လူနာဆေးကုသမှုအချက်အလက်အတွက် ပုဂ္ဂိုလ်ရေးဆိုင်ရာ ကျင့်သုံးမှုများနှင့်စပ်လျဉ်းသော DSHS သတိပေးစာ

DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information

စက်တင်ဘာ ၂၃ ရက်၊ ၂၀၁၃ ခုနှစ် သက်ရောက်မည်

DSHS သည် သင့်ကျန်းမာရေးအကြောင်းအရာအပေါ် အလွယ်တကူရှိမှုနှင့် တာဝန်ခံထားမှုဥပဒေ(HIPAA)ဆိုင်ရာ ကိုယ်ပိုင်အခွင့်အရေးများကို သင့်အားအသိပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။(45 CFR 164.520) DSHS သည် "ရောစပ်ထားသည့် သီးခြားတည်ရှိနေသော အရာတစ်ခု" ဖြစ်ပါသည်။ DSHSကို HIPAAဖြင့် ကာကွယ်ပေးထားခြင်းမျိုးမဟုတ်တဲ့ [DSHS ဝက်ဆိုဒ်ရှိ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအစိတ်အပိုင်းများ] အနေဖြင့် စာရင်း ပြုစုထားသော အစီအစဉ်းကိုသာ HIPAAမှ ကာကွယ်ပေးထားပါသည်။ ဤသတိပေးစာသည် အဆိုပါကာကွယ်ပေးထားသော အစီအစဉ် များကို တာဝန်ယူထားသောဖောက်သည်များသို့သာရည်ညွှန်းပါသည်။ ဤသတိပေးစာသည် DSHS ဝန်ဆောင်မှုများမှ သင့်အား တာဝန်ယူ ထားမှုကို အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိစေမည်မဟုတ်ပါ။

ဤသတိပေးစာသည် ဆေးပညာအချက်အလက်ကို သင့်အနေဖြင့် မည်သို့အသုံးပြုသည်ကို ထုတ်ဖော်ပြထားပြီး ဤအကြောင်းအရာကို မည်သို့ရရှိနိုင်သည်ကို ဖော်ပြထားပါသည်။ ကျေးဇူးပြု၍ ဂရုစိုက်ပြီး သုံးသပ်ကြည့်ပါ။

PHI ဆိုသည်မှာ ဘာပါလဲ။

ကာကွယ်ပေးထားသော ကျန်းမာရေးအချက်အလက်(PHI)သည် HIPAAမှ ကာကွယ်ပေးထားသော DSHSအစိတ်အပိုင်းများမှ ကိုင်တွယ်ထားသည့် ဖောက်သည်ဆေးပညာဆိုင်ရာအချက်အလက်ကို ခေါ်ဆိုပါသည်။ PHI သည် သင့်ကျန်းမာရေးအဆင့်(သို့) အခြေအနေ၊ သင်လက်ခံရရှိထားသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု(သို့) သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေပေးချေမှုကို ချိတ်ဆက် ပေးထားသည့် ဆေးပညာအချက်အလက်ဖြစ်ပါသည်။ DSHS သည် သင့် PHIကို ဥပဒေဖြင့် ကာကွယ်ရပါမည်။

DSHS ထဲတွင် ကျွန်ုပ်အကြောင်းပါဝင်သည့် PHI ရှိပါသလား။

သင့်အားဝန်ဆောင်မှုကူညီပေးရန်အတွက် သင်သည် သင့်တည်နေရာ၊ ငွေရေးကြေးရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်(သို့) ဆေးမှတ်တမ်းများအပါအဝင် ဆေးပညာဆိုင်ရာ(သို့)ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်တို့အား ပေးရန်လိုအပ်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်၏ PHI ကို မည်သူတွေ သိရှိနိုင်ပါသလဲ။

ကျွန်ုပ်တို့အလုပ်အတွက်လိုအပ်သော PHI ပမာဏအနည်းငယ်မျှသာ ကျွန်ုပ်တို့သိရှိရပါသည်။ ဥပဒေအရခွင့်ပြုပါက(သို့) သင်ခွင့်ပြုပေးပါက PHIကို အခြားအစီအစဉ်း(သို့) ပုဂ္ဂိုလ်များနှင့်အတူ ဝေမျှသိရှိမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဥပမာ- အခြားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများဖြင့် ညှိနှိုင်းရန်နှင့် သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေပေးချေရန်နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အခွင့်အာဏာ အားဖြင့်အသုံးပြုရန်အတွက် သင့် PHIကို ပေးရလိမ့်မည်ဖြစ်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် ယခင်၊ ယခု (သို့) အနာဂါတ်PHIကို ဝေမျှရမည်ဖြစ်ပါသည်။

DSHS သည် PHI မှ မည်သည့်အရာ များကို ဝေမျှပါသနည်း။

ကျွန်ုပ်တို့သည် လုပ်ငန်းလိုအပ်ချက်အရမျှသာ အခြားသူများထံသို့ သင့် PHIကို ဝေမျှပြီး ဥပဒေအရခွင့်ပြုပေးထားသည့်အတိုင်း ဝေမျှပါသည်။ သင်သည် အချို့ရည်ညွှန်းချက်များအတွက် သင့်PHIကို သိရှိထားသည့် လူစာရင်းကိုတောင်းခံနိုင်ပါသည်။

DSHS သည် မည်သည့်အခါတွင် PHI ကို ဝေမျှပါသနည်း။

ကျွန်ုပ်တို့သည် PHI ကို "အခြေခံလိုအပ်ချက်"ဖြစ်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ကုသမှု၊ ငွေပေးချေမှုနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ဆောင်ချက်များကို ညှိနှိုင်းရန်အတွက် ဝေမျှပါသည်။ ဥပမာ- ကျွန်ုပ်တို့သည် ဆုံးဖြတ်ရမည့် အချက်အလက်များကိုလည်း ဝေမျှလိမ့်မည်ဖြစ်ပါသည်။

- ဆေးကုသမှုကို ထောက်ပံ့ပေးသင့်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်တို့သည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူများအားဖြင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို ငွေပေးချေနိုင်ပါသည်။
- သင်သည် DSHS အစီအစဉ်းကို ရရှိနိုင်ပါသည်။
- ထောက်ပံ့ပေးသူများထံမှရရှိသည့် စောင့်ရှောက်မှုသည် ဥပဒေစံချိန်စည်းနမ်းများနှင့်ညီ/မညီစိစစ်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်၏PHI ကို ကြည့်မြင်နိုင်ပါသလား။

သင်သည် သင့် PHI ကို သိရှိနိုင်ပါသည်။ သင်တောင်းဆိုပါက သင့် PHI မိတ္တူတစ်စုံကို ရရှိမည်ဖြစ်ပါသည်။ DSHS သည် ထိုမိတ္တူများအတွက် တာဝန်ရှိပါသည်။

ကျွန်ုပ်၏PHI ကို ကျွန်ုပ်ပြောင်းနိုင်ပါသလား။

PHIသည် မှားယွင်းနေသည်ဟု ထင်မြင်ယူဆပါက သင်သည် PHI အသစ်ကို ထပ်မံပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ (သို့) PHIကို ပြောင်းလဲပေးရန်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့အားတောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ သင့် PHI မိတ္တူများရယူ ထားသည့် အခြားသူများထံသို့ ကျွန်ုပ်တို့မှ မည်သည့်ပြောင်းလဲမှုကိုမဆို ပေးပို့မည်ဖြစ်ပါသည်။

အကယ်၍ ကျွန်ုပ်၏ PHI ကို တစ်စုံတစ်ဦးက လိုအပ်ပါက မည်ကဲ့သို့ပြုလုပ်ရမည်နည်း။

သင့် PHI ကို ဝေမျှပေးရန်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့သိရှိရသောအခါ လျှောက်လွှာပုံစံတစ်ခုတွင် လက်မှတ်ထိုးပေးရန်အတွက် သင့်အား တောင်းဆိုလိမ့်မည်ဖြစ်ပါသည်။

- ကျွန်ုပ်တို့သည် ဝန်ဆောင်မှုများ(သို့) စောင့်ရှောက်မှုကို ထောက်ပံ့ပေးရန်အတွက် သင့်ထံမှ ခွင့်ပြုချက်လိုအပ်သောအခါ
- သင်သည် သင့် PHI ကို သင့်ခွင့်ပြုချက်မပါရှိဘဲ ဥပဒေအရ ခွင့်ပြုထားခြင်းမရှိဘဲ အခြားအေဂျင်စီ(သို့) ထောက်ပံ့ပေးသူထံသို့ အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် ပေးပို့လိုပါက ကျွန်ုပ်တို့ကို လိုအပ်သောအခါ
- သင်သည် PHI ကို တစ်စုံတစ်ယောက်ဖြစ်သည့် သင့်ရှေ့နေ၊ ဆွေမျိုးတစ်ဦး (သို့)အခြားကိုယ်စားလှယ်ထံသို့ ပေးပို့လိုသောအခါ

သင့် PHI ဝေမျှခြင်းသည် လျှောက်လွှာပုံစံတွင် ပါရှိသည့် သတ်မှတ်နောက်ဆုံးရက်မတိုင်မီအချိန်သို့ အဆင်ပြေပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် PHI ကို သင်မှ စာရင်းပြုစုထားသည့်အတိုင်းသာ ဝေမျှနိုင်ပါသည်။ သင်သည် ဤခွင့်ပြုချက်ကို DSHS သို့ စာဖြင့်ပေးပို့ပြီး ပယ်ဖျက်လိုက်နိုင်ပါသည်။ (သို့) ပြောင်းလဲလိုက်နိုင်ပါသည်။

လူနာေဆးကုသမႈအခ်က္အလက္အတြက္ ပုဂၢိဳလ္ေရးဆိုင္ရာ က်င့္သံုးမႈမ်ားႏွင့္စပ္လ်ဥ္းေသာ DSHS သတိေပးစာ

စက္တင္ဘာ ၂၃ ရက္၊ ၂၀၁၃ ခုႏွစ္ တြင္သက္ေရာက္သည္

ကၽြန္ုပ္၏ PHIကို ကၽြန္ုပ္ခြင့္ျပဳခ်က္မပါရွိဘဲ DSHS မွ ေဝမွ်ႏိုင္ပါသလား။	DSHS သည္ သင့္ခြင့္ျပဳခ်က္မပါရွိဘဲ PHI ကို အခ်ိဳ႕ဥပမာအေၾကာင္းအရာမ်ားအားျဖင့္ ေဝမွ်ႏိုင္ပါ သည္။ ဥပေဒအားျဖင့္ ကၽြန္ုပ္တို႔သည္ သင့္ PHIကို ေဝမွ်ရန္အတြက္ ခြင့္ျပဳမည္ျဖစ္ပါသည္။ (သို႔)သင့္ PHIကို လိုအပ္မည္ျဖစ္ပါသည္။ အခ်ိဳ႕ဥပမာမ်ားတြင္ပါဝင္သည့္ လိုအပ္ခ်က္မွာ- • ကေလးငယ္အၾကမ္းဖက္ခံရမႈ(သို႔)အရြယ္ေရာက္သူမ်ားအား အႏိုင္က်င့္ခံရမႈ(သို႔) ကေလး ေစာင့္ေရွာက္ေပးမႈဝန္ေဆာင္မႈမ်ား၊ ရဲမ်ား(သို႔) အျခားေအဂ်င္စီမ်ားကို လစ္လ်ဴရႈ႕ ထားျခင္းတို႔ကို အစီရင္ခံတင္ျပျခင္း • တရားရံုးအမိန္႔ေအာက္ရွိ မွတ္တမ္းမ်ားကို ေထာက္ပံ့ေပးျခင္း • DSHS ထိန္းခ်ဳပ္ေဆာင္ရြက္မႈမ်ားကို သံုးသပ္သည့္ အျခားေအဂ်င္စီမ်ားသို႔ PHI ကို ေပးျခင္း • PHI ကို သူနာျပဳေစာင့္ေရွာက္ေရးေဂဟာမ်ားႏွင့္ ေဆးရံုမ်ားကဲ့သို႔ ေဆးပညာေထာက္ပံ့မႈမ်ားကို စံုစမ္းစစ္ေဆးေသာ လိုင္စင္ရ ေအဂ်င္စီမ်ားႏွင့္အတူ ေဝမွ်ျခင္း • သင္သည္ ဝန္ေဆာင္မႈမ်ား(သို႔) အက်ိဳးေက်းဇူးမ်ားကို ရယူႏိုင္ခြင့္ရွိပါက PHI ကို သင့္အား ဂရုစိုက္ ေစာင့္ေရွာက္ေပးရန္လိုအပ္ပါက ဝန္ေဆာင္မႈေထာက္ပံ့ေပးသူမ်ား(သို႔) အျခား ေအဂ်င္စီမ်ားႏွင့္ အတူ ေဝမွ်ျခင္း • PHI ကို အုပ္ထိန္းသူမ်ား(သို႔) မိဘမ်ားသို႔ ေပးျခင္း • PHI ကို သုေတသနအတြက္ အသံုးျပဳျခင္း • PHI ကို အေရးေပၚအေျခအေန(သို႔) သဘာဝေဘးအႏၱရာယ္ေလ်ာ့ခ်ေရး ရည္ရြယ္ခ်က္မ်ားအတြက္ အသံုးျပဳျခင္း(သို႔) ေဖာ္ထုတ္ျခင္း
ကၽြန္ုပ္PHIကို ေဝမွ်ေပးရာတြင္ ကန္႔သတ္ခ်က္မ်ားရွိသင့္ပါသလား။ ထိုအရာကို မည္ကဲ့သို႔ ရရွိႏိုင္ပါသနည္း။	သင့္PHI ကို ေဝမွ်ရာတြင္ အသံုးျပဳရာတြင္ ကန္႔သတ္ခ်က္ထားရွိရန္အတြက္ ကၽြန္ုပ္တို႔သေဘာမတူေသာ္လည္း သင္သည္ ကၽြန္ုပ္တို႔အား ေမးျမန္းႏိုင္ပါသည္။ သင္သည္ ကၽြန္ုပ္တို႔ေပးပို႔လိုက္ေသာ PHI သည္ ပံုစံတစ္မ်ိဳးျဖင့္ျဖစ္ေနပါက(သို႔) အျခားေနရာတစ္ခုတြင္ရွိေနပါက ေမးျမန္းႏိုင္ပါသည္။
ခ်ိဳးေဖာက္မႈဆိုသည္မွာ အဘယ္နည္း။	ခ်ိဳးေဖာက္မႈဆိုသည္မွာ သင့္ PHIကို HIPAA မွ ခြင့္ျပဳခ်က္မပါရွိဘဲ ခိုးယူခံရမႈ၊ အမွားအယြင္း ျဖစ္ျခင္း (သို႔) ဟက္ခ္ရျခင္းတို႔အပါအဝင္ အသံုးျပဳျခင္း(သို႔) ထုတ္ေဖာ္ျခင္းကို ဆိုလိုပါသည္။ HIPAA မွ ခြင့္ျပဳ ခ်က္မပါရွိဘဲ သင့္ PHIတြင္ ခ်ိဳးေဖာက္ခံရမႈရွိခဲ့ပါက ကၽြန္ုပ္တို႔မွ သင့္အား ေမးလ္ျဖင့္ အသိေပးမည္ျဖစ္ပါသည္။
ကၽြန္ုပ္သည္ ဤအသိေပးစာမိတၱဴတစ္ခုကို ရရွိထားရမည္လား။	မိတၱဴတစ္ခုယူထားရပါမည္။ ဤအသိေပးစာသည္ သင္ထိန္းသိမ္းထားရန္ျဖစ္ပါသည္။ သင္သည္ ဤအသိေပးစာကို အီလက္ထေရာနစ္နည္းပညာအရ ရရွိခဲ့ပါက စာရြက္ျဖင့္ မိတၱဴတစ္ခု ေတာင္းခံရ မည္ျဖစ္ၿပီး ကၽြႏ္ုပ္တို႔မွ သင့္အား မိတၱဴတစ္ခုေပးမည္ျဖစ္ပါသည္။
PHI ပုဂၢိဳလ္ေရးက်င့္သံုးမႈမ်ားေျပာင္းလဲပါက မည္ကဲ့သို႔ျပဳလုပ္ေပးမည္နည္း။	ကၽြန္ုပ္တို႔သည္ ဤအသိေပးစာႏွင့္အညီ ျပဳလုပ္ရန္လိုအပ္ပါသည္။ ကၽြန္ုပ္တို႔အေနျဖင့္ ဤအသိေပးစာကို ေျပာင္းလဲပိုင္ခြင့္ရွိပါသည္။ ဥပေဒ(သို႔) ကၽြန္ုပ္တို႔ ပုဂၢိဳလ္ေရးက်င့္သံုးမႈမ်ားေျပာင္းလဲပါက အသိေပးစာအသစ္ႏွင့္သက္ဆိုင္ေသာ အခ်က္အလက္မ်ားကို သင့္ထံသို႔ ေပးပို႔မည္ျဖစ္ၿပီး ဇကိုရွာႏိုင္သည့္ေနရာ(သို႔) ဇကို သင့္ထံသို႔ ေပးပို႔မည္ျဖစ္ပါသည္။
ကၽြန္ုပ္ PHIအခြင့္အေရးမ်ား(သို႔) ဤသတိေပးစာႏွင့္စပ္လ်ဥ္း၍ သိရွိလိုေသာ ေမးခြန္းမ်ားရွိပါက မည္သူ႔ထံသို႔ ဆက္သြယ္ရမည္နည္း။	ဤအသိေပးစာႏွင့္စပ္လ်ဥ္း၍ ေမးျမန္းလိုသည္မ်ားရွိပါက DSHS ကိုယ္ေရးအရာရွိ အီးေမးလိပ္စာျဖစ္သည့္ DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov သို႔မဟုတ္ (360) 902-8278 သို႔ ဆက္သြယ္ႏိုင္ပါသည္။

PHI ပုဂ္ဂိုလ်ရေးဆိုင်ရာအခွင့်အရေးများကို ချိုးဖောက်ခံရပါက ကျွန်ုပ်သည် မည်ကဲ့သို့ တင်ပြရမည်နည်း။

သင့် PHI ပုဂ္ဂိုလ်ရေးဆိုင်ရာအခွင့်အရေးများချိုးဖောက်ခံရသည်ဟု ယုံကြည်ပါက သင်သည် တိုင်ကြားစာတစ်စောင်ကို စုစည်းတင်ပြနိုင်ပါသည်။

DSHS Privacy Officer, Department of Social and Health Services, PO Box 45115, Olympia WA 98504-5115 သို့မဟုတ် DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov သို့ အီးမေးလ်ပို့နိုင်ပါသည်။ သင်သည် တိုင်ကြားစာတစ်စောင်ကို စုစည်းထားသော်လည်း DSHS သည် သင့်ဝန်ဆောင်မှုများကို ရပ်တန့်ခြင်း(သို့) ပြောင်းလဲခြင်းများပြုလုပ်မည်မဟုတ်ပါ။ သင့်အားဆန့်ကျင်ပြီး လက်တုံ့ပြန်ခြင်း တို့လည်း ပြုလုပ်မည်မဟုတ်ပါ။

သို့မဟုတ်

သင့်တိုင်ကြားစာကို အောက်ဖော်ပြပါ ဝက်ဆိုက်သို့ အွန်လိုင်းမှ တင်သွင်းပါ-

https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf (သို့) လူ့အခွင့်အရေးရာရှိ Office for Civil Rights, US Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, (800) 368-1019 သို့ စာဖြင့်ပေးပို့ပါ။ DHHS သို့ ရောက်ရှိလာသော တိုင်ကြားစာများအတွက် ပုဂ္ဂိုလ်ရေးချိုးဖောက်ခံရမှု ဖြေရှင်းချက်ကို ရက်ပေါင်း ၁၈၀ အတွင်း၌ ကိုင်တွယ်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။

လျှို့ဝှက်အချက်အလက်များအတွက် ပုဂ္ဂိုလ်ရေး ကျင့်သုံးမှုဆိုင်ရာ DSHSသတိပေးစာ

စက်တင်ဘာလ ၂၃ရက်၊ ၂၀၁၃ ခုနှစ် သက်ရောက်ပါမည်

အသိပေးချက်

Acknowledgement

(DSHS သည်တိုက်ရိုက်ကျန်းမာရေးစောက်ရှောက်ပေးရေးကုသမှုကိုထောက်ပံ့ပေးသောအခါ လိုအပ်သည့်အရာများ)

လျှောက်ထားသူအမည်	လျှောက်ထားသူ မွေးသက္ကရာဇ်

ကျွန်ုပ်သည် DSHS ပုဂ္ဂိုလ်ရေးအသိပေးစာ မိတ္တူတစ်စုံကို လက်ခံရရှိပြီးပါက DSHS ကို အသုံးပြုပုံ/အသုံးပြုနည်းနှင့် ကျွန်ုပ်ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို ဝေမျှပုံဝေမျှနည်းနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် မေးခွန်းများမေးရန်အတွက် အခွင့်အရေးရှိပါသည်။

လျှောက်ထားသူ(သို့) ကိုယ်ရေးအရာရှိ လက်မှတ်	ရက်စွဲ

FOR DSHS USE ONLY (DSHS သာ အသုံးပြုရန်အတွက်)

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