DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information
(DSHS 客户医疗信息隐私权政策通知)

生效日期：2025 年 11 月 1 日

DSHS 必须向您通知 Health Insurance Portability and Accountability Act（《健康保险可携性与责任法案》，HIPAA）隐私权利。 (45 CFR §164.520)。 DSHS 是一家“混合型实体”。 HIPAA 并不涵盖 DSHS 的全部计划，仅涵盖 DSHS 网站上列为医疗保健板块的计划。 本通知仅适用于这些涵盖在内计划所服务的客户。 本通知不会影响您获得 DSHS 服务的资格。

本通知说明使用和披露您的医疗信息方式以及获得这些信息的方法。 请仔细阅读。

什么是 PHI?

Protected Health Information（受保护健康信息，PHI）是 HIPAA 所涵盖的、DSHS 各分支机构持有的客户医疗信息。PHI 是与您相关联的信息，与您的健康状况或条件、您获得的医疗保健、或您支付的医疗保健付款相关。DSHS 必须依法保护您的 PHI。

DSHS 拥有本人相关的什么 PHI?

为了帮助我们更好地为您服务，您需要向我们提供您的位置、财务信息或病历等医疗或健康信息。 我们也可以从其他来源获得为您服务或支付您的护理付款所需的与您相关的 PHI。

谁可以查看本人的 PHI?

我们仅使用开展工作所需的最少量 PHI。 如果法律允许或经您许可，我们可与其他计划或人士分享 PHI。 例如，为了协调和支付您的医疗保健付款，我们可将您的 PHI 提供给 Health Care Authority（医保局）和其他医疗保健提供者供其使用。 我们可以分享过去、现在或将来的 PHI。

DSHS 分享什么 PHI?

我们仅分享其他人开展工作所需的以及法律允许的您的 PHI。 就过去六年，DSHS 为某种目的与之分享您的 PHI 的人员和机构，您可索取相关名单。

DSHS 何时分享 PHI?

我们在“需要知情的基础上”，为了协调服务以及为了治疗、付款以及医疗保健等业务操作分享 PHI。 例如，我们可以：

- 与提供治疗和病例管理服务的保健提供者分享信息。
- 与负责为了安排付款而支付医疗保健服务付款的当事方分享信息。
- 为了确定您是否有资格参加 DSHS 计划而分享信息。
- 为了支持我们的业务运营，例如确定您从提供者获得的保健服务是否符合法律标准而分享信息。 这些活动可能包括聚合、风险管理活动以及审计。

DSHS 何时可以未经授权分享本人的 PHI?

除了因治疗、付款和医疗保健业务进行的信息披露之外，DSHS 可出于一些其他原因未经授权分享 PHI。 法律要求或允许我们分享您的 PHI。一些例子包括需要：

- 与参与您的保健的亲朋好友分享您的健康信息。 您有权反对分享。 如果您表示反对，我们就不向该亲朋好友披露您的健康信息。
- 与开展防控疾病或损伤、或报告出生与死亡情况等活动的公共健康活动的公共卫生部门分享您的健康信息。
- 向 Child Protective Services（儿童保护服务局）、Adult Protective Services（成人保护服务局）、警方或其他机构报告虐待或疏于照顾儿童或成人或家暴事件。
- 根据法院命令、传票、强制性披露请求或其他法律流程，或为司法程序和行政程序目的提供记录。
- 与向健康专业人士以及养老院和医院等医疗机构颁发执照并检查该等机构的监管机构分享 PHI。
- 如果需要确定您是否有资格享有服务或福利，或经法律允许，与照顾您的联邦和州政府机构分享 PHI。
- 向未成年人的监护人或父母提供 PHI。
- 为了防止或减少对个人或公众健康或安全的严重和直接威胁，分享 PHI。
- 与执法人员分享某些 PHI。
- 在您的隐私受到保护时，为研究（获准研究项目）目的分享 PHI。
- 如果您在军队服役或者退役，在某些情况下，与军事机构分享 PHI。
- 向工人赔偿机构提供 PHI。
- 紧急情况下或为赈灾目的使用或披露 PHI。
- 在您死亡后，与您的遗产个人代理人、验尸官、殡仪馆经理或器官移植组织分享您的 PHI。
- 法律允许或要求时

物质使用障碍治疗记录

除非我们获得您的同意，或者 42 C.F.R. 第 2 部分（第 2 部分）规则允许，否则我们不分享 substance use disorder（物质使用障碍，SUD）治疗记录。 如果我们从您的 SUD 提供者等其他人收到您的第 2 部分记录，如果我们获得 HIPAA 的允许，我们可以披露该等记录。 但是，除非您书面同意或对法院命令作出响应，就针对您的民事、刑事、行政和立法诉讼的 SID 记录，我们不予披露。

如果本人想让其他人拥有本人的 PHI，会怎样?

本通知未列明的一些分享情况需要经您许可。未经您书面许可，我们不将您的 PHI 用于营销目的或将其出售。以下情况下，我们不请求您签署允许我们分享您的 PHI 的授权书：

- 我们需要您的许可方可提供服务或保健服务；
- 我们需要您的许可方可分享心理治疗笔记；
- 您想让我们出于法律不允许的原因未经您的许可将您的 PHI 发送给其他机构或提供者；或者
- 您想将 PHI 发送给您的律师、亲属或其他代理人等其他人。

在您填写表格的结束日期，您分享您的 PHI 的许可方为有效。我们可以分享您列明的 PHI。您可书面联系 DSHS 取消或变更该许可。

本人是否可以查看本人的 PHI?

您可以查看您的纸质或电子形式的 PHI。 如果您作出请求，您可获得您的 PHI 的副本。 DSHS 可能会向您收取合理的副本费用。

本人是否可以获取一份关于本人 PHI 的披露清单?

您有权获取一份报告，该报告为过去六年里对您的 PHI 作出的披露的清单，其中不含治疗、付款、手术相关披露信息或经您许可的披露信息。 如果您在 12 个月内再次索取报告，DSHS 可能会向您收取合理的费用。

本人是否可以变更本人的 PHI?

如果您认为您的 PHI 出错，您可书面请求我们变更或添加新的 PHI。

我们会考虑该请求，但不必同意。 您也可以请求我们将变更版本发送给拥有您的 PHI 副本的其他人。

本人是否可以限制分享本人的 PHI，如何做到?

您可以书面请求我们限制使用和分享您的 PHI，但我们不一定同意。 您也可以请求我们以不同的格式向您发送您的 PHI，或将其发送到不同的位置。

什么是破坏行为?

破坏行为是指以 HIPAA 不允许的方式使用或披露您的 PHI，其中包括失窃、出错或黑客攻击。 如果出现 HIPPA 规定的破坏行为，我们将通过邮件通知您。

本人是否可以获取一份本隐私权政策通知?

可以。 本隐私通知由您保管。 如果您通过电子方式获得本通知，您可以索取一份纸质版本，我们将为您提供一份。

如果 PHI 隐私政策发生变更会怎样?

我们需要依据本通知行事。 我们有权变更本通知。 如果法律或者我们的隐私政策发生变更，我们将更新本通知，向您发送一份副本，或者向您发送新通知及可获取之处相关的信息。

如果本人就本通知或本人的 PHI 权利存在疑问，本人要联系谁?

如果您对本通知有任何疑问，您可以向 DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov 发送邮件，或者致电 (360) 902-8278，联系 DSHS 隐私官。

本人如何报告侵犯本人 PHI 隐私权的行为?

如果您认为您的 PHI 隐私权受到侵犯，您可以向：

98504-5135 致电，或向 DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov. 发送电子邮件，向 Department of Social and Health Services（社会和健康服务局），PO Box 45135, Olympia WA 的 DSHS 隐私官提出投诉。 如果您提出投诉，DSHS 将不变更、也不停止您的服务，并且不得对您进行打击报复。

或者

通过 https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf 在线，或者致函：Office for Civil Rights, US Department of Health and Human Services, **200** Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201，电话： (800) 368-1019，提出投诉。 必须在所称的侵犯隐私行为后 180 日内向 DHHS 提出投诉。

DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information
(DSHS 客户医疗信息隐私权政策通知)

生效日期：2025 年 11 月 1 日

Acknowledgement (确认书)

（DSHS 提供直接医疗保健治疗时需要）

客户名称	客户出生日期

本人已收到一份 DSHS 隐私通知，本人有机会询问 DSHS 如何使用和分享本人之个人健康信息相关疑问。

客户或个人代表签字	日期

For DSHS Office Use Only （仅供 DSHS 使用）

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)	Staff Member's Name and Title (Please Print)
Staff's Signature	Staff's Signature