

**УВЕДОМЛЕНИЕ ОТНОСНО СЪХРАНЕНИЕТО
НА ПОВЕРИТЕЛНА КЛИЕНТСКА ИНФОРМАЦИЯ**

**NOTICE OF PRIVACY PRACTICES
FOR CLIENT CONFIDENTIAL INFORMATION**

В сила от 14.04.2003г.

Законът задължава DSHS да Ви уведоми за правата Ви по отношение на личната информация. Това уведомление не ограничава достъпа Ви до услугите, предоставяни от DSHS.

Това уведомление разяснява как медицинска и друга поверителна информация за Вас може да бъде използвана или разкривана и как можете да получите достъп до тази информация. Моля прочетете го внимателно.

С каква поверителна информация за мен разполага DSHS?

Може да сте кандидатствали за, или да сте включени в програми на DSHS, предоставящи помощи или услуги. Като част от тази процедура, може да се наложи да предоставите поверителна информация като данни за връзка, финансова и здравна информация. Можем също така да получим от други източници поверителна информация за Вас, която ни е необходима, за да Ви обслужим или да осигурим заплащането на необходимите Ви грижи.

Кой може да види моята поверителна информация?

Ние виждаме само минимума поверителна информация, който ни е необходим, за да си вършим работата. Можем да споделим информацията с други програми или лица, ако това е разрешено от закона или имаме Вашето позволение. Например, поверителна информация за здравословния Ви статус може да бъде предоставена на и използвана от здравни и други институции, предоставящи Ви грижи. Можем да споделим минала, настояща или бъдеща информация.

Каква информация споделя DSHS?

Споделяме само такава информация за Вас, която е необходима на други да си вършат работата. Можете да изискате списък на институциите, на които сме изпращали Ваша здравна информация.

Кога DSHS споделя поверителна информация?

Съхраняваме и предоставяме информация, необходима за координиране на лечението, плащането и дейността на агенциите. Можем да споделим информация, за да:

- Преценим дали медицинското лечение е подходящо.
- Платим за услуги, предоставени от изпълнител на здравни услуги.
- Преценим дали отговаряте на условията за достъп до помощи или услуги.
- Преценим качеството на грижите, които получавате от изпълнителите на здравни услуги.

Мога ли да видя информацията за мен?

Можете да видите информацията за Вас, с която разполагаме. Ако имате досие в повече от едно подразделение на DSHS, е необходимо да ни уведомите, кои досиета искате да видите. При поискване ще получите и копия. Може да се наложи да заплатите в DSHS такса за копията.

Мога ли да променя досието?

Ако смятате, че здравната информация в досието Ви не отговаря на истината, можете да изпратите писмено искане да променим или добавим новата информация. Може да изисквате също така, корекциите да се изпратят и на други институции, получили копия от Вашето досие.

А ако някой друг се нуждае от поверителна информация за мен?

Може да бъдете помолени да подпишете формуляр, позволяващ предоставянето на Вашата информация ако:

- DSHS трябва да изпрати информацията до други институции;
- Искате да изпратим информацията до друга агенция или изпълнител;
- Искате информацията да бъде изпратена на друго лице, например Вашият адвокат, роднина или друг представител.

Разрешението за предоставяне на Вашата информация е валидно до датата, която сте попълнили във формуляра. Можем да предоставяме само информацията, която сте изброили. Можете да оттеглите или промените това разрешение в писмена форма.

УВЕДОМЛЕНИЕ ОТНОСНО СЪХРАНЕНИЕТО НА ПОВЕРИТЕЛНА КЛИЕНТСКА ИНФОРМАЦИЯ В сила от 14.04.2003г.

Може ли поверителна информация да бъде предоставяна без мое разрешение?

Да, има случаи, при които поверителна информация може да бъде споделена без Ваше разрешение. Понякога, по закон, ние сме задължени или имаме право да предоставяме поверителна информация за Вас, дори без да сме получили Вашето разрешение. Някои от тези ситуации са:

- Докладване на случаи на тормоз над деца или възрастни или липса на грижи на полицията, или други съответни агенции;
- Предоставяне на досиетата след нареждане от съда;
- Предоставяне на информацията на други агенции, които инспектират дейността на DSHS;
- Споделяне на информацията с правителствени агенции, които лицензират и инспектират медицински заведения, като болници и лечебници;
- Споделяне на информацията, необходима на изпълнителите на услуги или други агенции да преценят дали отговаряте на изискванията за получаване на услуги или помощи;
- Предоставяне на определена информация на родители или настойници на непълнолетни лица;
- Използване на информацията с изследователска цел.

Мога ли да поставя ограничения на предоставянето на моята информация и това как я получавам?

Можете да ни помолите да ограничим употребата и предоставянето на Вашата здравна информация, но ние не сме задължени да се съгласим. Можете също така да поискате да Ви изпратим тази информация в различен формат или на различен адрес.

Мога ли да получа копие от това уведомление?

Да. Този екземпляр е за Вас. Ако сте получили това уведомление в електронен формат, можете да поискате книжно копие и ние ще Ви го предоставим.

А ако се промени реда за съхранение на информацията?

Запазваме си правото да променим реда за съхранение на информацията в това уведомление. Ако законовите положения се променят, ще Ви изпратим ново уведомление за тези промени.

С кого да се свържа, ако имам въпроси за това уведомление или моите права?

Ако имате някакви въпроси за това уведомление, моля задайте ги на лицето, което Ви го е дало. Ако се нуждаете от допълнителна помощ, можете да се обадите на Служителя по личните данни на DSHS (DSHS Privacy Officer) на телефон (360) 902-8278.

Къде мога да съобща за нарушение на правата ми по отношение на личните ми данни?

Ако смятате, че правата Ви по отношение на личната информация са нарушени, можете да подадете оплакване до:

Служител по личните данни на DSHS (DSHS Privacy Officer), Department of Social and Health Services, PO Box 45115, Olympia WA 98504-5115. Ако подадете оплаквания, DSHS няма да промени или преустанови предоставяните Ви услуги или помощи, нито ще предприеме действия срещу Вас.

ИЛИ

Министъра (The Secretary), Department of Health and Human Services (DHHS), 2000 Independence Avenue, Washington, D.C. 20201. Всички оплаквания до DHHS трябва да бъдат подадени до 180 дни от нарушението на Вашите правата.



УВЕДОМЛЕНИЕ ОТНОСНО СЪХРАНЕНИЕТО НА ПОВЕРИТЕЛНА КЛИЕНТСКА
ИНФОРМАЦИЯ
DSHS NOTICE OF PRIVACY PRACTICES FOR CONFIDENTIAL INFORMATION
В сила от 14.04.2003г.

**ПОТВЪРЖДЕНИЕ
ACKNOWLEDGEMENT**

ИМЕ НА КЛИЕНТА (МОЛЯ ИЗПОЛЗВАЙТЕ ПЕЧАТНИ БУКВИ)	ДАТА НА РАЖДАНЕ НА КЛИЕНТА
---	-------------------------------

Получих копие от Уведомлението за поверителност на информацията на DSHS и имах възможност да задам въпросите си за това как моята поверителна здравна информация ще бъде използвана и споделяна от DSHS.

**ПОПЪЛВА СЕ САМО ОТ 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
-------------------	------