DSHS-ova Obavijest o postupcima zaštite privatnosti zdravstvenih podataka klijenta

DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information

Datum stupanja na snagu: 1. novembar 2025.

DSHS vas mora obavijestiti o vašim pravima na zaštitu privatnosti prema Zakonu o prenosivosti i odgovornosti zdravstvenog osiguranja (HIPAA). (45 CFR §164.520). DSHS je "hibridni subjekt". Nisu svi programi DSHS-a pokriveni zakonom HIPAA (Zakon o prenosivosti i odgovornosti zdravstvenog osiguranja), nego su samo programi navedeni na web stranici DSHS-a Health Care Components (Dijelovi zdravstvene njege) pokriveni ovim zakonom (HIPAA). Ova obavijest se odnosi na klijente koji se koriste pokrivenim programima. Ova obavijest ne utiče na vašu podobnost za usluge DSHS-a.

U ovoj obavijesti opisuje se način na koji se vaši zdravstveni podaci mogu koristiti i objaviti i kako možete dobiti ove podatke. Molimo da ih pažljivo pregledate.

Šta su Zaštićeni zdravstveni podaci (PHI)?

PHI (eng. Protected Health Information - Zaštićeni zdravstveni podaci) su zdravstveni podaci klijenta koje čuva DSHS, a koji su pokriveni Zakonom o prenosivosti i odgovornosti zdravstvenog osiguranja (HIPAA). PHI su zdravstvene informacije povezane s vama koje se odnose na vaše zdravstveni status ili stanje, zdravstvenu njegu koju dobijate ili uplate za vašu zdravstvenu njegu. DSHS mora zaštititi vaše PHI po zakonu.

Kakve PHI ima DSHS o meni?

Kako biste nam pomogli da vam pružimo uslugu, možda ćete nam morati pružiti medicinske ili zdravstvene podatke uključujući vašu lokaciju, financijske informacije ili zdravstvenu dokumentaciju. Također, mi možemo dobiti PHI o vama od drugih izvora potrebnih za pružanje usluga ili plaćanje za vašu njegu.

Ko može vidjeti moje PHI?

Mi koristimo samo najmanji dio PHI podataka koji nam je potreban kako bismo radili svoj posao. Možemo dijeliti PHI s drugim programima ili osobama ako je to dopušteno zakonom ili ako vi to dozvolite. Na primjer, vaši PHI mogu se dati i biti korišteni od Uprave za zdravstvenu njegu (eng. Health Care Authority) i drugih pružatelja zdravstvenih usluga, radi koordiniranja i plaćanja za vašu zdravstvenu njegu. Možemo dijeliti prošle, sadašnje ili buduće PHI.

Kakve PHI dijeli DSHS?

Mi dijelimo samo PHI koji su drugima potrebni kako bi radili svoj posao i na način dopušten zakonom. Vi možete zatražiti spisak subjekata kojima je DSHS podijelio vaše PHI u neke svrhe u proteklih šest godina.

Kada DSHS dijeli PHI?

Mi dijelimo PHI na "ono što se mora znati" temelju radi koordiniranja usluga i za postupke liječenja, plaćanja i pružanja zdravstvene njege. Na primjer, možemo podijeliti informacije:

- S pružateljima zdravstvenih usluga s ciljem pružanja medicinskog tretmana i vođenja predmeta.
- Sa stranom odgovornom za plaćanje usluga zdravstvene njege kako bi se dogovorilo plaćanje.
- Da bi se donijela odluka ispunjavate li uslove za programe DSHS-a.
- Zbog podrške našim poslovnim operacijama kao što je donošenje odluke da li njega koji dobijate od pružatelja usluga zadovoljava zakonske standarde. Te aktivnosti mogu uključivati objedinjavanje podataka, aktivnosti upravljanja rizicima i revizije.

Kada DSHS može podijeliti moje PHI bez mog odobrenja?

Pored otkrivanja informacija o liječenju, plaćanju i postupcima vezanim za pružanje zdravstvene njege, DSHS može dijeliti zaštićene zdravstvene podatke (PHI) bez vašeg dopuštenja iz nekih drugih razloga. Po zakonu, od nas se može zatražiti ili nam može biti dopušteno dijeliti vaše PHI. Neki primjeri uključuju potrebu za:

- Dijeljenjem zdravstvenih podataka o vama s prijateljem ili članom porodice koji je uključen u vašu njegu. Imate pravo uložiti prigovor na ovo dijeljenje. Ako uložite prigovor, to nećemo otkriti tom članu obitelji ili prijatelju.
- Dijeljenjem s vlastima javnog zdravstva o aktivnostima javnog zdravstva kao što su sprječavanje ili suzbijanje bolesti ili povreda ili prijavljivanje rođenja i smrti.
- Prijavljivanje incidenata zloupotrebe ili zanemarivanja djeteta ili odrasle osobe ili porodičnog nasilja Službi za zaštitu djece, Službi za zaštitu odraslih, policiji ili drugim agencijama.
- Dostavljanje evidencija na temelju sudskog naloga, sudskog poziva, zahtjeva za otkrivanje dokaza ili drugog pravnog postupka, ili za sudske i upravne postupke.
- Dijeljenje PHI s nadzornim agencijama koje licenciraju zdravstvene djelatnike i licenciraju i obavljaju inspekciju medicinskih ustanova, kao što su domovi za starije i nemoćne, i bolnice.
- Dijeljenje PHI sa saveznim i državnim vladinim agencijama kako bi se vodilo računa o vama, ako je potrebno da se utvrdi ispunjavate li uslove za usluge ili naknade, ili kako je dopušteno zakonom.
- Pružanje PHI starateljima ili roditeljima maloljetnih osoba.
- Dijeliti PHI kako bi se spriječila ili umanjila ozbiljna i neposredna prijetnja po zdravlje ili sigurnost neke osobe ili javnosti.
- Dijeliti određene PHI sa službenicima policije.
- Dijeliti PHI za istraživanje, za odobreni istraživački projekt, kada je vaša privatnost zaštićena.
- Dijeliti s vojnim vlastima, u nekim situacijama, ako ste u oružanim snagama ili veteran.
- Dati PHI agencijama koje rade na odštetnim zahtjevima radnika (Workers' Compensation).
- Koristiti ili otkrivati PHI u hitnim slučajevima ili u slučajevima katastrofe.
- Nakon vaše smrti, podijeliti vaše PHI s osobnim predstavnikom vaše ostavštine, mrtvozornikom, pogrebnikom ili organizacijom za transplantaciju organa.
- Kada je do dozvoljeno ili naloženo zakonom

Evidencije o liječenju poremećaja uzrokovanih zloupotrebom supstanci

Nećemo dijeliti evidencije o liječenju poremećaja uzrokovanih upotrebom supstanci (SUD) osim ako nemamo vaš pristanak ili je to dopušteno pravilima 42 C.F.R. Part 2 (Dio 2). Ako primimo evidencije o vama iz Dijela 2 od nekog drugog, poput vašeg pružatelja usluga SUD-a, možemo otkriti te evidencije ako je to dopušteno prema HIPAA-i. Međutim, nećemo otkriti evidencije o SUD-u za građanske, kaznene, upravne i zakonodavne postupke protiv vas, osim ako ne date pisani pristanak ili kao odgovor na sudski nalog.

Šta ako želim da neko drugi ima moj PHI?

Za neka dijeljenja koja nisu navedena u ovoj obavijesti potrebna je vaša dozvola. Vaše PHI nećemo koristiti u marketinške svrhe niti ih prodavati bez vašeg pismenog dopuštenja. Bit ćete zamoljeni da potpišete obrazac za ovlaštenje kako biste nam dopustili da podijelimo vaše PHI ako:

- Trebamo vaše dopuštenje za pružanje usluga ili njege;
- Trebamo vaše dopuštenje za dijeljenje bilješki s psihoterapije;
- Želite da mi vaše PHI pošaljemo drugoj agenciji ili pružatelju usluga iz razloga koji nisu dopušteni zakonom bez vašeg dopuštenja; ili
- Želite da se PHI pošalju nekome drugome, poput vašeg pravnog zastupnika, rođaka ili drugog predstavnika.

Vaše dopuštenje za dijeljenje vaših PHI vrijedi do krajnjeg datuma koji stavite u obrascu. Mi možemo dijeliti samo one PHI koje vi navedete. Ovo dopuštenje možete otkazati ili promijeniti slanjem pisanog zahtjeva DSHS-u.

Mogu li vidjeti moje PHI?

Svoje zaštićene PHI možete vidjeti u papirnatom ili elektronskom obliku. Ako zatražite, dobićete primjerak vaših PHI. DSHS vam može naplatiti razumnu naknadu za te primjerke.

Mogu li dobiti spisak sa podacima o otkrivanju mojih PHI?

Imate pravo na obračun koji predstavlja spisak sa podacima o otkrivanju PHI u posljednjih šest godina, osim podataka u vezi s liječenjem, plaćanjem, operacijama ili uz vaše dopuštenje. Ako zatražite više od jednog obračuna u bilo kojem 12-mjesečnom razdoblju, DSHS vam može naplatiti razumnu naknadu.

Mogu li izmijeniti moje PHI?

Ako smatrate da su vaši PHI netačni, možete nas pisanim putem zamoliti da ih promijenimo ili dodamo nove.

Razmotrićemo zahtjev, ali nismo dužni da se složimo. Također, možete zatražiti da pošaljemo bilo koje izmjene drugima koji imaju primjerke vaših PHI.

Mogu li staviti ograničenja na dijeljenje mojih PHI i kako ih mogu dobiti?

Možete od nas pisanim putem zatražiti da ograničimo korištenje i dijeljenje vaših PHI, ali ne moramo se složiti. Također, možete zatražiti da vam vaše PHI dostavimo u drugom formatu ili na drugu lokaciju.

Šta je prekršaj?

Prekršaj je upotreba ili otkrivanje vaših PHI koje nije dopušteno po Zakonu o prenosivosti i odgovornosti zdravstvenog osiguranja (HIPAA), uključujući krađu, grešku ili hakiranje. Obavijestićemo vas poštom ukoliko dođe do prekršaja vaših PHI po Zakonu o prenosivosti i odgovornosti zdravstvenog osiguranja (HIPAA).

Mogu li dobiti primjerak obavijesti o postupcima zaštite privatnosti?

Da. Ovaj primjerak obavijesti o postupcima zaštite privatnosti pripada vama i trebate ga čuvati. Ako ovu obavijest dobijete elektronskim putem, možete zatražiti papirni primjerak i mi ćemo vam dati jedan.

Šta ako se promijene postupci zaštite privatnosti PHI?

Mi smo obavezni biti usklađeni s ovom obavijesti. Imamo pravo izmijeniti ovu obavijest. Ako se promijene zakoni ili naša pravila o postupcima zaštite privatnosti, unijet ćemo izmjene u ovu obavijest i poslati vam primjerak ili ćemo vam poslati informacije o novoj obavijesti i o tome gdje je možete pronaći.

Kome se obraćam ako imam pitanja o ovoj obavijesti ili mojim pravima u vezi PHI?

Ako imate bilo kakvih pitanja o ovoj obavijesti, možete se obratiti službeniku DSHS-a za zaštitu privatnosti na DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov ili (360) 902-8278.

Kako mogu prijaviti kršenje prava na zaštitu privatnosti mojih PHI?

Ako smatrate da su vaša prava na zaštitu privatnosti vaših PHI prekršena, možete uložiti žalbu na:

The DSHS Privacy Officer, Department of Social and Health Services, PO Box 45135, Olympia WA 98504-5135 ili e-poštom na DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov. Ako uložite žalbu, DSHS neće izmijeniti niti obustaviti usluge koje primate i ne smije vršiti odmazdu.

ILI

Pošaljite žalbu na: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf ili pisanim putem na: Office for Civil Rights, US Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, telefon (800) 368-1019. Sve žalbe upućene DSHS-u moraju se sačiniti u roku od 180 dana od navedene povrede zaštite privatnosti.

DSHS-ova Obavijest o postupcima zaštite privatnosti zdravstvenih podataka klijenta
Datum stupanja na snagu: 1. novembar 2025.

Potvrda primitka

(Potrebno kad DSHS direktno obezbjeđuje liječenje)

Ime klijenta	Datum rođenja klijenta

Primio/la sam primjerak DSHS-ove Obavijesti o postupcima zaštite privatnosti i imao/la sam priliku postaviti pitanja o načinu na koji će DSHS koristiti i dijeliti moje Osobne zdravstvene podatke (PHI).

Potpis klijenta ili osobnog predstavnika	Datum

Koristi samo DSHS

Potrebno popuniti ako <u>nije moguće</u> dobiti potpis klijenta ili osobnog zastupnika.

Opisati napore učinjene za dobijanje potvrde primitka Obavijesti o postupcima zaštite privatnosti od klijenta (Notice of Privacy Practices (NPP)):

Opisati razlog zašto potvrda primitka nije dobijena:

Ime i službeni položaj člana osoblja (štampanim slovima)	Uprava / Odjel

Potpis člana osoblja	Datum