

Ombi la Uanachama wa “You First”

Tafadhali jaza na urejeshe ombi hili:

Barua: Vermont Department of Health, Sanduku La Posta 70 Drawer 38 (YF), Burlington, VT 05402-0070

Faksi: 802-657-4208

Kwa watu ambao ni Viziwi na walio na matatizo ya kusikia, tafadhali tumia Vermont Relay Service 711 na upeane nambari yetu: 1-800-508-2222.

Ikiwa una maswali au unahitaji huduma za ukalimani, piga simu kwa 1-800-508-2222. Tafadhali taja lugha yako na tutaunganisha mkalimani.

Sehemu ya 1: Kukuhusu

Jina la Kwanza:

Jina la Mwisho:

Jina ambalo ungependa wafanyakazi wa “You First” watumie:

Tarehe ya Kuzaliwa (mwezi/siku/mwaka):

Nambari ya *Social Security* (XXX-XX-XXXX):

Sina nambari ya *Social Security*

Kiwakilishi cha jinsia unachopendelea: yeye (wa kike) yeye (wa kiume) wao (jinsia zote) kingine (tafadhali bainisha):

Anwani ya mtaa:

Sina anwani ya kudumu kwa sasa

Jiji/Mji:

Jimbo:

Msimbo wa Eneo Lako:

Anwani ya barua (ikiwa ni tofauti na iliyo hapa juu):

Barua pepe au *email*:

Nambari ya simu:

(____) _____ - _____

Nyumbani Kazini Simu ya mkononi

Je, tunaweza kuachia ujumbe?

Ndiyo Hapana

Je, mbinu ya kuwasiliana unayopendelea ni ipi?

Simu Barua pepe Barua

Je, una asili ya Kilatino au Hispania?

Ndiyo Hapana Napendelea kutojibu

Je, unajihusisha na kikundi kipi au zipi? (tafadhali chagua zote zinazohusika)

- Mzungu
- Mweusi au Mmarekani Mweusi
- Mwasia au Mmarekani wa Kiasia
- Mzaliwa wa Hawaii au Mwenyeji wa Kisiwa cha Pasifiki

- Mmarekani mwenye asili ya kihindi au Mzaliwa wa Alaska
- Sijui/Sina uhakika
- Napendelea kutojibu
- Nyingine (tafadhali bainisha):

Je, lugha unayoipendelea kwa mawasiliano yaliyoandikwa au ya kutamkwa ni ipi?

- Kiingereza
- Kihispania
- Kiarabu
- Kifaransa

- Kinepali
- Kisomali
- Kirundi
- Nyingine (tafadhali bainisha):

Je, unahitaji tukupigie simu tukiwa na mkalimani?

Ndiyo Hapana

Je, kiwango cha juu zaidi cha elimu ulichokamilisha ni kipi?

- Chini ya darasa la 9
- Elimu kiasi ya shule ya upili
- Mhitimu wa shule ya upili au kiwango sawa

- Elimu kiasi ya chuo
- Mhitimu wa chuo
- Sijui/Sina uhakika kuhusu kiwango sawa
- Napendelea kutojibu

Je, unajitambulisha kama mtu aliye katika kikundi cha LGBTQ+? (msagaji, shoga, anayevutiwa kimapenzi na wanawake na wanaume, ambaye jinsia yake ya sasa hailingani na jinsia aliyozaliwa nayo, asiyejifunga katika utambulisho wa kawaida wa jinsia)

Ndiyo Hapana Napendelea kutojibu

Je, una maradhi au ulemavu wa kimwili, kiakili, kujifunza au wa kihisia?

Ndiyo Hapana
 Napendelea kutojibu

Mpango wa "You First" huomba maelezo ya kibinafsi kuhusu umbari, kabila, kiwango cha masomo, utambulisho wa kijinsia, mapendeleo ya kimapenzi, ulemavu, na lugha ili kuhakikisha kwamba tunafikia kila mkazi wa Vermont anayestahiki mpango huu. Majibu yako husaidia timu yetu sana katika kazi yetu ya kupunguza tofauti zinazoweza kuzuiwa katika matokeo ya afya, lakini unaweza kuteua chaguo la jibu la 'napendelea kutojibu'.

Sehemu ya 2: Mapato

Mapato ya jumla ya kaya kabla ya ushuru au kodi za serikali: \$

- kila mwaka kila mwezi kila wiki kila wiki mbili

Idadi ya jumla ya watu wanaotegemea mapato haya:

(Jijumuishe mwenyewe, mume/mke, watoto au wengine wanaotegemea mapato haya)

Sehemu ya 3: Bima au Malipo ya Afya

Je, una bima ya afya?

- Ndiyo, nina bima ya afya.
 Hapana, SINA bima ya afya sasa hivi.

Ikiwa ndiyo, tafadhali jaza hapa chini:

Jina la kampuni ya bima:	Tarehe ya kuanza kupokea huduma za bima:
Jina la mmiliki wa bima:	Nambari ya mpango wa bima au kitambulisho:
Nambari ya kikundi au akaunti:	

Sehemu ya 4: Historia ya Afya

Je, una au ulikuwa na matiti au mlango wa kizazi?

- Ndiyo Hapana

Je, una daktari au mtoa huduma wa afya?

- Ndiyo Hapana

Ikiwa ndiyo:

Jina la ofisi:

Eneo la ofisi (Mji/Jiji):

Ikiwa hapana, unahitaji usaidizi wa kutafuta daktari?

- Ndiyo Hapana

Je, kipimo chako cha mwisho cha kupima uwepo wa chembechembe za saratani katika sehemu za uzazi (Pap) au HPV kilifanywa lini?

- Sijawahi kufanyiwa kipimo cha Pap/HPV kuondoa mji wa mimba
- Nimefanyiwa utaratibu wa

Tarehe:

- Sina uhakika kuhusu tarehe

Eneo:

Je, una matatizo yoyote ya mlango wa kizazi au matokeo yasiyo ya kawaida ya vipimo vya hivi karibuni vya Pap au HPV?

- Ndiyo
- Hapana

Je, ulipigwa eksirei ya matiti lini mara ya mwisho?

- Sijawahi kupigwa eksirei ya matiti
- Nimefanyiwa utaratibu wa kuondoa

Tarehe:

- Sina uhakika kuhusu tarehe

Jina la Hospitali:

Je, una mabadiliko yoyote ya matiti, matatizo au eksirei ya matiti ya hivi karibuni iliyo na matokeo yasiyo ya kawaida?

- Ndiyo
- Hapana

Je, unatumia aina yoyote ya bidhaa za tumbaku (kama sigara, biri au bidhaa za kiko cha kielektroniki)?

- Ndiyo
- Hapana
- Napendelea kutojibu

Ikiwa ndiyo, tunaweza kukupatia rufaa ya 802Quits? 802Quits itawasiliana nawe kwa simu au kuacha ujumbe wasipokupata.

- Ndiyo
- Hapana

Je, ulifahamu kuhusu mpango wa "You First" vipi?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nilikuwa mwanachama hapo awali | <input type="checkbox"/> Daktari, muuguzi, kliniki (bainisha): |
| <input type="checkbox"/> Rafiki au jamaa | <input type="checkbox"/> Bango la tangazo au kabrasha |
| <input type="checkbox"/> Utafutaji wa mtandaoni | <input type="checkbox"/> Facebook au mitandao ya jamii |
| <input type="checkbox"/> Matangazo ya mtandaoni | <input type="checkbox"/> Televisheni au redio |
| <input type="checkbox"/> <i>Pride Center of Vermont</i> | <input type="checkbox"/> Nyingine (bainisha): |

Sahemu ya 5: Idhini ya Mwanachama — Haki na Majukumu

Kwa kutia sahihi ombi hili, ninakubali kuandikishwa katika mpango wa “*You First*”. Ninakubali kwamba nimetoa maelezo ya kweli katika ombi hili kulingana na ujuzi wangu. Ninaidhinisha “*You First*” kuangalia na kushirikisha maelezo yangu ya afya.

Ninaidhinisha daktari wangu, kliniki, hospitali, maabara, na mipango ya mtindo wa maisha kushirikisha maelezo yangu na Mpango wa “*You First*” kuhakikisha ninapokea huduma bora na ili “*You First*” iweze kulipa bili zangu za matibabu zinazotimiza masharti ya kustahili.

Ninaidhinisha “*You First*” kushirikisha maelezo ya kibinafsi ya afya kuhusu uchunguzi wa saratani ya matiti na mlango wa uzazi, uchunguzi wa sababu za hatari ya ugonjwa wa moyo, na huduma ya tathmini ya kutambua ugonjwa na matibabu na daktari wangu, muuguzi, hospitali, kliniki, na watoa huduma wa afya wanaohusika katika vipimo na matibabu yangu.

“*You First*” hufadhiliwa na Kituo cha Kudhibiti na Kuzuia Magonjwa (CDC) ambayo hukusanya taarifa kutoka kwa “*You First*” kuhusu jinsi ufadhili huo unavyotumika. Ninaidhinisha “*You First*” kushiriki maelezo yangu ambayo yameondolewa utambulisho na CDC. “Kuondolewa utambulisho” kunamaanisha tutalinda faragha yako kwa kuficha au kuondoa maelezo ambayo yanaweza kukutambulisha kwa watu wengine.

Ninaelewa kuwa ninapojiandikisha katika mpango wa “*You First*” wa Idara ya Afya ya Vermont, ninatoa ruhusa kwa mpango kushiriki maelezo kuhusu ustahiki wangu na mipango mingine ya State of Vermont Agency of Human Services (Shirika la Huduma za Kibinadamu la Jimbo la Vermont, AHS) ili kuratibu huduma.

Maelezo yangu ya kibinafsi ya afya yatawekwa salama kulingana na Desturi za Faragha za AHS na sheria zote zinazohusika. Nimepokea nakala ya Notisi ya Desturi za Faragha ya AHS.

Ninaelewa kwamba nina haki ya kujindoa katika mpango wa “*You First*”. Ikiwa sitaki tena kuandikishwa katika mpango, nitatuma barua au kupigia “*You First*” simu ili niondolewe. Tafadhali tuma barua kwa: Vermont Department of Health, P.O. Box 70, Drawer 38, Burlington, VT 05402-0070 au upigie Mratibu wetu wa Huduma za Wanachama kwa 800-508-2222.

Sahihi: _____ Tarehe: _____

Tafadhali tia sahihi na uwasilise Notisi ya Desturi za Faragha ya “Agency of Human Services” ambayo imeambatishwa.

Sahihi za kidijitali hazikubaliwi. Tafadhali wasiliana na mpango wa You First kwa maswali yoyote kwa 1-800-508-2222.

ILANI HII INAKUARIFU JINSI TAARIFA ZA TIBA, NA TAARIFA ZINGINE ZINAZOKUHUSU ZINVIYOWEZA KUTUMIWA NA JINSI UNAVYOWEZA KUZIPTA. TAFADHALI KAGUA KWA MAKINI

Taarifa ya Afya
Mazoea ya Faragha:
Ukurasa 1-3

Mazoea ya Jumla
Kuhusu Habari Binafsi
tambulishi:
Ukurasa 4

“Sisi” ni Wakala wa Huduma ya Jamii (AHS). AHS inajumuisha Idara ya watoto na familia; Idara ya Walemavu, Wazee wanaoishi wenyewe; Idara ya afya; Idara ya afya ya akili; Idara ya magereza; na Idara ya huduma za afya ya Vermont. Wakandarasi na wafadhili wetu ni pamoja na watoa huduma za jamii katika Vermont, kama vile vituo vya wazazi na watoto, vituo vya watu wazima, na vituo vya wagonjwa wa akili.

HUDUMA ZA WAKALIMANI ZINAPATIAKNA BILA MALIPO

Tafadhali tuarifu kama unahitaji mkalimani au msaada mwingine ili uweze kusoma na kuelewa ilani hii.

Tunapokupatia huduma za afya na kijamii, tutachukua habari zinazokutambulisha binafsi (habari za kutambulisha), na wakati mwingine habari juu ya afya yako. Inatulazimu kuhifadhi maelezo haya chini ya sheria ya Serikali Kuu na ya Jimbo, ikiwa ni pamoja na Sheria ya Udhhibiti wa Bima ya Afya ya Shirikisho na Uwajibikaji wa sheria ya 1996 inayojulikana kama HIPAA ("Sheria ya faragha").

Notisi hii inakueleza jinsi gani tunaweza kutumia au kutoa kwa wengine taarifa yako binafsi na/au maelezo yako ya afya na wakati gani hatuwezi kufanya hivyo. Pia inakuarifu juu ya haki zako. Kisheria tunatakiwa kukupa notisi hii. Sheria pia inatutaka kufuata maadili ya notisi hii kama yalivyopitishwa kwa wakati huu.

**KUHUSU USIRI WA HUDUMA UNAZOPATA:
HABARI ZA KIAFYA**

1. AHS ina habari gani za afya kuhusu mimi?

Wewe na wengineo mnaweza kutupatia maelezo kuhusu afya yenu na huduma za afya unapoomba au kupata huduma zetu. Hii inaweza kuwa pamoja na maelezo kuhusu ugonjwa ulionao, ulemavu au matibabu unayopata. Hii inaweza pia kuwa pamoja na maelezo ya kifedha.

2. AHS inatumia na kutoa kwa wengine habari gani za kiafya?

Tunatumia na kutoa kwa wengine habari za afya zilizo na umuhimu tu kwa wafanya kazi wetu na wakandarasi kwa ajili ya kutimiza kazi zao.

3. AHS inatumia na kutoa kwa wengine maelezo yangu ya kiafya wakati gani?

- sababu zifuatazo:
- Kutambua kama unawajibika kupata huduma na msaada wetu.
- Kuanzisha na kutoa mpango maalum wa huduma au matibabu.

Tunaweza kutumia na kutoa kwa wengine maelezo yako ya kiafya kwa ajili ya tiba, malipo, au katika kutoa huduma za afya ikiwa ni pamoja na mpango wa kutoa huduma na shughuli za utawala za AHS. Kwa mfano, tunaweza kutumia maelezo yako kwa *Kwa mfano, tunaweza kutoa kwa wengine maelezo yako kwa ajili ya kufanya mpango wa matibabu na manesi, madaktari na wafanyakazi wengine wa afya wanaokutibu.*

- Kukukumbusha katika kupanga tarehe za kukutana na madaktari
- Kukuarifu kuhusu huduma nyingine na misaada mengine iliyopo au matibabu ambayo yanaweza kukusaidia wewe au familia yako.
- Kufanya malipo kwa huduma zako.

Kwa mfano, daktari wako anaweza kutuletea maelezo yako ya kiafya ili tuweze kumlipa. Tunaweza pia kutoa habari zako za afya kwa wakandarasi wetu ili wawezi kumlipa daktari wako kwa niaba yetu.

Wakala wa Huduma za Jamii
Ilani ya mazoea ya faragha
Ilani hii inaanza kutumika kuanzia Juni 1, 2022

Kwa mfano, tunaweza kutumia na kutoa kwa wengine maelezo yako ya kiafya kuhakikisha kuwa watu wanaokuangalia wanakupa huduma zilizo bora na za hali ya juu na wanalipwa bila kuchelewa na inavyotakiwa. Tunaweza kutumia na kutoa kwa wengine maelezo yako kuhakikisha kuwa unapata huduma kamilifu na kuweza kuboresha huduma unazopata.

4. Je, kuna wakati ambapo AHS inatumia na kutoa habari zangu za kiafya kwa wengine bila ya idhini yangu?

Ni mara chache ambapo tunatumia na kutoa habari zako kwa wengine bila ya idhini yako. Wakati mwingine sheria inaturuhusu au inatutaka tufanye hivyo.

Tunaweza kutoa habari zako kwa wengine bila ya idhini yako kwa sababu binafsi zifuatazo:

- Na ndugu/jamaa zako au mtu mwingine uliyemchagua, kuhusiana na kuhusika kwao katika kukuangalia au malipo kwa ajili ya tiba yako.
- Kuarifu familia yako au mtu mwingine anayehusika katika tiba yako kuhusiana na mahala ulipo, hali yako au kifo.
- Kwa mkurugenzi wa maswala ya mazishi au mchunguzi wa afya kumpatia habari ili wafanye kazi yao mtu anapo fariki.
- Kwa fidia yako ya kikazi au malipo mengine ya namna hiyo.

Tunaweza kutoa habari zako kwa wengine bila ya idhini yako kwa sababu maalum zifuatazo:

- Kwa shughuli za afya ya umma kama vile kuinga au kudhibiti magonjwa, Kusaidia kutoa taarifa ya kurejeshwa bidhaa mbovu, kutoa taarifa juu ya madhara ya dawa., kuumia au
- ulemavu, na kwa kutunza habari muhimu kama vile idadi ya vizazi na vifo.
- Kwa ajili ya utafiti, tukizingatia sheria kali zilizowekwa
- Na mashirika yanayohusika na kutoa sehemu za mwili zilizohifadhiwa kwa ajili ya kusaidia wanaohitaji.
- Katika kuitikia mwito wa korti au serikali, kuhitajika kortini, maombi katika uchunguzi, au kwa shughuli nyingine za namna hiyo.
- Kwa polisi kama itahitajika kisheria
- Kuripoti uhalifu uliofanyika katika maeneo yetu au kwa wafanyakazi wetu.
- Kuripoti unyanyasaji, uzembe, au uonevu kijamii kwa mamlaka zinazohusika.
- Kwa shirika la usimamizi wa afya, kwa ajili ya shughuli zilizoruhusiwa kisheria kama vile ukaguzi na uchunguzi.

- Kwa Idara ya Afya na Huduma ya Jamii ya Marekani katika kuangalia kwa ajili ya ukaguzi wa utiifu au kufanya uchunguzi wa malalamiko isipokuwa mwewe ni mwombaji au mwandikishwaji wa Mpango wa Bima ya Afya ya Mhamiaji ambaye taarifa zake zinalindwa kutokana na kufichuliwa chini cha 33 VSA § 2092(c).
- Kuepusha kusitokee madhara ya kiafya au usalama wa mtu au umma, au afisa usalama kwa kusudi la usalama.
- Kufanya kazi maalum za kiserikali, kama vile kulinda maafisa wa umma, kwa usalama wa taifa, kwa maswala ya kijeshi, na kwa magereza kwa sababu fulani fulani.
- Na wazimamizi wa wakala wa afya kwa ajili ya shughuli zilizoruhusiwa kisheria
- Na wakala mwingine anayesimamia programu ya serikali inayotoa mafao ya umma, kuhusiana na taarifa za kustahiki au uandikishaji, na kuratibu vyema, kusimamia na kuendesha mipango inayohusiana na serikali. Isipokuwa kwa sababu zilizoainishwa katika ilani hii, au vinginevyo kuruhusiwa kisheria, hatutumia au kutoa habari zako za kiafya bila idhini yako kwa maandishi..

5. Je! Ikiwa mtu mwingine anahitaji habari yangu ya kiafya?

Unaweza kutueleza kama unataka tutoe maelezo yako kwingine au tunaweza sisi kutaka ruhusa yako ili tuweze kufanya hivyo. Kabla hatujatoa maelezo yako yoyote kwingine, utaombwa kutia saini kwenye fomu maalum ya kutoa ruhusa hiyo. Fomu hiyo ya ruhusa inatueleza habari gani tunaweza kutoa, sababu ya kutoa habari hizo, na maelezo ya mtu/watu ambao habari hizo zinatolewa kwao. Unaweza kufuta ruhusa hiyo wakati wowote.

6. Je, Ninaweza kuchagua mtu wakuniwakilisha?

Ikiwa umempa mtu nguvu ya wakili wa matibabu au ikiwa mtu ni mlezi wako wa kisheria, mtu huyo anaweza kutumia haki yako na kufanya uchaguzi juu ya habari yako ya afya. Tutahakikisha mtu huyo ana mamlaka hii na anaweza kukuwakilisha kabla ya kuchukua hatua yoyote.

7. Je, Naweza kuona taarifa zangu za afya?

Kwa ujumla, unaweza kuona habari yako ya afya. Unapaswa kumwuliza Afisa wa Faragha, kwa maandishi, kuiona au kupata nakala yako (tazama habari ya mawasiliano kwenye ukurasa wa 3) Tutatoa nakala au muhtasari wa taarifa za afya yako na madai, kwenye siku 30 za ombi lako.4). Unaweza pia kuomba nakala za elektroniki za habari ambazo tunashikilia kwa njia ya elektroniki. Usalama au sababu zingine za kisheria zinaweza kupunguza habari unayoona. Tunaweza kutoza kiasi linganifu kwa kunakili.

Wakala wa Huduma za Jamii
Ilani ya mazoea ya faragha
Ilani hii inaanza kutumika kuanzia Juni 1, 2022

8. Ninaweza kubadilisha maelezo yangu ya afya?

Kama unafikiri kuna maelezo ya afya ambayo si sahihi katika rekodi zetu unaweza kutuandikia ili tufanye marekebisho au tuongeze maelezo mapya. Unaweza kuomba tupeleke maelezo hayo yaliyorekebisha au maelezo mapya kwa wengine ambao wamepata maelezo yako kutoka kwetu.

Kama kwa maoni yetu tunaona kuwa maelezo yako ni sahihi na kamilifu, au kwa sababu nyingine, hatutakuwa na haja ya kufanya mabadiliko au kuongeza maelezo yeyote. Kama hatukubali kubadilisha maelezo yako, tutakuambia, kwa maandishi, ndani ya siku 60, kwa nini hatukubali. Pia tutanakili katika rekodi zetu kwamba umetutaka tubadilishe maelezo yako na kwamba hatukubali kuyabadilisha.

9. Je ninaweza kuiomba AHS iweke masharti namna inavyotumia na kutoa maelezo yangu ya afya kwa wengine?

Unaweza kuomba tuweke masharti namna tunavyotumia na kutoa maelezo yako kwa wengine. Maombi yako yanatakiwa yawe ya maandishi na utueleze unataka masharti gani. Tutalifikiria ombi lako lakini hatulazimiki kulikubali.

10. Je, Naweza kuiomba AHS iwasiliane na Mimi kwa njia ya siri?

Unaweza kuomba kwamba tunawasiliane nawe kwa njia mbadala inayofaa au katika eneo lingine. Ombi lako lazima liwe katika maandishi na utuambie ni wapi na jinsi tuapaswa kuwasiliana nawe. Tutajaribu kuheshimu ombi lako

11. Je ninaweza kupata orodha ya lini AHS imetoa habari zangu za afya kwa wengine?

Unaweza kuomba upatiwe orodha ya maelezo yako yaliyotolewa kwa wengine. Unatakiwa utume maombi yako kwa maandishi kwa afisa wa maswala nyeti. Sheria haitulazimu tuodhesheshe matukio yote yaliyotufanya tutoe maelezo yako kwa wengine. Kwa mfano, hatuna ulazima wa kuorodhesha wakati tulipotoa maelezo yako kwa wengine kwa matibabu ya AHS, malipo au utoaji wa huduma za afya, au tulipotoa maelezo yako kufuatana na idhini uliyoitia na kutia saini.

12. Je, nitajulishwa ikiwa kutakuwa na ufichuzi wa faragha au usalama wa taarifa yangu ya afya?

Tutakujulisha kwa barua ikiwa kutakuwa na ufichuzi wa taarifa yako ya afya. Ufichuzi hutokea wakati mtu anaona, anatumia au anafichua taarifa ya afya iliyolindwa bila ruhusa kwa namna inayohatarisha faragha na usalama wa taarifa ya afya.

13. Sheria gani AHS inafuata ambayo inahusiana na hifadhi ya maelezo yangu ya afya?

Tunafuata sheria ya serikali kuu ya Sheria ya Bima ya afya ya mwaka 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996), ijulikanayo kama HIPAA. Pia tunafuata sheria yoyote ya serikali kuu au ya jimbo ambayo inakinga zaidi kuliko HIPAA, popote inapowajibika. Kwa mfano, tunafuata sheria ya hifadhi ya serikali kuu kuhusiana na mipango ya matibabu kutokana na matumizi mabaya ya dawa za kulevya, 42 CFR sehemu ya 2, ya jimbo katika rekodi za tiba ya akili, 18 VSA § 7103 na 33 VSA § 2092(c).

14. Je, ninaweza kupata nakala ya notisi hii?

Ndiyo, unahaki ya kupata nakala ya notisi hii. Unaweza kutuomba nakala wakati wowote. Nakala kwa njia ya mtandao inapatikana katika tovuti yetu ya, www.humanservices.vermont.gov.

15. Je, AHS inaweza kubadilisha usiri wa huduma zake?

Tuna haki ya kubadilisha usiri wa huduma zetu na notisi hii. Mabadiliko yoyote katika kazi yetu yatafanyika katika maelezo kuhusu wewe ambayo tunayo tayari na maelezo ambayo tutapata kwa siku zijazo. Tutatuma nakala ya notisi mpya katika tovuti yetu www.humanservices.vermont.gov, na kukupatia nakala kwa njia ya posta.

16. Je nitawasiliana na nani kama nina swala kuhusu notisi hii?

Tafadhali wasiliana na afisa wa maswala nyeti **Privacy Officer** kwa simu namba 802-241-0225 au kwa njia ya posta:

AHS Privacy Officer
c/o Agency of Human Services
Office of the Secretary
280 State Drive Center Building
Waterbury VT 05671-1000

17. Nitalalamika vipi kama ninaamini kuwa haki yangu ya hifadhi imekiukwa?

Unaweza kutuma malalamiko yako kwa afisa wetu wa maswala nyeti kwa barua au simu. Unaweza pia kutoa malalamiko kwa afisa wa haki za raia Civil Rights, DHHS, JFK Federal Building Room 1875, Boston, MA 02203.

Hutolipizwa kwa kutuma malalamiko. Misaada na huduma unazopata hazitohusishwa katika malalamiko yoyote unayotoa kwa afisa wa maswala nyeti wa AHS au kwa ofisi ya haki za jamii.

Ukiukaji wa ibara ya 42 CFR sehemu ya 2 (kuhusiana na sheria ya madawa na ulevi) ni uhalifu. Kukiwa na wasiwasi kwa kukiukwa kwa sheria hii unaweza kuripotiwa kwa Jaji Mkuu wa Marekani United States Attorney katika jimbo ambalo ukiukaji huo umetokea.

**USIRI WA HUDUMA KUHUSU:
MAELEZO YANAYOMTAMBULISHA MTU**

Pamoja na maelezo kuhusu usiri wa huduma zinazotolewa, AHS ina miongozo yanayohusu usiri wa maelezo yanayomtambulisha mtu ambaye tunampa misaada na huduma.

Maelezo yanayomtambulisha mtu ni nini?

. Haya ni maelezo yaliyopatikana au kupokelewa na AHS, au wakandarasi au wafadhili wao, ambayo yamamtambulisha au yanaweza kumtambulisha mtu anayepata huduma au misaada kutoka AHS. Mfano wa maelezo haya ni:

- Jina
- Namba ya ustawi wa jamii (Social Security)
- Tarehe ya kuzaliwa
- Anwani
- Namba ya simu

Ni wakati gani AHS inatoa kwa wengine au kufichua maelezo yanayonitambulisha bila ya ruhusa yangu?

Tunaweza kutoa kwa wengine au kufichua maelezo yanayokutambulisha kwa ajili ya mipango yetu ya kiutawala bila ya ruhusa yako. Mipango ya kiutawala ina maana shughuli muhimu katika kufanya kazi za AHS na zinahusu vitu vifuatavyo:

- Kuangalia maombi yako kama yanakubaliana na huduma na msaada uliyoomba, ikiwa pamoja na kutambua na kuratibu huduma hizi ndani ya AHS na wakandarasi na wadhamini wake.
- Kupanga, kugharamia na kufanya malipo kwa huduma na misaada inayotolewa kwa mtu na familia
- Uratibu wa misaada
- Kugundua wizi na matumizi mabaya
- Kuangalia kama sheria zinafuatwa na kuboresha shughuli zinazofanyika.
- Kwa dharura na wakati wa maafa
- Kufuata masharti ya kisheria ya Serikali kuu na Jimbo kwenye maswala ya kuripoti na mahitaji ya kifedha isipokuwa AHS imekatazwa kushiriki taarifa kuhusu waombaji au waandikishwaji wa Mpango wa Bima ya Afya ya Mhamiaji na serikali ya Marekani.

Ni wakati gani AHS inahitaji ruhusa yangu kabla haijatoa kwa wengine na kufichua maelezo yangu yanayonitambulisha?

Tunahitaji ruhusa yako kwa maandishi kuweza kutoa kwa wengine maelezo yako yanayokutambulisha ili:

- Kuangalia uwezekano wa kupata huduma zaidi ya zile ambazo umeshaziomba
- Kuwasiliana na watoa huduma kwako ambao hawana makubaliano au fedha kutoka kwetu.
- Kushauriana na wataalamu nje ya AHS ili kupata mawazo yao ya kitaalamu
- Kushauriana na wengine uliowachagua

Hatutoweza kutoa huduma tulizonazo kamili na kwa kiasi kinachotakiwa usipotoa ruhusa kwa sababu zilizotajwa hapo juu.

Makubaliano

Watoa huduma za moja kwa moja watafanya juhudi kupata ukubali wa mteja kupokea ilani hii. Kama mteja atakataakupokea, mhudumu ataandika taarifa juu ya juhudi iliyofanyika na sababu za mteja kukataa.

Ninakubali kuwa nimepata nakala ya ilani hii.

Tarehe: _____

(Sahihi yako au ya mwakilishi wako)