DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information

(اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی در خصوص اطلاعات پزشکی مراجعین)

قابل‌اجرا از 1 نوامبر 2025

DSHS موظف است شما را از حقوق حفظ حریم خصوصی خود مطابق با Health Insurance Portability and Accountability Act (قانون انتقال و پاسخگویی الکترونیک بیمه سلامت، HIPAA) آگاه کند. DSHS یک «نهاد ترکیبی» است. تمام DSHS تحت پوشش HIPAA قرار ندارد، بلکه HIPAA فقط برنامه‌های قرارگرفته در فهرست مؤلفه‌های مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی در وب‌سایت DSHS را پوشش می‌دهد. این اطلاعیه فقط در رابطه با مراجعینی اعمال می‌شود که از برنامه‌های تحت پوشش خدمات دریافت می‌کنند. همچنین تأثیری روی صلاحیت شما برای دریافت خدمات DSHS ندارد.

در این اطلاعیه نحوهٔ استفاده و افشای اطلاعات پزشکی شما و چگونگی دریافت این اطلاعات شرح داده شده است. لطفاً با دقت آن را بررسی کنید.

PHI چیست؟

Protected Health Information (اطلاعات سلامت محافظت‌شده، PHI) به اطلاعات پزشکی مراجعین گفته می‌شود که آن‌ها را بخش‌هایی از DSHS که تحت پوشش HIPAA هستند، نگهداری می‌کنند. PHI شامل وضعیت سلامت یا سوابق بیماری، مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی دریافتی یا پرداخت‌های هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی شماست. به موجب قانون، DSHS موظف به محافظت از PHI شماست.

DSHS چه نوع PHI از من دارد؟

برای ارائه خدمات بهتر به شما، ممکن است لازم باشد اطلاعات پزشکی یا سلامت خود مانند موقعیت مکانی، وضعیت مالی یا سوابق پزشکی را در اختیار ما قرار دهید. همچنین ممکن است از منابع دیگر اطلاعات PHI شما را برای ارائه خدمات یا پرداخت هزینه‌های درمانی دریافت کنیم.

چه کسی PHI من را مشاهده می‌کند؟

ما فقط از حداقل PHI لازم برای انجام وظایف خود استفاده می‌کنیم. در صورت مجاز بودن به‌موجب قانون یا با اجازهٔ شما، ممکن است PHI را با سایر برنامه‌ها یا افراد به اشتراک بگذاریم. برای مثال، ممکن است برای هماهنگ کردن خدمات و پرداخت هزینه‌های مربوطه، PHI شما در اختیار Health Care Authority (سازمان بهداشت و درمان) و سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی قرار گیرد. ممکن است PHI گذشته، حال یا آینده شما را به اشتراک بگذاریم.

DSHS چه PHI را به اشتراک می‌گذارد؟

ما فقط PHI را که دیگران برای انجام کارشان به آن نیاز دارند و طبق قانون مجاز است، به اشتراک می‌گذاریم. می‌توانید فهرستی از افرادی را درخواست کنید که DSHS در شش سال گذشته PHI شما را با آن‌ها به اشتراک گذاشته است.

DSHS چه زمانی PHI شما را به اشتراک می‌گذارد؟

ما جهت هماهنگ کردن خدمات و برای درمان، پرداخت و عملیات‌های مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی، PHI شما را بر اساس «نیاز به دانستن» به اشتراک می‌گذاریم. به‌عنوان‌مثال، ممکن است اطلاعات را به اشتراک بگذاریم:

- با ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی برای درمان پزشکی و مدیریت پرونده.
- با طرف مسئول پرداخت هزینه‌های درمانی شما برای هماهنگی پرداخت.
- برای تصمیم‌گیری درباره واجد شرایط بودن شما در برنامه‌های DSHS.
- برای پشتیبانی از عملیات‌های کسب‌وکارمان نظیر تصمیم‌گیری درباره اینکه آیا خدمات مراقبتی دریافتی‌تان از ارائه‌دهندگان با استانداردهای قانونی مطابقت دارد. این فعالیت‌ها می‌تواند شامل تجمیع داده‌ها، مدیریت ریسک و ممیزی باشد.

ممکن است DSHS چه زمانی PHI شما را بدون اجازه‌ام به اشتراک بگذارد؟

علاوه بر افشا برای درمان، پرداخت و عملیات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی، DSHS ممکن است PHI شما را به دلایل دیگری بدون اجازه‌تان به اشتراک بگذارد. ممکن است به‌موجب قانون ملزم یا مجاز به اشتراک‌گذاری PHI شما باشیم. برخی از مثال‌ها عبارت‌اند از:

- اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت شما با دوستان یا اعضای خانواده‌ای که در مراقبت از شما دخیل هستند. از حق اعتراض به این اشتراک‌گذاری برخوردارید. در صورت اعتراض، این اطلاعات را در اختیار آن دوست یا عضو خانواده قرار نمی‌دهیم.
- اشتراک‌گذاری با مقامات بهداشت عمومی برای فعالیت‌های بهداشت عمومی نظیر جلوگیری یا کنترل بیماری‌ها، آسیب‌ها یا گزارش تولد و مرگ.
- گزارش موارد سوءاستفاده یا غفلت از کودکان یا بزرگ‌سالان، یا خشونت خانگی به Child Protective Services (خدمات حمایت از کودکان)، Adult Protective Services (خدمات حمایت از بزرگ‌سالان)، پلیس یا سایر سازمان‌ها.
- ارائه سوابق طبق دستور دادگاه، احضاریه، درخواست‌های کشف یا سایر فرایندهای قانونی یا برای رسیدگی‌های قضایی و اداری.
- اشتراک‌گذاری PHI با سازمان‌های نظارتی که به متخصصان بهداشت مجوز می‌دهند و مراکز پزشکی مانند آسایشگاه‌ها و بیمارستان‌ها را نظارت و بازرسی می‌کنند.
- اشتراک‌گذاری PHI با سازمان‌های ایالتی و فدرال برای مراقبت از شما، در صورت نیاز برای تعیین اینکه آیا واجد شرایط خدمات یا مزایا هستید یا طبق قانون.
- ارائه PHI به قیم‌ها یا والدین کودکان زیر سن قانونی.
- اشتراک‌گذاری PHI برای جلوگیری یا کاهش تهدید جدی و فوری برای سلامت یا ایمنی فرد یا جامعه.
- اشتراک‌گذاری PHI خاص با مجریان قانون.
- اشتراک‌گذاری PHI برای پژوهش، برای پروژه پژوهشی تأییدشده در زمانی که حریم خصوصی شما محافظت شده است.
- اشتراک‌گذاری اطلاعات با مقامات نظامی در برخی موارد، اگر عضو نیروهای مسلح یا یک کهنه‌سرباز هستید.
- ارائه PHI به سازمان‌های غرامت کارگران.
- استفاده یا افشای PHI در مواقع اضطراری یا برای اهداف امدادرسانی در بلایای طبیعی.
- پس از مرگ شما، قرار دادن PHI شما در اختیار نماینده قانونی اموالتان، پزشک قانونی، مدیر مراسم تشییع جنازه یا سازمان‌های مرتبط با پیوند اعضا.
- هنگامی که به‌موجب قانون مجاز یا الزامی باشد

سوابق درمان اختلال مصرف مواد

ما سوابق substance use disorder (درمان اختلال مصرف مواد، SUD) شما را به اشتراک نمی‌گذاریم، مگر اینکه رضایت شما را داشته باشیم یا قوانین بخش 2 از 42 C.F.R. (بخش 2) آن را مجاز بداند. اگر ما سوابق بخش 2 شما را از شخص دیگری مانند ارائه‌دهنده خدمات SUD شما دریافت کنیم، ممکن است این سوابق را در صورت مجاز بودن تحت HIPAA افشا کنیم. با وجود این، سوابق SUD شما را برای دعاوی مدنی، کیفری، اداری یا قانونی علیه شما افشا نمی‌کنیم، مگر اینکه به‌صورت کتبی رضایت دهید یا به دستور دادگاه باشد.

اگر بخواهم شخص دیگری به PHI من دسترسی داشته باشد، تکلیف چیست؟

برخی از موارد اشتراک‌گذاری که در این اطلاعیه ذکر نشده‌اند، نیاز به اجازه شما دارند. ما بدون رضایت کتبی‌تان از PHI شما برای بازاریابی استفاده نمی‌کنیم و PHI شما را نمی‌فروشیم. در موارد زیر، برای اشتراک‌گذاری PHI شما خواسته می‌شود یک فرم اجازه را امضا کنید:

- برای ارائه خدمات یا مراقبت به اجازه شما نیاز داشته باشیم؛
- برای اشتراک‌گذاری یادداشت‌های روان‌درمانی به اجازه‌تان نیاز داشته باشیم؛
- از ما بخواهید PHI خود را به سازمان یا ارائه‌دهنده دیگری ارسال کنیم که قانوناً بدون اجازه‌تان مجاز به انجام آن نیستیم؛ یا
- بخواهید PHI شما به فرد دیگری مانند وکیل، یکی از بستگان یا نماینده قانونی‌تان ارسال شود.

اجازه‌تان برای اشتراک‌گذاری PHI تا تاریخی که در فرم مجوز مشخص می‌کنید، معتبر خواهد بود. فقط می‌توانیم PHI را که مشخص می‌کنید، به اشتراک بگذاریم. می‌توانید در هر زمان از طریق مکاتبه با DSHS، این اجازه را لغو کنید یا تغییر دهید.

می‌توانم PHI خود را ببینم؟

می‌توانید به PHI خود در فرمت کاغذی یا الکترونیکی دسترسی داشته باشید. در صورت درخواست، نسخه‌ای از PHI شما در اختیارتان قرار خواهد گرفت. DSHS ممکن است هزینه‌ای معقول برای نسخه‌ها از شما دریافت کند.

می‌توانم فهرستی از افشاهای مرتبط با PHI خود داشته باشم؟

از این حق برخوردارید گزارش حسابرسی اطلاعات پزشکی خود را که شامل فهرستی از افشای PHI شما در شش سال گذشته است، به‌جز مواردی که برای درمان، پرداخت، عملیات یا با اجازه شما انجام شده است، دریافت کنید. درصورتی‌که در هر دوره 12 ماهه بیش از یک گزارش حسابرسی درخواست کنید، DSHS ممکن است هزینه معقولی از شما دریافت کند.

می‌توانم PHI خود را تغییر دهم؟

اگر فکر می‌کنید PHI شما اشتباه است، می‌توانید درخواست کتبی خود را برای اصلاح یا افزودن PHI جدید به ما ارائه دهید.

درخواست شما را با دقت بررسی خواهیم کرد، اما الزامی برای پذیرش آن نداریم. می‌توانید از ما بخواهید این تغییرات را به افرادی که نسخه‌ای از PHI شما دارند، ارسال کنیم.

می‌توانم محدودیت‌هایی برای اشتراک‌گذاری PHI خود و نحوهٔ دریافت آن اعمال کنم؟

می‌توانید درخواست اعمال محدودیت در استفاده و اشتراک‌گذاری PHI خود را به‌صورت کتبی به ما ارائه دهید، اما ملزم به موافقت با آن نیستیم. همچنین می‌توانید درخواست کنید PHI شما در قالب یا مکان دیگری برایتان ارسال شود.

نقض اطلاعات چیست؟

هرگونه استفاده یا افشای غیرمجاز PHI شما طبق قانون HIPAA، شامل سرقت، اشتباه یا نفوذ غیرقانونی به اطلاعات شما، نقض اطلاعات محسوب می‌شود. در صورت بروز نقض PHI تحت HIPAA، بلافاصله از طریق پست به شما اطلاع خواهیم داد.

می‌توانم نسخه‌ای از این اطلاعیه حفظ حریم خصوصی داشته باشم؟

بله. می‌توانید این اطلاعیه حفظ حریم خصوصی را نزد خود نگه دارید. در صورت دریافت این اطلاعیه به صورت الکترونیکی، می‌توانید نسخه کاغذی آن را درخواست کنید تا آن را در اختیارتان قرار دهیم.

اگر رویه‌های حفظ حریم خصوصی PHI تغییر کند، چه می‌شود؟

ما ملزم به رعایت مفاد این اطلاعیه هستیم. ما از حق تغییر این اطلاعیه برخوردار هستیم. در صورت تغییر قوانین یا رویه‌های حفظ حریم خصوصی ما، این اطلاعیه را به‌روزرسانی خواهیم کرد و نسخه‌ای از آن را برای شما ارسال می‌کنیم یا اطلاعات مربوط به اطلاعیه جدید و نحوهٔ دسترسی به آن را در اختیارتان قرار می‌دهیم.

اگر سؤالی درباره این اطلاعیه یا حقوق PHI خود داشته باشم، باید با چه کسی تماس بگیرم؟

در صورت داشتن هرگونه سؤال درباره این اطلاعیه، با مأمور حریم خصوصی DSHS با نشانی ایمیل DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov یا شمارهٔ (360) 902-8278 تماس بگیرید.

چگونه می‌توانم نقض حقوق حریم خصوصی PHI خود را گزارش کنم؟

اگر به نقض حقوق حریم خصوصی PHI خود مشکوک هستید، می‌توانید شکایت خود را نزد مراجع زیر ثبت کنید:

مأمور حریم خصوصی DSHS به نشانی Department of Social and Health Services, PO Box 45135, Olympia WA 98504-5135 یا از طریق ارسال ایمیل به DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov. ارائه شکایت باعث تغییر یا متوقف شدن ارائه خدمات DSHS به شما نخواهد شد و هیچ‌گونه اقدام تلافی‌جویانه‌ای علیه شما انجام نخواهد داد.

یا

شکایت خود را به‌صورت آنلاین از طریق https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf یا به‌صورت کتبی به نشانی Office for Civil Rights, US Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg,. Washington, D.C. 20201، شماره تلفن (800) 368-1019 ارسال کنید. شکایت شما به DSHS باید ظرف 180 روز از تاریخ نقض حریم خصوصی ادعاشده ثبت شود.