DSHS गोपनीयता संबंधी कार्यरीतियों का नोटिस
क्लायंट की चिकित्सा संबंधी जानकारी के लिए

DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information
प्रभावी 1 नवंबर 2024

स्वास्थ्य और सामाजिक सेवा विभाग (Department of Health and Social Services, DSHS) को आपको स्वास्थ्य बीमा पोर्टेबिलिटी और उत्तरदायिता कानून (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) के तहत अपने गोपनीयता संबंधी अधिकारों के बारे में सूचित करना चाहिए। (45 CFR §164.520). DSHS एक "हायब्रिड निकाय" है। पूरा DSHS HIPAA द्वारा कवर नहीं किया जाता है, केवल वे प्रोग्राम, जो कि DSHS की वेबसाइट पर स्वास्थ्य सेवा संघटक (Health Care Components) के रूप में सूचीबद्ध हैं, HIPAA द्वारा कवर किए जाते हैं। यह नोटिस केवल उन क्लायंट्स पर लागू होता है, जिन्हें उन कवर किए जाने वाले प्रोग्रामों के द्वारा सेवा प्रदान की जाती है। यह नोटिस DSHS की सेवाओं के लिए आपकी पात्रता को प्रभावित नहीं करता है।

यह नोटिस इस बात का वर्णन करता है कि किस तरह से आपके बारे में चिकित्सीय जानकारी का इस्तेमाल और प्रकटन किया जा सकता है और आप यह जानकारी कैसे पा सकते हैं। कृपया इसे ध्यान से पढ़ें।

PHI क्या है?

संरक्षित स्वास्थ्य जानकारी (Protected Health Information, PHI) किसी क्लायंट की ऐसी चिकित्सीय जानकारी है, जो DSHS के HIPAA द्वारा कवर होने वाले हिस्सों द्वारा अवधारित होती है। PHI आपकी स्वास्थ्य संबंधी स्थिति या परिस्थिति, आपको प्राप्त होने वाली स्वास्थ्य सेवा, या फिर आपकी स्वास्थ्य सेवा के लिए भुगतान के बारे में आप से जुड़ी हुई चिकित्सीय जानकारी है। DSHS को कानूनन आपकी PHI को सुरक्षित रखना होगा।

DSHS के पास मेरे बारे में कौन सी PHI है?

आपकी सेवा करने में हमारी मदद करने के लिए, आपको अपने स्थान, वित्तीय जानकारी या चिकित्सा रिकॉर्ड सहित चिकित्सीय या स्वास्थ्य जानकारी देनी पड़ सकती है। हमें आपकी सेवा करने या आपकी देखभाल के लिए भुगतान करने के लिए अन्य स्रोतों से भी आपके बारे में PHI मिल सकती है।

मेरी PHI कौन देखता है?

हम केवल अपना काम कर पाएं इसके लिए आवश्यक सब से कम संभव PHI ही इस्तेमाल करते हैं। हम अगर कानून द्वारा अनुमत हो या अगर आप इसकी अनुमति दें, तो PHI को दूसरे प्रोग्रामों या लोगों के साथ साझा कर सकते हैं। उदाहरण के लिए, आपकी PHI Health Care Authority और अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं द्वारा आपकी स्वास्थ्य सेवा का संयोजन करने और उसके लिए भुगतान करने के लिए दी और इस्तेमाल की जा सकती है। हम पूर्व की मौजूदा या भावी PHI को साझा कर सकते हैं।

DSHS कौन सी PHI साझा करता है?

हम केवल आपकी वही PHI साझा करते हैं, जिसकी दूसरों को अपना काम करने के लिए ज़रूरत हो, और जो कानून द्वारा अनुमत है। हम उन व्यक्तियों की सूची माँग सकते हैं जिनके साथ DSHS ने किसी भी उद्देश्य से पिछले छह सालों में आपकी PHI साझा की हो।

DSHS PHI कब साझा करता है?

हम PHI को सेवाओं का संयोजन करने और उपचार, भुगतान और स्वास्थ्य सेवा प्रचालनों के लिए "जानने की आवश्यकता के आधार पर" साझा करते हैं। उदाहरण के लिए, हम जानकारी साझा कर सकते हैं:

- स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं से चिकित्सा उपचार और केस प्रबंधन के लिए।
- स्वास्थ्य सेवाओं के लिए भुगतान करने के लिए उत्तरदायी पक्ष के साथ, ताकि भुगतान के लिए व्यवस्था की जा सके।
- यह निर्णय लेने के लिए, कि क्या आप DSHS प्रोग्रामों के लिए पात्र हैं।
- हमारे व्यावसायिक प्रचालनों का समर्थन करने के लिए, जैसे कि यह निर्णय लेने के लिए कि क्या प्रदाताओं से आपको मिलने वाली देखभाल कानूनी मानकों को पूरा करती है। इन गतिविधियों में डेटा एकत्रीकरण, जोखिम का प्रबंधन गतिविधियाँ और ऑडिट शामिल हो सकते हैं।

DSHS मेरी PHI को मेरी अधिकृति के बिना कब साझा कर सकता है?

उपचार, भुगतान और स्वास्थ्य सेवा प्रचालनों के लिए प्रकटन के अलावा, DSHS आपकी PHI को कुछ अन्य कारणों से आपकी अनुमति के बगैर साझा कर सकता है। कानूनन, हमें आपकी PHI साझा करनी पड़ सकती है या साझा करने की अनुमति मिल सकती है। कुछ उदाहरणों में शामिल है ये आवश्यकताएं:

- आपकी देखभाल में शामिल किसी दोस्त या परिवार के सदस्यता के साथ आपके बारे में स्वास्थ्य संबंधी जानकारी साझा करना। आपको इस साझाकरण के खिलाफ आपत्ति उठाने का अधिकार है। अगर आप आपत्ति उठाएं, तो हम इसे परिवार के किसी सदस्य या किसी दोस्त से साझा नहीं करेंगे।
- सार्वजनिक स्वास्थ्य प्राधिकरणों से सार्वजनिक स्वास्थ्य गतिविधियों जैसे कि रोग या चोट को होने से रोकने या नियंत्रित करने के लिए या फिर जन्म और मृत्यु की रिपोर्ट करने के लिए साझा करना।
- किसी बच्चे या वयस्क के साथ दुर्व्यवहार, लापरवाही या घरेलू हिंसा की घटनाओं की बाल संरक्षण सेवाओं (Child Protective Services), वयस्क संरक्षण सेवाओं (Adult Protective Services), पुलिस या अन्य एजेन्सियों को रिपोर्ट करना।
- अदालत के आदेश, सबपीना, डिस्कवरी अनुरोध या अन्य कानूनी प्रक्रिया या न्यायिक या प्रशासनिक कार्रवाई के तहत रिकॉर्ड प्रदान करना।
- स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों को लाइसेंस प्रदान करने और चिकित्सीय सुविधाओं जैसे नर्सिंग होम और अस्पतालों का निरीक्षण करने वाली देखरेख एजेन्सियों के साथ PHI साझा करना।
- आपकी देखभाल करने के लिए संघीय और राज्य सरकार के साथ PHI साझा करना, अगर यह आप सेवाओं या बेनिफिट्स के लिए आपकी पात्रता को निर्धारित करने के लिए आवश्यक हो या फिर जैसा कि कानून द्वारा अनुमत हो।
- नाबालिग व्यक्तियों के अभिभावकों या माता-पिता को PHI देना।
- किसी व्यक्ति या जनसाधारण के स्वास्थ्य या सुरक्षा को किसी गंभीर और तत्काल खतरे को रोकने या कम करने के लिए PHI साझा करना।
- कुछ PHI को कानून प्रवर्तन अधिकारियों के साथ साझा करना।
- जब आपकी निजता संरक्षित हो, तो किसी स्वीकृति प्राप्त शोध प्रोजेक्ट के लिए शोध के लिए PHI साझा करना।
- अगर आप सैनिक या पूर्व सैनिक हों, तो कुछ स्थितियों में सेना प्राधिकारियों के साथ साझा करना।
- कामगार क्षतिपूर्ति या वर्कर्स कॉम्पनसेशन एजेन्सियों को PHI प्रदान करना।
- आपात स्थिति में या विपत्ति में राहत के उद्देश्यों से PHI का इस्तेमाल या प्रकटन करना।
- आपकी मौत के बाद आपकी PHI को आपकी संपत्ति के निजी प्रतिनिधि, कोरोनर, फ्यूनरल डायरेक्टर या ऑर्गन ट्रांसप्लांट संगठन से साझा करना।
- जब कानून द्वारा अनुमत या आवश्यक हो

नशीले पदार्थों के उपयोग के रोग के उपचार के रिकॉर्ड	जब तक कि हमारे पास आपकी अनुमति न हो, या फिर यह 42 C.F.R. भाग 2 (भाग 2.) नियमों के द्वारा अनुमत न हो, तब तक हम नशीले पदार्थों के दुरुपयोग के रोग (SUD) के उपचार संबंधी रिकॉर्ड साझा नहीं करेंगे। अगर हमें किसी और से, जैसे कि आपके SUD प्रदाता से आपके भाग 2 रिकॉर्ड प्राप्त हों, तो हम अगर यह HIPAA के तहत अनुमत हो, तो इन रिकॉर्ड्स को प्रकट कर सकते हैं। तथापी हम आपके खिलाफ नागरिक, आपराधिक, प्रशासनिक और कानूनी कार्रवाइयों के लिए SUD रिकॉर्ड प्रकट नहीं करेंगे, अलावा इसके कि आप लिखित रूप से इसके लिए सहमति दें या फिर किसी अदालत के आदेश के लिए प्रतिक्रिया के रूप में यह आवश्यक हो।
प्रजनन स्वास्थ्य सेवा रिकॉर्ड	हम आपकी PHI को (1) आपराधिक, नागिरक या प्रशासनिक जाँच करने या (2) प्रजनन स्वास्थ्य सेवा की माँग करने, प्राप्त करने, प्रदान करने या उसे सुलभ कराने के लिए आपराधिक, नागरिक या प्रशासनिक देयता लागू करने के लिए उपयोग नहीं करेंगे या उसे साझा नहीं करेंगे, अगर यह स्वास्थ्य सेवा जहाँ प्रदान की गई हो, वहाँ कानूनी हो। उदाहरण के लिए, हम किसी अन्य राज्य के कानून प्रवर्तन को वॉशिंगटन स्टेट में जो प्रजनन स्वास्थ्य सेवाएं कानूनी हैं उनकी जाँच के लिए PHI प्रदान नहीं करेंगे। अगर आपके कानूनी प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं के रिकॉर्ड की स्वास्थ्य देखरेख गतिविधियों, न्यायिक या प्रशासनिक प्रक्रियाओं, कानून प्रवर्तन उद्देश्यों या किसी कोरोनर या मेडिकल एग्ज़ामिनर के समक्ष प्रकटन के लिए माँग की जाए, तो हम तब तक ये रिकॉर्ड साझा नहीं करेंगे, जब तक कि वे हमें लिखित बयान न दें, कि वे इन रिकॉर्ड्स का इस्तेमाल कानूनी प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं की जाँच करने या उनके लिए कानूनी जुर्माने लागू करने के लिए नहीं करेंगे। उदाहरण के लिए, हम आपके रिकॉर्ड को तब तक कानून प्रवर्तन या किसी मेडिकल एग्ज़ामिनर के साथ साझा नहीं करेंगे, जब तक कि वे प्रमाणित न करें कि वे इन रिकॉर्ड्स का इस्तेमाल प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं के लिए जाँच या कानूनी जुर्माने लागू करने के लिए नहीं करेंगे।
अगर मैं चाहता/चाहती हूँ कि किसी और को मेरी PHI मिले, तो क्या?	इस नोटिस में सूचीबद्ध न हों ऐसी कुछ साझा करने की गतिविधियों के लिए आपकी अनुमति आवश्यक है। हम आपकी लिखित अनुमति के बिना आपकी PHI का इस्तेमाल मार्केटिंग के लिए नहीं करेंगे और ना ही आपकी PHI को बेचेंगे। आपको हमें अपनी PHI साझा करने देने के लिए एक अधिकृति फॉर्म पर हस्ताक्षर करने को कहा जाएगा, अगर: • हमें सेवाएं या देखभाल प्रदान करने के लिए आपकी अनुमति की ज़रूरत हो; • हमें साइकोथेरेपी नोट्स साझा करने के लिए आपकी अनुमति की ज़रूरत हो; • आप चाहते हों कि हम आपकी PHI को किसी अन्य एजेन्सी या प्रदाता को ऐसे कारणों से भेजें जिनकी आपकी अनुमति के बिना कानून द्वारा अनुमति नहीं है; या • आप चाहते/चाहती हैं कि PHI किसी और को, जैसे कि आपके वकील, किसी रिश्तेदार या किसी अन्य प्रतिनिधि को भेजी जाए। आपकी PHI को साझा करने की आपकी अनुमति आप फॉर्म पर जो अंतिम तिथि लिखें तब तक वैध होगी। हम केवल उसी PHI को साझा कर सकते हैं, जो आप सूचीबद्ध करें। आप DSHS को पत्र लिख कर इस अनुमति को रद्द कर सकते/सकती हैं या बदल सकते/सकती हैं।

क्या मैं अपनी PHI देख सकता/सकती हूँ?	आप कागज़ी या इलेक्ट्रॉनिक रूप में अपनी PHI देख सकते हैं। अगर आप माँग करें, तो आपको अपनी PHI की एक प्रति मिल सकती है। DSHS प्रतियों के लिए आप से एक वाजिब शुल्क ले सकता है।
क्या मैं अपने PHI के प्रकटनों की सूची प्राप्त कर सकता/सकती हूँ?	आपको हिसाब पाने का अधिकार है, जो कि पिछले छह सालों में आपकी PHI के प्रकटनों की सूची है, जिसमें उपचार, भुगतान, ऑपरेशन या आपकी अनुमति के साथ किए गए प्रकटन अपवाद हैं। अगर आप 12 महीनों की किसी भी अवधि में एक से अधिक बार हिसाब माँगे, तो DSHS आप से एक वाजिब शुल्क ले सकता है।
क्या मैं अपनी PHI को बदल सकता/सकती हूँ?	अगर आपको लगता हो कि आपकी PHI गलत है, तो आप हमें पत्र लिख कर हम से उसमें परिवर्तन करने या नई PHI जोड़ने को कह सकते/सकती हैं। हम माँग पर विचार करेंगे, लेकिन हमारे लिए सहमत होना आवश्यक नहीं है। आप यह माँग भी कर सकते/सकती हैं कि हम किन्हीं परिवर्तनों को उन अन्य लोगों को भेजें जिनके पास आपकी PHI की प्रतियाँ हों।
क्या मैं अपनी PHI के साझाकरण और मुझे यह कैसे मिले इस पर सीमा रख सकता/सकती हूँ?	आप हमें लिख कर माँग कर सकते/सकती हैं कि आपकी PHI का इस्तेमाल और साझाकरण सीमित करें, पर हमारे लिए इसके साथ सहमत होना आवश्यक नहीं है। आप यह माँग भी कर सकते/सकती हैं कि हम आपकी PHI को एक अलग फॉर्मेट में या अलग स्थान पर संचारित करें।
उल्लंघन या ब्रीच क्या होता है?	उल्लंघन यानी कि आपकी PHI का ऐसा इस्तेमाल जो HIPAA के तहत अनुमत नहीं है, जिसमें चोरी, गलती या हैकिंग सहित उसका खोना शामिल है। अगर HIPAA के तहत आपकी PHI का उल्लंघन हो, तो हम आपको डाक द्वारा सूचित करेंगे।
क्या मुझे इस गोपनीयता अधिसूचना की प्रति मिल सकती है?	हाँ। आप इस गोपनीयता अधिसूचना को अपने पास रख सकते हैं। अगर आपको यह अधिसूचना इलेक्ट्रॉनिक रूप में मिले, तो आप एक कागज़ी प्रति की माँग कर सकते/सकती हैं, और हम आपको यह देंगे।
अगर PHI से जुड़ी गोपनीयता संबंधी कार्य रीतियों में परिवर्तन हो तो क्या?	हमारे लिए इस नोटिस का अनुपालन आवश्यक है। हमें इस अधिसूचना को बदलने का अधिकार है। अगर कानून या हमारी गोपनीयता संबंधी कार्य रीतियों में परिवर्तन हो, तो हम इस नोटिस को अपडेट करके आपको एक प्रति भेजेंगे या आपको नई अधिसूचना के बारे में जानकारी भेजेंगे और यह कि इसे कहाँ से पाया जा सकता है।
अगर मुझे इस अधिसूचना या अपने PHI अधिकारों के बारे में प्रश्न हों, तो मैं किससे संपर्क करूँ?	अगर इस अधिसूचना के बारे में आपके कोई प्रश्न हों, तो आप DSHS प्राइवसी ऑफिसर से DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov या (360) 902-8278 पर संपर्क कर सकते/सकती हैं।

मैं अपने PHI संबंधी गोपनीयता अधिकारों के उल्लंघन की रिपोर्ट कैसे करूँ?	अगर आपका मानना हो कि आपके PHI गोपनीयता अधिकारों का उल्लंघन किया गया है, तो आप इनके पास शिकायत दर्ज कर सकते/सकती हैं: DSHS Privacy Officer, Department of Social and Health Services, PO Box 45135, Olympia WA 98504-5135 या ईमेल द्वारा इसे उस पते पर भेज सकते/सकती हैं DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov। अगर आप कोई शिकायत दर्ज करें, तो DSHS आपकी सेवाओं में परिवर्तन नहीं करेगा, उन्हें बंद नहीं करेगा और उसे आपके खिलाफ प्रतिशोध नहीं लेना चाहिए। **या** अपनी शिकायत ऑनलाइन यहाँ सबमिट करें: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf या यहाँ लिखें: Office for Civil Rights, US Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, या इस नंबर पर कॉल करें (800) 368-1019। DHHS को की गई किसी भी शिकायत दावा किए जा रहे निजता के उल्लंघन के 180 दिनों के भीतर कर दी जानी चाहिए।

DSHS का क्लायंट की चिकित्सीय जानकारी से जुड़ी गोपनीयता संबंधी कार्य रीतियों का नोटिस

प्रभावी 1 नवंबर 2024

स्वीकृति

Acknowledgement

(जब DSHS सीधे स्वास्थ्य सेवा उपचार प्रदान करे तब आवश्यक)

क्लायंट का नाम	क्लायंट की जन्म तिथि
मुझे DSHS के गोपनीयता के नोटिस की एक प्रति मिली है और मुझे DSHS किस तरह से मेरी निजी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी इस्तेमाल और साझा करेगा इसके बारे में प्रश्न पूछने का मौका मिला है।	
क्लायंट या निजी प्रतिनिधि के हस्ताक्षर	तिथि

For DSHS Use Only (केवल DSHS के उपयोग के लिए)

To be completed if unable 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