గోప్యత పద్ధతులపై DSHS నోటీసు క్లయింట్ వైద్య సమాచారం కోసం

DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information

నవంబర్ 1, 2025 నుండి అమలులోకి వస్తుంది

మీ ఆరోగ్య బీమా పోర్టబిలిటీ మరియు జవాబుదారీతనం చట్టం (HIPAA) గోప్యత హక్కుల గురించి DSHS మీకు తెలియజేయాలి. (45 CFR §164.520). DSHS అనేది "హైబ్రిడ్ ఎంటిటీ." అన్ని DSHSలు HIPAA పరిధిలోకి రావు, DSHS వెబ్‌సైట్‌లో ఆరోగ్య సంరక్షణ భాగాలు గా జాబితా చేయబడిన ప్రోగ్రామ్‌లు మాత్రమే HIPAA పరిధిలోకి వస్తాయి. ఈ నోటీసు ఆ కవర్ చేయబడిన ప్రోగ్రామ్‌ల ద్వారా సేవలందించే క్లయింట్‌లకు మాత్రమే వర్తిస్తుంది. ఈ నోటీసు DSHS సేవలకు మీ అర్హతను ప్రభావితం చేయదు.

ఈ నోటీసు మీ గురించిన వైద్య సమాచారాన్ని ఎలా ఉపయోగించుకోవచ్చు మరియు బహిర్గతం చేయవచ్చు మరియు మీరు ఈ సమాచారాన్ని ఎలా పొందవచ్చో వివరిస్తుంది. దయచేసి దానిని జాగ్రత్తగా సమీక్షించండి.

PHI అంటే ఏమిటి?

రక్షిత ఆరోగ్య సమాచారం (PHI) అనేది HIPAA పరిధిలోకి వచ్చే DSHS భాగాలచే నిర్వహించబడే క్లయింట్ వైద్య సమాచారం. PHI అనేది మీ ఆరోగ్య స్థితి లేదా పరిస్థితి, మీరు పొందుతున్న ఆరోగ్య సంరక్షణ లేదా మీ ఆరోగ్య సంరక్షణ కోసం చెల్లింపు గురించి మీకు లింక్ చేయబడిన వైద్య సమాచారం. DSHS మీ PHI ని చట్టం ద్వారా రక్షించాలి.

నా గురించి DSHSకి ఏ PHI ఉంది?

మీకు సేవ చేయడంలో మాకు సహాయపడటానికి, మీరు మీ స్థానం, ఆర్థిక సమాచారం లేదా వైద్య రికార్డులతో సహా వైద్య లేదా ఆరోగ్య సమాచారాన్ని మాకు ఇవ్వవలసి ఉంటుంది. మీకు సేవ చేయడానికి లేదా మీ సంరక్షణ కోసం చెల్లించడానికి అవసరమైన ఇతర వనరుల నుండి కూడా మేము మీ గురించి PHIని పొందవచ్చు.

నా PHIని ఎవరు చూస్తారు?

మేము మా పనులు చేసుకోవడానికి అవసరమైన అతి తక్కువ మొత్తంలో PHIని మాత్రమే ఉపయోగిస్తాము. చట్టం అనుమతిస్తే లేదా మీరు అనుమతిస్తే మేము PHIని ఇతర కార్యక్రమాలు లేదా వ్యక్తులతో పంచుకోవచ్చు. ఉదాహరణకు, మీ ఆరోగ్య సంరక్షణను సమన్వయం చేయడానికి మరియు చెల్లించడానికి మీ PHIని హెల్త్ కేర్ అథారిటీ మరియు ఇతర ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రదాతలకు ఇవ్వవచ్చు మరియు ఉపయోగించవచ్చు. మేము గత, ప్రస్తుత లేదా భవిష్యత్తు PHI ని పంచుకోవచ్చు.

DSHS ఏ PHI ని పంచుకుంటుంది?

ఇతరులు తమ పని చేసుకోవడానికి అవసరమైన మరియు చట్టం అనుమతించిన విధంగా మాత్రమే మేము మీ PHIని పంచుకుంటాము. గత ఆరు సంవత్సరాలలో ఏదైనా ప్రయోజనం కోసం DSHS మీ PHIని ఎవరితో పంచుకుందో మీరు జాబితా అడగవచ్చు.

DSHS ఎప్పుడు PHI ని పంచుకుంటుంది?

సేవలను సమన్వయం చేయడానికి మరియు చికిత్స, చెల్లింపు మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణ కార్యకలాపాల కోసం మేము "తెలుసుకోవాల్సిన అవసరం" ఆధారంగా PHI ని పంచుకుంటాము. ఉదాహరణకు, మేము సమాచారాన్ని పంచుకోవచ్చు:

- వైద్య చికిత్స మరియు కేసు నిర్వహణను అందించడానికి ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రదాతలతో.
- చెల్లింపును ఏర్పాటు చేయడానికి ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలకు చెల్లించడానికి బాధ్యత వహించే పార్టీతో.
- మీరు DSHS కార్యక్రమాలకు అర్హులో కాదో నిర్ణయించుకోవడానికి.
- మా వ్యాపార కార్యకలాపాలకు మద్దతు ఇవ్వడానికి, ఉదాహరణకు ప్రొవైడర్ల నుండి మీకు లభించే సంరక్షణ చట్టపరమైన ప్రమాణాలకు అనుగుణంగా ఉందో లేదో నిర్ణయించడం. ఈ కార్యకలాపాలలో డేటా అగ్రిగేషన్, రిస్క్ మేనేజ్‌మెంట్ కార్యకలాపాలు మరియు ఆడిట్‌లు ఉంటాయి.

నా అనుమతి లేకుండా DSHS నా PHI ని ఎప్పుడు పంచుకోవచ్చు?

చికిత్స, చెల్లింపు మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణ కార్యకలాపాలకు సంబంధించిన వెల్లడితో పాటు, కొన్ని ఇతర కారణాల వల్ల DSHS మీ అనుమతి లేకుండా PHI ని పంచుకోవచ్చు. చట్టం ప్రకారం, మీ PHI ని పంచుకోవడానికి మాకు అనుమతి ఉండవచ్చు లేదా అవసరం కావచ్చు. కొన్ని ఉదాహరణలలో ఇవి అవసరం:

- మీ సంరక్షణలో పాల్గొన్న స్నేహితుడు లేదా కుటుంబ సభ్యునితో మీ గురించిన ఆరోగ్య సమాచారాన్ని పంచుకోండి. ఈ భాగస్వామ్యాన్ని అభ్యంతరం చెప్పే హక్కు మీకు ఉంది. మీరు అభ్యంతరం చెబితే, మేము ఆ కుటుంబ సభ్యునికి లేదా స్నేహితుడికి వెల్లడించము.
- వ్యాధి లేదా గాయాన్ని నివారించడం లేదా నియంత్రించడం లేదా జననాలు మరియు మరణాలను నివేదించడం వంటి ప్రజారోగ్య కార్యకలాపాల కోసం ప్రజారోగ్య అధికారులతో పంచుకోండి.
- పిల్లల లేదా పెద్దల దుర్వినియోగం లేదా నిర్లక్ష్యం లేదా గృహ హింస సంఘటనలను చైల్డ్ ప్రొటెక్టివ్ సర్వీసెస్, అడల్ట్ ప్రొటెక్టివ్ సర్వీసెస్, పోలీసులు లేదా ఇతర ఏజెన్సీలకు నివేదించండి.
- కోర్టు ఆర్డర్, సబ్‌పోనా, డిస్కవరీ అభ్యర్థన లేదా ఇతర చట్టపరమైన ప్రక్రియ లేదా న్యాయ మరియు పరిపాలనా చర్యల కోసం రికార్డులను అందించండి.
- ఆరోగ్య నిపుణులకు లైసెన్స్ ఇచ్చే మరియు నర్సింగ్ హోమ్‌లు మరియు ఆసుపత్రులు వంటి వైద్య సౌకర్యాలకు లైసెన్స్ ఇచ్చే మరియు తనిఖీ చేసే పర్యవేక్షణ సంస్థలతో PHIని పంచుకోండి.
- మీరు సేవలు లేదా ప్రయోజనాలకు అర్హులో కాదో లేదా చట్టం ద్వారా అనుమతించబడినదో నిర్ధారించడానికి అవసరమైతే, మిమ్మల్ని జాగ్రత్తగా చూసుకోవడానికి సమాఖ్య మరియు రాష్ట్ర ప్రభుత్వ సంస్థలతో PHIని పంచుకోండి.
- మైనర్ల సంరక్షకులకు లేదా తల్లిదండ్రులకు PHI ఇవ్వండి.
- ఒక వ్యక్తి లేదా ప్రజల ఆరోగ్యం లేదా భద్రతకు తీవ్రమైన మరియు తక్షణ ముప్పును నివారించడానికి లేదా తగ్గించడానికి PHIని షేర్ చేయండి.
- కొన్ని PHIలను చట్ట అమలు అధికారులతో పంచుకోండి.
- మీ గోప్యత రక్షించబడినప్పుడు, పరిశోధన కోసం, ఆమోదించబడిన పరిశోధన ప్రాజెక్ట్ కోసం PHIని షేర్ చేయండి.
- మీరు సాయుధ దళాలలో లేదా అనుభవజ్ఞులైతే, కొన్ని సందర్భాల్లో సైనిక అధికారులతో పంచుకోండి.
- కార్మికుల పరిహార సంస్థలకు PHI ఇవ్వండి.
- అత్యవసర పరిస్థితుల్లో లేదా విపత్తు సహాయ ప్రయోజనాల కోసం PHIని ఉపయోగించండి లేదా వెల్లడి చేయండి.
- మీ మరణం తరువాత, మీ PHIని మీ ఎస్టేట్ personal ప్రతినిధి, కరోనర్, అంత్యక్రియల డైరెక్టర్ లేదా అవయవ మార్పిడి సంస్థతో పంచుకోండి.
- చట్టం అనుమతించినప్పుడు లేదా అవసరమైనప్పుడు

పదార్థ వినియోగ రుగ్మత చికిత్స రికార్డులు

మీ సమ్మతి మాకు లేకపోతే, లేదా 42 C.F.R. పార్ట్ 2 (పార్ట్ 2.) నియమాల ద్వారా అనుమతించబడితే తప్ప, మేము పదార్థ వినియోగ రుగ్మత (SUD) చికిత్స రికార్డులను పంచుకోము. మీ SUD ప్రొవైడర్ వంటి వేరొకరి నుండి మేము మీ పార్ట్ 2 రికార్డులను స్వీకరిస్తే, HIPAA క్రింద అనుమతించబడితే మేము రికార్డులను వెల్లడి చేయవచ్చు. అయితే, మీరు వ్రాతపూర్వకంగా లేదా కోర్టు ఆదేశానికి ప్రతిస్పందనగా సమ్మతించకపోతే, మీకు వ్యతిరేకంగా సివిల్, క్రిమినల్, అడ్మినిస్ట్రేటివ్ మరియు శాసనసభ చర్యలకు సంబంధించిన SUD రికార్డులను మేము వెల్లడి చేయము.

నా PHI ని వేరే ఎవరికైనా పంపాలని నేను కోరుకుంటే?

ఈ నోటీసులో జాబితా చేయని కొన్ని షేరింగ్‌లకు మీ అనుమతి అవసరం. మీ వ్రాతపూర్వక అనుమతి లేకుండా మేము మీ PHIని మార్కెటింగ్ చేయడానికి లేదా విక్రయించడానికి ఉపయోగించము. మీ PHIని పంచుకోవడానికి మిమ్మల్ని అనుమతించే అధికార పత్రంపై సంతకం చేయమని అడుగుతారు:

- సేవలు లేదా సంరక్షణ అందించడానికి మాకు మీ అనుమతి అవసరం;
- మానసిక చికిత్స గమనికలను పంచుకోవడానికి మాకు మీ అనుమతి అవసరం;
- మీ అనుమతి లేకుండా చట్టం ద్వారా అనుమతించబడని కారణాల వల్ల మీ PHIని మరొక ఏజెన్సీ లేదా ప్రొవైడర్‌కు పంపాలని మీరు కోరుకుంటే; లేదా
- మీ న్యాయవాది, బంధువు లేదా ఇతర ప్రతినిధి వంటి వేరొకరికి PHIని పంపాలని మీరు కోరుకుంటే.

మీ PHIని పంచుకోవడానికి మీ అనుమతి మీరు ఫారమ్‌లో ఉంచిన చివరి తేదీ వరకు చెల్లుతుంది. మీరు జాబితా చేసిన PHIని మాత్రమే మేము షేర్ చేయగలము. మీరు DSHSకు రాయడం ద్వారా ఈ అనుమతిని రద్దు చేయవచ్చు లేదా మార్చవచ్చు.

నేను నా PHI ని చూడవచ్చా?

మీరు మీ PHIని కాగితం లేదా ఎలక్ట్రానిక్ రూపంలో చూడవచ్చు. మీరు అడిగితే, మీకు మీ PHI కాపీ లభిస్తుంది. ప్రతుల కోసం DSHS మీకు సహేతుకమైన రుసుము వసూలు చేయవచ్చు.

నా PHI లో బహిర్గతం చేసిన వాటి జాబితా నా దగ్గర ఉందా?

చికిత్స, చెల్లింపు, ఆపరేషన్లు లేదా మీ అనుమతితో చేసిన వాటి మినహా, గత ఆరు సంవత్సరాలలో చేసిన మీ PHI యొక్క వెల్లడించిన వాటి జాబితా అయిన అకౌంటింగ్‌కు మీకు హక్కు ఉంది. మీరు ఏదైనా 12 నెలల వ్యవధిలో ఒకటి కంటే ఎక్కువ అకౌంటింగ్‌లను అభ్యర్థిస్తే, DSHS మీకు సహేతుకమైన రుసుము వసూలు చేయవచ్చు.

నేను నా PHI ని మార్చవచ్చా?

మీ PHI తప్పు అని మీరు భావిస్తే, కొత్త PHIని మార్చమని లేదా జోడించమని మీరు మమ్మల్ని వ్రాతపూర్వకంగా అడగవచ్చు.

మేము అభ్యర్థనను పరిశీలిస్తాము కానీ అంగీకరించాల్సిన అవసరం లేదు. మీ PHI కాపీలు ఉన్న ఇతరులకు ఏవైనా మార్పులను పంపమని కూడా మీరు అడగవచ్చు.

నా PHI ని పంచుకోవడంపై మరియు నేను దానిని ఎలా పొందాలో పరిమితులు విధించవచ్చా?

మీ PHIని ఉపయోగించడం మరియు పంచుకోవడాన్ని పరిమితం చేయమని మీరు మమ్మల్ని వ్రాతపూర్వకంగా అడగవచ్చు, కానీ మేము అంగీకరించాల్సిన అవసరం లేదు. మీ PHIని వేరే ఫార్మాట్‌లో లేదా వేరే ప్రదేశానికి మీకు తెలియజేయమని కూడా మీరు అడగవచ్చు.

ఉల్లంఘన అంటే ఏమిటి?

దొంగతనం, పొరపాటు లేదా హ్యాకింగ్ ద్వారా నష్టంతో సహా HIPAA క్రింద అనుమతించబడని మీ PHIని ఉపయోగించడం లేదా బహిర్గతం చేయడం ఉల్లంఘన. HIPAA క్రింద మీ PHI ఉల్లంఘన జరిగితే మేము మీకు మెయిల్ ద్వారా తెలియజేస్తాము.

ఈ గోప్యతా నోటీసు కాపీని నా దగ్గర ఉంచుకోవచ్చా?

అవును ఈ గోప్యతా నోటీసు మీ వద్ద ఉంచుకోవచ్చు. మీకు ఈ నోటీసు ఎలక్ట్రానిక్‌గా అందితే, మీరు దాని కాగితపు కాపీని అడగవచ్చు మరియు మేము మీకు ఒకటి ఇస్తాము.

PHI గోప్యతా పద్ధతులు మారితే ఏమి చేయాలి?

మేము ఈ నోటీసును పాటించాలి. ఈ నోటీసును మార్చే హక్కు మాకు ఉంది. చట్టాలు లేదా మా గోప్యతా పద్ధతులు మారితే, మేము ఈ నోటీసును అప్‌డేట్ చేస్తాము మరియు మీకు ఒక కాపీని పంపుతాము లేదా కొత్త నోటీసు గురించి మరియు దానిని ఎక్కడ కనుగొనాలో మీకు సమాచారం పంపుతాము.

ఈ నోటీసు లేదా నా PHI హక్కుల గురించి నాకు ఏవైనా ప్రశ్నలు ఉంటే నేను ఎవరిని సంప్రదించాలి?

ఈ నోటీసు గురించి మీకు ఏవైనా ప్రశ్నలు ఉంటే, మీరు DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov లేదా (360) 902-8278 వద్ద DSHS గోప్యతా అధికారిని సంప్రదించవచ్చు.

నా PHI గోప్యతా హక్కుల ఉల్లంఘనను నేను ఎలా నివేదించాలి?

మీ PHI గోప్యతా హక్కులు ఉల్లంఘించబడ్డాయని మీరు విశ్వసిస్తే మీరు ఈ క్రింది వాటితో ఫిర్యాదు చేయవచ్చు:

DSHS Privacy Officer, Department of Social and Health Services, PO Box 45135, Olympia WA 98504-5135 లేదా DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov కు ఇమెయిల్ ద్వారా. మీరు ఫిర్యాదు దాఖలు చేస్తే, DSHS మీ సేవలను మార్చదు లేదా ఆపదు మరియు మీపై ప్రతీకారం తీర్చుకోకూడదు.

లేదా

మీ ఫిర్యాదును ఆన్‌లైన్‌లో: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf కు లేదా కు వ్రాయడం ద్వారా, ఫోన్: Office for Civil Rights, US Department of Health and Human Services, **200** Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201 కు సమర్పించండి.(800) 368-1019. DHHSకు ఏవైనా ఫిర్యాదులు క్లెయిమ్ చేయబడిన గోప్యతా ఉల్లంఘన జరిగిన 180 రోజులలోపు చేయాలి.

DSHS
WASHINGTON STATE
Department of Social and Health Services

క్లయింట్ వైద్య సమాచారం కోసం గోప్యతా పద్ధతులపై DSHS నోటీసు

నవంబర్ 1, 2025 నుండి అమలులోకి వస్తుంది

రసీదు

Acknowledgement

(DSHS ప్రత్యక్ష ఆరోగ్య సంరక్షణ చికిత్సను అందించినప్పుడు అవసరం)

క్లయింట్ పేరు	క్లయింట్ పుట్టిన తేదీ

నేను DSHS గోప్యతా నోటీసు కాపీని అందుకున్నాను మరియు DSHS నా వ్యక్తిగత ఆరోగ్య సమాచారాన్ని ఎలా ఉపయోగిస్తుంది మరియు పంచుకుంటుంది అనే దాని గురించి ప్రశ్నలు అడిగే అవకాశం నాకు లభించింది.

క్లయింట్ లేదా వ్యక్తిగత ప్రతినిధి యొక్క సంతకం	తేదీ

For DSHS Use Only (DSHS ఉపయోగం కోసం మాత్రమే)

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