اعلان شیوه‌های حفظ حریم خصوصی DSHS برای اطلاعات پزشکی بالینی

DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information

تاریخ اجراء: 23 **سپتامبر** 2013

DSHS باید حقوق مربوط به حریم خصوصی ذیل قانون قابلیت انتقال و مسئولیت اطلاعات سلامت (HIPAA) شما را به اطلاع شما برساند.45 CFR 164.520. DSHS یک «نهاد مرکب» است. تمام DSHS تحت پوشش HIPAA قرار ندارد، بلکه تنها برنامه‌های فهرست‌شده به عنوان اجزای مراقبت درمانی در وب‌سایت DSHS تحت پوشش HIPAA هستند. این اعلانیه صرفاً درمورد مشتریانی که برنامه‌های تحت‌پوشش مذکور به آنها خدمات‌رسانی می‌کنند، مصداق دارد. این اعلانیه تأثیری بر حائزشرایط بودن شما برای دریافت DSHS ندارد.

این اعلانیه نحوه استفاده و افشای از اطلاعات پزشکی شما
و نحوه دریافت آن را توسط شما شرح می‌دهد. لطفاً آنرا با دقت مرور کنید.

PHI چیست؟

اطلاعات سلامت محافظت‌شده (PHI) اطلاعات پزشکی مشتری است که توسط بخش‌هایی از DSHS تحت‌پوشش HIPAA نگهداری می‌شود. PHI عبارتست از اطلاعات پزشکی مرتبط با وضعیت یا شرایط سلامت شما، مراقبت درمانی دریافتی‌تان، یا پرداخت‌های مربوط به مراقبت درمانی شما. DSHS براساس قانون از PHI شما محافظت نماید.

DSHS چه PHIی درمورد من در اختیار دارد؟

برای کمک به ما در جهت خدمات‌رسانی بهتر به شما، ممکن است لازم باشد اطلاعات درمانی یا پزشکی خود، منجمله اطلاعات مکانی، مالی یا سوابق پزشکی‌تان را به ما ارائه نمایید. همچنین ممکن است جهت خدمات‌رسانی به شما یا پرداخت هزینه‌های مراقبت شما، PHI شما را از منابع دیگری تهیه نماییم.

چه کسی PHI من را می‌بیند؟

ما صرفاً کمترین مقدار PHI را که برای انجام کارهای‌مان احتیاج داریم، مشاهده می‌کنیم. چنانچه قانون مجاز بداند، یا شما اجازه دهید، ممکن است PHI را با سایر برنامه‌ها یا افراد به اشتراک بگذاریم. به عنوان مثال، PHI شما ممکن است به مرجع مراقبت درمانی یا سایر ارائه‌دهندگان مراقبت درمانی داده شده یا توسط آن برای انجام هماهنگی یا پرداخت هزینه مراقبت درمانی استفاده شود. ممکن است PHI قدیمی، فعلی یا آتی شما را در اختیار اشخاص ثالث قرار دهیم.

DSHS چه PHIی را به اشتراک می‌گذارد؟

ما صرفاً PHI شما را که دیگران برای انجام کار خود به آن احتیاج دارند و تا حدی که قانون اجازه آن را می‌دهد، به اشتراک می‌گذاریم. می‌توانید فهرست کسانی که PHI شما را به قصد انجام کاری مشاهده کرده‌اند، درخواست نمایید.

DSHS چه زمانی PHI را به اشتراک می‌گذارد؟

ما PHI را «در حد نیاز» برای ادامه خدمات‌رسانی و درمان، پرداخت، و عملیات مراقبت درمانی به اشتراک می‌گذاریم. به عنوان مثال، در موارد زیر اطلاعات را به اشتراک می‌گذاریم:

- ارائه درمان پزشکی.
- پرداخت هزینه‌های خدمات از سوی ارائه‌دهندگان مراقب درمانی.
- زمانیکه شما حائزشرایط برنامه‌های DSHS هستید.
- مراقبتی که از ارائه‌دهندگان دریافت می‌کنید حائز استانداردهای قانونی است.

آیا می‌توانم PHI خود را مشاهده کنم؟

شما اجازه مشاهده PHI خود را دارا می‌باشید. درصورت درخواست، نسخه‌ای از PHI خود را دریافت خواهید کرد. DSHS ممکن است بابت این نسخه‌ها از شما مبلغی اخذ کند.

آیا می‌توانم PHI خود را تغییر دهم؟

درصورتیکه فکر می‌کنید PHI شما اشتباه است، می‌توانید از ما بخواهید آنرا تغییر داده یا یک PHI جدید اضافه کنیم. همچنین می‌توانید درخواست کنید، هرگونه تغییر در آن را برای اشخاصی که نسخه‌های PHI شما را در اختیار دارند، ارسال کنیم.

اگر شخص دیگری نیز PHI من را نیاز داشته باشد، چطور؟

در موارد زیر، ممکن است از شما خواسته شود فرمی را امضاء کرده و به ما اجازه دهید PHI شما را به اشتراک بگذاریم:

- زمانیکه برای ارائه خدمات یا مراقبت، به اجازه شما نیاز داریم؛
- زمانیکه از ما بخواهید PHI شما را برای یک آژانس یا ارائه‌دهنده دیگر برای مواردی که از سوی قانون انجام آن بدون اجازه شما ممکن نیست، ارسال کنیم.
- زمانیکه می‌خواهید PHI به شخص دیگری، مانند وکیل، یکی از بستگان شما یا یک نماینده دیگر ارسال شود.

اجازه شما برای اشتراک‌گذاری PHI شما تا تاریخ پایان که بر روی فرم درج می‌کنید، معتبر است. ما تنها PHI را که شما فهرست می‌کنید، با دیگران به اشتراک می‌گذاریم. با ارسال نامه به DSHS، می‌توانید این مجوز را لغو یا تغییر دهید.

اعلانیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی DSHS برای اطلاعات پزشکی بالینی
تاریخ اجراء: 23 سپتامبر 2013

آیا DSHS می‌تواند PHI من را بدون اجازه من به اشتراک بگذارد؟

DSHS می‌تواند در برخی موارد، PHI را بدون اجازه شما با دیگران به اشتراک بگذارد. براساس قانون، ممکن است از ما درخواست شود یا اجازه داده شود PHI شما را به اشتراک بگذاریم. برخی موارد:

- نیاز به گزارش وقوع سوءاستفاده از کودکان یا بزرگسالان یا قصور و اهمال نسبت به خدمات محافظتی کودکان، پلیس یا آژانس‌های دیگر.
- نیاز به ارائه سوابق براساس حکم دادگاه.
- نیاز به ارائه PHI به سایر آژانس‌هایی که عملیات DSHS را بازبینی می‌کنند.
- نیاز به اشتراک‌گذاری PHI با آژانس‌هایی که به اماکن درمانی، مانند خانه‌های سالمندان یا بیمارستان‌ها، مجوز می‌دهند یا آنها را مورد بازرسی قرار می‌دهند.
- نیاز به اشتراک‌گذاری PHI با ارائه‌دهندگان خدمات یا سایر آژانس‌ها برای مراقبت از شما یا درصورت نیاز برای تعیین حائزشرایطبودن شما برای دریافت خدمات یا کمک‌هزینه‌ها.
- نیاز به دادن PHI به سرپرستان یا والدین کودکان.
- نیاز به استفاده از PHI برای تحقیقات.
- نیاز به استفاده یا افشای PHI در موارد اورژانسی یا برای اهداف امدادرسانی در حوادث.

آیا من می‌توانم محدودیتی بر اشتراک‌گذاری PHI خود اعمال نمایم؟ چگونه؟

شما می‌توانید درخواست کنید استفاده و اشتراک‌گذاری PHI شما محدود شود ولی ما الزامی برای پذیرش درخواست شما نداریم. همچنین می‌توانید درخواست کنید PHI شما را در یک فرمت دیگر یا به یک مکان دیگری ارسال کنیم.

مورد نقض کدام است؟

مورد نقض عبارتست از استفاده یا افشای PHI شما به صورتی که براساس HIPAA اجازه آن داده نشده باشد، مانند سرقت، اشتباه یا هک‌کردن. چنانچه مورد نقض PHI شما براساس HIPAA رخ دهد، به شما اطلاع خواهیم داد.

آیا می‌توانم نسخه‌ای از این اعلانیه را داشته باشم؟

بله. این اعلانیه متعلق به شما است. چنانچه این اعلانیه را به صورت الکترونیکی دریافت کرده‌اید، می‌توانید از ما بخواهید یک نسخه چاپی آنرا برای شما ارسال کنیم.

درصورت تغییر شیوه‌های حفظ حریم خصوصی PHI، چه کاری انجام می‌شود؟

ما ملزم به رعایت این اعلانیه هستیم. ما حق تغییر این اعلانیه را داریم. چنانچه قوانین و شیوه‌های حفظ حریم خصوصی تغییر کنند، ما اطلاعات مربوط به اعلانیه جدید و محل آن و یا خود آن را برای شما ارسال خواهیم نمود.

چنانچه سوالی درمورد این اعلانیه یا حقوق PHI خود داشته باشم، با چه کسی باید تماس بگیرم؟

چنانچه سوالی درمورد این اعلانیه دارید، می‌توانید با DSHS Privacy Officer از طریق وب‌سایت DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov یا شماره 8278-902 (360) تماس بگیرید.

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

چنانچه فکر می‌کنید حقوق حریم خصوصی PHI شما نقض شده‌اند، می‌توانید یک شکایت به این آدرس ارسال کنید:

DSHS Privacy Officer, Department of Social and Health Services, PO Box 45115, Olympia WA 98504-5115

یا ایمیلی به این آدرس ارسال کنید: DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov. چنانچه یک شکایت تسلیم کردید، DSHS خدمات شما را تغییر یا متوقف نخواهد نمود و نباید برعلیه شما اقدام تلافی‌جویانه انجام دهد.

یا

شکایت خود را می‌توانید به صورت آنلاین، ارائه دهید:
https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf یا به صورت کتبی ارسال کنید به:

Office for Civil Rights, US Department of Health and Human Services, 2201 Sixth Avenue – M/S: RX-11, Seattle WA 98121-1831

شماره تلفن:1019-368 (800). هرگونه شکایت ارائه‌شده به DHHS باید ظرف 180 روز از نقض حریم خصوصی موردادعا ارائه شود.