

# የግል መረጃ አያያዝ ልምዶች ማሳሰቢያ (HIPAA)

## የFAIRFAX ካውንቲ መንግስት የጤና እቅዶች እና ተባባሪ አካላት

### ከፌብሩዋሪ 16፣ 2026 ጀምሮ ተግባራዊ የሚሆን

---

ይህ ማሳሰቢያ ስለ እርስዎ የህክምና መረጃ እንዴት ጥቅም ላይ እንደሚውል እና ይፋ እንደሚደረግ፣ እንዲሁም ይህን መረጃ እንዴት ማግኘት እንደሚችሉ ይገልጻል።

እባክዎን በጥንቃቄ ያንብቡት።

የእርስዎ የህክምና መረጃ ምስጢራዊነት ለእኛ በጣም አስፈላጊ ነው።

---

### ከFAIRFAX ካውንቲ መንግስት ጋር

የሚሰሩት የሚከተሉት አካላት በዚህ ማሳሰቢያ ይሸፈናሉ፡-

ይህ ማሳሰቢያ ከዚህ በታች ለተዘረዘሩት የጤና እቅዶች የግል መረጃ አያያዝ ልምዶች ተፈጻሚ ይሆናል። እንደ ተባባሪ (ተዛማጅ) አካላት፣ የእርስዎን የተጠበቀ የጤና መረጃ (PHI) እና በመድን ፖሊሲዎ ላይ ያሉ ሌሎች ሰዎችን PHI ለክፍያ ወይም ለጤና አገልግሎት ስራዎች እንደ አስፈላጊነቱ ልናጋራ እንችላለን።

- CIGNA OAP 90% Coinsurance (የጋራ መድን) እቅድ
- CIGNA OAP 80% Coinsurance (የጋራ መድን) እቅድ
- CIGNA OAP MyChoice CDHP እቅድ
- Kaiser Permanente HMO እቅድ
- HealthSpring RX Part D የመድሃኒት ማዘዣ እቅድ
- EyeMed Vision Care Program
- TASC (ተለዋዋጭ የወጪ መለያዎች)
- CIGNA (የሰራተኛ እርዳታ ፕሮግራም)
- United Healthcare Group Medicare Advantage እቅድ
- Delta Dental PPO እቅድ

### ህጋዊ ግዴታችን

ይህ ማስታወቂያ የአባሎቻችንን PHI እንዴት እንደምንጠቀም፣ አንደምንገልፅ (ማጋራት ወይም መስጠት እንደምንችል)፣ እንደምንሰበስብ፣ እንደምንይዘው እና እንደምንጠብቅ የሚያካትተውን የግላዊነት ተግባሮቻችንን ይገልጻል። የእርስዎን PHI ግላዊነት ለመጠበቅ በተወሰኑ የፌዴራል እና የስቴት ህጎች እንገደዳለን። ይህ ማሳሰቢያ በሥራ ላይ እያለ በውስጥ የተገለጹትን የግላዊነት ልምዶች መከተል አለብን። ይህ ማሳሰቢያ ከፌብሩዋሪ 16፣ 2026 ጀምሮ ተግባራዊ ይሆናል፤ የተጠበቀ የጤና መረጃን ምስጢራዊነት ለመጠበቅ፣ ለግለሰቦች ስለ ህጋዊ ግዴታዎች እና ስለ ግል መረጃ አያያዝ ልምዶች ማሳሰቢያ ለመስጠት፣ እና ጥበቃ ያልተደረገለት የተጠበቀ የጤና መረጃ ላይ ጥሰት ሲከሰት የተጎዱ ግለሰቦችን ለማሳወቅ በህግ እንገደዳለን።

ህጉ እነዚህን ለውጦች እስከፈቀደ ድረስ፣ የእኛን የግል መረጃ አያያዝ ልምዶች እና የዚህን ማሳሰቢያ ውሎች በማንኛውም ጊዜ የመቀየር መብታችን የተጠበቀ ነው። በግል መረጃ አያያዝ ልምዶቻችን ላይ የምናደርጋቸው ለውጦች እና አዲሶቹ የማሳሰቢያ ውሎች፣ ለውጦቹን ከማድረጋችን በፊት የፈጠርናቸውን ወይም የተቀበልናቸውን መረጃዎች ጨምሮ፣ በምንይዘቸው ማናቸውም PHI ላይ ተፈጻሚ የማድረግ መብታችን የተጠበቀ ነው። በግል መረጃ አያያዝ ልምዶቻችን ላይ ጉልህ ለውጥ ካደረግን፣ ይህንን ማሳሰቢያ እንለውጣለን እንዲሁም አዲሱን ማሳሰቢያ ለጤና እቅድ ተመዝጋቢዎቻችን ለውጡ ተግባራዊ ከሆነበት ቀን ጀምሮ በስልጣን ቀናት ውስጥ እንገልጻለን።

በማንኛውም ጊዜ የማሳሰቢያችንን ቅጂ መጠየቅ ይችላሉ። ስለ የግል መረጃ አያያዝ ልምዶቻችን ለበለጠ መረጃ ወይም የዚህን ማሳሰቢያ ተጨማሪ ቅጂዎች ለማግኘት፣ በዚህ ማሳሰቢያ መጨረሻ ላይ የተዘረዘሩትን መረጃዎች በመጠቀም እባክዎ ያግኙን።

**የህክምና መረጃ አጠቃቀም እና ይፋ ማድረግ**

**የተጠበቁ የጤና መረጃ ዋና ዋና አጠቃቀሞች እና ይፋ የሚደረጉባቸው ሁኔታዎች**

ስለ እርስዎ ያለውን PHI ለክፍያ እና ለጤና እንክብካቤ ስራዎች እንጠቀማለን እንዲሁም ይፋ ለጥራት ማረጋገጫ፣ የጤና መድሃኒት ተንቀሳቃሽነት እና ተጠያቂነት ህግ (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) የተባለው የፌዴራል የጤና እንክብካቤ ምስጢራዊነት ደንብ፣ ለግለሰቦች የበለጠ የምስጢራዊነት ጥበቃ የሚሰጡ የክልል ምስጢራዊነት ወይም ሌሎች ተፈጻሚነት ያላቸውን ህጎች እንደ Virginia Code § 32.1-127.1:03 and 42 U.S.C. § 290dd-2 ያሉትን በአጠቃላይ "አይሸርም" (ወይም አይቀድምም)። በዚህም ምክንያት፣ የክልል ህግ ተፈጻሚ እስከሆነ ድረስ፣ ከHIPAA ይልቅ የክልል የምስጢራዊነት ህጎች ወይም ሌሎች የፌዴራል ህጎች እኛን ልንሰራግባቸው የሚገቡ የምስጢራዊነት ደረጃዎችን ሊደነግጉ ይችላሉ። ከኤችአይቪ (HIV) ወይም ኤድስ (AIDS)፣ ከአእምሮ ጤና፣ ከሱስ/ከኬሚካል ጥገኝነት፣ ከጄኔቲክ ምርመራ እና ከመራቢያ መብቶች ጋር የተያያዙ የPHI አጠቃቀም እና ይፋ ማድረግን በተመለከተ የበለጠ ጥብቅ የሆኑ የክልል የምስጢራዊነት ህጎችን እንከተላለን። ለምሳሌ፣ በ42 U.S.C. §290dd-2 የተጠበቀ የሱስ አጠቃቀም መረጃ፣ ያለ እርስዎ ፈቃድ ወይም ያለ ፍርድ ቤት ትዕዛዝ በእርስዎ ላይ በሚቀርብ የፍትህ ብሔር፣ የወንጀል፣ የአስተዳደር ወይም የሕግ አውጪ ሂደት ውስጥ በአጠቃላይ ጥቅም ላይ ሊውል ይችላል። ከእነዚህ የክልል እና የፌዴራል መስፈርቶች በተጨማሪ፣ HIPAA በሚከተሉት ሁኔታዎች PHIን እንድንጠቀም ወይም ይፋ እንድናደርግ ይፈቅድልናል፡-

**ክፍያ፡-** በHIPAA የ"ክፍያ" ትርጓሜ ውስጥ ለተካተቱ ማናቸውም ተግባራት የእርስዎን PHI ልንጠቀም እና ይፋ ለጥራት ማረጋገጫ እንችላለን። ለምሳሌ፣ በእርስዎ የጤና እቅድ የተሸፈኑ እና በሐኪሞች፣ በሆስፒታሎች፣ በፋርማሲዎች እና በሌሎች ለቀረቡልዎት አገልግሎቶች የሚጠቀሙ ክፍያዎችን ለመፈጸም የእርስዎን PHI ልንጠቀም እና ይፋ ለጥራት ማረጋገጫ እንችላለን። እንዲሁም ለጥቅማጥቅሞች ብቁ መሆንን ለመወሰን፣ ጥቅማጥቅሞችን ለማቀናጀት፣ የህክምና አስፈላጊነትን ለመመርመር፣ የአረብን ክፍያዎችን ለማግኘት እና እርስዎ ለሚሳተፉበት የጤና እቅድ ተመዝጋቢ ለሆነው ግለሰብ የጥቅማጥቅም መግለጫዎችን ለመስጠት መረጃዎን ልንጠቀም እንችላለን።

**ለጤና እንክብካቤ ስራዎች፡-** በፌዴራል የምስጢራዊነት ደንቦች ውስጥ "የጤና እንክብካቤ ስራዎች" በሚለው ትርጓሜ ስር ለተካተቱ ማናቸውም ተግባራት የእርስዎን PHI ልንጠቀም እና ይፋ ለጥራት ማረጋገጫ እንችላለን። ለምሳሌ፣ ለጤና እቅድ የአረብን መጠን ለመወሰን፣ የጥራት ግምገማ እና የማሻሻያ ተግባራትን ለማከናወን፣ በእንክብካቤ ቅንጅት ወይም በኬዝ ማኔጅመንት ስራዎች ላይ ለመሳተፍ እና ስራችንን ለማስተዳደር የእርስዎን PHI ልንጠቀም እና ይፋ ለጥራት ማረጋገጫ እንችላለን።

**የንግድ ስራ አጋሮች፡-** ከክፍያ እና ከጤና እንክብካቤ ስራዎቻችን ጋር በተያያዘ፣ በእኛ ስም የተለያዩ ተግባራትን እንዲያከናውኑ ወይም የተወሰኑ የአገልግሎት አይነቶችን (እንደ አባል አገልግሎት ድጋፍ፣ የአጠቃቀም አስተዳደር፣ ሰብረገሽን ወይም የፋርማሲ ጥቅማጥቅም አስተዳደር ያሉ) እንዲሰጡ ከግለሰቦች፣ ከድርጅቶች እና ከሌሎች የካውንቲ ተቋማት ("የንግድ ስራ አጋሮች" ከሚባሉ) ጋር ውል እንገባለን። እነዚህን ተግባራት ለማከናወን ወይም አገልግሎቶቹን ለመስጠት፣ የእኛ የንግድ ስራ አጋሮች PHI ይቀበላሉ፣ ይፈጥራሉ፣ ይዘላሉ፣ ይጠቀማሉ ወይም ይፋ ያደርጋሉ፤ ይህ የሚሆነው ግን የስራ አጋሮቹ መረጃዎን በአግባቡ ለመጠበቅ በተዘጋጁ የውል ቃላት ላይ በጽሁፍ እንዲሰማሙ ካደረግን በኋላ ብቻ ነው።

**ሌሎች ሽፋን ያላቸው አካላት፡-** በተጨማሪም፣ የጤና እንክብካቤ አቅራቢዎችን ከህክምና ወይም ከክፍያ ተግባራቸው ጋር በተያያዘ ለመርዳት፣ ወይም ሌሎች ሽፋን ያላቸውን አካላት ከተወሰኑ የጤና እንክብካቤ ስራዎቻቸው ጋር በተያያዘ ለመርዳት የእርስዎን PHI ልንጠቀም ወይም ይፋ ለጥራት ማረጋገጫ እንችላለን። ለምሳሌ፣ አንድ የጤና እንክብካቤ አቅራቢ ለእርስዎ ህክምና ለመስጠት በሚያስፈልገው ጊዜ የእርስዎን PHI ለዚያ አቅራቢ ልንገልጽ እንችላለን፤ እንዲሁም ለሌላ ሽፋን ላለው አካል በጥራት ማረጋገጫ እና ማሻሻያ ተግባራት፣ ወይም እውቅና በመስጠት፣ በማረጋገጥ፣ ፈቃድ በመስጠት ወይም ምስክር ወረቀት በመስጠት ረገድ የጤና እንክብካቤ ስራዎችን እንዲያከናውን የPHI ልንገልጽ እንችላለን።

**ሌሎች የተጠበቁ የጤና መረጃዎች ሊሆኑ የሚችሉ አጠቃቀሞች እና ይፋ የሚደረጉባቸው ሁኔታዎች፡-**

የሚከተለው የእርስዎን PHI ልንጠቀምባቸው እና/ወይም ይፋ ለጥራት ማረጋገጫ የምንችልባቸው (እና የተፈቀደልን) ሌሎች ሊሆኑ የሚችሉ መንገዶች መግለጫ ነው።

**ለእርስዎ ወይም በእርስዎ ፈቃድ፡-** በዚህ ማሳሰቢያ የግለሰብ መብቶች ክፍል ውስጥ በተገለጸው መሠረት የእርስዎን PHI ለእርስዎ ይፋ ማድረግ አለብን። የእርስዎን PHI ለመጠቀም ወይም በዚህ ማሳሰቢያ ውስጥ ላልተዘረዘረ ለማንኛውም ዓላማ ለማንኛውም ሰው አሳልፎ ለመስጠት የጽሁፍ ፈቃድ ሊሰጡን ይችላሉ። የእርስዎን PHI ለመጠቀም ወይም ይፋ ለማድረግ ፈቃድ ከሰጡን፣ ያንን ፈቃድ በማንኛውም ጊዜ በጽሁፍ መሻር ይችላሉ። የእርስዎ መሻር ፈቃዱ በሥራ ላይ በነበረበት ጊዜ በእርስዎ ፈቃድ መሠረት ያከናወናቸውን ማናቸውም አጠቃቀሞች ወይም ይፋ ማድረጎችን አይነካም። ያለእርስዎ የጽሁፍ ፈቃድ፣ በዚህ ማሳሰቢያ ውስጥ ከተገለጹት በስተቀር የእርስዎን PHI ለማንኛውም ምክንያት ልንጠቀም ወይም ይፋ ለጥራት ማረጋገጫ እንችልም።

**ለSecretary of the U.S. Department of Health and Human Services የሚደረጉ ይፋ ማድረጎች፡-** ፀሐፊው የፌዴራል የግል መረጃ አያያዝ ደንቦችን ማክበራችንን በሚመረምርበት ወይም በሚወስንበት ጊዜ የእርስዎን PHI ለSecretary of the U.S. Department of Health and Human Services ይፋ የማድረግ ግዴታ አለብን።

**ለዕቅድ ስፖንሰሮች፡-** በሕግ በተፈቀደው መሠረት፣ የዕቅድ ስፖንሰሩ የዕቅድ አስተዳደር ሥራዎችን እንዲያከናውን ለመፍቀድ የእርስዎን PHI ለቡድን ጤና እቅድ ስፖንሰር ልንገልጽ እንችላለን። ለምሳሌ፣ የዕቅድ ስፖንሰር ወደፊት በጥቅማጥቅም እቅድ ላይ የሚደረጉ ለውጦችን ለመገምገም መረጃ በመፈለግ ሊያገኘን ይችላል። እንዲሁም በቡድን ጤና እቅድ በኩል ለሚቀርቡ የጤና መድን ሽፋኖች የአረቦን ጨረታዎችን ለማግኘት ወይም የቡድን ጤና እቅድ ለማሻሻል፣ ለማሻሻል ወይም ለማቋረጥ ለመወሰን እንዲቻል በቡድን ጤና እቅድ ውስጥ ስላሉ ተመዝጋቢዎች አጭር የጤና መረጃ (ይህ የመረጃ ዓይነት በፌዴራል የግል መረጃ አያያዝ ደንቦች ውስጥ የተገለጸ ነው) ለዕቅድ ስፖንሰሩ ልንገልጽ እንችላለን።

**ለቤተሰብ እና ለጓደኞች፡-** እርስዎ ከተሰማሙ (ወይም እንደ የህክምና ድንገተኛ ሁኔታ ባሉ ምክንያቶች ለመስማማት በማይችሉበት ሁኔታ ላይ ከሆኑ)፣ ለእርስዎ የጤና እንክብካቤ ወይም ለጤና እንክብካቤዎ ክፍያ ለመርዳት እስከሚያስፈልገው መጠን ድረስ የእርስዎን PHI ለቤተሰብ አባል፣ ለጓደኛ ወይም ለሌላ ሰው ልንገልጽ እንችላለን።

**የመድን ዋስትና አሰጣጥ (Underwriting)፡-** ለዋስትና አሰጣጥ፣ ለአረቦን ደረጃ አወሳሰን ወይም ከጤና መድን ውል ወይም ከጤና ጥቅማጥቅሞች መፈጠር፣ መታደስ ወይም መተካት ጋር ለተያያዙ ሌሎች ተግባራት የእርስዎን PHI ልንቀበል እንችላለን። ከጤና መድን ወይም ከጤና ጥቅማጥቅሞች ውል ከእኛ ጋር እስካልገቡ ድረስ፣ በእነዚህ ሁኔታዎች የተቀበልነውን PHI በህግ ከታዘዘው በስተቀር ለሌላ ለማንኛውም ዓላማ አንጠቀምም ወይም አሳልፈን አንሰጥም። እንዲሁም የእርስዎን የጄኔቲክ መረጃ ለማንኛውም የመድን ዋስትና አሰጣጥ (Underwriting) ተግባር አንጠቀምም።

**የጤና ቁጥጥር ተግባራት፡-** በህግ ለተፈቀዱ ተግባራት ማለትም ለአዲት፣ ለምርመራ፣ ለፍተሻ፣ ለፈቃድ አሰጣጥ፣ ለጤና እንክብካቤ ስርዓት ክትትል፣ ለመንግስት ፕሮግራሞች እና የሲቪል መብቶች ህጎች መከበራቸውን ለማረጋገጥ የእርስዎን PHI ለጤና ቁጥጥር ተቋም አሳልፈን ልንሰጥ እንችላለን።

**ጥቃት ወይም ችልተኝነት፡-** የጥቃት፣ የችልተኝነት፣ የቤት ውስጥ ጥቃት ወይም የሌሎች ወንጀሎች ሰለባ ሊሆኑ ይችላሉ ብለን በምክንያታዊነት ካመንን የእርስዎን PHI ለሚመለከታቸው ባለስልጣናት ልንገልጽ እንችላለን።

**በጤና ወይም በደህንነት ላይ የሚደርስ ከባድ ስጋትን ለመከላከል፡-** ከአንዳንድ የፌዴራል ወይም የክልል ህጎች ጋር በተጣጣመ መልኩ፣ በአንድ ሰው ወይም በህዝብ ጤና ወይም ደህንነት ላይ የሚደርስ ከባድ እና አፋጣኝ ስጋት ለመከላከል ወይም ለመቀነስ አስፈላጊ ነው ብለን ካመንን የእርስዎን PHI ልንገልጽ እንችላለን።

**የአሟሟት መርማሪዎች፣ የህክምና መርማሪዎች፣ የቀብር አስፈጻሚዎች እና የሰውነት ክፍል ልገሳ፡-** የሞትን መንስኤ ለመወሰን ወይም ሌሎች ተግባራትን ለማከናወን የእርስዎን PHI ለአሟሟት መርማሪዎች፣ ለህክምና መርማሪዎች ወይም ለቀብር አስፈጻሚዎች ልንገልጽ እንችላለን። ለቲሹ ወይም ለሰውነት ክፍል ልገሳ የእርስዎን PHI ጥቅም ላይ ሊውል ወይም ይፋ ሊደረግ ይችላል።

**ለምርምር፡-** አንድ ተቋማዊ የግምገማ ቦርድ ወይም የግል መረጃ ጥበቃ ቦርድ የሚከተሉት ካለው የእርስዎን PHI ለተመራማሪዎች ልንገልጽ እንችላለን፡- (1) የምርምር ፕሮፖዛሉን መርምሮ የግል መረጃ ምስጢራዊነትን ለማረጋገጥ የሚያስችሉ ደንቦችን ሲያወጣ እና (2) ምርምሩን ሲያጸድቅ።

**ታራማዎች፡-** በማረሚያ ተቋም ውስጥ ያለ ታራሚ ከሆኑ ለሚከተሉት ሲባል የእርስዎን PHI ለማረሚያ ተቋሙ ወይም ለህግ አስከባሪ አካል ልንገልጽ እንችላለን፡- (1) ተቋሙ ለእርስዎ የጤና እንክብካቤ እንዲሰጥ፣ (2) ለእርስዎ ወይም ለሌሎች ጤና ወይም ደህንነት፣ ወይም (3) ለማረሚያ ተቋሙ ሰላም እና ደህንነት ሲባል።

**የሰራተኞች ካሳ፡-** ከሥራ ጋር በተያያዙ አደጋዎች ወይም ሕመሞች ጥቅማጥቅሞችን ለሚሰጡ የሥራተኞች ካሳ ሕጎች እና ሌሎች መሰል ፕሮግራሞች ተገቢ ለመሆን የእርስዎን PHI ልንገልጽ እንችላለን።

**የሕዝብ ጤና ስራዎች፡-** መረጃውን ለመሰብሰብ ወይም ለመቀበል በሕግ ለተፈቀደለት የሕዝብ ጤና ባለሥልጣን፣ ለሕዝብ ጤና ተግባራት እና ዓላማዎች የእርስዎን PHI ልንገልጽ እንችላለን። ይፋ የሚደረገው መረጃ በሽታን፣ ጉዳትን ወይም አካል ጉዳተኝነትን ለመቆጣጠር ዓላማ ተብሎ የሚደረግ ይሆናል። እንዲሁም በሕዝብ ጤና ባለሥልጣኑ ትእዛዝ ከተሰጠን፣ ከሕዝብ ጤና ባለሥልጣኑ ጋር ለሚተባበር የውጭ እገር መንግሥት መሥሪያ ቤት የእርስዎን PHI ልንገልጽ እንችላለን።

**በሕግ እንደሚፈለገው፡-** በሕግ እንደገጠመው ስንገደድ የእርስዎን PHI ልንጠቀም ወይም ይፋ ልናደርግ እንችላለን። ለምሳሌ፣ የፌዴራል የግል መረጃ እያደገ ሕጎችን ማክበራችንን ለመወሰን በሚያደርጉት ጥያቄ መሠረት የእርስዎን PHI ለሀ.ሪ. Department of Health and Human Services አሳልፈን መስጠት አለብን። በሕግ በሚፈለገው መሠረት፣ ስለማንኛውም እንዲህ ዓይነት አጠቃቀሞች ወይም ይፋ ማድረጎች ማሳወቂያ ይደርስዎታል።

**የፍርድ ቤት እና የአስተዳደር ሂደቶች፡-** ለፍርድ ቤት መጥሪያ፣ ከፍርድ ቤት ወይም ከአስተዳደር ችሎት ለሚሰጥ ትእዛዝ፣ ወይም ለሌላ ሕጋዊ ሂደት ምላሽ ለመስጠት።

**የሕግ ማስከበር፡-** ተጠርጣሪን፣ ተፈላጊን፣ ዋና ምስክርን፣ የወንጀል ሰለባን ወይም የጠፋን ሰው በተመለከተ ውስን የሆነ የግል የጤና መረጃን ለሕግ አስከባሪ አካላት አሳልፈን ልንሰጥ እንችላለን። በወንጀል ድርጊት መሳተፍን ያመነን ወይም ከሕግ ቁጥጥር ስር ያመለጠን ግለሰብ ለመያዝ በሚደረግ ጥረት ለሕግ አስከባሪ አካላት እገዛ ለማድረግ አስፈላጊ ሆኖ ሲገኝ የግል የጤና መረጃን አሳልፈን ልንሰጥ እንችላለን።

**ወታደራዊ እና ብሔራዊ ደህንነት፡-** በተወሰኑ ሁኔታዎች ውስጥ የጦር ኃይሎች አባላትን የግል የጤና መረጃ ለወታደራዊ ባለሥልጣናት አሳልፈን ልንሰጥ እንችላለን። ለሕጋዊ የሰለጠኑ የፀረ-ስለላ እና ለሌሎች ብሔራዊ ደህንነት ተግባራት የሚያስፈልጉ የግል የጤና መረጃዎችን ለፌዴራል ባለሥልጣናት አሳልፈን ልንሰጥ እንችላለን።

**ሌሎች የእርስዎ የግል የጤና መረጃ አጠቃቀሞች እና ይፋ የሚደረግባቸው ሁኔታዎች፡-** ከላይ ካልተጠቀሱት ውጭ ያሉ የእርስዎ የግል የጤና መረጃ አጠቃቀሞች እና ይፋ የማድረግ ሁኔታዎች የሚከናወኑት የእርስዎ የጽሁፍ ፈቃድ ሲኖር ብቻ ነው። ለአብነት ያህል፣ የእርስዎን የጽሁፍ ፈቃድ ሳናገኝ የሥነ-አእምሮ ሕክምና ማስታወሻዎችን አንጠቀምም ወይም አሳልፈን አንሰጥም፤ ለገበያ ማስተዋወቂያ ተግባራት የግል የጤና መረጃን አንጠቀምም ወይም አሳልፈን አንሰጥም፤ እንዲሁም የግል የጤና መረጃን አንሸጥም። እንዲህ ዓይነቱን ፈቃድ ከሰጡን በኋላ በማንኛውም ጊዜ በጽሁፍ የመሰረዝ መብት አለዎት፤ ይህ ስረዛም ለወደፊት የጤና መረጃ አጠቃቀሞች እና ይፋ የማድረግ ሁኔታዎች ላይ ተፈጻሚ ይሆናል። ሆኖም ግን፣ ስረዛው እርስዎ በሰጡት ፈቃድ መሰረት ቀደም ብለው ጥቅም ላይ የዋሉ ወይም ይፋ የተደረጉ መረጃዎችን አይመለከትም።

**የግል መብቶች**

**መረጃ የማግኘት መብት፡-** በተወሰኑ ገደቦች ውስጥ፣ በኤሌክትሮኒክ መልክ የተያዙትን ጨምሮ በልዩ የሰነድ መዝገብ ውስጥ የሚገኙትን የእርስዎን የግል የጤና መረጃ የማየት ወይም ቅጂ የማግኘት መብት አለዎት። ከፎቶ ኮፒ ውጭ ባሉ ሌሎች መንገዶች፣ ለምሳሌ በኤሌክትሮኒክ ዘዴ፣ ቅጂዎች እንዲሰጡዎት መጠየቅ ይችላሉ። ምክንያታዊ በሆነ መንገድ ማድረግ እስኪቻልን ድረስ እርስዎ በጠየቁት ዓይነት አናቀርባለን። የግል የጤና መረጃዎን ለማግኘት ጥያቄዎን በጽሁፍ ማቅረብ ይኖርብዎታል። በዚህ ማስታወቂያ መጨረሻ ላይ የተጠቀሰውን የመገናኛ መረጃ በመጠቀም ጥያቄ ለማቅረቢያ የሚሆን ቅጽ ማግኘት ይችላሉ። እንዲሁም በዚህ ማስታወቂያ መጨረሻ ላይ ወዳለው አድራሻ ደብዳቤ በመላክ መረጃ እንዲሰጥዎት መጠየቅ ይችላሉ። ቅጂዎችን ከጠየቁ ለእያንዳንዱ ገጽ ተመጣጣኝ ክፍያ፣ እንዲሁም ቅጂዎቹ በፖስታ እንዲላኩልዎ ከፈለጉ የፖስታ አገልግሎት ክፍያ ልናስከፍልዎ እንችላለን። ሌላ አማራጭ ቅርጸት ከጠየቁ፣ መረጃውን በዚያ ቅርጸት ለማቅረብ የወጣውን ወጪ መሰረት ያደረገ ክፍያ ልናስከፍልዎ እንችላለን። ምርጫዎ ከሆነ፣ የእርስዎን የግል የጤና መረጃ ማጠቃለያ ወይም ማብራሪያ ልናዘጋጅ እንችላለን፤ ነገር ግን ይህንን ለማድረግ ክፍያ ልናስከፍል እንችላለን።

በአንዳንድ ውስን ሁኔታዎች የግል የጤና መረጃዎን የማየት ወይም የመቅዳት ጥያቄዎን ውድቅ ልናደርግ እንችላለን። በተወሰኑ ሁኔታዎች መሰረት፣ በእኛ ውድቅ የተደረገ ውሳኔ በድጋሚ የማይታይ ሊሆን ይችላል። ይህ ሁኔታ ከተከሰተ፣ ውሳኔው በድጋሚ የማይታይ መሆኑን በውድቅ ደብዳቤው ላይ እናሳውቅዎታለን። መረጃዎን እንዳያገኙ ተከልክለው ነገር ግን ከልክላው በድጋሚ ሊታይ የሚችል ከሆነ፣ ከልክላው እንዲታይ መጠየቅ ይችላሉ። የእኛ ተቋም የመረጠውና የሥራ ፈቃድ ያለው የጤና ባለሙያ፣ የቀረበውን ጥያቄና የተሰጠውን ክልከላ በጥንቃቄ በድጋሚ ያያል። ይህንን ምርመራ የሚያካሂደው ሰው መጀመሪያ ጥያቄዎን ውድቅ ያደረገው ግለሰብ አይሆንም።

**የተሰጡ መረጃዎች ዝርዝር መረጃ (አካውንቲንግ)፡-** እኛ ወይም የሥራ አጋሮቻችን የእርስዎን የግል የጤና መረጃ (የኤሌክትሮኒክ የጤና መዝገብን ጨምሮ) ከሕክምና፣ ከክፍያ፣ ከጤና ጥበቃ ሥራዎች እና ከተወሰኑ ሌሎች ተግባራት ውጭ ለሆኑ ዓላማዎች አሳልፈን የሰጠንባቸውን አጋጣሚዎች ዝርዝር የማግኘት መብት አለዎት። መረጃውን አሳልፈን የሰጠንበትን ቀን፣ መረጃው የተሰጠውን ሰው ወይም ድርጅት ስም፣ የተሰጠውን መረጃ መግለጫ፣ መረጃው የተሰጠበትን ምክንያት እና ሌሎች ተዛማጅ መረጃዎችን እንሰጥዎታለን። በ12 ወራት ጊዜ ውስጥ ይህንን ዝርዝር ከአንድ ጊዜ በላይ ከጠየቁ፣ ለነዚህ ተጨማሪ ጥያቄዎች ምላሽ ለመስጠት የወጣውን ወጪ መሰረት ያደረገ ተመጣጣኝ ክፍያ ልናስከፍልዎ እንችላለን።

በዚህ ማስታወቂያ መጨረሻ ላይ ያለውን መረጃ በመጠቀም ጥያቄዎን በጽሁፍ በማቅረብ የዝርዝር መረጃ መጠየቅ ይችላሉ። የጥያቄዎ ዝርዝር ጥያቄው ከቀረበበት ቀን በፊት እስከ 6 ዓመታት (የኤሌክትሮኒክ የጤና መዝገብን በሚመለከት 3 ዓመታት) ድረስ የተከናወኑ መረጃዎችን ሊያካትት ይችላል።

**የገደብ ጥያቄዎች፡-** የግል የጤና መረጃዎን አጠቃቀም ወይም ይፋ የማድረግ ሁኔታን በተመለከተ ተጨማሪ ገደቦች እንዲደረጉ የመጠየቅ መብት አለዎት። እነዚህን ተጨማሪ ገደቦች የመቀበል ግዴታ የለብንም፤ ነገር ግን ከተሰማማን (ከአስቸኳይ ጊዜ ሁኔታዎች ውጭ) በስምምነታችን እንመራለን። ለተጨማሪ ገደቦች የምናደርገው ማንኛውም ስምምነት በጽሁፍ መሆን ያለበት ሲሆን በእኛ ስም ስምምነት ለማድረግ ሥልጣን ባለው አካል መፈረም ይኖርበታል። የገደብ ስምምነቱ በጽሁፍ ካልተሰፈረ በቀር፣ ከጠየቁት ገደብ ውጭ ለሚደረጉ አጠቃቀሞች ወይም መረጃን ይፋ ለማድረግ ተጠያቂ አንሆንም። ከዚህ ቀደም የተሰማማንበትን የገደብ ስምምነት ለእርስዎ በጽሁፍ በማሳወቅ ብቻ በማንኛውም ጊዜ የማቋረጥ መብት አለን።

በዚህ ማስታወቂያ መጨረሻ ላይ ያለውን መረጃ በመጠቀም በጽሁፍ ጥያቄዎን በማቅረብ ገደብ እንዲደረግ መጠየቅ ይችላሉ። በጥያቄዎ ውስጥ የሚከተሉትን ይጥቀሱ፡- (1) በምንጠቀምበት ወይም ይፋ በምናደርግበት ወቅት ገደብ እንዲደረግበት የሚፈልጉትን መረጃ፤ እና (2) መረጃው በምን ዓይነት ሁኔታ ገደብ እንዲደረግበት እንደሚፈልጉ።

**ሚስጥራዊ ግንኙነት፡-** የእርስዎ የግል የጤና መረጃ በሙሉ ወይም በከፊል ይፋ መሆኑ ለአደጋ ያጋልጠኛል ብለው ካመኑ፣ ስለ ጤና መረጃዎ በሚስጥር እንድንገናኝዎት የመጠየቅ መብት አለዎት። ይህ ማለት መረጃዎችን በተለየ መንገድ ወይም በሌላ አድራሻ እንድንልክልዎ መጠየቅ ይችላሉ ማለት ነው። ጥያቄዎ የሚከተሉትን ካሟላ ተቀብለን ማስተናገድ ይኖርብናል፡- ምክንያታዊ ከሆነ፣ አማራጭ መንገዱን ወይም ሌላኛውን አድራሻ ከገለጸ፣ እና የከፍተኛ ጉዳዮች (የመድን ክፍያዎች እና ጥያቄዎች) እንዴት እንደሚፈጸሙ ከጠቀሱ። በዚህ ማስታወቂያ መጨረሻ ላይ ያለውን መረጃ በመጠቀም በጽሁፍ በማመልከት ሚስጥራዊ ግንኙነት እንዲደረግ መጠየቅ ይችላሉ።

**ማሻሻያ፡-** የእርስዎ PHI ወይም የግል የጤና መረጃዎ እንዲሻሻል የመጠየቅ መብት አለዎት። ጥያቄዎ በጽሁፍ መሆን ያለበት ሲሆን መረጃው ለምን መሻሻል እንዳለበትም ማብራሪያ ማካተት አለበት። ሊታረም የፈለጉት መረጃ በእኛ ያልተዘጋጀ ከሆነ ወይም በሌሎች የተወሰኑ ምክንያቶች ጥያቄዎን ውድቅ ልናደርግ እንችላለን። ጥያቄዎን ውድቅ ካደረግን፣ በጽሁፍ ዝርዝር ማብራሪያ እንሰጥዎታለን። እርስዎም እንዲሻሻል በፈለጉት መረጃ ላይ እንዲያያዝ የማይሰማሙበትን ነጥብ የያዘ መግለጫ መስጠት ይችላሉ። የማሻሻያ ጥያቄዎን ከተቀበልን፣ እርስዎ የጠቀሱትን ሰዎች ጨምሮ ሌሎች አካላት ስለ ማሻሻያው እንዲያውቁ እና ወደፊት በሚደረጉ መረጃን ይፋ የማድረግ ሂደቶች ላይ ለውጡ እንዲካተት ምክንያታዊ ጥረቶችን እናደርጋለን።

**የኤሌክትሮኒካዊ ማሳወቂያ፡-** ይህንን ማሳወቂያ በድረ-ገጻችን ወይም በኢሜይል (e-mail) ለመቀበል ቢሰማሙም፣ በወረቀት የታተመ ቅጂ የማግኘት መብት አለዎት። ይህንን ማሳወቂያ በጽሁፍ መልክ ለማግኘት በዚህ ማሳወቂያ መጨረሻ ላይ ያለውን መረጃ በመጠቀም ያግኙን። በኢሜይል የተላከው መልዕክት ካልደረሰ እና እኛም መከሸፉን ካወቅን፣ የዚህን ማሳወቂያ የወረቀት ቅጂ እንሰጥዎታለን።

**ያልተጠበቀ የግል የጤና መረጃ ደህንነት መጣስ፡-**

ያልተጠበቀ የግል የጤና መረጃዎ ደህንነት ከተጣሰ ሊገኝት ይገባል። "የደህንነት መጣስ" (breach) ማለት የግል የጤና መረጃን ደህንነት ወይም ሚስጥራዊነት በሚያናጋ መልኩ መረጃውን ማግኘት፣ መጠቀም ወይም ይፋ ማድረግ ማለት ነው። የግል የጤና መረጃዎ (PHI) አደጋ ላይ ወድቋል የሚባለው፣ የመረጃው መጋለጥ በገንዘብ ነክ ጉዳዮችም፣ በዝናዎ ወይም በሌሎች ሁኔታዎች ላይ ከፍተኛ ጉዳት ሊያደርስ የሚችል ከሆነ ነው። ይህ ደግሞ በቅን ልቦና የተከናወኑ ወይም ሳያውቁት የተደረጉ መረጃዎችን ይፋ የማድረግ ሁኔታዎችን፣ እንዲሁም መረጃውን በምስጢር ለመያዝ የሚያስችል ምክንያታዊ መንገድ የሌለበትን ሁኔታ አይጨምርም። የደህንነት መጣሱ በታወቀ በተቻለ ፍጥነት እና ከ60 ቀናት ባልበለጠ ጊዜ ውስጥ ማሳወቂያ ሊደርስዎት ይገባል።

**ጥያቄዎች እና ቅሬታዎች፡-**

**ስለ Fairfax County መንግሥት የጤና ዕቅድ የግል መረጃ አያያዝ የሚመለከት መረጃ፡-** ስለ መረጃ አያያዝን ተጨማሪ መረጃ ከፈለጉ ወይም ጥያቄዎችና ስጋቶች ካሉዎት፣ በመታወቂያ ካርድዎ ጀርባ ያለውን የአባላት አገልግሎት ስልክ ቁጥር መደወል ወይም ከዚህ በታች ባለው አድራሻ ሊያገኙን ይችላሉ።

**ቅሬታ ማቅረብ፡-** የግል መረጃ የመጠበቅ መብቱ ተጥሷል ብለው ካሰቡ፣ ወይም በግል መብቶችዎ ላይ በሰጠው ውሳኔ ካልተሰማሙ፣ በዚህ ማሳወቂያ መጨረሻ ላይ ያለውን የመገናኛ መረጃ በመጠቀም ለእኛ ቅሬታዎን ማቅረብ ይችላሉ። እንዲሁም ከዚህ በታች ባለው አድራሻ ለዩናይትድ ስቴትስ የጤና እና ሰብአዊ አገልግሎት መምሪያ (U.S. Department of Health and Human Services, DHHS) የጽሁፍ ቅሬታ ማቅረብ ይችላሉ።

የእርስዎን የግል የጤና እና የፋይናንስ መረጃ ሚስጥራዊነት የመጠበቅ መብትዎን እንደግፋለን። በእኛ ወይም በዩናይትድ ስቴትስ የጤና እና ሰብአዊ አገልግሎት መምሪያ (U.S. Department of Health and Human Services) ላይ ቅሬታ በማቅረብም ምክንያት በማንኛውም መልኩ የአጻፋ እርምጃ አንወስድብዎትም።

## የመገናኛ አድራሻዎች

### **የHIPAA ተጠሪ**

Fairfax County Department of Human Resources, Benefits Division

12000 Government Center Parkway, Suite 270

Fairfax, VA 22035

703-324-3311

ኢ.ሜይል:- [DHRBenefitsDivision@fairfaxcounty.gov](mailto:DHRBenefitsDivision@fairfaxcounty.gov)

[fairfaxcounty.gov/hr/department-human-resources-employee-benefits](http://fairfaxcounty.gov/hr/department-human-resources-employee-benefits)

### **Fairfax County HIPAA Compliance Manager**

Fairfax County Government Center

12000 Government Center Parkway, Suite 533

Fairfax, VA 22035

703-324-2164 — TTY 711 ወይም [www.fairfaxcounty.gov/hipaa](http://www.fairfaxcounty.gov/hipaa)

### **Office for Civil Rights Centralized**

U.S. Department of Health and Human Services

Case Management Operations

200 Independence Avenue, S.W., Suite 515F

HHH Building

Washington, D.C. 20201

የደንበኞች ምላሽ ማዕከል:- 800-368-1019

ፋክስ:- 202-619-3818 — TDD:- 800-537-7697

ኢ.ሜይል:- [ocrmail@hhs.gov](mailto:ocrmail@hhs.gov)