DSHS Notice of Privacy Practices
(DSHS ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੇ ਤੌਰ-ਤਰੀਕਿਆਂ ਦਾ ਨੋਟਿਸ)
Client medical information (ਕਲਾਇੰਟ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ)
1 ਨਵੰਬਰ, 2025 ਤੋਂ ਲਾਗੂ

DSHS ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ Health Insurance Portability and Accountability Act (ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪੋਰਟੇਬਿਲਟੀ ਅਤੇ ਜਵਾਬਦੇਹੀ ਐਕਟ, HIPAA) ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। (45 CFR §164.520)। DSHS ਇੱਕ "ਹਾਈਬ੍ਰਿਡ ਇਕਾਈ" ਹੈ। ਸਾਰੇ DSHS HIPAA ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਸਿਰਫ਼ DSHS ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ Health Care Components (ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਹਿੱਸੇ) ਵਜੋਂ ਸੂਚੀਬੱਧ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੀ HIPAA ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਸਿਰਫ਼ ਉਹਨਾਂ ਗਾਹਕਾਂ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕੀਤੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਨੋਟਿਸ DSHS ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਤੋਂ ਇਹ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹੋ।

PHI ਕੀ ਹੈ?

Protected Health Information (ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ, PHI) HIPAA ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੇ DSHS ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਦੁਆਰਾ ਰੱਖੀ ਗਈ ਕਲਾਇੰਟ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ। PHI ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਹਾਲਤ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ। DSHS ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

DSHS ਕੋਲ ਮੇਰੇ ਬਾਰੇ ਕਿਹੜੀ PHI ਹੈ?

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ, ਵਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਸਮੇਤ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਹੋਰ ਸਰੋਤਾਂ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ PHI ਵੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਮੇਰੀ PHI ਕੌਣ ਦੇਖਦਾ ਹੈ?

ਅਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਨੌਕਰੀਆਂ ਕਰਨ ਲਈ PHI ਦੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਮਾਤਰਾ ਦੀ ਹੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਕਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ PHI ਨੂੰ ਹੋਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, Health Care Authority (ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਅਥਾਰਟੀ) ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਤਾਲਮੇਲ ਅਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਰਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਅਤੀਤ, ਵਰਤਮਾਨ, ਜਾਂ ਭਵਿੱਖ ਦੀ PHI ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

DSHS ਕਿਹੜੀ PHI ਸਾਂਝੀ ਕਰਦਾ ਹੈ?

ਅਸੀਂ ਸਿਰਫ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਅਜਿਹੀ PHI ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਸਦੀ ਦੂਜੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸੂਚੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਪਿਛਲੇ ਛੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ DSHS ਨੇ ਕਿਸੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਨੂੰ ਕਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤਾ ਹੈ।

DSHS ਕਦੋਂ PHI ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਦਾ ਹੈ?

ਅਸੀਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ, ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਰਜਾਂ ਲਈ "ਜਾਣਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਦੇ ਆਧਾਰ" 'ਤੇ PHI ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਨਾਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ:

- ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਕੇਸ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੇ ਨਾਲ।
- ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਪਾਰਟੀ ਦੇ ਨਾਲ।
- ਇਹ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ DSHS ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ।
- ਸਾਡੇ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਕਾਰਜਾਂ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਡੇਟਾ ਇਕੱਤਰੀਕਰਨ, ਜੋਖ਼ਮ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸੰਬੰਧੀ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ, ਅਤੇ ਆਡਿਟ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਮੇਰੇ ਅਧਿਕਾਰ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ DSHS ਮੇਰੀ PHI ਕਦੋਂ ਸਾਂਝੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ, ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਰਜਾਂ ਲਈ ਖੁਲਾਸੇ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, DSHS ਕੁਝ ਹੋਰ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ PHI ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ, ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਿਸੇ ਦੋਸਤ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਸ਼ਾਂਝਾਕਰਨ 'ਤੇ ਇਤਰਾਜ਼ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਤਰਾਜ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਉਸ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਦੋਸਤ ਨੂੰ ਇਸਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗੇ।
- ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸੱਟ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਜਾਂ ਨਿਯੰਤਰਣ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਜਨਮ ਅਤੇ ਮੌਤਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨਾ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
- Child Protective Services (ਬਾਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੇਵਾਵਾਂ), Adult Protective Services (ਬਾਲਗ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੇਵਾਵਾਂ), ਪੁਲਿਸ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨੂੰ ਬੱਚੇ ਜਾਂ ਬਾਲਗ ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ ਜਾਂ ਅਣਗਹਿਲੀ ਜਾਂ ਘਰੇਲੂ ਹਿੰਸਾ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
- ਅਦਾਲਤੀ ਹੁਕਮ, ਅਧੀਨਗੀ, ਖੋਜ ਬੇਨਤੀ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ, ਜਾਂ ਨਿਆਂਇਕ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕੀ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਲਈ ਰਿਕਾਰਡ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
- ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਨੂੰ ਲਾਇਸੰਸ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨਾਲ PHI ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦਾ ਲਾਇਸੰਸ ਅਤੇ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਫੈਡਰਲ ਅਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨਾਲ PHI ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਵੇ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਲਾਭਾਂ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ, ਜਾਂ ਕਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।
- ਨਾਬਾਲਗਾਂ ਦੇ ਸਰਪ੍ਰਸਤਾਂ ਜਾਂ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਨੂੰ PHI ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
- ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਜਨਤਾ ਦੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਖ਼ਤਰੇ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਘਟਾਉਣ ਲਈ PHI ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
- ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਕੁਝ ਖਾਸ PHI ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਇੱਕ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਖੋਜ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟ ਲਈ, ਖੋਜ ਲਈ PHI ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
- ਫੌਜੀ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਕੁਝ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਹਥਿਆਰਬੰਦ ਬਲਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋ ਜਾਂ ਇੱਕ ਅਨੁਭਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਹੋ।
- ਵਰਕਰਜ਼ ਕੰਪਨਸੇਸ਼ਨ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨੂੰ PHI ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
- ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਆਫ਼ਤ ਰਾਹਤ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ PHI ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡੀ ਮੌਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਆਪਣੀ ਜਾਇਦਾਦ ਦੇ ਨਿੱਜੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ, ਕੋਰੋਨਰ, ਫਿਊਨਰਲ ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਜਾਂ ਅੰਗ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਸੰਸਥਾ ਨਾਲ ਆਪਣੀ PHI ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
- ਜਦੋਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ

ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਵਿਕਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਇਲਾਜ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ

ਅਸੀਂ substance use disorder (ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਵਿਕਾਰ, SUD) ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਸਾਂਝਾ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗੇ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਸਦੀ 42 C.F.R ਭਾਗ 2 (ਭਾਗ 2.) ਨਿਯਮ ਦੁਆਰਾ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਭਾਗ 2 ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ SUD ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜੇਕਰ HIPAA ਦੇ ਅਧੀਨ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਸੀਂ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਰੁੱਧ ਸਿਵਲ, ਫੌਜਦਾਰੀ, ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨਿਕ, ਅਤੇ ਵਿਧਾਨਕ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਲਈ SUD ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗੇ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਜਾਂ ਅਦਾਲਤੀ ਆਦੇਸ਼ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ ਸਹਿਮਤੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਮੈਂ ਇਹ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਲ ਮੇਰੀ PHI ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ?

ਕੁਝ ਸਾਂਝਾਕਰਨ, ਜੋ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਸੂਚੀਬੱਧ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਉਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਲਿਖਤੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਨੂੰ ਵੇਚਣ ਲਈ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਤਾਂ ਜੋ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ, ਜੇਕਰ:

- ਸਾਨੂੰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ;
- ਸਾਨੂੰ ਸਾਈਕੋਥੈਰੇਪੀ ਨੋਟਸ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ;
- ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਏਜੰਸੀ ਜਾਂ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਭੇਜੀਏ; ਜਾਂ
- ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਕਿ PHI ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਭੇਜੀ ਜਾਵੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਅਟਾਰਨੀ, ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ।

ਤੁਹਾਡੇ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਲਿਖੀ ਗਈ ਅੰਤਿਮ ਮਿਤੀ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਵੈਧ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਿਰਫ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਸੂਚੀਬੱਧ PHI ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ DSHS ਨੂੰ ਲਿਖ ਕੇ ਇਸ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕੀ ਮੈਂ ਆਪਣੀ PHI ਦੇਖ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ?

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ PHI ਨੂੰ ਕਾਗਜ਼ ਜਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ PHI ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਵੇਗੀ। DSHS ਕਾਪੀਆਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਵਾਜਬ ਫੀਸ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਆਪਣੀ PHI 'ਤੇ ਖੁਲਾਸੇ ਦੀ ਸੂਚੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ?

ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇੱਕ ਲੇਖਾ-ਜੋਖਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਖੁਲਾਸੇ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ, ਪਿਛਲੇ ਛੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੇ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ 12-ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਮਿਆਦ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੇਖਾ-ਜੋਖਾ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ DSHS ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਵਾਜਬ ਫੀਸ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੀ ਮੈਂ ਆਪਣੀ PHI ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ?

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਗਲਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਨਵੀਂ PHI ਬਦਲਣ ਜਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਲਈ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਅਸੀਂ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਾਂਗੇ ਪਰ ਉਸ 'ਤੇ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਵੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੀਆਂ ਕਾਪੀਆਂ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਕੋਈ ਬਦਲਾਅ ਭੇਜੀਏ।

ਕੀ ਮੈਂ ਆਪਣੀ PHI ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਵੱਲੋਂ ਇਸਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ 'ਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ ਲਗਾ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ?

ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ PHI ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਸਾਂਝਾਕਰਨ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਸਾਨੂੰ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਵੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੱਖਰੇ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੱਖਰੇ ਸਥਾਨ 'ਤੇ ਸੰਚਾਰਿਤ ਕਰੀਏ।

DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information
(ਕਲਾਇੰਟ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਗੋਪਨਿਯਤਾ ਦੇ ਤੌਰ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦਾ ਨੋਟਿਸ)
1 ਨਵੰਬਰ, 2025 ਤੋਂ ਲਾਗੂ

ਉਲੰਘਣਾ ਕੀ ਹੈ?

ਉਲੰਘਣਾ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੀ HIPAA ਅਧੀਨ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਚੋਰੀ, ਗਲਤੀ ਜਾਂ ਹੈਕਿੰਗ ਦੁਆਰਾ ਨੁਕਸਾਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਜੇਕਰ HIPAA ਦੇ ਤਹਿਤ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਸੂਚਿਤ ਕਰਾਂਗੇ।

ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਇਸ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਇੱਕ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ?

ਹਾਂ। ਇਹ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਨੋਟਿਸ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰੱਖਣ ਲਈ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਾਗਜ਼ ਦੀ ਕਾਪੀ ਮੰਗ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਦੇਵਾਂਗੇ।

ਜੇਕਰ PHI ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੇ ਤੌਰ-ਤਰੀਕੇ ਬਦਲਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ?

ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਕਾਨੂੰਨ ਜਾਂ ਸਾਡੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੇ ਤੌਰ-ਤਰੀਕੇ ਬਦਲਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਨੂੰ ਅੱਪਡੇਟ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਭੇਜਾਂਗੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਵੇਂ ਨੋਟਿਸ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਸਥਾਨ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਭੇਜਾਂਗੇ।

ਜੇਕਰ ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਜਾਂ ਮੇਰੇ PHI ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਮੈਂ ਕਿਸ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਾਂ?

ਜੇਕਰ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ DSHS ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨਾਲ DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov ਜਾਂ (360) 902-8278 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਮੈਂ ਆਪਣੇ PHI ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਿਵੇਂ ਕਰਾਂ?

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ PHI ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਪਤੇ 'ਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

DSHS ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਧਿਕਾਰੀ, Department of Social and Health Services, PO Box 45135, Olympia WA 98504-5135 ਜਾਂ ਇਸ DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov 'ਤੇ ਈਮੇਲ ਰਾਹੀਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ DSHS ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਬਦਲੇਗਾ ਜਾਂ ਬੰਦ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖਿਲਾਫ ਬਦਲਾ ਨਹੀਂ ਲਵੇਗਾ।

ਜਾਂ

ਇਸ ਪਤੇ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਆਨਲਾਈਨ ਦਰਜ ਕਰੋ:
https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf ਜਾਂ ਮੇਲ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਪਤੇ 'ਤੇ: Office for Civil Rights, US Department of Health and Human Services, **200** Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, ਫ਼ੋਨ (800) 368-1019. DHHS ਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਦੇ ਦਾਅਵੇ ਦੇ 180 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information
(ਕਲਾਇੰਟ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਗੋਪਨਿਯਤਾ ਦੇ ਤੌਰ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦਾ ਨੋਟਿਸ)
1 ਨਵੰਬਰ, 2025 ਤੋਂ ਲਾਗੂ

Acknowldgement (ਮਾਨਤਾ)

(DSHS ਦੁਆਰਾ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ)

ਕਲਾਇੰਟ ਦਾ ਨਾਮ	ਕਲਾਇੰਟ ਦੀ ਜਨਮ ਮਿਤੀ

ਮੈਨੂੰ DSHS ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲਿਆ ਹੈ ਕਿ DSHS ਮੇਰੀ ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਸਾਂਝੀ ਕਿਵੇਂ ਕਰੇਗਾ।

ਕਲਾਇੰਟ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦੇ ਦਸਤਖ਼ਤ	ਮਿਤੀ

For DSHS Use Only (ਸਿਰਫ਼ DSHS ਵਰਤੋਂ ਲਈ)

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