

**یادداشت شیوه های خصوصی دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی
برای معلومات طبی مؤکل
DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information
اعتبار از 23 سپتمبر 2013**

دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی باید شما را از حقوق خصوصی قانون معلومات صحتی قابل حمل و پاسخدهی (HIPAA) (45 CFR 164.520) آگاهی دهد. دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی یک "نهاد ترکیبی" میباشد. تمام دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی توسط حقوق خصوصی قانون معلومات صحتی قابل حمل و پاسخدهی (HIPAA) تحت پوشش نمیشد، تنها پروگرامهای فهرست شده منحصراً محتویات مراقبت صحتی در ویب سایت دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی توسط HIPAA تحت پوشش قرار میگیرند. این یادداشت صرفاً برای مؤکلینی که توسط پروگرامها تحت پوشش قرار میگیرند مرعی الاجرا میباشد. این یادداشت واجد شرایط بودن شما را بخاطر خدمات دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی متأثر نمیسازد.

این یادداشت درباره اینکه معلومات طبی در رابطه به شما چگونه مورد استفاده قرار گرفته و آشکار میشود و اینکه شما چطور این معلومات را بدست میاورید را توضیح میدهد. لطفاً با دقت آنرا مرور نمایید.

معلومات محافظت شده صحتی (PHI) معلومات طبی مؤکل بوده که توسط بخش های از دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی تحت پوشش حقوق خصوصی قانون معلومات صحتی قابل حمل و پاسخدهی (HIPAA) قرار دارد. معلومات محافظت شده صحتی معلومات طبی بوده که شما را در جریان وضع صحتی، مراقبت صحتی که شما دریافت مینمائید، یا پرداخت برای مراقبت صحتی قرار میدهد. دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی باید از نگاه قانون PHI شما را محافظت نماید.

معلومات محافظت شده صحتی (PHI) چیست؟

بخاطر اینکه ما بتوانیم به شما کمک نماییم، شما باید معلومات طبی یا صحتی خود را بشمول موقعیت، معلومات مالی یا اسناد طبی خود را در دسترس ما قرار دهید. ما نیز میتوانیم معلومات محافظت شده صحتی را درباره شما از منابع دیگر بخاطر پرداخت در رابطه به مراقبت شما بدست بیاوریم.

کدام معلومات محافظت شده صحتی را دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی درباره من دارد؟

بخاطر انجام کار ما صرفاً مقدار کمی از معلومات محافظت شده صحتی را مینویسیم. در صورتیکه از جانب شما یا قانوناً اجازه باشد ما معلومات محافظت شده صحتی را با پروگرام ها یا اشخاص دیگر شریک سازیم. بگونه مثال، معلومات محافظت شده صحتی شما میتواند به مقامات مراقبت صحتی و مراقب مراقبت صحتی دیگر داده شود و توسط آنها بخاطر هماهنگی و پرداخت برای مراقبت صحتی شما پرداخت گردد مورد استفاده قرار گیرد. ما میتوانیم معلومات محافظت شده صحتی گذشته، فعلی یا آینده شما را به اشتراک بگذاریم.

چه کسی معلومات محافظت شده صحتی مرا مینویسد؟

ما معلومات محافظت شده صحتی شما را که دیگران بخاطر انجام کار خود به آن ضرورت دارد و چنانچه در قانون اجازه داده شده است به اشتراک میگذاریم. شما میتوانید یک لیست کسانی را که معلومات محافظت شده صحتی شما را بخاطر مقاصد خاص دیده اند دریافت نمایید.

کدام معلومات محافظت شده صحتی را دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی به اشتراک میگذارد؟

ما معلومات محافظت شده صحتی را روی یک "به اساس ضرورت دانستن" جهت خدمات هماهنگی و بخاطر معالجه، پرداخت، و فعالیت های مراقبت صحتی به اشتراک میگذاریم. بطور مثال، ما معلومات را بخاطر تصمیم در موارد ذیل به اشتراک میگذاریم:

دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی چه زمانی معلومات محافظت شده صحتی را به اشتراک میگذارد؟

- معالجه طبی باید فراهم گردد.
- ما میتوانیم توسط مراقب مراقبت صحتی بخاطر خدمات پرداخت نماییم.
- شما بخاطر پروگرامهای دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی واجد شرایط هستید.
- مراقبتی را که شما از جانب مراقب دریافت میکنید مطابق به معیار های قانونی هستند.

شما میتوانید معلومات محافظت شده صحتی خود را ببینید. در صورتیکه شما بخواهید، میتوانید یک کاپی از معلومات محافظت شده صحتی خود را بدست بیاورید. دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی بخاطر کاپی ها از شما هزینه نمیگیرد.

آیا من میتوانم معلومات محافظت شده صحتی خود را ببینم؟

اگر شما فکر میکنید که معلومات محافظت شده صحتی شما اشتباه میباشد، میتوانید از ما بخواهید تا معلومات محافظت شده صحتی شما را اضافه نموده یا تغییر دهیم. شما میتوانید از ما بخواهید تا هرگونه تغییرات را به کسانیکه کاپی معلومات محافظت شده صحتی شما را دارند نیز بفرستیم.

آیا من میتوانم معلومات محافظت شده صحتی خود را تغییر بدهم؟

- از شما خواسته میشود تا یک فورمه را امضا نمایند تا ما معلومات محافظت شده صحتی شما را با دیگران شریک سازیم:
- ما بخاطر تهیه خدمات یا مراقبت به اجازه شما ضرورت داریم;
 - شما از ما بخواهید تا معلومات محافظت شده صحتی شما را به نهاد یا مراقب دیگر بنابر دلایلی که توسط قانون اجازه نداده شده باشد بدون اجازه شما بفرستیم;
 - شما بخواهید که معلومات محافظت شده صحتی شما به شخص دیگر، مانند وکیل شما، یکی از اقارب یا نماینده گان دیگر فرستاده شود.

اگر کسی دیگری به معلومات محافظت شده صحتی من ضرورت داشته باشد چه؟

اجازه شما بخاطر شریک ساختن معلومات محافظت شده صحتی الی تاریخ نهائی که در فورمه ذکر نموده اید بهتر میباشد. ما صرف معلومات محافظت شده صحتی را که شما فهرست مینمائید شریک میسازیم. شما میتوانید این اجازه را با یک یادداشت به دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی تغییر یا منحل سازید.

در بعضی مواقع دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی میتواند معلومات محافظت شده صحتی را بدون اجازه شما شریک سازد. از نظر قانون، ما ضرورت به شریک سازی معلومات محافظت شده صحتی شما میباشیم. بعضی از مثالها بخاطر این ضرورت ذیل ذکر میگردد:

- گزارش از واقعات سوء استفاده از طفل یا نوجوان یا نادیده گرفتن خدمات محافظتی طفل، پولیس یا نهاد های دیگر.
- تهیه اسناد تحت حکم محکمه.
- در دسترس قرار دادن معلومات محافظت شده صحتی به نهاد های دیگری که فعالیت های دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی را بررسی مینمایند.
- شریک سازی معلومات محافظت شده صحتی با نهاد های که تسهیلات طبی را مجوز داده یا نظارت مینمایند، مانند خانه پرستاری و بیمارستانها.
- شریک سازی معلومات محافظت شده صحتی با مراقب خدمات یا نهاد های دیگر جهت مراقبت از شما یا در صورت لزوم معلوم نمودن اینکه شما برای خدمات یا مزایا واجد شرایط هستید یا خیر.
- در دسترس قرار دادن معلومات محافظت شده صحتی به سرپرستان یا والدین مقررین.
- استفاده از معلومات محافظت شده صحتی بخاطر تحقیق.
- استفاده یا افشای معلومات محافظت شده صحتی در موارد عاجل یا به مقاصد تسکین فاجعه.

آیا دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی میتواند معلومات محافظت شده صحتی را بدون اجازه من به اشتراک بگذارد؟

شما میتوانید از ما بخواهید تا استفاده و شریک سازی معلومات محافظت شده صحتی شما را محدود سازیم ولی ما نباید با اینکار موافقت نماییم. شما میتوانید از ما بخواهید که معلومات محافظت شده صحتی شما را در یک قالب متفاوت یا به یک موقعیت دیگر بفرستیم.

آیا من میتوانم روی شریک سازی معلومات محافظت شده صحتی خود و اینکه چطور آنرا بدست بیاورم محدودیت وضع نمایم؟

نقض عهد استفاده یا افشاسازی معلومات محافظت شده صحتی بوده که تحت حقوق خصوصی قانون معلومات صحتی قابل حمل و پاسخدهی (HIPAA)، بشمول ضرر بر اثر سرقت، اشتباه یا هک کردن اجازه نمیشود. در صورتیکه نقض عهد معلومات محافظت شده صحتی شما تحت HIPAA گزارش داده شود ما شما را از طریق ایمیل در جریان میگذاریم.

نقض عهد چیست؟

بله. شما میتوانید این یادداشت را نزد خود نگهدارید. در صورتیکه شما این یادداشت را بگونه الکترونیکی بدست آوردید، میتوانید یک کاپی اوراق آنرا درخواست نموده و ما آنرا در دسترس شما قرار میدهیم.

آیا من میتوانم یک کاپی از این یادداشت را داشته باشم؟

ما باید با این یادداشت مطابقت داشته باشیم. ما این حق را داریم تا این یادداشت را تغییر دهیم. در صورتیکه قوانین یا شیوه های خصوصی تغییر نماید، ما برای شما معلومات در باره یادداشت جدید و اینکه آنرا در کجا پیدا نموده یا به شما ارسال نمایم خبر میدهیم.

اگر شیوه خصوصی معلومات محافظت شده صحتی تغییر نماید چه؟

در صورتیکه شما درباره این یادداشت سوال داشته باشید، میتوانید با امر خصوصی دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی از این طریق به تماس شوید: DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov یا 902-8278 (360)

اگر در باره این یادداشت یادداشت یا حقوق معلومات محافظت شده صحتی خود سوال داشته باشم به کی به تماس شوم؟

اگر شما باورمند شدید که حقوق خصوصی معلومات محافظت شده صحتی شما مورد تخلف قرار گرفته میتوانید یک شکایت به آدرس ذیل درج نمائید:

از تخلف در حقوق خصوصی معلومات محافظت شده صحتی خود چطور گزارش دهیم؟

DSHS Privacy Officer, Department of Social and Health Services, PO Box 45115, Olympia WA 98504-5115 یا از طریق ایمیل به DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov. اگر شما یک شکایت درج نمائید، دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی به خدمات شما تغییر یا آنرا توقف نخواهد داد و نمیتواند علیه شما اقدام عکس العمل کرده نمیتواند.

یا

شکایت خود را بگونه آنلاین به این آدرس تسلیم نمائید:

https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf یا به این آدرس بنویسید:

200, Office for Civil Rights, US Department of Health and Human Services, Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, شماره تلفون (800) 368-1019. هرگونه شکایت به دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی باید در جریان 180 روز از ادعای بروز تخلف در حقوق خصوصی انجام شود.

یادداشت شیوه های خصوصی دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی برای معلومات محرمانه
اعتبار از 23 سپتمبر 2013



تصدیق

Acknowledgement

(هنگامیکه دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی درمان مراقبت صحتی مستقیم را فراهم سازی ضرورت
میباشد)

نام مؤکل	تاریخ تولد مؤکل
من یک کاپی از یادداشت خصوصی دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی را دریافت نموده و بخاطر پرسش سوالات درباره اینکه دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی معلومات صحتی خصوصی مرا استفاده و به اشتراک میگذارد شانس داشته ام.	
امضای مؤکل یا نماینده شخصی	تاریخ
FOR DSHS USE ONLY (صرفاً بخاطر استفاده توسط دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی)	
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:	
ADMINISTRATION/DIVISION	STAFF MEMBER'S NAME AND TITLE (PLEASE PRINT)
DATE	STAFF'S SIGNATURE