Avis sur les pratiques de confidentialité du DSHS concernant les renseignements médicaux des clients

DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information

Entrée en vigueur le 1er novembre 2024

Le DSHS doit vous informer de vos droits en matière de confidentialité en vertu de la loi Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA). (45 CFR §164.520). Le DSHS est une « entité hybride ». Le DSHS n'est pas intégralement couvert par l'HIPAA, seuls les programmes répertoriés comme composants de soins de santé sur le site Web du DSHS sont couverts par l'HIPAA. Cet avis ne s'applique qu'aux clients qui bénéficient des programmes couverts. Cet avis n'affecte pas vos droits aux services du DSHS.

Cet avis décrit la manière dont les renseignements médicaux vous concernant peuvent être utilisés et divulgués et comment obtenir ces renseignements. Veuillez le lire attentivement.

Les PHI, c'est quoi ?

Les données de santé protégées (Protected Health Information, PHI) sont les renseignements médicaux du client détenus par les services du DSHS couverts par l'HIPAA. Les PHI sont des informations médicales concernant votre état de santé, les soins de santé que vous recevez ou le paiement de vos soins de santé. La loi oblige le DSHS à protéger vos PHI.

Quels sont les PHI que le DSHS détient à mon sujet ?

Pour nous aider à vous servir au mieux, vous pouvez devoir nous fournir des informations médicales ou de santé, notamment votre emplacement, des informations financières ou des dossiers médicaux. Nous pouvons également obtenir des PHI à votre sujet auprès d'autres sources nécessaires pour vous fournir des services ou régler vos soins.

Qui peut consulter mes PHI ?

Nous n'utilisons que la plus petite quantité de PHI dont nous avons besoin pour faire notre travail. Nous pouvons partager des PHI avec d'autres programmes ou personnes si la loi le permet ou si vous l'autorisez. Vos PHI peuvent par exemple être divulguées et utilisées par l'Autorité des soins de santé et d'autres prestataires de soins de santé pour coordonner et payer vos soins de santé. Nous pouvons partager des PHI passées, actuelles ou futures.

Quelles sont les PHI que le DSHS partage ?

Nous partageons uniquement les PHI dont d'autres parties ont besoin pour faire leur travail et dans les limites prévues par la loi. Vous pouvez demander la liste des parties avec lesquelles le DSHS a partagé vos PHI à certaines fins au cours des six dernières années.

Quand le DSHS partage-t-il les PHI ?

Nous partageons les PHI sur la base du « besoin de savoir » pour coordonner les services et pour les opérations de traitement, de paiement et de soins de santé. Par exemple, nous pouvons partager des renseignements :

- Avec des prestataires de soins de santé pour assurer un traitement médical ou pour gérer votre dossier.
- Avec les parties en charge du paiement des services de soins de santé pour organiser les paiements.
- Pour déterminer si vous avez droit aux programmes du DSHS.
- Pour soutenir nos opérations, notamment pour déterminer si les soins que vous recevez auprès des prestataires répondent aux normes légales. Ces activités peuvent inclure l'agrégation de données, les activités de gestion des risques et les audits.

Quand le DSHS peut-il partager mes PHI sans mon autorisation ?

Outre les divulgations pour traitement, paiement et soins de santé, le DSHS peut partager vos PHI sans votre autorisation pour d'autres motifs. En vertu de la loi, nous pouvons être tenus de partager vos PHI ou être autorisés à le faire. On peut par exemple citer le besoin de :

- Partager vos données de santé avec un proche ou un membre de votre famille qui participe à vos soins. Vous avez le droit de vous opposer à ce partage. Si vous vous y opposez, nous ne divulguerons pas ces données au proche ou membre de votre famille.
- Partager des données avec des autorités de la santé publique à des fins d'activités de santé publique, comme la prévention ou le contrôle de maladies ou de blessures, ou le signalement d'une naissance ou d'un décès.
- Signaler des cas de violence domestique ou de maltraitance ou de négligence d'enfants ou d'adultes aux services de protection de l'enfance, aux services de protection des adultes, à la police ou à d'autres organismes.
- Fournir des dossiers pour nous conformer à une ordonnance du tribunal, une assignation, une demande de communication préalable ou d'autres procédures juridiques, ou dans le cadre de procédures judiciaires ou administratives.
- Partager les PHI avec les agences de supervision qui autorisent les professionnels du secteur de la santé et inspectent les installations médicales, telles que les maisons de retraite et les hôpitaux, et délivrent leurs permis.
- Partager les PHI avec des agences du gouvernement fédéral et d'État pour se charger de vous, si nécessaire pour déterminer votre éligibilité aux services ou prestations, ou dans les limites prévues par la loi.
- Transmettre les PHI aux tuteurs ou parents de mineurs.
- Partager les PHI en vue de prévenir ou de réduire un risque grave et immédiat pour la santé ou la sécurité d'une personne ou du public.
- Partager certaines PHI avec les autorités policières.
- Partager les PHI à des fins de recherche, dans le cadre d'un projet de recherche approuvé, à condition que votre confidentialité soit protégée.
- Partager les PHI avec les autorités militaires, dans certains cas, si vous faites partie des forces armées ou si vous êtes un ancien combattant.
- Transmettre les PHI aux agences en charge des indemnités d'accident de travail.
- Utiliser ou divulguer les PHI en cas d'urgence ou à des fins de secours en cas de catastrophe.
- Partager vos PHI, après votre décès, avec le représentant de votre succession, un médecin légiste, un responsable de pompes funèbres ou un organisme de greffe d'organes.
- Lorsque la loi l'autorise ou l'exige

Dossiers de traitement relatif à la toxicomanie

Nous ne partagerons pas les dossiers de traitement relatif à la toxicomanie, sauf si nous avons votre accord, ou si le partage est autorisé par les règles de 42 C.F.R. Partie 2 (Partie 2). Si nous recevons vos dossiers de type Partie 2 de la part d'une autre partie, comme votre prestataire de services relatifs à la toxicomanie, nous pourrons divulguer les dossiers dans les limites prévues par l'HIPAA. Cependant, nous ne divulguerons pas les dossiers relatifs à la toxicomanie dans le cadre de procédures pénales, criminelles, administratives et législatives à votre encontre sans avoir reçu votre autorisation par écrit, ou pour nous conformer à une ordonnance du tribunal.

Dossiers de soins de santé génésique

Nous n'utiliserons pas et ne partagerons pas vos PHI (1) pour mener une enquête pénale, civile ou administrative, ou (2) pour imposer la responsabilité pénale, civile ou administrative pour avoir recherché, obtenu, fourni ou facilité des soins de santé génésique si les soins de santé étaient licites à l'endroit où ils ont été fournis. Nous ne fournirons par exemple pas vos PHI aux autorités policières d'un autre État en vue de mener une enquête sur des services de santé qui sont licites au sein de l'État de Washington.

Si vos dossiers de services de santé génésique licites sont demandés pour des activités de contrôle sanitaire, de procédures judiciaires ou administratives, à des fins d'application de la loi, ou pour un médecin légiste, nous ne partagerons pas les dossiers sans avoir reçu de déclaration par écrit stipulant que les dossiers ne serviront pas à mener une enquête ou à imposer des sanctions juridiques concernant des services de santé génésique licites. Nous ne partagerons par exemple pas vos dossiers avec des autorités policières ou un médecin légiste sans attestation stipulant que les dossiers ne serviront pas à mener une enquête ou à imposer des sanctions juridiques concernant des services de santé génésique.

Que faire si je souhaite qu'un tiers dispose de mes PHI ?

Certains types de partage non indiqués dans le présent avis nécessiteront votre autorisation. Nous n'utiliserons pas vos PHI à des fins de marketing et nous ne vendrons pas vos PHI sans avoir reçu votre autorisation par écrit. Nous vous demanderons de signer un formulaire d'autorisation nous permettant de partager vos PHI si :

- Nous avons besoin de votre autorisation pour fournir des services ou des soins ;
- Nous avons besoin de votre autorisation pour partager des notes de séance de psychothérapie ;
- Vous souhaitez que nous envoyions vos PHI à une autre agence ou à un autre fournisseur pour des raisons non autorisées par la loi sans votre autorisation ; ou
- Vous souhaitez que vos PHI soient envoyées à une autre personne, comme votre avocat, un parent ou un autre représentant.

Votre autorisation de partager vos PHI reste valable jusqu'à la date de fin que vous indiquez sur le formulaire. Nous ne pouvons partager que les PHI de votre liste. Vous pouvez annuler ou modifier cette autorisation en écrivant au DSHS.

Puis-je consulter mes PHI ?	Vous avez le droit de consulter vos PHI, en version papier ou au format électronique. Si vous le demandez, vous obtiendrez une copie de vos PHI. Le DSHS peut vous facturer un frais de copie raisonnable.
Puis-je recevoir la liste des divulgations de mes PHI ?	Vous avez le droit de recevoir un relevé des divulgations de vos données de santé protégées au cours des six dernières années, excluant les divulgations à des fins de traitement, de paiement, d'opérations ou que vous avez autorisées. Si vous demandez plus d'un relevé par période de 12 mois, le DSHS peut vous facturer un frais raisonnable.
Puis-je modifier mes PHI ?	Si vous estimez que vos PHI sont erronées, vous pouvez nous demander par écrit de les modifier ou d'ajouter des informations. Nous prendrons la demande en considération, mais nous ne sommes pas tenus d'accepter. Vous pouvez également nous demander d'envoyer toute modification aux tiers qui ont une copie de vos PHI.
Puis-je limiter le partage de mes PHI et la méthode d'envoi ?	Vous pouvez nous demander par écrit de limiter l'utilisation et le partage de vos PHI, mais nous ne sommes pas tenus d'accepter. Vous pouvez également demander que nous vous envoyions vos PHI dans un format différent ou à un autre endroit.
En quoi consiste une violation ?	Une violation est l'utilisation ou la divulgation de vos PHI qui n'est pas autorisée en vertu de l'HIPAA, y compris la perte par vol, erreur ou piratage. Nous vous informerons par courrier en cas de violation de vos PHI couvertes par l'HIPAA.
Puis-je avoir une copie de cet avis de confidentialité ?	Oui. Vous pouvez conserver cet avis de confidentialité. Si vous avez reçu cet avis par voie électronique, vous pouvez demander un exemplaire papier et nous vous en fournirons un.
Que se passe-t-il en cas de changement des pratiques de confidentialité relatives aux PHI ?	Nous sommes tenus de nous conformer à cet avis. Nous avons le droit de modifier cet avis. Si les lois ou nos pratiques de confidentialité changent, nous mettrons le présent avis à jour et vous enverrons un exemplaire, ou nous vous enverrons des informations concernant le nouvel avis et l'endroit où le trouver.
Qui dois-je contacter en cas de questions sur cet avis ou sur mes droits en matière de PHI ?	Si vous avez des questions à propos de cet avis, vous pouvez contacter le responsable de la confidentialité du DSHS via DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov ou au (360) 902-8278.

Comment signaler une violation de mes droits en matière de protection des PHI ?

Si vous estimez que vos droits à la confidentialité des PHI ont été enfreints, vous pouvez déposer une plainte auprès de :

DSHS Privacy Officer, Department of Social and Health Services, PO Box 45135, Olympia WA 98504-5135 ou par e-mail à l'adresse DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov. Si vous déposez une plainte, le DSHS ne modifiera pas ou ne mettre pas fin à vos services et ne doit pas exercer de représailles à votre encontre.

OU

Envoyez votre plainte en ligne sur : https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf ou par courrier à l'adresse : Office for Civil Rights, US Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, téléphone (800) 368-1019. Toute plainte auprès du DHHS doit être déposée dans les 180 jours suivant la violation alléguée du respect de la vie privée.

Avis sur les pratiques de confidentialité du DSHS concernant les renseignements médicaux des clients
Entrée en vigueur le 1er novembre 2024

Accusé de réception

Acknowledgement
(Nécessaire lorsque le DSHS fournit des soins de santé directs)

Nom du client	Date de naissance du client

J'ai reçu un exemplaire de l'avis de confidentialité du DSHS et j'ai eu l'occasion de poser des questions sur la façon dont le DSHS utilisera et partagera mes renseignements personnels sur la santé.

Signature du client ou de son représentant personnel	Date

For DSHS Use Only (Réservé à l'usage du DSHS)

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