Njoftimi i Praktikave të Konfidencialitetit të DSHS për Informacionin Mjekësor të Klientit

DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information

Në fuqi nga 1 nëntori 2025

DSHS duhet t'ju njoftojë për të drejtat tuaja të konfidencialitetit sipas Ligjit mbi Mbartshmërinë dhe Përgjegjësinë e Sigurimit Shëndetësor (HIPAA) (45 CFR §164.520). DSHS është një "njësi hibride." Jo e gjithë DSHS mbulohet nga HIPAA, vetëm programet e renditura si Elementë të Kujdesit Shëndetësor në faqen në Internet të DSHS-së mbulohen nga HIPAA. Ky njoftim zbatohet vetëm për klientë që nuk mbulohen nga ato programe. Ky njoftim nuk ndikon mbi kualifikimin tuaj për shërbime të DSHS-së.

Ky njoftim përshkruan se si informacioni mjekësor rreth jush mund të përdoret dhe të jepet dhe se si mund t'a merrni këtë informacion. Ju lutemi shqyrtojeni atë me kujdes.

Ç'farë është PHI?

Informacioni Shëndetësor i Mbrojtur (Protected Health Information, PHI) është informacion mjekësor i klientit i mbajtur nga pjesë të DSHS-së të mbuluara nga HIPAA. PHI është informacioni mjekësor që ka lidhje me ju për statusin ose gjendjen tuaj shëndetësore, kujdesin shëndetësor që merrni ose pagesën për kujdesin tuaj shëndetësor. DSHS duhet të mbrojë PHI tuaj sipas ligjit.

Ç'farë PHI ka DSHS për mua?

Për të na ndihmuar që t'ju shërbejmë, mund të duhet të na jepni informacion mjekësor ose shëndetësor, përfshirë vendndodhjen, informacionin shëndetësor ose të dhënat mjekësore tuaja. Gjithashtu mund të marrim PHI rreth jush nga burime të tjera që nevojiten për t'ju shërbyer juve ose për të paguar për kujdesin tuaj.

Kush e shikon PHI tim?

Përdorim vetëm sasinë më të vogël të PHI-së që na nevojitet për të bërë punën tonë. Mund t'ia japim PHI programeve ose personave të tjerë nëse lejohet me ligj ose nëse e lejoni atë. Për shembull, PHI mund t'u jepet dhe të përdoret nga Autoriteti i Kujdesit Shëndetësor dhe sigurues të tjerë të kujdesit shëndetësor për të bashkërenditur dhe paguar për kujdesin tuaj shëndetësor. Mund të japim PHI të kaluar, të tanishëm ose të ardhshëm.

Ç'farë PHI jep DSHS?

Japim vetëm PHI tuaj që ju nevojitet të tjerëve për të bërë punën e tyre dhe siç lejohet me ligj. Mund të kërkoni një listë se kujt ia ka dhënë DSHS PHI tuaj për njëfarë qëllimi gjatë gjashtë viteve të kaluara.

Kur e jep DSHS PHI?

Japim PHI sipas "nevojës për të ditur" për të bashkërenditur shërbime dhe për trajtim, pagesë dhe operacione të kujdesit shëndetësor. Për shembull, mund t'u japim informacion:

- Siguruesve të kujdesit shëndetësor për të dhënë trajtim mjekësor dhe menaxherëve të rastit.
- Palës përgjegjëse për pagesën për shërbimet e kujdesit shëndetësor në mënyrë që të marrin masa për pagesën.
- Për të vendosur nëse kualifikoheni për programe të DSHS-së.
- Për të ndihmuar operacionet tona të shërbimit, si për të vendosur nëse kujdesi që merrni nga siguruesit e shërbimit përmbush standartet ligjore. Këto veprimtari mund të përfshijnë grumbullimin e të dhënave, veprimtari të menaxhimit të rrezikut dhe kontrolle.

Kur mund të japë DSHS PHI tim pa autorizimin tim?

Përveç dhënieve për trajtim, pagesë dhe operacione të kujdesit shëndetësor, DSHS mund të japë PHI pa lejen tuaj për disa arsye të tjera. Sipas ligjit, mund të na kërkohet ose mund të lejohemi të japim PHI tuaj. Disa shembuj përfshijnë nevojën për:

- T'i dhënë informacion shëndetësor rreth jush një miku ose anëtari të familjes që është i përfshirë në kujdesin tuaj. Keni të drejtën të kundërshtoni këtë dhënie. Nëse kundërshtoni, nuk do t'ia japim atë atij anëtari të familjes ose miku.
- T'ua dhënë autoriteteve të shëndetit publik për veprimtari të shëndetit publik si parandalimi ose kontrolli i sëmundjeve ose lëndimeve ose njoftimin e lindjeve dhe vdekjeve.
- Njoftimin e incidenteve të abuzimit të fëmijëve ose të rriturve ose neglizhencën ose dhunën në familje tek Shërbimet e Mbrojtjes së Fëmijëve, Shërbimet e Mbrojtjes së të Rriturve, policia ose agjenci të tjera.
- Dhënien e regjistrave sipas urdhërit, thirrjes, kërkesë për prova nga gjykata ose procesit tjetër ligjor ose për procedime gjyqësore dhe administrative.
- Të dhënë PHI agjencive mbikqyrëse që liçensojnë profesionistët shëndetësore dhe liçensojnë dhe inspektojnë mjedise mjekësore, si azile dhe spitale.
- Të dhënë PHI agjencive federale dhe shtetërore për t'u kujdesur për ju, nëse nevojitet për të vlerësuar nëse kualifikoheni për shërbime ose përfitime ose siç lejohet nga ligji.
- T'u dhënë PHI kujdestarëve ose prindërve të të miturve.
- Të dhënë PHI për të parandaluar ose pakësuar një rrezik të rëndë dhe të menjëhershëm ndaj shëndetit ose sigurisë së një personi ose publikut.
- Të dhënë njëfarë PHI punonjësve të zbatimit të ligjit.
- Të dhënë PHI për studime, një project studimor të miratuar, kur mbrohet konfidencialiteti juaj.
- T'ua dhënë autoriteteve ushtarake, në disa situata, nëse jeni në forcat e armatosura ose veteran.
- T'u dhënë PHI agjencive të Kompensimit të Punëtorëve.
- Të përdorur ose dhënë PHI në rast urgjent ose për qëlime të ndihmës në rast katastrofe.
- Të dhënë PHI tuaj pas vdekjes tuaj përfaqësuesit personal të pasurisë tuaj, një mjeku ligjor, drejtori të funeralit ose organizate të transplantimit të organeve.
- Kur lejohet ose kërkohet me ligj

Regjistra të trajtimeve për çrregullime të përdorimit të substancave

Nuk do të japim rregjistra të trajtimit për çrregullime të përdorimit të substancave (ÇPS) përveç kur kemi pëlqimin tuaj ose lejohet nga rregullat e 42 C.F.R. Pjesa 2 (Pjesa 2.). Nëse marrim regjistrat tuaj të Pjesës 2 nga dikush tjetër, si siguruesi i shërbimit të ÇPS-së, mund t'i japim ato regjistra nëse lejohet sipas HIPAA-s. Megjithatë, nuk do të japim regjistrat e ÇPS-së për procedime civile, penale, administrative dhe legjislative kundër jush, përveç kur jepni pëlqimin me shkrim ose si përgjigje ndaj një urdhëri të gjykatës.

Po nëse dua që dikush tjetër të ketë PHI tim?

Disa dhënie që nuk janë të renditura në këtë njoftim kërkojnë lejen tuaj. Nuk do t'a përdorim PHI tuaj për marketing ose nuk do t'a shesim PHI tuaj pa lejen tuaj me shkrim. Do t'ju kërkohet të nënshkruani një formular të autorizimit për të na lejuar që të japim PHI tuaj nëse:

- Kemi nevojë për lejen tuaj për të siguruar shërbime ose kujdes;
- Kemi nevojë për lejen tuaj për të dhënë shënime të psikoteparisë;
- Dëshironi që t'ia dërgojmë PHI tuaj një agjencie ose siguruesi tjetër të shërbimit për arsye që nuk lejohen nga ligji pa lejoen tuaj; ose
- Dëshironi që PHI t'i dërgohet dikujt tjetër, si avokatit tuaj, një të afërmi ose përfaqësuesi tjetër.

Leja juaj për të dhënë PHI tuaj është e vlefshme deri në datën e skadimit që vendosni në formular. Mund të japim vetëm PHI që rendisni. Mund të anulloni ose ndryshojni këtë leje duke i shkruar DSHS-së.

A mund të shoh PHI tim?

Mund të shihni PHI tuaj, në letër ose formë elektronike. Nëse e kërkoni, do të merrni një kopje të PHI-së tuaj. DSHS mund t'ju kërkojë një tarifë të arsyeshme për kopje.

A mund të kem një listë të dhënieve të PHI-së tim?

Keni të drejtën e një llogarie, që është një listë e dhënieve të PHI-së tuaj të bëra gjatë gjashtë viteve të kaluara, përveç për dhënie të bëra për trajtime, pagesa, operacione ose me lejen tuaj. Nëse kërkoni më shumë se një llogari në një periudhë 12-mujore, DSHS mund t'ju kërkojë një tarifë të arsyeshme.

A mund të ndryshoj PHI tim?

Nëse mendoni se PHI juaj është i gabuar, mund të na kërkoni me shkrim që të ndryshojmë ose të shtojmë PHI të ri.

Do t'a marrim në konsideratë kërkesën por nuk na kërkohet t'a pranojmë atë. Gjithashtu mund të kërkoni që t'u dërgojmë ndonjë ndryshim të tjerëve që kanë kopje të PHI-së tuaj.

A mund të kufizoj dhënien e PHI-së tim dhe sesi e marr atë?

Mund të na kërkoni me shkrim të kufizojmë përdorimin dhe dhënien e PHI-së tuaj, por nuk na duhet t'a pranojmë atë. Gjithashtu mund të kërkoni që t'jua komunikojmë PHI tuaj në një format të ndryshëm ose në një vendndodhje të ndryshme.

Ç'farë është një shkelje?	Një shkelje është përdorimi ose dhënia e PHI-së tuaj që nuk lejohet sipas HIPAA-s, përfshirë humbje përmes vjedhjes, gabimit ose përdorimit të paligjshëm. Do t'ju njoftojmë përmes postës nëse ka një shkelje të PHI-së sipas HIPAA-s.
A mund të kem një kopje të këtij njoftimi të konfidencialitetit?	Po. Ky njoftim i konfidencialitetit është juaji për t'u mbajtur. Nëse e morrët këtë njoftim në mënyrë elektronike, mund të kërkoni një kopje prej letre dhe do t'jua japim.
Po nëse ndryshojnë praktikat e konfidencialitetit të PHI-së?	Na kërkohet të veprojmë në përputhje me këtë njoftim. Kemi të drejtë të ndryshojmë këtë njoftim. Nëse ligjet ose praktikat tona të konfidencialitetit ndryshojnë, do t'a përditësojmë këtë njoftim dhe t'ju dërgojmë një kopje ose do t'ju dërgojmë informacion rreth njoftimit të ri dhe ku t'a gjeni atë.
Kë të kontaktoj nëse kam pyetje në lidhje me këtë njoftim ose të drejtat e PHI-së tim?	Nëse keni ndonjë pyetje në lidhje me ketë njoftim, mund të kontaktoni Punonjësin e Konfidencialiteti të DSHS-së në DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov ose (360) 902-8278.
Si të njoftoj një shkelje të të drejtave të konfidencialitetit të PHI-së tim?	Nëse besoni se të drejtat e konfidencialitetit të PHI-së tuaj janë shkelur, mund të paraqisni një ankesë tek: The DSHS Privacy Officer, Department of Social and Health Services, PO Box 45135, Olympia WA 98504-5135 ose me email DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov. Nëse paraqisni një ankesë, DSHS nuk do të ndryshojë ose ndalojë shërbimet tuaja dhe nuk duhet të hakmerret ndaj jush. **OSE** Paraqisni ankesën tuaj në Internet në: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf ose duke shkruar tek: Office for Civil Rights, US Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, phone (800) 368-1019. Të gjitha ankesat pranë DHHS-së duhet të bëhen brenda 180 ditëve nga shkelja e pretenduar e konfidencialitetit.

DSHS Njoftimi i Praktikave të Konfidencialitetit për Informacionin Mjekësor të Klientit
Në fuqi nga 1 nëntori 2025

Pranim

Acknowledgement

(Nevojitet kur DSHS siguron trajtim të kujdesit shëndetësor të drejtpërdrejtë)

Emri i klientit	Data e lindjes e klientit

Kam marë një kopje të Njoftimit të Konfidencialitetit të DSHS-së dhe kam patur një rast për të bërë pyetje në lidhje me atë se si DSHS do të përdorë dhe japë Informacionin tim të Shëndetit Personal.

Firma e klientit ose përfaqësuesit personal	Data

For DSHS Use Only (Vetëm për përdorim nga DSHS)

To be completed if <u>unable</u> to obtain signature of client or personal representative.

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