প্রযোজ্য হলে আপনার HIE অংশগ্রহণকারী স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারীদের থেকে উপলব্ধ। আপনি যেকোন সময় HIE ওয়েবসাইৎ **http://health-connect.med.nyu.edu/ থেকে তথ্যের উৎসের একটি আপডেট হওয়া তালিকা পাবেন। আপনি নিম্নলিখিত ঠিকানায় NYU Langone Health Privacy Officer কে চিঠি লিখে তার সাথে যোগাযোগ করতে পারেন: NYU Langone Health, Privacy Officer, One Park Ave, 3rd Floor, New York, NY 10016 or by calling 212-404-4079.**

Healthix সাম্প্রতিক তথ্যের উৎসের সম্পূর্ণ তালিকা Healthix এ উপলব্ধ এবং যেকোন সময় Healthix ওয়েবসাইটে http://www.healthix.org বা 877-695-4749 নম্বরে Healthix –এ ফোন করে পাওয়া যাবে।

4. **আপনি সম্মতি দিলে, কে আপনার সম্পর্কে তথ্য দেখতে পারবে।** এই সম্মতি ফর্মে "NYU Langone Health System and affiliates" যেভাবে ব্যবহৃত হয় তা NYU Langone হাসপাতাল, NYU স্কুল অফ মেডিসিন, NYU Langone এর পারিবারিক স্বাস্থ্য কেন্দ্র, NYU Winthrop হাসপাতাল এবং NYU Winthrop চিকিৎসা সহায়ক কে অন্তর্ভুক্ত করে। শুধুমাত্র এই স্থানের এই ব্যক্তিরাই আপনার সম্পর্কে তথ্য অ্যাক্সেস করতে পারবেন: ডাক্তার এবং অন্যান্য পরিষেবা প্রদানকারী যারা অনুমোদিত HIE অংশগ্রহণকারীদের চিকিৎসা পরিষেবা প্রদান করেন, Healthix অংশগ্রহণকারী বা Care Everywhere প্রদানকারী যারা আপনার চিকিৎসা সেবার সাথে যুক্ত; স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদানকারী যারা অনুমোদিত HIE অংশগ্রহণকারী বা Care Everywhere প্রদানকারীদের ডাক্তারদের পরিবর্ত হিসাবে বা প্রয়োজন হলে আসেন; গুণগত মান উন্নয়ন বা সেবা পরিচালনা কার্যকলাপের সাথে যুক্ত নিবেদিত কর্মী; এবং অনুমোদিত HIE অংশগ্রহণকারী বা Care Everywhere প্রদানকারীর কর্মী সদস্য যিনি উপরোক্ত প্রথম অনুচ্ছেদ অনুযায়ী এই সম্মতি ফর্মের দ্বারা অনুমোদিত কার্যকলাপ পালন করেন।

5. **আপনার তথ্যের অনুপযুক্ত অ্যাক্সেস বা ব্যবহারের শাস্তি।** আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত ইলেকট্রনিক তথ্যের অনুপযুক্ত অ্যাক্সেস বা ব্যবহারের জন্য শাস্তি হবে। যদি কোন সময় আপনার মনে হয় এমন কোন ব্যক্তি যা আপনার সম্পর্কে তথ্য দেখা বা অ্যাক্সেস করা উচিত নয় কিন্তু তাও করেছেন, তাহলে আপনার রেকর্ড দেখার জন্য অনুমোদিত HIE অংশগ্রহণকারীগণ বা Care Everywhere প্রদাণকারীদের কাউকে ফোন করে জানান; HIE ওয়েবসাইটে: http://health-connect.med.nyu.edu/ ভিজিট করুন বা 877-690-2211নম্বরে NYS স্বাস্থ্য দপ্তরে ফোন করুন। যদি কোন সময় আপনার সন্দেহ হয় যে ব্যক্তি আপনার সম্পর্কে তথ্য দেখা বা তাতে অ্যাক্সেস করা উচিত নয় কিন্তু তাও Healthix এর মাধ্যমে তিনি সেটা করেছেন, তাহলে Healthix-এর নিম্নলিখিত নম্বরে ফোন করুন: 877-695-4749 নম্বরে; বা Healthix-এর ওয়েবসাইটে যান: http://www/healthix.org; বা 877-690-2211 নম্বরে NYS স্বাস্থ্য দপ্তরে ফোন করুন।

6. **তথ্যের পুনঃপ্রকাশ।** আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত যেকোন ইলেকট্রনিক তথ্য কোন HIE অংশগ্রহণকারী বা Care Everywhere প্রদানকারী দ্বারা শুধুমাত্র স্টেট ও যুক্তরাষ্ট্রীয় আইন ও প্রবিধানের অনুমতির পরিসর অনুযায়ী অন্যদের কাছে পুনরায়-প্রকাশিত হতে পারে। এটি আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত কাগুজে তথ্যের ক্ষেত্রেও প্রযোজ্য হবে। উপরের #2-এ উল্লেখ অনুযায়ী, যদি আপনি সম্মতি দেন, তাহলে স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য সমেত আপনার সমস্ত ইলেকট্রনিক স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য HIE এবং Healthix-এর মাধ্যমে উপলব্ধ হবে। কিছু স্টেট ও ফেডেরাল আইন কয়েক ধরণের সংবেদনশীল স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্যের জন্য বিশেষ সুরক্ষা প্রদান করে থাকে, যার সাথে সম্পর্কিত: (i) নির্দিষ্ট প্রদানকারীর দ্বারা হওয়া আপনার স্বাস্থ্যের অবস্থার মূল্যায়ন, চিকিৎসা, সেই সংক্রান্ত তথ্য; (ii) এইচআইভি/এডস; (iii)মানসিক অসুস্থতা; (iv)মানসিক প্রতিবন্ধকতা এবং উন্নয়নে অক্ষমতা; (v) মাদক দ্রব্যের অপব্যবহার; (vi) জিনগত পরীক্ষার প্রবণতা। যখন লোকেরা এইধরণের সংবেদনশীল স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য পায় তখন তাদের বিশেষ প্রয়োজনগুলি অবশ্যই অনুসরণ করতে হবে। HIE, Healthix এবং Care Everywhere প্রদানকারী সমেত ব্যক্তিরা যারা এই স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য বিনিময়ের মাধ্যমে তথ্য দেখতে পারে, তাদের আবশ্যিকভাবে এই প্রয়োজনীয়তাগুলি মেনে চলতে হবে।

7. **কার্যকর পর্যায়।** আপনি আপনার সম্মতি প্রত্যাহার না করা পর্যন্ত বা HIE-র কাজ শেষ করার সময় পর্যন্ত বা আপনার মৃত্যুর 50 বছরের পর পর্যন্ত, যে বিকল্পটি দেরিতে হবে সেটিকে গ্রহণ করে এই সম্মতি ফর্মটি **কার্যকর** থাকবে।

8. **আপনার সম্মতি প্রত্যাহার।** আপনি যেকোন সময় কোনো নতুন সম্মতি পত্রে স্বাক্ষর করে এবং **তাতে আমি অসম্মত হচ্ছি-কে নির্বাচন করে আপনার সম্মতিকে প্রত্যাহার করতে পারেন।** আপনি এই ফর্মগুলি HIE ওয়েবসাইটে পেয়ে যাবেন http://health-connect.med.nyu.edu/**।** একবার সম্পূর্ণ হয়ে গেলে দয়া করে 917-829-2096 নম্বরে ফ্যাক্স করুন বা আপনার প্রদানকারীর কাছে জমা দিন।

দ্রষ্টব্য Care Everywhere :প্রদানকারী সমেত যে প্রতিষ্ঠানগুলি HIE এবং/অথবা Healthix এর মাধ্যমে আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য দেখতে পারে তারা আপনার সম্মতি কার্যকর থাকাকালীন আপনার তথ্যের অনুলিপি করতে পারে বা তাদের নিজেদের মেডিকেল রেকর্ডে সেটি অন্তর্ভুক্ত করতে পারে। এমনকি যদি আপনি পরে প্রত্যাহারের সিদ্ধান্ত নেন ,তাদের সেই রেকর্ড ফেরত দেওয়ার বা মুছে ফেলার প্রয়োজন থাকেনা।

9. **কোন বক্সে টিক না দিতে চাওয়া (বিকল্প নির্বাচন প্রত্যাখ্যান)।** যদি না আপনি **"আমি অসম্মত**"তে টিক দেন, তাহলে নিউইয়র্ক আইন জনগণকে আপৎকালীন অবস্থায় HIE-এর মাধ্যমে উপলব্ধ রেকর্ড সমেত আপনার মেডিকেল রেকর্ড দেখে আপনার চিকিৎসা করার অনুমতি দেয়। যদি আপনি কোন বিকল্পই পছন্দ না করেন, রেকর্ডগুলি নিউইয়র্ক স্টেট আইন অনুযায়ী অনুমোদিত আপৎকালীন অবস্থা ছাড়া শেয়ার করা হবেনা।

10. **ফর্মের অনুলিপি।** ফর্মটি স্বাক্ষর করার পর এটির একটি অলুলিপি পাওয়ার অধিকারী আপনি।

11. **সম্মতি অস্বীকারের ঝুঁকি।** যদি আপনি HIE অংশগ্রহণকারী এবং Care Everywhere প্রদানকারীদের আপনার তথ্য HIE এবং Healthix-এর মাধ্যমে দেখানোর বিষয়ে সম্মতি দিতে অস্বীকার করেন, তাহলে হয়তো আপনার স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদানকারী ব্যক্তি আপনার সম্পর্কে জটিলতম স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য জানতে সমর্থ হবেনা, খুব প্রয়োজনের সময় সেটি সঠিক উপায়ে হস্তগত করতে পারবেনা।