

## Thông Báo Về Chính Sách Quyền Riêng Tư DSHS đối với Thông Tin Y Tế Của Thân Chủ DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information Có hiệu lực từ Ngày 23 Tháng Chín, 2013

DSHS phải thông báo cho quý vị biết các quyền riêng tư của Đạo Luật Trao Đổi và Trách Nhiệm Giải Trình Thông Tin Y Tế (HIPAA) của quý vị. (45 CFR 164.520). DSHS là một “đơn vị lai.” Không phải tất cả DSHS đều được HIPAA bao trả, chỉ các chương trình được liệt kê như là [Các Thành Phần Chăm Sóc Sức Khỏe trên trang web DSHS](#) được HIPAA bao trả. Thông báo này chỉ áp dụng cho thân chủ được phục vụ theo các chương trình được bao trả đó. Thông báo này không có ảnh hưởng đến việc hội đủ điều kiện hưởng các dịch vụ DSHS của quý vị.

**Thông báo này mô tả cách thức thông tin y tế về quý vị có thể được sử dụng hoặc tiết lộ và cách thức quý vị có thể nhận được thông tin này. Xin xem kỹ lại thông báo.**

### PHI là gì?

Thông Tin Y Tế Được Bảo Vệ (PHI) là thông tin y tế của thân chủ được lưu giữ bởi các bộ phận của DSHS do HIPAA bao trả. PHI là thông tin y tế được kết nối với quý vị về tình trạng sức khỏe hoặc bệnh tật, dịch vụ chăm sóc y tế quý vị nhận được, hoặc khoản chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. DSHS phải bảo vệ thông tin PHI của quý vị theo pháp luật.

### DSHS có thông tin PHI gì về tôi?

Để giúp chúng tôi phục vụ cho quý vị, quý vị có thể cần phải cung cấp cho chúng tôi thông tin y tế hoặc sức khỏe bao gồm địa điểm, thông tin tài chính hoặc hồ sơ y tế của quý vị. Chúng tôi cũng có thể nhận được thông tin PHI về quý vị từ các nguồn khác cần thiết để phục vụ quý vị hoặc chi trả dịch vụ chăm sóc của quý vị.

### Ai xem thông tin PHI của tôi?

Chúng tôi chỉ xem rất ít lượng thông tin PHI mà chúng tôi cần để làm các công việc của mình. Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin PHI với các chương trình hoặc người khác nếu được pháp luật hoặc quý vị cho phép. Ví dụ: thông tin PHI của quý vị có thể được cung cấp và sử dụng bởi Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác để điều phối và chi trả dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin PHI trước kia, hiện thời, hoặc tương lai.

### DSHS chia sẻ thông tin PHI nào?

Chúng tôi chỉ chia sẻ thông tin PHI của quý vị mà những người khác cần để làm công việc của họ và được pháp luật cho phép. Quý vị có thể yêu cầu một danh sách gồm những người đã xem thông tin PHI của quý vị vì một số mục đích.

### Khi nào DSHS chia sẻ thông tin PHI?

Chúng tôi chia sẻ thông tin PHI dựa trên “cơ sở cần để biết” nhằm điều phối các dịch vụ và việc điều trị, chi trả và các hoạt động chăm sóc sức khỏe. Ví dụ: chúng tôi có thể chia sẻ thông tin để quyết định xem:

- Việc điều trị bệnh có nên được cung cấp hay không.
- Chúng tôi có thể chi trả các dịch vụ theo nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hay không.
- Quý vị có hội đủ điều kiện hưởng các chương trình DSHS hay không.
- Dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được từ các nhà cung cấp có đáp ứng các tiêu chuẩn hợp pháp hay không.

### Tôi có thể xem thông tin PHI của tôi không?

Quý vị có thể xem thông tin PHI của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu, quý vị sẽ nhận được một bản sao thông tin PHI của quý vị. DSHS có thể tính phí các bản sao gửi cho quý vị.

### Tôi có thể thay đổi thông tin PHI của tôi không?

Nếu quý vị nghĩ thông tin PHI của quý vị sai, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi hoặc thêm vào thông tin PHI mới. Quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi gửi bất kỳ thay đổi nào đến những người khác có các bản sao thông tin PHI của quý vị.

### Nếu một người nào khác cần thông tin PHI của tôi thì sao?

Quý vị có thể được yêu cầu ký vào một mẫu đơn để cho chúng tôi chia sẻ thông tin PHI của quý vị nếu:

- Chúng tôi cần sự cho phép của quý vị để cung cấp các dịch vụ hoặc dịch vụ chăm sóc;
- Quý vị muốn chúng tôi gửi cho thông tin PHI của quý vị đến cơ quan hoặc nhà cung cấp khác vì các lý do không được pháp luật cho phép mà không có sự cho phép của quý vị;
- Quý vị muốn gửi thông tin PHI cho một người nào đó, chẳng hạn như luật sư của quý vị, một thân nhân hoặc đại diện khác.

Sự cho phép của quý vị để chia sẻ thông tin PHI là chính đáng cho đến khi ngày kết thúc quý vị đề cập trong mẫu đơn. Chúng tôi chỉ có thể chia sẻ thông tin PHI mà quý vị liệt kê. Quý vị có thể hủy bỏ hoặc thay đổi sự cho phép này bằng cách gửi đơn đến DSHS

## Thông Báo Về Chính Sách Quyền Riêng Tư DSHS đối với Thông Tin Y Tế Của Thân Chủ

Có hiệu lực từ Ngày 23 Tháng Chín, 2013

### **DSHS có thể chia sẻ thông tin PHI của tôi mà không có sự cho phép của tôi không?**

DSHS có thể chia sẻ thông tin PHI mà không có sự cho phép của quý vị trong một số trường hợp. Theo pháp luật, chúng tôi có thể, được yêu cầu hoặc cho phép chia sẻ thông tin PHI của quý vị. Một số ví dụ bao gồm nhu cầu để:

- Báo cáo sự cố về việc lạm dụng hoặc bỏ mặc trẻ em hoặc người lớn cho Sở Dịch Vụ Bảo Vệ Trẻ Em, cảnh sát hoặc các cơ quan khác;
- Cung cấp các hồ sơ theo lệnh tòa.
- Cung cấp thông tin PHI cho các cơ quan khác tái xét các hoạt động của DSHS.
- Chia sẻ thông tin PHI với các cơ quan cấp phép và thanh tra các cơ sở y tế, chẳng hạn như các nhà điều dưỡng hoặc bệnh viện.
- Chia sẻ thông tin PHI với các nhà cung cấp dịch vụ hoặc cơ quan khác để chăm sóc quý vị hoặc cần thiết để xác định xem quý vị có hội đủ điều kiện hưởng các dịch vụ hoặc phúc lợi hay không;
- Chia sẻ thông tin PHI với những người giám hộ hoặc phụ huynh của các trẻ nhỏ.
- Sử dụng thông tin PHI để nghiên cứu.
- Sử dụng hoặc tiết lộ thông tin PHI trong trường hợp khẩn cấp hoặc cho các mục đích cứu nạn.

### **Tôi có thể đưa ra các giới hạn về việc chia sẻ thông tin PHI của tôi không và tôi nhận được thông tin như thế nào?**

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi giới hạn việc sử dụng hoặc chia sẻ thông tin PHI của quý vị nhưng chúng tôi không có bốn phạm phải đồng ý. Quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi gửi thông tin PHI của quý vị cho quý vị theo một định dạng khác hoặc một địa điểm khác.

### **Hành vi xâm phạm là gì?**

Hành vi xâm phạm là việc sử dụng hoặc tiết lộ thông tin PHI của quý vị không được HIPAA cho phép, kể cả việc mất mát do trộm cắp, sai lầm hoặc đánh cắp. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị bằng thư nếu có hành vi xâm phạm thông tin PHI của quý vị theo HIPAA.

### **Tôi có thể có một bản sao thông báo này không?**

Có. Thông báo này là của quý vị để lưu giữ. Nếu đã nhận được thông báo này bằng điện tử, quý vị có thể yêu cầu một bản sao giấy và chúng tôi sẽ cung cấp một bản cho quý vị.

### **Nếu chính sách quyền riêng tư về thông tin PHI thay đổi thì sao?**

Chúng tôi được yêu cầu tuân thủ theo thông báo này. Chúng tôi có quyền thay đổi thông báo này. Nếu các luật lệ hoặc chính sách quyền riêng tư của chúng tôi thay đổi, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông tin về thông báo mới và nơi để tìm kiếm hoặc gửi thông tin đó đến cho quý vị.

### **Tôi sẽ liên hệ với ai nếu có các thắc mắc về thông báo này hoặc các quyền về thông tin PHI của tôi?**

Nếu có bất kỳ thắc mắc nào về thông báo này, quý vị có thể liên hệ với Viên Chức Đặc Trách Về Quyền Riêng Tư DSHS tại [DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov](mailto:DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov) hoặc (360) 902-8278.

### **Tôi báo cáo một hành vi vi phạm các quyền riêng tư về thông tin PHI của tôi như thế nào?**

Nếu quý vị cho rằng các quyền riêng tư về thông tin PHI của quý vị đã bị vi phạm, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại đến:

The DSHS Privacy Officer, Department of Social and Health Services, PO Box 45115, Olympia WA 98504-5115 hoặc email đến [DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov](mailto:DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov). Nếu quý vị nộp đơn khiếu nại, DSHS sẽ không thay đổi hoặc ngưng lại các dịch vụ của quý vị và không được phép trả đũa quý vị.

## **HOẶC**

Trình nộp đơn khiếu nại của quý vị trực tuyến tại:

[https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint\\_frontpage.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf) hoặc bằng cách gửi đơn đến: Office for Civil Rights, US Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, phone (800) 368-1019. Bất kỳ khiếu nại nào về DHHS phải được thực hiện trong vòng 180 ngày kể từ ngày vi phạm quyền riêng tư đã khiếu nại.



THÔNG BÁO VỀ CHÍNH SÁCH QUYỀN RIÊNG TƯ DSHS ĐỐI VỚI THÔNG TIN MẬT  
Có hiệu lực từ Ngày 23 Tháng Chín, 2013

**Sự Thừa Nhận**  
**Acknowledgement**

(Cần thiết khi DSHS cung cấp việc điều trị chăm sóc sức khỏe trực tiếp)

TÊN THÂN CHỦ	NGÀY SINH CỦA THÂN CHỦ
<b>Tôi đã đọc một bản sao Thông Báo Quyền Riêng Tư DSHS và đã có cơ hội để hỏi các thắc mắc về cách thức DSHS sẽ sử dụng và chia sẻ Thông Tin Sức Khỏe Cá Nhân của tôi.</b>	
CHỮ KÝ THÂN CHỦ HOẶC ĐẠI DIỆN CÁ NHÂN	NGÀY
<b>FOR DSHS USE ONLY</b>	
<b>To be completed if <u>unable</u> to obtain signature of client or personal representative.</b>	
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