

የግለሰብ ማስታወቂያ አሰራር

የCincinnati ከተማ የጤና መምሪያ

የግላዊነት አሰራሮች ማስታወቂያ **የCINCINNATI የጤና መምሪያ**

መረጃዎ። መብቶችዎ። ኃላፊነቶቻችን።

ይህ ማስታወቂያ ስለ እርስዎ የሕክምና መረጃ እንዴት ጥቅም ላይ ሊውል እና ሊገለጽ እንደሚችል፣ እንዲሁም ይህንን መረጃ እንዴት ማግኘት እንደሚችሉ ያብራራል። **እባክዎ በጥንቃቄ ይገምግሙት።**

መብቶችዎ

የሚከተሉት መብቶች አሉዎት፦

- የሕክምና መዝገብዎን በወረቀት ወይም በኤሌክትሮኒክ ቅጂ ማግኘት
- በወረቀት ወይም በኤሌክትሮኒክ የተያዘውን የሕክምና መዝገብዎን ማስተካከል
- ሚስጥራዊ ግንኙነት መጠየቅ
- የምናካፍለውን መረጃ እንድንገድብ መጠየቅ
- መረጃዎን ያካፈልናቸው አካላትን ዝርዝር ማግኘት
- የዚህን የግላዊነት ማስታወቂያ ቅጂ ማግኘት
- ለእርስዎ የሚወክል ሰው መምረጥ
- የግላዊነት መብቶችዎ እንደተጣሱ ካመኑ አቤቱታ ማቅረብ

ምርጫዎችዎ

የሚከተሉትን ተግባራት ስናከናውን መረጃዎን በምንጠቀምበት እና በምናካፍልበት መንገድ ላይ አንዳንድ ምርጫዎች አሉዎት፦

- ስለ ሁኔታዎ ለቤተሰብ እና ለዳደሮች መንገር
- የአደጋ ጊዜ እገዛ ማቅረብ
- እርስዎን በሆስፒታል ማውጫ ውስጥ ማካተት
- የአእምሮ ጤና እንክብካቤ ማቅረብ
- አገልግሎቶቻችንን ማስተዋወቅ እና መረጃዎን መሸጥ
- የገንዘብ ማሰባሰብ

አጠቃቀሞችን እና ይፋዊ መግለጫዎቻችን

የሚከተሉትን ተግባራት ስናከናውን መረጃዎን ልንጠቀም እና ልናካፍል እንችላለን፦

- እርስዎን ማከም
- ድርጅታችንን ማስተዳደር
- ለአገልግሎቶቻችን ማስከፈል
- በሕዝብ ጤና እና ደህንነት ጉዳዮች ላይ ማገዝ
- ምርምር ማድረግ
- ሕግን ማክበር
- የአካል እና የቲሹ ልገሳ ጥያቄዎችን ማስተናገድ
- ከሕክምና ምርማር ወይም የቀብር ሥነ-ሥርዓት አስተዳደር ጋር መሥራት
- የሠራተኞች ካሳ፣ የሕግ አስከባሪ እና ሌሎች የመንግሥት ጥያቄዎችን ማስተናገድ
- ክሶችን እና የሕግ እርምጃዎችን ምላሽ መስጠት

መብቶች

ከጤና መረጃዎ ጋር በተያያዘ የተወሰኑ መብቶች አሉዎት። ይህ ክፍል የእርስዎን መብቶች እና እርስዎን ለመርዳት ያሉብንን አንዳንድ ኃላፊነቶች ያብራራል።

የሕክምና መዝገብዎን በኤሌክትሮኒክ ወይም በወረቀት ቅጂ ማግኘት

- እኛ ስለ እርስዎ ያለንን የሕክምና መዝገብዎን እና ሌሎች የጤና መረጃዎችን ለማየት ወይም በኤሌክትሮኒክ ወይም በወረቀት ቅጂ ለማግኘት መጠየቅ ይችላሉ። እንዴት ማድረግ እንደሚችሉ እኛን ይጠይቁ።
- እኛም ብዙውን ጊዜ ጥያቄዎ በቀረበ በ30 ቀናት ውስጥ የጤና መረጃዎን ቅጂ ወይም ማጠቃለያ እናቀርባለን። ምክንያታዊ እና በወጪ ላይ የተመሰረተ ክፍያ ልናስከፍል እንችላለን።

የሕክምና መዝገብዎ እንዲስተካከል እኛን መጠየቅ

- እርስዎ ትክክል አይደለም ወይም የተሟላ አይደለም ብለው የሚያስቡትን ስለ እርስዎ የሚገልጽ የጤና መረጃ እንድንጠግን ልትጠይቁን ይችላሉ። እንዴት ማድረግ እንደሚችሉ እኛን ይጠይቁ።
- ጥያቄዎን “አይ” ልንል እንችላለን፤ ነገር ግን ምክንያቱን በ60 ቀናት ውስጥ በጽሑፍ እንገልጽዎታለን።

ሚስጥራዊ ግንኙነቶችን መጠየቅ

- በተወሰነ መንገድ (ለምሳሌ በቤት ወይም በቢሮ ስልክ) እንድናገኝዎት ወይም ደብዳቤ ወደ ሌላ አድራሻ እንድንልክ መጠየቅ ይችላሉ።
- ለሁሉም ምክንያታዊ ጥያቄዎች “እሺ” እንላለን።

የምንጠቀመው ወይም የምናካፍለው እንድንገድብ መጠየቅ

- ለሕክምና፣ ለክፍያ ወይም ለሥራ አሠራሮቻችን የተወሰኑ የጤና መረጃዎችን እንዳንጠቀም ወይም እንዳናካፍል ልትጠይቁን ይችላሉ። ጥያቄዎን ለመቀበል አንገደድም፣ እንዲሁም በእንክብካቤ ላይ ተጽዕኖ የሚያሳድር ከሆነ “አይ” ልንል እንችላለን።
- ለአንድ አገልግሎት ወይም የጤና እንክብካቤ ቁስ ሙሉ በሙሉ ከራስዎ ኪስ ከፈሉ፣ ያ መረጃ ለክፍያ ወይም ለሥራ አሠራሮችን ዓላማ ለጤና መድን ሰጪዎ እንዳይካፈል መጠየቅ ይችላሉ። ሕግ ያንን መረጃ እንድናካፍል ካላገደደን በቀር “እሺ” እንላለን።

መረጃን ያካፈልናቸው አካላትን ዝርዝር ማግኘት

- መረጃውን ከጠየቁበት ቀን በፊት ላሉት ስድስት ዓመታት የጤና መረጃዎን ያካፈልንባቸውን ጊዜያት ዝርዝር (አካውንቲንግ) ለማን እንዳካፈልን እና ለምን እንደሆነ መጠየቅ ይችላሉ።
- ከሕክምና፣ ከክፍያ እና ከጤና እንክብካቤ ሥራ አሠራሮች፣ እንዲሁም ከተወሰኑ ሌሎች ይፋዊ መግለጫዎች (ለምሳሌ እኛ እንድናደርግ ከጠየቁን ማናቸውም መግለጫዎች) በስተቀር ሁሉንም ይፋዊ መግለጫዎች እናካትታለን። በዓመት አንድ ጊዜ ዝርዝሩን በነፃ እንሰጣለን፤ ነገር ግን በ12 ወራት ውስጥ ሌላ ተጨማሪ ከጠየቁ ምክንያታዊ እና በወጪ ላይ የተመሰረተ ክፍያ እናስከፍላለን።

የዚህን የግላዊነት ማስታወቂያ ቅጂ ማግኘት

ይህንን ማስታወቂያ በኤሌክትሮኒክ መንገድ ለመቀበል ተስማምተው ቢሆን እንኳ፣ በማንኛውም ጊዜ የማስታወቂያውን የወረቀት ቅጂ መጠየቅ ይችላሉ። የወረቀት ቅጂውን በአስቸኳይ እንሰጥዎታለን።

ለእርስዎ የሚወክል ሰው መምረጥ

- ለአንድ ሰው የሕክምና ውክልና ሰጥተው ከሆነ ወይም አንድ ሰው የእርስዎ ሕጋዊ አሳዳጊ ከሆነ፣ ያ ሰው መብቶችዎን ሊጠቀም እና ስለ ጤና መረጃዎ ምርጫዎችን ሊያደርግ ይችላል።
- ማንኛውንም እርምጃ ከመውሰዳችን በፊት ያ ሰው ይህ ሥልጣን እንዳለው እና ለእርስዎ መወከል እንደሚችል እናረጋግጣለን።

መብቶችዎ እንደተጣሱ ከተሰማዎት አቤቱታ ማቅረብ

- ከዚህ በታች ያለውን መረጃ በመጠቀም እኛን በማነጋገር መብቶችዎን እንደጣስን ከተሰማዎት አቤቱታ ማቅረብ ይችላሉ።
- ለአሜሪካ የጤና እና የሰብዓዊ አገልግሎቶች መሥሪያ ቤት የሲቪል መብቶች ቢሮ አድራሻ በሆነው 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 ደብዳቤ በመላክ፣ በስልክ ቁጥር 1-877-696-6775 በመደወል ወይም www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ በመጎብኘት አቤቱታ ማቅረብ ይችላሉ።
- አቤቱታ በማቅረብዎ ምክንያት እኛ በእርስዎ ላይ ምንም ዓይነት የአጻፋ እርምጃ አንወስድም።

ምርጫዎችዎ

ለተወሰኑ የጤና መረጃዎች፣ የምናካፍለውን መረጃ በተመለከተ የእርስዎን ምርጫዎች ሊነግሩን ይችላሉ። ከዚህ በታች በተገለጹት ሁኔታዎች ውስጥ መረጃዎን እንዴት እንደምናካፍል ግልጽ ምርጫ ካለዎት ያነጋግሩን። ምን እንድናደርግልዎ እንደሚፈልጉ ይነገሩን፣ እኛም መመሪያዎን እንከተላለን።

በእነዚህ አጋጣሚዎች የጽሁፍ ፍቃድ ካልሰጡን ሁኔታዎች፣ የሚከተሉትን እንድናደርግ ለእኛ የመንገር መብትም ምርጫም አልዎት፡-

- መረጃን ለቤተሰብዎ፣ ለቅርብ ጓደኞችዎ ወይም በእንክብካቤዎ ውስጥ ለተሳተፉ ሌሎች አካላት ማካፈል
- በአደጋ ጊዜ እርዳታ አሰጣጥ ሁኔታ ውስጥ መረጃን ማካፈል
- መረጃዎን በሆስፒታል ማውጫ ውስጥ ማካተት

ምርጫዎን ለእኛ መናገር ካልቻሉ፣ ለምሳሌ ራሱን ያቱ ከሆነ፣ ለእርስዎ የተሻለ ጥቅም ነው ብለን ካመንን መረጃዎን በቀጥታ ልናካፍል እንችላለን። እኛ ደግሞ በጤና ወይም በደህንነት ላይ የተጋረጠ አሳሳቢ እና አፋጣኝ አደጋን ለመቀነስ አስፈላጊ ሲሆን መረጃዎን ልናካፍል እንችላለን።

በእነዚህ ሁኔታዎች፣ የጽሁፍ ፈቃድ ካልሰጡን በቀር መረጃዎን በፍጹም አናካፍልም፡-

- የማርኬቲንግ ዓላማዎች
- የመረጃዎ ሽያጭ
- የገንዘብ ማሰባሰብን በተመለከተ አብዛኛዎቹን

የስነ-አእምሮ ሕክምና ማስታወሻዎች ማጋራት፡-

- ለገንዘብ ማሰባሰብ ጥረቶች ልናገኝዎት እንችላለን፣ ነገር ግን እንደገና እንዳናገኝዎት ሊነግሩን ይችላሉ።

አጠቃቀማችን እና ይፋዊ መግለጫዎቻችን

በተለምዶ የእርስዎን የጤና መረጃ እንዴት እንጠቀማለን ወይም እናካፍላለን?

በተለምዶ የእርስዎን የጤና መረጃ በሚከተሉት መንገዶች እንጠቀማለን ወይም እናካፍላለን።

እርስዎን ማከም

የጤና መረጃዎን ልንጠቀምበት እና እርስዎን እያከሙ ካሉ ሌሎች ባለሙያዎች ጋር ልናካፍለው እንችላለን።

ምሳሌ፡- ለጉዳት ሕክምና የሚያደርግልዎ ሐኪም ስለ አጠቃላይ የጤና ሁኔታዎ ሌላ ሐኪም ይጠይቃል።

ድርጅታችንን ማስተዳደር

የጤና መረጃዎን ተቋማችንን ለማስተዳደር፣ እንክብካቤዎን ለማሻሻል እና አስፈላጊ ሆኖ ሲገኝ እርስዎን ለማነጋገር ልንጠቀምበት እና ልናካፍለው እንችላለን።

ምሳሌ፡- የእርስዎን ሕክምና እና አገልግሎቶች ለማስተዳደር ስለ እርስዎ ያለንን የጤና መረጃ እንጠቀማለን።

ለአገልግሎቶችዎ ማስከፈል

የጤና መረጃዎን ለጤና መድን ዕቅዶች ወይም ለሌሎች አካላት ለማስከፈል እና ክፍያ ለማግኘት ልንጠቀምበት እና ልናካፍለው እንችላለን።

ምሳሌ፡- ለቀረቡልዎት አገልግሎቶች ክፍያ እንዲፈጽም ስለ እርስዎ የሚገልጽ መረጃ ለጤና መድን ዕቅድዎ እንሰጣለን።

ሌላ በምን መንገዶች የእርስዎን የጤና መረጃ ልንጠቀምበት ወይም ልናካፍለው እንችላለን?

መረጃዎን በሌሎች መንገዶች ብዙውን ጊዜ እንደ ሕዝብ ጤና እና ምርምር ላሉ ለሕዝብ ጥቅም በሚበጁ መንገዶች – ለማካፈል ተፈቅዶልናል ወይም እንገደዳለን። እነዚህን ዓላማዎች ለማሳካት የእርስዎን መረጃ ማካፈል ከመቻላችን በፊት በሕጉ ውስጥ የተገለጹ በርካታ ሁኔታዎችን ማሟላት ይኖርብናል። ለበለጠ መረጃ እዚህ ይመልከቱ፡-

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html።

በሕዝብ ጤና እና ደህንነት ጉዳዮች ላይ ማገዝ

እኛ ስለእርስዎ የጤና መረጃ ለተወሰኑ ሁኔታዎች ማጋራት እንችላለን፤ ለምሳሌ፡-

- በሽታን መከላከል
- የምርት ማስታወሻዎችን በማገዝ ላይ
- የመድኃኒቶች የጎንዮሽ ጉዳዮችን ሪፖርት ማድረግ
- የተጠረጠረ በደል፣ ንቀት ወይም የቤት ውስጥ ጥቃት ሪፖርት ማድረግ
- የማንኛውንም ሰው ጤና ወይም ደህንነት አደጋ ላይ ሊጥል የሚችል ከባድ አደጋ መከላከል ወይም መቀነስ

ምርምር ማድረግ

ለጤና ምርምር መረጃዎን ልንጠቀምበት ወይም ልንጋራው እንችላለን።

ሕግን ማክበር

የክልል ወይም የፌዴራል ሕጎች የሚጠይቁ ከሆነ፣ የፌዴራል የግል ሕግ ማክበራችንን ማየት ከፈለገ ከጤና እና ሕዝብ አገልግሎት መምሪያ ጋር ጨምሮ፣ የእርስዎን መረጃ እናጋራለን።

የአካል እና የቲሹ ልገሳ ጥያቄዎችን ማስተናገድ

ስለ እርስዎ ጤና መረጃ ከአካል ማሰባሰቢያ ድርጅቶች ጋር ልናጋራ እንችላለን።

ከሕክምና ምርማሪ ወይም የቀብር ሥነ-ሥርዓት አስተዳደር ጋር መሥራት

አንድ ግለሰብ ሲሞት የጤና መረጃን ከኮሮናይድ፣ ከህክምና ምርማሪ ወይም ከቀብር ሥነ-ሥርዓት አስተዳደር ጋር ልናጋራ እንችላለን።

የሠራተኞች ካሳ፣ የሕግ አስከባሪ እና ሌሎች የመንግሥት ጥያቄዎችን ማስተናገድ

ስለ እርስዎ ጤና መረጃ ለሚከተሉት ልንጠቀምበት ወይም ልንጋራው እንችላለን፡-

- የሰራተኞች ማካካሻ የይገባኛል ጥያቄዎች
- ለሕግ አስከባሪ ዓላማዎች ወይም ከሕግ አስከባሪ ባለሥልጣን ጋር
- ለሕግ በተፈቀዱ እንቅስቃሴዎች ከጤና ቁጥጥር ኤጀንሲዎች ጋር
- እንደ ወታደራዊ፣ ብሔራዊ ደህንነት እና ፕሬዚዳንታዊ የጥበቃ አገልግሎቶች ያሉ ልዩ የመንግሥት ተግባራት

ክሶችን እና የሕግ እርምጃዎችን ምላሽ መስጠት

የፍርድ ቤት ወይም የአስተዳደር ትዕዛዝ ሲሰጥ፣ ወይም የፍርድ ቤት ማዘዥ (subpoena) ሲኖር የጤና መረጃዎን ልናጋራ እንችላለን።

ኃላፊነቶቻችን

- የዕፅ አጠቃቀም ዲስክሮደር የታካሚ መዝገቦች ምስጢራዊነት – በሕክምና ድንገተኛ አደጋ ሕክምና ሕግ እንደሚፈቅደው ካልሆነ በስተቀር ያለዎትን የጽሁፍ ፈቃድ ወይም የፍርድ ቤት ትዕዛዝ ከእፅ አጠቃቀም ዲስክሮደር ሕክምና መዝገቦች መረጃ አንጋራም።
- የኤችአይቪ እና ከኤድስ ጋር የተያያዙ ሁኔታዎች – በሕግ ካልተጠየቀ በስተቀር ያለዎትን የጽሁፍ ፈቃድ ወይም የፍርድ ቤት ትዕዛዝ ማንኛውንም የኤችአይቪ ምርመራ ውጤት ወይም ከኤድስ ጋር የተያያዘ የመረጃ ሁኔታ አናጋራም።
- በሕግ የተጠበቀ የጤና መረጃ ግላዊነት እና ደህንነት እንድንጠብቅ በሕግ ተገደናል።
- የእርስዎ መረጃ ግላዊነት ወይም ደህንነት አደጋ ላይ ሊጥል የሚችል ጥሰት ከተከሰተ ወዲያውኑ እናሳውቅዎታለን።
- በዚህ ማስታወቂያ ውስጥ የተገለጹትን ሐላፊነቶች እና የግላዊነት ልምዶች መከተል እና የእሱን ቅጂ ለእርስዎ መስጠት አለብን።
- በፅሁፍ እንድንችል ካልነገረን በስተቀር በዚህ ከተገለጸው ውጭ መረጃዎን አንጠቀምም ወይም አናጋራም። እንደምንችል ከነገሩን፣ በማንኛውም ጊዜ ሃሳብዎን መቀየር ይችላሉ። ሀሳብዎን ከቀየሩ በፅሁፍ ያሳውቁን።

ለበለጠ መረጃ እዚህ ይመልከቱ፡- www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html።

ስለ ግለዊነት ልምዶቻችን ቅሬታ ካሎት ወይም ስለዚህ ማስታወቂያ ጥያቄዎች ካሉዎት፣ እባክዎን የግለዊነት ሃላፊውን ያግኙ።

ዶ/ር Michelle Daniels፣

የCincinnati የጤና መምሪያ

3101 Burnet Avenue

Cincinnati, OH 45229

ስልክ ቁጥር (513) 357-7200

CHDprivacyofficer@cincinnati-oh.gov

የዚህ ማስታወቂያ ውሎች ላይ የሚደረጉ ለውጦች

የዚህን ማስታወቂያ ውሎች ልንለውጠው እንችላለን፣ እና ለውጦቹ በእርስዎ ላይ ስላሉን መረጃዎች ሁሉ ተፈጻሚ ይሆናሉ። አዲሱ ማስታወቂያ ሲጠየቅ፣ በቢሮአችን እና በድረ-ገጻችን ላይ ይገኛል።

ይህ ማስታወቂያ ጁን 1፣ 2022 ጀምሮ ተግባራዊ ሆኗል