

**NJOFTIM I PRAKTIKAVE TË INTIMITETIT  
PËR INFORMACIONIN SEKRET TË KLIENTIT  
NOTICE OF PRIVACY PRACTICES  
FOR CLIENT CONFIDENTIAL INFORMATION  
14 Prill 2003**

Ligji i kërkon DSHS të ju lajmërojë ju mbi të drejtat tuaja të intimitetit. Ky njoftim nuk ndikon mbi të drejtën tuaj për të përfituar shërbimet e DSHS.

**Ky njoftim përshkruan se si informacionet mjekësore dhe të tjera informacione mbi ju mund të përdoren dhe të shpërndahen dhe si ju mund të shikoni këtë informacion. Ju lutem lexojeni me kujdes.**

- Çfarë informacione sekrete ka DSHS mbi mua?** Ju mund të kërkonit ose të merrin pjesë në programet e DSHS që sigurojnë përfitime ose shërbime. Si pjesë e procesit, mund të ju kërkohet të jepni informacion sekret siç mund të jenë pikat e lidhjes, financiar dhe informacioni shëndetësor. Ne gjithashtu mund të marrim nga burime të tjera informacion sekret mbi ju për të cilin mund të kemi nevojë në mënyrë që të ju shërbejmë juve ose të sigurojmë pagesën e përkujdesjes suaj.
- Kush mund të shikojë informacionet e mia sekrete?** Ne shikojmë vetëm sasinë minimale të informacionit sekret që ne kemi nevojë për të bërë punën tonë. Ne mund të shkëmbejmë informacion me programet ose personat e tjera nëse lejohet me ligj ose lejohet nga ju. Për shembull, informacioni sekret mbi shëndetin tuaj mund ti jepet dhe përdoret nga qendra e kujdesit për shëndetin dhe furnizuesit e tjerë që kujdesen për ju. Ne mund të shkëmbejmë informacione të së kaluarës, të së tashmes ose të së ardhmes.
- Çfarë informacioni shpërndan DSHS?** Ne shkëmbejmë vetëm atë informacion mbi ju që nevojitet nga të tjerët për të bërë punën e tyre. Ju mund të kërkonit për një listë të vendeve ku ne kemi dërguar informacionet tuaja shëndetësore.
- Kur DSHS shpërndan informacion sekret?** Ne mbajmë dhe shkëmbejmë informacion për të bashkërenduar kujdesin, pagesën dhe operacionet e agjencisë. Ne mund të shkëmbejmë informacion për të:
- Përcaktuar nëse është i mjekimi shëndetësor i duhur.
  - Paguar për shërbimet e furnizuesve të tjerë të kujdesit të shëndetit.
  - Përcaktuar të drejtën tuaj për shërbime ose përfitime.
  - Përcaktuar cilësinë e kujdesit që ju mund të merrni nga furnizuesit.
- Mund të shikoj informacionin mbi mua?** Ju mund të shikoni informacionin që ne kemi mbi ju. Nëse ju keni të dhëna në më shumë se një pjesë të DSHS, ju duhet të na thoni çfarë të dhënash dëshironi të shikoni. Nëse ju kërkonit, ju do të merrni një kopje. DSHS mund të ju kërkojë të pagoni për kopjet e të dhënave tuaja.
- Mund të ndryshoj të dhënat e mia?** Nëse ju mendoni se informacioni shëndetësor në të dhënat tuaja është i gabuar, ju mund të dërgoni një kërkesë me shkrim që ne ta ndryshojmë ose të shtojmë informacion të ri. Ju mund të kërkonit gjithashtu që ne të dërgojmë ndryshimet tek të tjerët që kanë marrë kopje të të dhënave tuaja.

**Çfarë ndodh nëse dikush tjetër ka nevojë për informacionin tim sekret?**

Juve mund të ju kërkohet të firmosni një formular autorizimi që lejon që informacioni të mund të dërgohet tek dikush tjetër nëse:

- DSHS ka nevojë të dërgojë informacionin në vende të tjera;
- Ju dëshironi që ne të dërgojmë informacionin tek një agjenci ose furnizues tjetër;
- Ju dëshironi të dërgohet informacioni tek një person tjetër siç mund të jetë avokati juaj, një i afërm ose një përfaqësues tjetër.

Autorizimi juaj për të shkëmbyer informacionin tuaj është në fuqi deri në datën që ju vendosni në formularin e autorizimit. Ne mund të dërgojmë vetëm informacionin që ju keni lejuar. Ju mund të anuloni ose ndryshoni këtë autorizim me shkrim.

## **NJOFTIMI DSHS I PRAKTIKAVE TË INTIMITETIT PËR INFORMACIONIN SEKRET**

14 Prill 2003

**Mund të dërgohet informacioni sekret pa lejen time?**

Po, ka raste kur informacioni sekret mund të shpërndahej pa lejen tuaj. Sipas ligjit, në disa raste ne jemi të detyruar ose lejuar të shkëmbejmë informacion sekret mbi ju, edhe sikur ju të mos na jepni leje. Disa prej këtyre situatave janë:

- Kur raportohen incidente të abuzimit të fëmijëve ose të të rriturve ose shpërfillje të policisë ose agjencive të tjera të duhura;
- Kur kërkohen të jepen të dhënat nga një gjykatë;
- Kur i jepen informacione agjencive të tjera të cilat kontrollojnë veprimet e DSHS;
- Shkëmbimi i informacioneve me agjencitë qeveritare që japin licensë dhe inspektojnë kapacitetet mjekësore siç mund të jenë infiermeritë dhe spitalet;
- Kur shkëmbejmë informacionin e nevojitur nga furnizuesit e shërbimeve ose agjenci të tjera për të përcaktuar nëse ju jeni të përshtatshëm për shërbimet ose përfitimet;
- Kur jepen informacione të caktuara prindërve ose kujdestarëve të minorëve;
- Kur përdoret informacion për qëllime kërkimi.

**Mund të vendos kufizime në dërgimin e informacionit tim dhe si mund ta marr atë?**

Ju mund të na kërkoni të kufizojmë përdorimin dhe shkëmbimin e informacionit tuaj shëndetësor por ne nuk do të pranojmë. Ju mund të kërkoni gjithashtu që ne të ju dërgojmë këtë informacion tek ju në një format tjetër ose në një adresë tjetër.

**Mund të kem një kopje të këtij njoftimi?**

Po. Ky njoftim është juaji. Nëse ju merrni këtë njoftim në formë elektronike, ju mund të kërkoni për një kopje të printuar dhe ne do të jua dërgojmë atë.

**Çfarë ndodh nëse praktikat e intimitetit ndryshojnë?**

Ne rezervojmë të drejtën të ndryshojmë praktikat në këtë njoftim. Nëse ligji ndryshon, ne do të ju dërgojmë një njoftim të ri me ndryshimet.

**Me kë duhet të flas nëse unë kam pyetje mbi këtë lajmërim ose mbi të drejtat e mia?**

Nëse ju keni ndonjë pyetje mbi këtë njoftim, ju lutem pyesni personin që jua dha atë. Nëse keni nevojë për ndihmë të mëtejshme, ju mund të telefononi Nënpunësin e Intimitetit të DSHS-së në numrin (360) 902-8278.

**Si mund të denoncoj një cënim të të drejtave të mia të intimitetit?**

Nëse ju besoni se të drejtat tuaja të intimitetit janë cënuar ju mund të dërgoni një ankesë tek adresa:

The DSHS Privacy Officer, Department of Social and Health Services, PO Box 45115, Olympia WA 98504-5115. Nëse ju dërgoni një ankesë, DSHS nuk do të ndryshojë ose ndalojë shërbimet ose përfitimet tuaja dhe nuk mund të veprojë kundër jush.

### **OSE**

The Secretary, Department of Health and Human Services (DHHS), 2000 Independence Avenue, Washington, D.C. 20201. Çdo ankesë ndaj DHHS duhet të dërgohet brenda 180 ditëve nga cënimi i intimitetit.



**NJOFTIMI DSHS I PRAKTIKAVE TË INTIMITETIT PËR INFORMACIONIN SEKRET**

**14 Prill 2003**

**NJOHJE**

EMRI I KLIENTIT (JU LUTEMI PRINTOHENI)	DITËLINDJA E KLIENTIT
--	-----------------------

**Unë kam marrë një kopje të Njoftimit të Intimitetit DSHS dhe kam pasur shansin të bëj pyetje mbi si do të përdoren dhe shpërndahen nga DSHS informacionet e mia shëndetësore sekrete.**

FIRMA E KLIENTIT OSE E PËRFAQËSUESIT PERSONAL	DATA
---	------

**VETËM PËR T'U PËRDORUR NGA DSHS  
FOR DSHS USE ONLY**

**To be completed if unable to obtain client's or personal representative's signature.**

Describe efforts made to have the client acknowledge receipt of the Notice of Privacy Practices (NPP):

Describe reason why acknowledgement was not obtained:

STAFF MEMBER'S NAME AND TITLE (PLEASE PRINT)	ADMINISTRATION/DIVISION
--	-------------------------

STAFF'S SIGNATURE	DATE
-------------------	------