



DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information (ለደንበኛ የህክምና መረጃ የ DSHS የግለሰብ ተግባራት ማስታወቂያ) ከኖቬምበር 1፣ 2024 ጀምሮ ተግባራዊ ይሆናል

DSHS የእርስዎን Health Insurance Portability and Accountability Act (የጤና መድን ተንቀሳቃሽነት እና ተጠያቂነት ህግ, HIPAA) የግለሰብ መብቶችን ማሳወቅ አለበት። (45 CFR §164.520)። DSHS “ድብልቅ ህጋዊ አካል” ነው። ሁሉም DSHS በHIPAA አይሸፈኑም፣ [በDSHS ድህረ ገጽ ላይ የጤና እንክብካቤ አካላት ተብለው የተዘረዘሩት ፕሮግራሞች ብቻ](#) በHIPAA ይሸፈናሉ። ይህ ማስታወቂያ የሚመለከተው በተሸፈኑ ፕሮግራሞች ለሚቀርቡ ደንበኞች ብቻ ነው። ይህ ማስታወቂያ ለDSHS አገልግሎቶች ብቁ መሆንዎን አይነካም።

ይህ ማስታወቂያ የእርስዎ የህክምና መረጃ እንዴት ጥቅም ላይ እንደሚውል እና እንደሚገለጥ እና ይህን መረጃ እንዴት ማግኘት እንደሚችሉ ይገልጻል። እባክዎን በጥንቃቄ ይመልከቱ።

PHI ምንድን ነው?

Protected Health Information (የተጠበቀ የጤና መረጃ, PHI) በHIPAA በተሸፈኑ የDSHS ክፍሎች የተያዘ የደንበኛ የህክምና መረጃ ነው። PHI የጤና ሁኔታዎ ወይም ኮንዲሽንዎ፣ ስለሚቀበሉት የጤና እንክብካቤ ወይም ለጤና እንክብካቤዎ ክፍያ ከእርስዎ ጋር የተገናኘ የህክምና መረጃ ነው። DSHS የእርስዎን PHI በሕግ መጠበቅ አለበት።

DSHS ስለ እኔ ምን PHI አለው?

እርስዎን ለማገልገል እንዲረዳን የእርስዎን አካባቢ፣ የፋይናንስ መረጃ ወይም የህክምና መዝገቦችን ጨምሮ የህክምና ወይም የጤና መረጃ ሊሰጡን ይችላሉ። እንዲሁም እርስዎን ከሚያገለጉ ወይም ለእንክብካቤዎ ክፍያ ከሚከፍሉ ሌሎች ምንጮች ስለእርስዎ PHI ልናገኝ እንችላለን።

የእኔን PHI ማን ያየዋል?

ስራችንን ለመስራት የሚያስፈልገንን አነስተኛውን የPHI መጠን ብቻ እንጠቀማለን። በሕግ ከተፈቀደ ወይም ከፈቀዱ PHI ከሌሎች ፕሮግራሞች ወይም ሰዎች ጋር ልናጋራ እንችላለን። ለምሳሌ፣ የእርስዎን የጤና እንክብካቤ ለማስተባበር እና ለመክፈል የእርስዎ PHI ለ Health Care Authority (ጤና እንክብካቤ ባለስልጣን) እና ለሌሎች የጤና እንክብካቤ አቅራቢዎች ሊሰጡ እና ሊጠቀሙበት ይችላሉ። ያለፈውን፣ የአሁኑን ወይም የወደፊቱን PHI ን ልንጋራ እንችላለን።

DSHS ምን PHI ነው የሚያጋራው?

የእርስዎን PHI የምናጋራው ሌሎች ሥራቸውን እንዲሰሩ እና በሕግ በሚፈቅደው መሠረት ብቻ ነው። ባለፉት ስድስት ዓመታት ውስጥ DSHS የእርስዎን PHI ለማን እንዳጋራ ዝርዝር ሊጠይቁ ይችላሉ።

DSHS PHI የሚጋራው መቼ ነው?

አገልግሎቶችን ለማስተባበር እና ለህክምና፣ ክፍያ እና የጤና እንክብካቤ ሥራዎች PHI የምናጋራው "ማወቅ በሚያስፈልግበት መሠረት" ነው። ለምሳሌ ለሚከተሉት መረጃን ልናጋራ እንችላለን፡-

- የሕክምና እንክብካቤ እና የጉዳይ አያያዝን ለማቅረብ ከጤና እንክብካቤ አቅራቢዎች ጋር።
- የጤና እንክብካቤ አገልግሎቶችን ለመክፈል ኃላፊነት ካለው አካል ጋር ክፍያውን ለማመቻቸት።
- ለDSHS ፕሮግራሞች ብቁ መሆንዎን ለመወሰን።
- የንግድ ሥራዎቻችንን ለመደገፍ ለምሳሌ ከህክምና አቅራቢዎች የሚያገኙት እንክብካቤ ሕጋዊ መስፈርቶችን የሚያሟላ መሆኑን ለመወሰን። እነዚህ ተግባራት የውሂብ ማሰባሰብ፣ የአደጋ አስተዳደር እንቅስቃሴዎችን እና አዲዎችን ሊያካትቱ ይችላሉ።

DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information (ለደንበኛ የህክምና መረጃ የ DSHS የግለሰብ ተግባራት ማስታወቂያ)

ከኖቬምበር 1፣ 2024 ጀምሮ ተግባራዊ ይሆናል

ገጽ 2

DSHS ያለፈቃድ የእኔን PHI መቼ ሊያጋራ ይችላል?

ለህክምና፣ ክፍያ እና የጤና እንክብካቤ ሥራዎች ይፋ ከመደረጉ በተጨማሪ፣ DSHS ያለእርስዎ ፈቃድ PHIን በሌሎች ምክንያቶች ሊያጋራ ይችላል። በሕግ፣ የእርስዎን PHI እንድናካፍል ልንጠየቅ ወይም ሊፈቀድልን ይችላል። አንዳንድ ምሳሌዎች የሚከተሉትን አስፈላጊነት ያካትታሉ፡-

- በእርስዎ እንክብካቤ ውስጥ ለተሳተፈ ዳደኛዎ ወይም የቤተሰብ አባልዎ ስለእርስዎ የጤና መረጃ ልናጋራ እንችላለን። ይህን ማጋራት የመቃወም መብት አለዎት። ከተቃወሙ፣ ለቤተሰብ አባሉ ወይም ዳደኛ አናሳውቀውም።
- እንደ በሽታን ወይም ጉዳትን ለመከላከል ወይም ለመቆጣጠር ወይም ልደት እና ሞትን ለማሳወቅ ላሉ የህዝብ ጤና ተግባራት ከህዝብ ጤና ባለስልጣናት ጋር ልናጋራ እንችላለን።
- የልጅ ወይም የአዋቂዎች ጥቃት ወይም ቸልተኝነት ወይም የቤት ውስጥ ጥቃትን ለ Child Protective Services (ህጻናት ጥበቃ አገልግሎቶች)፣ ለ Adult Protective Services (አዋቂዎች ጥበቃ አገልግሎቶች)፣ ለፖሊስ ወይም ለሌሎች ኤጀንሲዎች ሪፖርት ለማድረግ።
- መዝገቦችን በፍርድ ቤት ትዕዛዝ፣ መጥሪያ፣ የግኝት ጥያቄ ወይም ሌላ የህግ ሂደት፣ ወይም ለፍርድ እና አስተዳደራዊ ሂደቶች ልናቀርብ እንችላለን።
- የPHI መረጃን ለጤና ባለሙያዎች ፈቃድ ለሚሰጡ እንዲሁም እንደ አረጋውያን መኖሪያ ቤቶችና ሆስፒታሎች ላሉ የሕክምና ተቋማት ፈቃድ ለሚሰጡ ለሚመረምሩ የቁጥጥር ኤጀንሲዎች ልናካፍል እንችላለን።
- ለአገልግሎቶች ወይም ለጥቅማጥቅሞች ብቁ መሆንዎን ወይም በሕግ በሚፈቅደው መሰረት አስፈላጊ ከሆነ እርስዎን ለመንከባከብ የPHI ን ለፌደራል እና የክልል የመንግስት ኤጀንሲዎች ልናጋራ እንችላለን።
- ለአሰጣጥ ወይም ለአካለ መጠን ላልደረሱ ወላጆች የPHI ልናጋራ እንችላለን።
- በአንድ ሰው ወይም በሕዝብ ጤና ወይም ደህንነት ላይ ከባድ እና ፈጣን አደጋን ለመከላከል ወይም ለመቀነስ የPHIን ልናጋራ እንችላለን።
- የተወሰነ የPHI ለህግ አስከባሪ ባለስልጣናት ልናጋራ እንችላለን።
- የእርስዎ ግለሰብ ሲጠበቅ ለተፈቀደ የምርምር ፕሮጀክት የPHIን ልናጋራ እንችላለን።
- በጦር ኃይሎች ውስጥ ወይም አርበኛ ከሆኑ በአንዳንድ ሁኔታዎች ከወታደራዊ ባለስልጣናት ጋር ልናጋራ እንችላለን።
- የPHIን ለሠራተኞች ማካካሻ ኤጀንሲዎች ልናጋራ እንችላለን።
- ለአደጋ ጊዜ ወይም ለአደጋ ጊዜ እርዳታ የPHIን ልንጠቀም ወይም ልንገልጽ እንችላለን።
- ከሞቱ በኋላ የእርስዎን የPHI ከንብረትዎ የግል ተወካይ፣ የአስክሬን መርማሪ፣ የቀብር ዳይሬክተር ወይም የአካል ንቅለ ተከላ ድርጅት ጋር ልናጋራ እንችላለን።
- በሕግ ሲፈቀድ ወይም ሲጠየቅ

DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information (ለደንበኛ የህክምና መረጃ የ DSHS የግለሰብ ተግባራት ማስታወቂያ)

ከኖቬምበር 1፣ 2024 ጀምሮ ተግባራዊ ይሆናል

ገጽ 3

የአደንዛዥ ዕፅ አጠቃቀም ዲሶርደር የሕክምና መዛግብት

የእርስዎ ፈቃድ ከሌለን ወይም በ42 C.F.R ክፍል 2 (ክፍል 2.) ደንቦች ካልተፈቀደ በስተቀር የsubstance use disorder (አደንዛዥ ዕፅ አጠቃቀም ዲሶርደር, SUD) ሕክምና መዛግቦችን አናጋራም። የክፍል 2 መዛግቦችን ከሌላ ሰው ለምሳሌ እንደ SUD አቅራቢ ከተቀበልን በHIPAA ከተፈቀደ መዛግቦችን ልንገልጽ እንችላለን። ነገር ግን፣ በጽሑፍ ካልተስማሙ በቀር፣ ወይም በፍርድ ቤት ትዕዛዝ ምላሽ ካልሰጡ በስተቀር፣ በእርስዎ ላይ ለቀረቡ የሲቪል፣ የወንጀል፣ የአስተዳደር እና ለሕግ አውጭ ሂደቶች የSUD መዛግቦችን አንገልጽም።

የስነ ተዋልዶ ጤና እንክብካቤ መዛግቦች

የጤና እንክብካቤው የተሰጠበት ሁኔታ ሕጋዊ ከሆነ (1) የወንጀል፣ የፍትህ ብሔር ወይም የአስተዳደር ምርመራ ለማድረግ ወይም (2) የወንጀል፣ የፍትህ ብሔር ወይም የአስተዳደር ኃላፊነትን የስነ ተዋልዶ ጤና እንክብካቤን ለመጠየቅ፣ ለማግኘት፣ ለማቅረብ ወይም ለማካሄድ የእርስዎን PHI አንጠቀምም ወይም አናጋራም። ለምሳሌ፣ በWashington ግዛት ውስጥ ሕጋዊ የሆኑ የስነ ተዋልዶ ጤና እንክብካቤ አገልግሎቶችን ለመመርመር በPHIን ለሌላ ግዛት ለሕግ አስከባሪ አንሰጥም።

የእርስዎ ሕጋዊ የስነ ተዋልዶ ጤና እንክብካቤ አገልግሎት መዛግቦች ለጤና ቁጥጥር ተግባራት፣ ለፍርድ ወይም አስተዳደራዊ ሂደቶች፣ ለሕግ ማስፈጸሚያ ዓላማዎች ወይም ለአስከሬን መርማሪ ወይም ለሕክምና መርማሪ ይፋ ለማድረግ የተጠየቁ ከሆነ ሕጋዊ የሆነ የስነ ተዋልዶ ጤና እንክብካቤ አገልግሎቶችን ለመመርመር መዛግቦችን እንደማይጠቀሙ ወይም ሕጋዊ ቅጣቶችን እንደማይቀጡ በጽሑፍ ገልጸው ካልሰጡን በስተቀር መዛግቦችን አናጋራም። ለምሳሌ፣ መዛግቦችን ተጠቅመው የስነ ተዋልዶ ጤና እንክብካቤ አገልግሎቶችን ለመመርመር ወይም ሕጋዊ ቅጣቶችን እንደማይወስዱ ካላረጋገጡ በስተቀር የእርስዎን መዛግቦች ለሕግ አስከባሪዎች ወይም ለሕክምና መርማሪ አናጋራም።

ሌላ ሰው የእኔን PHI እንዲኖረው ብፈልግስ?

በዚህ ማስታወቂያ ውስጥ ያልተዘረዘሩ አንዳንድ ማጋራቶች የእርስዎን ፈቃድ ይፈልጋሉ። ያለእርስዎ የጽሑፍ ፈቃድ የእርስዎን PHI ለገበያ አንጠቀምም ወይም የእርስዎን PHI አንሸጥም። ለሚከተሉት የእርስዎን PHI እንድናካፍል የፈቃድ ቅጽ እንዲፈረሙ ይጠየቃሉ፡-

- አገልግሎቶችን ወይም እንክብካቤን ለመስጠት የእርስዎን ፈቃድ ከፈለግን፤
- የሳይኮቴራፒ ማስታወሻዎችን ለማጋራት የእርስዎን ፈቃድ ከፈለግን፤
- ያለእርስዎ ፈቃድ በሕግ ያልተፈቀዱ ምክንያቶች የእርስዎን PHI ወደ ሌላ ኤጀንሲ ወይም አገልግሎት አቅራቢ እንድንልክ ከፈለግን፤ ወይም
- PHI ለሌላ ሰው እንደ ጠበቃዎ፣ ዘመድዎ ወይም ሌላ ተወካይ እንዲላክ ይፈልጋሉ።

የእርስዎን PHI ለማጋራት ፍቃድዎ በቅጹ ላይ እስከሚያስገቡት የመጨረሻ ቀን ድረስ ይሠራል። የዘረዘሩትን PHI ብቻ ነው ማጋራት የምንችለው። ወደ DSHS በመጻፍ ይህንን ፈቃድ መሰረዝ ወይም መለወጥ ይችላሉ።

DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information (ለደንበኛ የህክምና መረጃ የ DSHS የግለሰብ ተግባራት ማስታወቂያ)

ከኖቬምበር 1፣ 2024 ጀምሮ ተግባራዊ ይሆናል

ገጽ 4

የእኔን PHI ማየት እችላለሁ? የእርስዎን PHI፣ በወረቀት ወይም በኤሌክትሮኒክ መልክ ማየት ይችላሉ። ከጠየቁ፣ የእርስዎን PHI ቅጂ ያገኛሉ። DSHS ለቅጂዎች ተመጣጣኝ ክፍያ ሊያስከፍልዎ ይችላል።

በእኔ PHI ላይ የገለጻዎች ዝርዝር ሊኖረኝ ይችላል? ለህክምና፣ ለክፍያ፣ ለአፕሬይሽኖች ወይም ከፈቃድዎ ጋር ከተደረጉት መግለጫዎች በስተቀር ባለፉት ስድስት ዓመታት ውስጥ የእርስዎን PHI መግለጫዎች ዝርዝር የሆነ የሂሳብ አያያዝ የማግኘት መብት አለዎት። በማንኛውም የ12 ወራት ጊዜ ውስጥ ከአንድ በላይ የሂሳብ አያያዝ ከጠየቁ፣ DSHS ተመጣጣኝ ክፍያ ሊያስከፍልዎ ይችላል።

የእኔን PH መቀየር እችላለሁ? የእርስዎን PHI የተሳሳተ ነው ብለው ካሰቡ፣ አዲስ PHI እንድንቀይር ወይም እንድንጨምር በጽሑፍ ሊጠይቁን ይችላሉ። ጥያቄውን እንመለከታለን ነገር ግን መስማማት አይጠበቅብንም። እንዲሁም የእርስዎን PHI ቅጂ ለሌላቸው ሌሎች ለውጦችን እንድንልክ ሊጠይቁ ይችላሉ።

የእኔን PHI ለማጋራት እና እንዴት እንደማግኘው ገደብ ማድረግ እችላለሁ? የእርስዎን PHI አጠቃቀም እና መጋራት ለመገደብ በጽሑፍ ሊጠይቁን ይችላሉ ነገር ግን መስማማት የለብንም። እንዲሁም የእርስዎን PHI በተለየ ቅርጸት ወይም በሌላ ቦታ እንድንልክልዎት ሊጠይቁ ይችላሉ።

ጥሰት ምንድን ነው? ጥሰት ማለት በ HIPAA ስር ያልተፈቀደ የ PHI አጠቃቀም ወይም ይፋ ማድረግ ሲሆን ይህም በስርቆት፣ በስህተት ወይም በጠለፋ ማጣትንም ይጨምራል። በHIPAA መሠረት የእርስዎን PHI ላይ ጥሰት ካለ በፖስታ እናሳውቀዎታለን።

የዚህን የግለሰብ ማስታወቂያ ቅጂ ማግኘት እችላለሁ? አዎ። ይህ የግለሰብ ማስታወቂያ መውሰድ ይችላሉ። ይህን ማስታወቂያ በኤሌክትሮኒካዊ መንገድ ካገኙ፣ የወረቀት ቅጂ ሊጠይቁ ይችላሉ፣ እና አንዱን እንሰጥዎታለን።

PHI የግለሰብ ልምዶች ቢቀየሩስ? ይህንን ማስታወቂያ ማክበር አለብን። ይህን ማስታወቂያ የመቀየር መብት አለን። ሕጎቻችን ወይም የግለሰብ ተግባሮቻችን ከተቀየሩ፣ ይህን ማስታወቂያ እናዘምነዋለን እና ቅጂ እንልክልዎታለን ወይም ስለ አዲሱ ማስታወቂያ እና የት እንደሚያገኙት መረጃ እንልክልዎታለን።

ስለዚህ ማስታወቂያ ወይም የPHI መብቶቼ ጥያቄዎች ካሉኝ ማንን አነጋግራለሁ? ስለዚህ ማስታወቂያ ማንኛውም አይነት ጥያቄ ካለዎት የDSHS ግለሰብ አፈሰርን በDSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov ወይም (360) 902-8278 ማግኘት ይችላሉ።

DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information (ለደንበኛ የህክምና መረጃ የ DSHS የግላዊነት ተግባራት ማስታወቂያ)

ከኖቬምበር 1፣ 2024 ጀምሮ ተግባራዊ ይሆናል

ገጽ 5

**የPHI ግላዊነት መብቴን
መጣሱን እንዴት ረፖርት
አደርጋለሁ?**

የPHI ግላዊነት መብቶችዎ ተጥሰዋል ብለው ካመኑ በሚከተለው ቅሬታ ማቅረብ ይችላሉ፡-
የ DSHS የግላዊነት አፈሰር፣ Department of Social and Health Services, PO Box 45135, Olympia WA 98504-5135 ወይም በኢሜይል
DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov። ቅሬታ ካቀረቡ፣ DSHS የእርስዎን አገልግሎቶች
አይለውጥም ወይም አያቆምም እና በእርስዎ ላይ አጻፋ ሊወስድ አይገባም።

ወይም

ቅሬታዎን በሚከተለው በመስመር ላይ ያስገቡ፡-
https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf ወይም ወደዚህ በጽሑፍ
ያስገቡ፡- 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 (800) 368-1019። ለDHHS ማንኛውም ቅሬታዎች የተጠየቀው የግላዊነት ጥሰት በ180
ቀናት ውስጥ መቅረብ አለበት።



DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information
(ለደንበኛ የህክምና መረጃ የ DSHS የግለሰብ ተግባራት ማስታወቂያ)

ከኖቬምበር 1፣ 2024 ጀምሮ ተግባራዊ ይሆናል

Acknowledgement (እውቅና መስጠት)

(DSHS ቀጥተኛ የጤና እንክብካቤ ሕክምና ሲሰጥ የሚያስፈልግ)

የደንበኛ ስም	የደንበኛ የልደት ቀን
<p>የDSHS የግለሰብ ማስታወቂያ ቅጂ ተቀብያለሁ እና DSHS እንዴት የግል የጤና መረጃዬን እንደሚጠቀም እና እንደሚያካፍል ጥያቄዎችን ለመጠየቅ እድል አግኝቻለሁ።</p>	
የደንበኛ ወይም የግል ተወካይ ፊርማ	ቀን
<p>For DSHS Office Use Only (ለDSHS አጠቃቀም ብቻ)</p> <p>To be completed if <u>unable</u> to obtain signature of client or personal representative.</p>	
<p>Describe efforts made to have the client acknowledge receipt of the Notice of Privacy Practices (NPP):</p>	
<p>Describe reason why acknowledgement was not obtained:</p>	
Staff Member's Name and Title (Please Print)	Staff Member's Name and Title (Please Print)
Staff's Signature	Staff's Signature