



የእርስዎ መረጃ። የእርስዎ መብት። የእኛ ሀላፊነቶች።

ይህ ማስታወቂያ ስለ እርስዎ የህክምና መረጃ ምን ጥቅም ላይ ሊውል እንደሚችል እንዲሁም በምን መልኩ እንደሚገለጽ እና ለዚህ መረጃ ስለሚኖርዎት አቅርቦት ያትታል እባክዎትን በጥንቃቄ ይገምግሙት።

የማጠናቀቂያ መልዕክት

የእርስዎ መብቶች

የሚከተለውን የመፈጸም መብት አልዎት፡

- የእርስዎ ወረቀት ወይም የኤሌክትሮኒክ የህክምና ማህደር ቅጂ ያግኙ
- የእርስዎ ወረቀት ወይም የኤሌክትሮኒክ የህክምና ማህደር ያስተካክሉ
- ሚስጢራዊ የመረጃ ልውውጥ እንዲኖር ይጠይቁ
- ያገኘው መረጃ እንድንገድብ ይጠይቁን
- የእርስዎን መረጃ በሚመለከት እኒያውቁት የተደረጉ ዝርዝር ያግኙ
- ይህ የግላዊነት ማስታወቂያ ቅጂ ያግኙ
- እርስዎን ወክሎ የሚያከናውን ሰው ይምረጡ
- የእርስዎ የግላዊነት መብቶች ተጥሰዋል ብለው ካመኑ ቅሬታዎን ያቅርቡ

የእርስዎ ምርጫዎች

እኛ በምንጠቀመው መንገድ እና ስለ እርስዎ መረጃ ለሌሎች የምናካፍልበት ሁኔታ አማራጭ አልዎት፡

- ስለ ሁኔታዎ በቤተሰብ እና ጓደኞች ይናገሩ
- የአደጋ እርዳታ ያቅርቡ
- በሆስፒታል ዳይሬክቶሪ ይካተቱ
- የአእምሮ ጤና እንክብካቤ ያቅርቡ
- አገልግሎታችንን ገበያ በማድረግ መረጃዎ ይሸጡ
- እርዳታ ማሰባሰብ

የእኛ መጠቀም እና መረጃ መግለጽ

የእርስዎ መረጃ ልንጠቀመው እና ለሌላ ልናካፍለው እንችላለን፡

- ልናከምዎት
- ድርጅታችንን ልናንቀሳቅስበት
- ለአገልግሎትዎ ክፍያ
- ከህዝብ ጤና እና ደህንነት ጉዳዮች ተያያዥነት ያላቸው ለማገዝ
- ጥናት ለማከናወን
- ህጉን ለመፈጸም
- ለድርጅቶች መልስ ለመስጠት እና የእርዳታ ጥያቄዎች ለማስተናገድ
- ከህክምና መርማሪ ወይም የቀብር ዳይሬክተር ለመስራት
- የሰራተኞች ካሳ፣ የህግ ተፈጻሚነት እና ሌሎች የመንግስት ጥያቄዎች ለማሳወቅ
- ለህግ ነክ ክሶች እና የህግ እርምጃዎች መልስ ለመስጠት

የእርስዎ መብቶች

ስለ ጤና መረጃ የሚመለከት ጉዳይ እርስዎ የተወሰኑ መብቶች አልዎት። ይህ ክፍል እርስዎ ስላልዎት መብት እንዲሁም እኛ እርስዎን ለመርዳት ስላሉን እንዳንድ ሀላፊነቶች ያብራራል።

ስለ ወረቀቱ ወይም የህክምና ማህደርዎ ቅጂ ወይም ኤሌክትሮኒክ ያግኙ

- በእኛ ያሉ የእርስዎ የህክምና ማህደር እና ሌሎች የጤና ነክ መረጃዎች በኤሌክትሮኒክ ወይም በወረቀት ቅጂ ለማግኘት ወይም ለማየት መጠየቅ ይችላሉ። ይህንን እንዴት ማከናወን እንዳለብዎት እኛን ይጠይቁ።
- ስለ እርስዎ የጤና መረጃ እንዲሰጥዎት ጥያቄ ሲያቀርቡ፣ ለ30 ቀናት ቅጂውን እንሰጥዎታለን። ምክንያታዊ የሆነ ወጪን መሰረት ያደረገ ክፍያልናስከፍልዎት እንችላለን።

የእርስዎ የህክምና ማህደር እንድናስተካከል ይጠይቁን

- የእርስዎ የጤና መረጃ የተሳሳተ ወይም ያልተሟላ ነው ብለው ካሰቡ እንዲስተካከል መጠየቅ ይችላሉ ይህንን እንዴት ማከናወን እንዳለብዎት እኛን ይጠይቁ።
- ለምታቀርቡት ጥያቄ አይሆንም ብንል እንችላለን ነገር ግን ምክንያቱም በጽሁፍ በ60 ቀናት ውስጥ እንግርዖታለን።

ሚስጢራዊ የመረጃ ልውውጥ እንዲኖር ይጠይቁ

- በተወሰነ መንገድ እንድናገኝዎት (ለምሳሌ በቤት ወይም ጽ/ቤት ስልክ) እንድናገኝዎት ወይም ወደተለያዩ አድራሻዎች መልዕክት እንድንልክ መጠየቅ ይችላሉ።
- ለሁሉም ምክንያታዊ ጥያቄዎች ይቻላል እንላለን

ስለምንጠቀመው ወይም ለሌሎች ስለምናካፍለው ነገር ገደብ እንዲኖረው ከፈለጉ እንድንገድብዎ ይጠይቁን

- የተወሰኑ የእርስዎ የህክምና፣ የክፍያ ወይም የእኛ አሰራር ወይም ስራ እንዳንጠቀም ወይም ለሌሎች እንዳናካፍል መጠየቅ ይችላሉ። በእርስዎ እንክብካቤ ላይ አሉዊ ተፅእኖ የሚያመጣ ጥያቄ ከሆነ ከጥያቄዎ ጋር “ላንስማማ” እንችላለን
- ከራስዎ ውጪ ለአገልግሎት ወይም የጤና እንክብካቤ ጉዳይ መሉ ለመሉ ከተከፈለ ይህንን መረጃ በክፍያ ምክንያቶች ወይም ከጤና እንክብካቤ ሰጪዎ ስለሚኖር የእኛ አሰራር ምክንያት ለሌላ እንዳናካፍል መጠየቅ ይችላሉ። ህጉ መረጃውን እንድናካፍል የሚያስገድድን ካልሆነ በስተቀር በጥያቄዎ “እንስማማለን”።

የእርስዎ መረጃ ያካፈልናቸው ዝርዝር ያግኙ

- የእርስዎ የጤና መረጃ የተገለፀላቸው ዝርዝር እንዲሰጥዎት ጥያቄ ከቀረበበት ጊዜ ጀምሮ ከ6 አመት ቀደም ብሎ ያሉትን መረጃ ለምን እንዳካፈልን ጭምር እንዲሰጥዎት መጠየቅ ይችላሉ።
- ከህክምና፣ ክፍያ እና የጤና እንክብካቤ ትግበራዎች እንዲሁም ሌሎች የተወሰኑ መግለጫዎች ሳይጨምር ሌሎች መግለጫዎች ወይም የተሰጡ መረጃዎች እንጨምራለን። በነጻ የአንድ አመት ዝርዝር እንሰጣለን፤ ነገር ግን በ12 ወራት ሌላ እንዲሰጥዎት ከጠየቁ ምክንያታዊ የሆነ እና ወጪን መሰረት ያደረገ ክፍያ እንጠይቅዎታለን።

ይህንን የግላዊነት ማስታወቂያ ቅጂ ያግኙ

ይህንን ማስታወቂያ ወረቀት ቅጂ በማናቸውም ጊዜ እንዲሰጥዎት መጠየቅ ይችላሉ፤ ይህም ማስታወቂያው በኤሌክትሮኒክ ለመቀበል ቢሰማሙም። የወረቀት ቅጂ ወዲያውኑ እናቀርብልዎታለን

እርስዎን ወክሎ የሚያከናውን ሌላ ሰው ይምረጡ

- ለአንድ ሰው የህክምና ውክልና ስልጣን ከሰጡ ወይም የእርስዎ ህጋዊ ሞግዚት ከሆነ ይህንን ሰው የእርስዎ መብቶች ተግባራዊ ማድረግ እንዲሁም ስለ እርስዎ የጤና መረጃ ምርጫዎች ሊወስን ይችላል።
- ማናቸውም እርምጃ ከመውሰዳቸው በፊት ይህንን ሰው እርስዎን ወክሎ የማከናወን ስልጣን እንዳለው እናረጋግጣለን።

ሙብትዎ ተጥሷል ብለው ካሙኑ ወይም ከተሰማዎት ቅሬታ ያቅርቡ

- እኛን በመገናኘትዎ ሙብትዎን እንደተጣሰ ሆኖ ከተሰማዎት በገፅ 1 ያለውን መረጃ ለመጠቀም ቅሬታዎን ማቅረብ ይችላሉ።
- ቅሬታዎ ለ U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights ደብዳቤ ወደ 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, በመላክ ወይም 1-877-696-6775, በመደወል ወይም 1-877-696-6775, or visiting www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ ለመጎብኘት ማቅረብ ይችላሉ።
- ቅሬታዎን በማቅረብዎ በእርስዎ ላይ የሚደርስብዎት ተፅእኖ የለም።

የእርስዎ ምርጫዎች

ለተወሰኑ የጤና መረጃዎች ለሌሎች ስለምናካፍላቸው የእርስዎ ምርጫ መናገር ይችላሉ። ከዚህ በታች በተገለፀው ሁኔታ የእርስዎ መረጃ እንዴት ማካፈል እንዳለብን ግለፅ የሆነ ምርጫ ካልዎት እባክዎትን ይንገሩን። እኛን ማድረግ የምትፈልጉት ይንገሩን። ትእዛዝዎን እንፈፅማለን።

በእነዚህ ጉዳዮች እርስዎ እኛን ማከናወን ያለብንን የመንገር እና ምርጫዎን የመግለፅ ሙብት አልዎት።

- መረጃዎ ከቤተሰብዎ፣ የቅርብ ጓደኛዎ ወይም ሌሎች በእንክብካቤ ላይ ከተሳተፉት ጋር ያካፍሉት
- መረጃ በአደጋ እርዳታ ሁኔታ ያካፍሉ
- መረጃዎ በሆስፒታል ዳይሬክተር ያካትቱ

ምርጫዎ ለመናገር ካልቻሉ ለምሳሌ ግንዛቤ ከሌልዎት ወይም ንቁ ካልሆኑ ለእርስዎ ጥቅም ይበጃል ብለን ካመንበት መረጃዎ ልናካፍል እንችላለን። ለጤና ወይም ደህንነት አደጋ የሚያደርሱ ሁኔታዎች ለመቀነስ ሲያስፈልግ የእርስዎ መረጃ ለሌሎች ልናካፍልዎ እንችላለን።

በእነዚህ ሁኔታዎች በጽሁፍ ፍቃድዎ ካልሰጡን በስተቀር መረጃዎ ለሌላ አናካፍልም።

- የገበያ አላማዎች
- የመረጃዎ ሽያጭ
- በአብዛኛው የሳይኮቴራፒ ማስታወሻዎች ማካፈል

በገንዘብ ማሰባሰብ ጉዳዮች፡

- በገንዘብ ማሰባሰብ ጥረቶች እርስዎን ልናገኝ እንችላለን ነገር ግን ሁለተኛ እንዳናገኝዎት መናገር ይችላሉ።

የእኛ መጠቀም እና መረጃ መግለጽ

የእርስዎ የጤና መረጃ በተለይ እንዴት መጠቀም እና ለሌላ ማካፈል አለብን?

የእርስዎ የጤና መረጃ በሚከተሉት መንገዶች በተለይ ጥቅም ላይ ይውላሉ ወይም ለሌሎች እናካፍላለን።

ልናክምዎት

የእርስዎ የጤና መረጃ መጠቀም እና እርስዎን እያከሙት ካሉት ሌሎች ባለሙያዎች ልናካፍልዎ እንችላለን።

ምሳሌ፡ ለደረሱት ጉዳት እያከመ ያለ ዶክተር ለሌላ ዶክተር ስለ እርስዎ አጠቃላይ የጤና ሁኔታ ሊጠይቅ ይችላል።

ድርጅታችን ለማከናወን

የእርስዎ የጤና መረጃ ለእኛ አሰራር ተግባር፣ የእርስዎ እንክብካቤን ለማሻሻል ልንጠቀምበት እና ለሌሎች ልናካፍለው እንችላለን አስፈላጊ ሆኖ ሲገኝም ልናገኝዎት እንችላለን።

ምሳሌ፡ ስለ እርስዎ የሚመለከት የጤና መረጃ ህክምናዎ ለማከናወን እና ለአገልግሎቶች እንጠቀምባቸዋለን።

ለአገልግሎትዎ ክፍያ

የእርስዎ የጤና መረጃ ከጤና እቅዶች እና ተቋማት ክፍያ ለማግኘት ልንጠቀምበት ልናካፍልዎ እንችላለን።

ምሳሌ፡ ስለ እርስዎ የጤና መድን እቅድ ለአገልግሎትዎ እንዲከፈል ዘንድ መረጃ እንሰጣለን።

የእርስዎ የጤና መረጃ በሌላ በምን መልኩ መጠቀም ወይም ለሌሎች ማካፈል እንችላለን?

የእርስዎ መረጃ ለሌሎች መንገዶች በአብዛኛው ለህዝብ ጥቅም የሚውሉ እንደነ የህዝብ ጤና እና ጥናቶች እንደሚከፈል ይፈቀድልናል። ለዚህ አላማ የእርስዎ መረጃ ለሌሎች ከማካፈላችን በፊት በህጉ ላይ ያሉትን የተለያዩ መስፈርቶችን ማሟላት ይኖርብናል። ለተጨማሪ መረጃ የሚከተለውን ይመልከቱ www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

ከህዝብ ጤና እና ደህንነቱ ጉዳዮች ለማገዝ

በተወሰኑ ጉዳዮች የእርስዎ የጤና መረጃ ለሌሎች ልናካፍል እንችላለን እንደነ፡-

- በሽታን ለመከላከል
- ምርት ነክ ጉዳዮች ለማገዝ
- መድሃኒቶች የሚኖራቸው አደገና የጎንዮሽ ጉዳት ሪፖርት ለማድረግ
- የተጠረጠሩት ብዙዎቹ ችግር ማለት ወይም የቤት ውስጥ ጥቃቶች ሪፖርት ለማድረግ
- በማናቸውም ጤና ወይም ደህንነት አደጋ የሚያደርሱ ለመከላከል ወይም ለመቀነስ

ጥናት ለማከናወን

መረጃዎ ለጤና ጥናት አላማ ልንጠቀመው ለሌላ ልናካፍለው እንችላለን

ህጉን ለማክበር

የክፍለ ግዛት ወይም ፌዴራል ህግ የሚያዝ ከሆነ እንዲሁም የቴና መምሪያ እና የሰው አገልግሎት የፌዴራል የግለሻነት ህግ እያከበርን መሆናችንን ለማወቅ ጨምሮ መግለጽን አስገዳጅ ወይም አስፈላጊ ከሆነ መረጃዎ ለሌሎች እናካፍላለን

ለአካል እና ቲሹ እርዳታ ጥያቄዎች መልስ መስጠት

የእርስዎ የጤና መረጃ አካል ግዢ ከሚፈፀሙ ድርጅቶች ልናካፍልዎ እንችላለን።

ከህክምና መርማሪ ወይም የቀብር ዳይሬክተር ጋር ለመስራት

የጤና መረጃ ከኮርርገ፣ የህክምና መርማሪ ወይም የቀብር ዳይሬክተር ጋር ግለሰቡ በሚሞትበት ጊዜ ልናካፍለው እንችላለን።

የሰራተኞች ካሳ፣ የህግ ተፈጻሚነት እና ሌሎች የመንግስት ጥያቄዎች ለማሳወቅ

የእርስዎ የጤና መረጃ ልንጠቀመው ወይም ለሌላ ልናካፍለው እንችላለን፡

- የሰራተኞች ካሳ ይገባኛል ጥያቄዎች
- በህግ ተፈጻሚነት አላማ ወይም ከህግ አስፈጻሚ መኮንን
- በህግ ለተፈቀዱ ትግበራዎች ወይም አሰራሮች ከጤና ኤጀንሲዎች ጋር
- ለተለዩ የመንግስት ተግባራት እንደነ የውትድርና፣ ብሔራዊ ደህንነት እና ፕሬዝዳንታዊ ጥበቃ አገልግሎቶች

ለክስ ወይም ህጋዊ እርምጃ መልስ

በፍርድ ቤት ወይም አስተዳደራዊ ትእዛዞች ወይም ሌሎች ህጋዊ ትእዛዞች መልስ የእርስዎ የጤና መረጃ ለሌሎች ልናካፍልዎ እንችላለን።

የእኛ ሀላፊነቶች

- ጥበቃ የተሰጣቸው የእርስዎ የጤና መረጃዎች በሚስጥር ለመጠበቅ ህጉ ያስገድደናል።
- የእርስዎ ግላዊነት ወይም የመረጃዎ ደህንነት አደጋ የሚጥል ጥሰት ካጋጠመ እናሳውቅዎታለን።
- በዚህ ማስታወቂያ የተገለጹትን እና ቅጂውን ለእርስዎ የሰጠንዎት ያሉት ተግባራት እና የግላዊነት አሰራሮች መከተል ይኖርብናል።
- በዚህ ከተገለጸው ውጪ ያሉትን የእርስዎ መረጃ አንጠቀምም ወይም ለሌላ አናካፍልም ይህም እርስዎ ከነገሩን ብቻ በጽሁፍ ማከናወን እንችላለን። እንደምንችል ከነገሩን በማናቸውም ጊዜ ሀሳብዎን ሊቀይሩ ይችላሉ። ሀሳብዎን ከቀየሩ በጽሁፍ ያሳውቁን።

ለተጨማሪ መረጃ የሚከተለውን ይመልከቱ www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

በዚህ ማስታወቂያ ስምምነት ላይ የሚኖሩ ለውጦች

የዚህ ማስታወቂያ ስምምነቶች ልንቀይረው እንችላለን። እነዚህ ለውጦች እርስዎን የሚመለከት ስላለን መረጃ ላይ ተግባራዊ ይሆናል አዲስ ማስታወቂያ ጥያቄ ሲያቀርቡ በእኛ ጽ/ቤት እና ዌብሳይት ሊያገኙ ይችላሉ።

ሌሎች የማስታወቂያ ትእዛዞች

- የአካባቢ ሆስፒታሎች እና ከሊኒኮች ኔትዎርክ አማካኝነት የጤና መረጃ ኤሌክትሮኒክስ ልውውጥ ዩኒቲ ስለ እርስዎ ህክምና፣ ክፍያ እና የጤና እንክብካቤ ተግባራት ከሌሎች ተሳታፊዎች ሊጠቀሙ ወይም ለሌሎች ሊገልፁ ይችላሉ። ይህም የ HIPAA መስፈርቶችን እና የዩኒቲ ፖሊሲዎች መሰረት በማድረግ ነው። የኤሌክትሮኒክ ልውውጥ በሚመለከት ጥያቄ ካልዎት እባክዎትን የፕራይቪሲ አፈሰሩን ያግኙ
- በእኛ የታካሚዎች ፖርታል የተመዘገቡ ታካሚዎች የተወሰኑ የህክምና ማህደሮች ከታካሚው ምዝገባ ፀሐፊ በቤትዎ አቅርቦት ሊኖርዎት ይችላል።
- ያልተፈቀደ የአእምሮ ጤና መረጃ ለሌላ ማካፈል ተግባር የኮሎምቢያ የአእምሮ ጤና መረጃ ህግ 1978 (§§ 7-1201.01 to 7-1207.02). መጣስን ነው። ሁሉንም ታካሚዎች ያላቸው የአእምሮ ጤና መረጃ የመመርመር መብት አላቸው። የጤና አእምሮ መረጃ ለሌሎች ማካፈል ተግባር ደንበኛው የሚሰጠው ህጋዊ ፍቃድ ወይም III ወይም IV ርዕስ ላይ እንደቀረበው ሊከናወን ይችላል ይህ ህግ የፍትሐ-ብሔር ጉዳዮች እና የወንጀል ነክ ቅጣቶች በጥሰቶች ላይ ይጥላል

ተግባራዊ የሚሆንበት ቀን፡ ሴፕቴምበር 23፣ 2013
Privacy Officer, Unity Health Care, Inc.
1220 12th Street S.E., Suite 120, Washington, DC 20003
202-715-7900; hipaa@unityhealthcare.org