Washington State Department of Social & Health Services

Transforming lives

DSHS የሚስጢር አጠባበቅ ማስታወቂያ
የደንበኞች የሕክምና መረጃዎች

DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information

ከመስከረም 23, 2013 ዓም ጀምሮ ተፈፃሚ ይሆናል

DSHS የእርስዎን የጤና መረጃዎች አጠቃቀም እና ተጠያቂነት ደንብ የሚስጥር አጠባበቅ መብቶችን ሊያሳውቅዎት ይገባል፡፡ (45 CFR 164.520). DSHS “የተዳቀለ ተቋም” ነው፡፡ ሁሉም ዲኤስኤችኤስ አገልግሎቶች በጤና መረጃዎች አጠቃቀም እና ተጠያቂነት ደንብ ሽፋን የላቸውም፡፡Health Care Components ላይ የተዘረዘሩት ፕሮግራሞች ብቻ በጤና መረጃዎች አጠቃቀም እና ተጠያቂነት ደንብ ሽፋን አላቸው ይህ ማስታወቂያ ሽፋን ያላቸው ፕሮግራሞች ተጠቃሚ ለሆኑ ደንበኞች ላይ ብቻ ተፈፃሚነት አለው፡፡ ይህ ማስታወቂያ እርስዎ ለ DSHS አገልግሎቶች ብቁ መሆን አለመሆንዎ ላይ ተጽእኖ አይኖረውም

ይህ ማስታወቂያ እርስዎን የሚመለከቱ የሕክምና መረጃዎች እንዴት ጥቅም ላይ እንደሚውሉ እና ይፋ እንደሚደረጉ ያስረዳል፡፡
እርስዎ እነዚህን መረጃዎች እንዴት እንደሚያገኙ ይገልጻል፡፡ እባክዎን በጥንቃቄ ይመልከቱ

ፒኤችአይ ምንድነው

ሚስጢሩ የተጠበቀ የጤና መረጃ ፒኤችአይ በጤና መረጃዎች አጠቃቀም እና ተጠያቂነት ደንብ ሽፋን ባላቸው የዲኤስኤችኤስ ክፍሎች የሚያዙ የደንበኛ የሕክምና መረጃዎች ናቸው፡፡ ፒኤችአይ ስለ እርስዎ የጤና ሁኔታ፣ እርስዎ የወሰዱት ሕክምና ወይም እርስዎ የጤና ክብካቤ ወይም ለሕክምና የከፈሉትን ክፍያ የያዘ የሕክምና መረጃ ነው፡፡ ዲኤስኤችኤስ የእርስዎን ፒኤችአይ በሕጉ መሰረት መጠበቅ አለበት፡፡

DSHS ስለ እኔ ምን አይነት ፒኤችአይ አለው

እኛ እርስዎን ማገልገለል እንድንችል እርስዎ ስለመገኛ አድራሻዎ፣ ስለ ፋንናንስ መረጃዎ ወይም ስለ ሕክምና መዝገብዎ ጨምሮ የጤና ወይም የሕክምና መረጃዎችን ሊሰጡን ይገባል፡፡ እርስዎን ለማገልገለል የሚያስፈልጉ መረጃዎችን ወይም የእርስዎን የሕክምና ክፍያ ለመክፈል የሚያስፈልጉ ሚስጢራቸው የተጠበቁ የጤና መረጃዎችን ከሌሎች ምንጮች ልናገኝ እንችላለን፡፡

የእኔን ምስጢሩ የተጠበቀ የጤና መረጃዎች ማን ያያል

እኛ ለስራችን የምንፈልጋቸው ሚስጢሩ የተጠበቀ የሕክምና መረጃዎች ውስጥ ጥቂቶችን ብቻ እናያለን፡፡ ሕጉ የሚፈቅድ ከሆነ ወይም እርስዎ ከፈቀዱ እኛ ሚስጢሩ የተጠበቀ የጤና መረጃዎችን ለሌሎች ፕሮግራሞች ወይም ግለሰቦች ልንሰጥ እንችላለን፡፡ ለምሳሌ የእርስዎ ምስጢሩ የተጠበቀ የጤና መረጃዎች የእርስዎን የጤና ክብካቤ ለማስተባበር እና ክፍያ ለመፈፀም ለጤና ክብካቤ ባለስልጣን እና በሌሎች የጤና አገልግሎት ሰጪዎች ተሰጥተው ጥቅም ላይ ይውላሉ እኛ የእርስዎን የቀድሞ፣ ወቅታዊ ወይም የወደፊት ሚስጢሩ የተጠበቀ መረጃዎች ልንጋራ እንችላለን፡

DSHS ምን አይነት ምስጢሩ የተጠበቀ መረጃን ይጋራል

እኛ ሌሎች ስራቸውን ለመስራት የሚያስፈልጋቸው እና ሕጉ በሚፈቅደው መሰረት ብቻ የእርስዎን ሚስጥሩ የተጠበቀ የጤና መረጃዎችን እናጋራለን እርስዎ ለተወሰኑ ምክንያቶች የእርስዎን ሚስጢራዊ የጤና መረጃዎችን ያዩ አካላትን ዝርዝር ሊጠይቁ ይችላሉ

DSHS ሚስጥራዊ የህክምና እና የጤና መረጃዎችን መቼ ያጋራል

እኛ ሚስጥራዊ የህክምና እና የጤና መረጃዎችን አገልግሎትን ለማስተባበር እና ለሕክምና፣ ለክፍያ እና የጤና ክብካቤ ሥራዎችን ለማከናወን “ለማወቅ ሲፈልጉ” እናጋራለን፡፡ ለምሳሌ እኛ የሚከተሉት ለመወሰን መረጃዎችን እናጋራለን፡

- ህክምና መሰጠት እንዳለበት
- እኛ የጤና ክብካቤ አቅራቢዎች ለሰጡት አገልግሎቶች ክፍያ መፈጸም እንዲንችል፡፡
- እርስዎ ለ DSHS ፕሮግራሞች ብቁ መሆንዎን
- እርስዎ ከአገልግሎት ሰጪዎች ያገኙት ህክምና ወይም ክብካቤ ሕጋዊ ደረጃዎችን ማሟላቱን

እኔ የእኔን ሚስጥራዊ የህክምና ወይም የጤና መረጃዎች ማየት እችላለሁ

እርስዎ የራስዎን ምስጢራዊ የሕክምና መረጃዎች ማየት ይችላሉ እርስዎ ከጠየቁ የራስዎን ሚስጢራዊ የሕክምና መረጃዎች የያዘ ሰነድ ኮፒ ሊያገኙ ይችላሉ DSHS ለሚሰጥዎት ኮፒ ሊያስከፍልዎት ይችላል

እኔ የራሴን ምስጢራዊ የጤና መረጃዎች መለወጥ ይችላሉ

የእርስዎ ሚስጢራዊ የጤና መረጃዎች የተሳሳተ ነው ብለው ካሰቡ ሚስጢራዊ መረጃዎን ለመለወጥ ወይም አዲስ መረጃ ለመጨመር እኛን መጠየቅ ይችላሉ እርስዎ የእርስዎ ሚስጢራዊ የጤና መረጃዎች ኮፒ ያላቸው ሌሎች አካላት እኛ የተደረጉትን ለውጦች እንድንልክ መጠየቅ እንችላለን፡፡

ሌላ ግለሰብ ወይም አካል የእኔን ሚስጢራዊ የጤና መረጃዎች ከፈለገስ

እኛ የእርስዎን ሚስጢራዊ የጤና መረጃዎች እንድናጋራ እርስዎ ቅጽ እንዲፈርሙ ሊጠየቁ ይችላሉ

- እኛ አገልግሎት ወይም ሕክምና ለመስጠት ፍቃድዎን የሚፈልግ ከሆነ
- ያለእርስዎ ፈቃድ በሕግ የእርስዎን ሚስጢራዊ የጤና መረጃዎች ለማግኘት ለማይችል ለሌላ ኤጀንሲ ወይም አቅራቢ እንድንልክ ከፈለጉ
- የእርስዎ ሚስጢራዊ የጤና መረጃዎች እንደ ጠበቃዎ፣ ዘመድዎ ወይም ሌላ ተወካይ የመሳሰሉ ለሌላ ግለሰብ እንዲላክልዎ ከፈለጉ

እርስዎ የራስዎን ሚስጢራዊ የጤና መረጃዎች ለማጋራት የሰጡት ፈቃድ በቅጹ ላይ እስከ ፃፉት መጨረሻ ቀን ድረስ ይሰራል። እኛ እርስዎ የዘረዘሩትን ሚስጢራዊ የጤና መረጃዎች ብቻ ማጋራት እንችላለን ለ DSHS የሰጡትን ፈቃድ በጽሑፍ መሰረዝ ወይም መለወጥ ይችላሉ።

DSHS የደንበኛ የሕክምና መረጃዎች የሚስጥር አጠባበቅ ማስታወቂያ

ተግባራዊ የሚደረግበት ቀን መስከረም 23, 2013

ያለፈቃዴ DSHS የእኔን ሚስጢራዊ የጤና መረጃዎች ሊያጋራ ይችላል

በተወሰኑ አጋጣሚዎች ዲኤስኤችኤስ ሚስጥራዊ የሕክምና መረጃዎችን የእርስዎን ፍቃድ ሳያገኝ ሊያጋራ ይችላል። በህጉ መሠረት እኛ የእርስዎን ሚስጥራዊ የጤና መረጃዎች እንዲናጋራ ሊንገደድ እንችላለን። የተወሰኑት ምሳሌዎች የሚከተሉትን ያካትታል

- የህፃን ወይም የአዋቂ ጥቃት ወይም ማግለል ድርጊት ለህፃናት ጥበቃ አገልግሎት፣ ፖሊስ ወይም ሌሎች ተቋማት ሪፖርት ማድረግ
- በፍርድ ቤት ትዕዛዝ ማስረጃ መስጠት
- የዲኤስኤችኤስ ስራዎችን ለሚገመግሙ ሌሎች ተቋማት ሚስጢራዊ የጤና መረጃዎችን መስጠት
- የሕክምና ፋሲሊቲዎችን እንደ ነርስ ተቋማት እና ሆስፒታሎች ለመሳሰሉ ፍቃድ የሚሰጡ እና የሚገመግሙ ኤጀንሲዎች የሚስጢራዊ የጤና መረጃዎችን ማጋራት
- እርስዎ ሕክምና ሊሰጡ ወይም እርስዎ አገልግሎቶቹን ወይም ጥቅማጥቅሞችን ለማግኘት ብቁ መሆንዎን ለመወሰን በሚያስፈልግበት ጊዜ የሚስጢራዊ የጤና መረጃዎችን ለአገልግሎት ሰጪዎች ወይም ለሎች ተቋማት ማጋራት
- ለልጆች ሞግዚቶች ወይም ወላጆች ሚስጢራዊ የጤና መረጃዎችን መስጠት
- ሚስጢራዊ የጤና መረጃዎችን ለምርመር መጠቀም
- ድንገተኛ አደጋ ሲያጋጥም ወይም ለአደጋ እርዳታ አገልግሎት የሚስጢራዊ የጤና መረጃዎችን ለመጠቀም ወይም ይፋ ለማድረግ

የእኔን የሚስጢራዊ የጤና መረጃዎች ማጋራት ላይ ገደቦች መጣል እና እንዴት እኔ መረጃውን ማግኘት እንደምችል መገደብ እችላለሁ

የእርስዎን ሚስጢራዊ የጤና መረጃዎች አጠቃቀም እና ማጋራት በተመለከተ ገደብ እንድንጥል ሊጠይቁን ይችላሉ። ነገር ግን እኛ መስማማት አይጠበቅብንም እኛ የእርስዎን ሚስጢራዊ የጤና መረጃዎች ለእርስዎ በተለያየ ቅጽ ወይም ወደ ተለያየ ቦታ እንድንልክልዎ ሊጠይቁን ይችላሉ።

የሕግ ጥሰቱ ምንድነው

እርስዎ በሚስጢር አጠባበቅ ደንብ መሰረት ያልፈቀዱትን የሚስጢራዊ የጤና መረጃዎችዎን መጠቀም ወይም ለሌሎች ይፋ ማድረግ የሕግ ጥሰት ነው ይሄም መረጃውን መስረቅ በስህተት ተጠቅሞ መገኘት ወይም በሚስጢራዊ የይለፍ ቃል የተቀመጠውን መረጃ ሰብሮ መውሰድ ያካትታል በመረጃ ሚስጢር አጠባበቅ ደንብ መሰረት የእርስዎ ሚስጢራዊ የጤና መረጃዎች ጥሰት መካሄዱን ለእርስዎ በደብዳቤ እናሳውቅዎታለን

እኔ የዚህን ማስታወቂያ ኮፒ መውሰድ እችላለሁ

አዎ ይህ ማስታወቂያ ለእርስዎ የሚቀርብ ኮፒ ነው እርስዎ ይህንን ማስታወቂያ በኤሌክትሮኒክስ መንገድ ያገኘ ከሆነ የወረቀት ኮፒውን መጠየቅ የሚችሉ ሲሆን እኛ ይህንን ኮፒ እንሰጥዎታለን።

የሚስጢራዊ የጤና መረጃ የሚስጢር አያያዝ ተግባር **ቢለወጥ ምን ይደረጋል**	እኛ ይህንን ማስታወቂያ ማክበር ይጠበቅብናል እኛ ይህንን ማስታወቂያ የመለወጥ መብት አለን ሕጐቹ ወይም የእኛን የሚስጢር አጠባበቅ አ ሰራር ከተለወጠ ስለ አዲሱ ማስታወቂያ እና የት እንደሚያገኙት መረጃ እንልክልዎታለን ወይም ማስታወቂያውን እንልክልዎታለን።
ስለማስታወቂያ ጥያቄዎች ካሉን ወይም ስለሚስጢራዊ የጤና መረጃ የሚመለከት መብት **ለመጠየቅ ማንን ላነጋግር**	ስለዚህ ማስታወቂያ ማንኛውም ጥያቄ ካልዎት እርስዎ የዲኤስኤችኤስ የሚስጢር አጠባበቅ ኦፊሰር DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov ወይም (360) 902-8278 ያነጋግሩ
የእኔ የሚስጢራዊ የጤና መረጃዎች የሚስጢር አጠባበቅ መብቶች መጣሳቸውን እንዴት **ሪፖርት ማድረግ እችላለሁ**	የእርስዎ የጤና መረጃዎች ሚስጢር ተጥሷል ብለው ካመኑ ቅሬታዎን ለሚከተለው ከፍል ማቅረብ ይችላሉ፡ DSHS Privacy Officer, Department of Social and Health Services, PO Box 45115, Olympia WA 98504-5115 ወይም በኢሜይል DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov ያሳውቁ ቅሬታ ካቀረቡ ዲኤስኤችኤስ የእርስዎን አገልግሎት አይለውጥም ወይም አያቋርጥም፤ ወይም እርስዎን አይበቀልዎትም **ወይም** ቅሬታዎን በድህረ ገጻችን https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf ወይም በጽሁፍ Office for Civil Rights, US Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, ስልክ ቁጥር፦(800) 368-1019. ለ DHHS የሚቀርቡ ማንኛውም ቅሬታዎች የሚስጢር ጥሰቱን ከተፈፀመበት ቀን ጀምሮ 180 ቀናት ውስጥ መቅረብ አለበት።

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

DSHS የሚስጢራዊ መረጃ አጠባበቅ ማስታወቂያ
ተግባራዊ የሚደረግበት ቀን መስከረም 23, 2013

ማረጋገጫ

Acknowledgement

DSHS ቀጥተኛ የጤና ክብካቤ ሕክምና በሚሰጥበት ጊዜ የሚፈለግ

የደንበኛ ስም	የደንበኛ የልደት ቀን

እኔ DSHS የሚስጢር አጠባበቅ ማስታወቂያ ኮፒ ተቀብያለሁ። DSHS የእኔን የግል የጤና መረጃዎች እንዴት እንደሚጠቀም እና እንደሚያጋራ ጥያቄዎች ለመጠየቅ እድል አግኝቻለሁ።

ደንበኛ ወይም የግል ተወካይ ፊርማ	ቀን

FOR DSHS USE ONLY ለ DSHS አገልግሎት ብቻ

To be completed if <u>unable</u> to obtain signature of client or personal representative.

Describe efforts made to have the client acknowledge receipt of the Notice of Privacy Practices (NPP):

Describe reason why acknowledgement was not obtained:

STAFF MEMBER’S NAME AND TITLE (PLEASE PRINT)	ADMINISTRATION/DIVISION

STAFF’S SIGNATURE	DATE