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

DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information

लागू होने की तिथि 23 सितम्बर, 2013

DSHS के लिए आपको स्वास्थ्य संबंधी जानकारी की सुवाह्यता और दायित्व कानून (HIPAA) के अंतर्गत आपके अधिकारों के बारे में सूचित करना अनिवार्य है। (45 CFR 164.520). DSHS एक "मिश्र सत्ता" है। पूरा DSHS HIPAA के अंतर्गत नहीं है, केवल DSHS की वेबसाइट पर स्वास्थ्य देखभाल संघटक के रूप में सूचीबद्ध कार्यक्रम इसके अंतर्गत हैं। यह नोटिस केवल उन्हीं क्लायंट्स पर लागू होता है, जो इन कार्यक्रमों में शामिल हैं। यह नोटिस DSHS सेवाओं के लिए आपकी पात्रता को प्रभावित नहीं करता।

यह नोटिस विवरण देता है कि आपके बारे में चिकित्सकीय जानकारी कैसे उपयोग और प्रकट की जा सकती है और आप यह जानकारी कैसे प्राप्त कर सकते हैं। कृपया इसकी ध्यान से समीक्षा करें।

PHI क्या है?

स्वास्थ्य संबंधी संरक्षित जानकारी (PHI) क्लायंट की चिकित्सा संबंधी जानकारी है, जो किis DSHS के ऐसे हिस्सों के पास है, जो HIPAA में शामिल नहीं हैं। PHI आपके स्वास्थ्य की स्थिति अथवा आपके रोग से संबंधित, आप जो स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करते हैं उससे संबंधित, अथवा आपकी स्वास्थ्य देखभाल के लिए किये जा रहे भुगतान से संबंधित चिकित्सकीय जानकारी है। यह एक कानूनी आवश्यकता है कि DSHS आपकी PHI की रक्षा करे।

DSHS के पास मेरे बारे में कौन-सी PHI है?

हमें आपकी सेवा करने में सहायता करने के लिए आफको हमें चिकित्सकीय अथवा स्वास्थ्य संबंधी जानकारी देनी पड़ सकती है, जिसमें आपका स्थान, वित्तीय जानकारी अथवा चिकित्सा संबंधी रिकॉर्ड्स शामिल हैं। हम आपकी सेवा करने के लिए आवश्यक अन्य स्रोतों से अथवा आपकी देखभाल के लिए भुगतान करने के लिए आपके बारे में PHI प्राप्त कर सकते हैं।

मेरी PHI कौन देखता है?

हम अपने कार्य करने के लिए आवश्यक छोटी सी मात्रा में ही PHI देखते हैं। यदि कानून इसकी अनुमति दे या आपने इसकी अनुमति दी हो, तो हम अन्य कार्यक्रमों अथवा व्यक्तिओं से PHI साझा कर सकते हैं। उदाहरण के लिए, आपकी PHI स्वास्थ्य देखभाल प्राधिकरण अथवा अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं से साझा की जा सकती है। हम आपकी भूतकालीन, वर्तमान या भविष्य की PHI साझा कर सकते हैं।

DSHS कौन-सी PHI साझा करता है?

हम आपकी केवल वही PHI साझा करते हैं, जिसकी अन्य व्यक्तिओं को अपना कार्य करने के लिए आवश्यकता हो, और जिसकी कानूनन अनुमति हो। आप आपकी PHI किसी भी उद्देश्य से जिन्होंने देखी हो, उनकी सूची की माँग कर सकते हैं।

DSHS PHI कब साझा करता है?

हम "जानने की आवश्यकता के आधार पर" सेवाओं के संयोजन, एवं उपचार, भुगतान और स्वास्थ्य देखभाल प्रकार्यों के लिए PHI साझा करते हैं। उदाहरण के लिए, हम यह निर्धारित करने के लिए जानकारी साझा कर सकते हैं, कि क्या:

- चिकित्सकीय उपचार प्रदान किया जाना चाहिए।
- हम स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं द्वारा प्रदान सेवाओं के लिए भुगतान कर सकते हैं।
- आप DSHS के कार्यक्रमों के लिए पात्र हैं।
- प्रदाताओं से आप जो देखभाल प्राप्त करते हैं, वह कानूनी मानकों के अनुसार है।

क्या मैं अपनी PHI देख सकता/सकती हूँ?

आप अपनी PHI देख सकते हैं। यदि आप माँगेंगे, तो आपको अपनी PHI की एक प्रति प्राप्त होगी। DSHS प्रतियों के लिए आपसे शुल्क ले सकता है।

क्या मैं अपनी PHI में परिवर्तन कर सकता/सकती हूँ?

यदि आपको लगता है कि आपकी PHI गलत है, तो आप हमसे उसे बदलने को या नई PHI जोड़ने को कह सकते हैं। आप जिन अन्य व्यक्तिओं के पास आपकी PHI की प्रतियाँ हों, ऐसे अन्य लोगों को कोई भी परिवर्तन भेजे जाने की माँग कर सकते हैं।

अगर किसी और को मेरी PHI की आवश्यकता हो तो क्या?

आपसे हमें आपकी PHI साझा करने देने के लिए एक फॉर्म पर हस्ताक्षर करने को कहा जा सकता है, यदि:

- हमें सेवाएं या देखभाल प्रदान करने के लए आपकी अनुमति की आवश्यकता हो;
- आप चाहते हों कि हम किसी अन्य एजेन्सी या प्रदाता को ऐसे कारणों से आपकी PHI भेजें, जिनकी कानून द्वारा बिना आपकी अनुमति के साझा करने की अनुमति न हो;
- आप किसी अन्य व्यक्ति, जैसे कि अपने वकील, किसी रिश्तेदार या किसी अन्य प्रतिनिधि को अपनी PHI भिजवाना चाहते हों।

आपकी PHI साझा करने के लिए आपकी अनुमति आपने फॉर्म में जो अंतिम तिथि लिखी हो, तब तक वैध है। हम केवल वही PHI साझा कर सकते हैं, जो आपने सूची में लिखी हो। आप इन अनुमति को DSHS को पत्र लिख कर रद्द कर सकते हैं या उसमें परिवर्तन कर सकते हैं।

क्या DSHS बिना मेरी अनुमति के मेरी PHI साझा कर सकता है?

कुछ परिस्थितियों में DSHS बिना आपकी अनुमति के आपकी PHI साझा कर सकता है। हमें आपकी PHI साझा करने की कानूनी आवश्यकता पड़ सकती है या अनुमति मिल सकती है। ऐसा करने की आवश्यकता के कुछ उदाहरण हैं:

- किसी बच्चे या वयस्क से दुर्व्यवहार या उसके प्रति लापरवाही की घटनाओं का बाल संरक्षण सेवाओं, पुलिस या अन्य एजेन्सियों को रिपोर्ट करना।
- कोर्ट के आदेश के तहत रिकॉर्ड्स उपलब्ध कराना।
- DSHS प्रकार्यों की समीक्षा करने वाली अन्य एजेन्सियों को PHI प्रदान करना।
- नर्सिंग होम और अस्पतालों जैसी चिकित्सकीय सुविधाओं को लाइसेंस प्रदान करने वाली और उनका निरीक्षण करने वाली एजेन्सियों से PHI साझा करना।
- आवश्यकतानुसार आपकी देखभाल करने के लिए या फिर यह निर्धारित करने के लिए सेवा प्रदाताओं या अन्य एजेन्सियों से PHI साझा करना कि क्या आप सेवाओं या बेनिफिट्स के लिए पात्र हैं।
- नाबालिगों के अभिभावकों या माता-पिता को PHI प्रदान करना।
- अनुसंधान के लिए PHI का उपयोग करना।
- आपात् स्थिति में या फिर आपदा सहायता के उद्देश्यों से PHI का उपयोग या प्रकटन करना।

क्या मैं अपनी PHI साझा की जाने और मुझे यह कैसे प्राप्त हो उस पर मर्यादा लगा सकता/सकती हूँ?

आप हम से आपकी PHI के उपयोग और साझा किया जाने पर मर्यादा लगाने को कह सकते हैं, परंतु हमारे लिए सहमत होना आवश्यक नहीं है। आप यह माँग भी कर सकते हैं कि हम आपको आपकी PHI किसी अन्य प्रारूप में या किसी अन्य स्थान पर भेजें।

अतिक्रमण क्या है?

अतिक्रमण का अर्थ है चोरी, गलती या हैकिंग समेत आपकी PHI का ऐसा उपयोग या प्रकटन, जिसकी HIPAA के तहत अनुमति नहीं है। यदि HIPAA के तहत आपकी PHI का अतिक्रमण होता है, तो हम आपको डाक द्वारा सूचित करेंगे।

क्या मैं इस नोटिस की एक प्रति रख सकता/सकती हूँ?

हाँ। आप यह नोटिस रख सकते हैं। यदि आपको यह नोटिस इलेक्ट्रॉनिक रूप से प्राप्त हुआ है, तो आप इसकी कागज़ी प्रति की माँग कर सकते हैं, और हम आपको यह देंगे।

यदि PHI गोपनीयता कार्यप्रणालियों में परिवर्तन हुआ तो क्या?

इस नोटिस का अनुपालन करना हमारे लिए आवश्यक है। हमें इस नोटिस में परिवर्तन करने का अधिकार है। यदि कानून या हमारी गोपनीयता कार्यप्रणालियों में परिवर्तन होता है, तो हम आपको नये नोटिस संबंधी जानकारी, और उसे कहाँ प्राप्त किया जाए, इससे संबंधित जानकारी भेजेंगे या फिर आपको यह भेजेंगे।

यदि इस नोटिस या अपने PHI अधिकारों के बारे में मुझे कोई प्रश्न हो तो मैं किससे संपर्क करूँ?

यदि आपको इस नोटिस के बारे में कोई भी प्रश्न हो, तो आप DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov या (360) 902-8278 पर DSHS निजता अधिकारी (प्राइवसी ऑफिसर) से संपर्क कर सकते हैं।

मैं अपने PHI गोपनीयता के अधिकारों के उल्लंघन की रिपोर्ट कैसे करूँ?

यदि आपको लगता है कि आपके PHI गोपनीयता अधिकारों का उल्लंघन हुआ है, तो आप इनके पास शिकायत दर्ज कर सकते हैं:
The DSHS Privacy Officer, Department of Social and Health Services, PO Box 45115, Olympia WA 98504-5115 या फिर ई-मेल द्वारा इन्हें भेज सकते हैं DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov । यदि आप एक शिकायत दर्ज करते हैं, तो DSHS आपकी सेवाओं में परिवर्तन नहीं करेगा या उन्हें बंद नहीं करेगा और आपसे प्रतिशोध भी नहीं लेगा।

अथवा

अपनी शिकायत ऑनलाइन यहाँ दर्ज करें: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf या फिर इन्हें पत्र 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, फोन (800) 368-1019।DHHS से की गई कोई भी शिकायत दावा किये गए गोपनीयता के उल्लंघन के **180** दिनों के भीतर की जानी चाहिए।

गोपनीय जानकारी के लिए गोपनीयता कार्यप्रणालिओं से संबंधित DSHS नोटिस
लागू होने की तिथि 23 सितम्बर, 2013

प्राप्ति सूचना
Acknowledgement

(जब DSHS सीधे स्वास्थ्य देखभाल उपचार प्रदान कर रहा हो तब आवश्यक)

क्लायंट का नाम	क्लायंट की जन्मतिथि

मुझे DSHS गोपनीयता संबंधी नोटिस की एक प्रति मिली है और मुझे DSHS किस तरह से मेरी निजी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी उपयोग और साझा करेगा उसके बारे में प्रश्न पूछने का अवसर मिला है।

क्लायंट अथवा निजी प्रतिनिधि के हस्ताक्षर	तिथि

FOR DSHS USE ONLY (केवल DSHS द्वारा उपयोग के लिए)

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