

## **Pemberitahuan DSHS akan Praktik Pribadi untuk informasi medis klien**

### **DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information Efektif 23 September 2013**

DSHS harus memberi tahu Anda tentang Portabilitas Informasi dan Akuntabilitas Undang-Undang Kesehatan Anda (HIPAA) (45 CFR 164.520). DSHS adalah "entitas hibrida." Tidak semua DSHS tercakup oleh HIPAA, hanya program yang terdaftar sebagai [Komponen Layanan Kesehatan pada situs web DSHS](#) tercakup oleh HIPAA. Pemberitahuan ini berlaku bagi klien yang dilayani oleh program yang tercakup. Pemberitahuan ini tidak memengaruhi kelayakan Anda untuk layanan DSHS.

**Pemberitahuan ini menjelaskan bagaimana informasi medis tentang Anda dapat digunakan dan diungkapkan dan bagaimana Anda bisa mendapatkan informasi ini. Harap revisi dengan hati-hati.**

#### **Apa itu PHI?**

Informasi Kesehatan yang Dilindungi (PHI) adalah informasi medis klien yang dimiliki oleh bagian dari DSHS yang dicakup oleh HIPAA. PHI adalah informasi medis yang terkait dengan Anda tentang status atau kondisi kesehatan Anda, perawatan kesehatan yang Anda terima, atau pembayaran untuk perawatan kesehatan Anda. DSHS harus melindungi PHI Anda berdasarkan hukum.

#### **Apa PHI yang dimiliki DSHS tentang saya?**

Untuk membantu kami melayani Anda, Anda mungkin perlu memberi kami informasi medis atau kesehatan termasuk lokasi Anda, informasi keuangan atau catatan medis. Kami juga mungkin mendapatkan PHI tentang Anda dari sumber lain yang diperlukan untuk melayani Anda atau membayar untuk perawatan Anda.

#### **Siapa yang melihat PHI saya?**

Kami hanya melihat jumlah PHI terkecil yang perlu kami lakukan untuk pekerjaan kami. Kami dapat membagikan PHI dengan program atau orang lain jika diizinkan oleh hukum atau diizinkan oleh Anda. Misalnya, PHI Anda dapat diberikan dan digunakan oleh Otoritas Perawatan Kesehatan dan penyedia layanan kesehatan lainnya untuk mengoordinasikan dan membayar perawatan kesehatan Anda. Kami dapat berbagi PHI masa lalu, saat ini, atau mendatang.

#### **Apa PHI yang dibagikan DSHS?**

Kami hanya membagikan PHI Anda bahwa orang lain perlu melakukan pekerjaan mereka dan sebagaimana diizinkan oleh hukum. Anda dapat meminta daftar siapa yang telah melihat PHI Anda untuk beberapa tujuan.

#### **Kapan DSHS berbagi PHI?**

Kami berbagi PHI tentang "perlu mengetahui dasar" untuk mengoordinasikan layanan dan untuk perawatan, pembayaran, dan perawatan kesehatan. Misalnya, kami dapat membagikan informasi untuk memutuskan apakah:

- Perawatan medis harus disediakan.
- Kami dapat membayar layanan oleh penyedia layanan kesehatan.
- Anda memenuhi syarat untuk program DSHS.
- Perawatan yang Anda dapatkan dari penyedia memenuhi standar hukum.

#### **Bolehkah saya melihat PHI saya?**

Anda dapat melihat PHI Anda. Jika Anda bertanya, Anda akan mendapatkan salinan PHI Anda. DSHS dapat menagih Anda untuk salinan.

#### **Bolehkah saya mengubah PHI saya?**

Jika Anda berpikir PHI Anda salah, Anda dapat meminta kami untuk mengubah atau menambahkan PHI baru. Anda juga dapat meminta kami mengirim perubahan kepada orang lain yang memiliki salinan PHI Anda.

#### **Bagaimana jika orang lain membutuhkan PHI saya?**

Anda mungkin diminta untuk menandatangani formulir agar kami dapat membagikan PHI Anda jika:

- Kami membutuhkan izin Anda untuk memberikan layanan atau perawatan;
- Anda ingin kami mengirim PHI Anda ke agen atau penyedia lain karena alasan yang tidak diizinkan oleh hukum tanpa izin Anda;
- Anda ingin PHI dikirim ke orang lain, seperti pengacara Anda, kerabat atau perwakilan lainnya.

Izin Anda untuk membagikan PHI Anda baik sampai tanggal akhir yang Anda masukkan pada formulir. Kami hanya dapat membagikan PHI yang Anda daftar. Anda dapat membatalkan atau mengubah izin ini dengan menulis ke DSHS.

## Pemberitahuan DSHS tentang Praktik Privasi untuk Informasi Medis Klien

Efektif 23 September 2013

### Semoga DSHS membagi PHI saya tanpa izin saya?

DSHS dapat membagikan PHI tanpa izin Anda dalam beberapa contoh. Secara hukum, kami mungkin, diperlukan atau diizinkan untuk membagikan PHI Anda. Beberapa contoh termasuk kebutuhan untuk:

- Laporkan insiden pelecehan anak atau orang dewasa atau lalai ke Layanan Perlindungan Anak, polisi atau lembaga lain.
- Berikan catatan di bawah perintah pengadilan.
- Berikan PHI kepada agensi lain yang meninjau operasi DSHS.
- Bagikan PHI dengan lembaga yang melisensikan dan memeriksa fasilitas medis, seperti panti jompo dan rumah sakit.homes and hospitals.
- Bagikan PHI dengan penyedia layanan atau lembaga lain untuk mengurus Anda atau jika diperlukan untuk menentukan apakah Anda memenuhi syarat untuk mendapatkan layanan atau manfaat.
- Berikan PHI kepada wali atau orang tua anak di bawah umur.
- Gunakan PHI untuk penelitian.
- Gunakan atau ungkapkan PHI dalam keadaan darurat atau untuk tujuan bantuan bencana.

### Bolehkah saya membatasi berbagi PHI saya dan bagaimana saya mendapatkannya?

Anda dapat meminta kami untuk membatasi penggunaan dan pembagian PHI Anda tetapi kami tidak harus setuju. Anda juga dapat meminta kami mengirim PHI Anda kepada Anda dalam format yang berbeda atau ke lokasi yang berbeda.

### Apa itu pelanggaran?

Pelanggaran adalah penggunaan atau pengungkapan PHI Anda yang tidak diizinkan menurut HIPAA, termasuk kehilangan karena pencurian, kesalahan atau peretasan. Kami akan memberi tahu Anda melalui surat jika ada pelanggaran PHI Anda di bawah HIPAA.

### Bolehkah saya memiliki salinan pemberitahuan ini?

Ya. Pemberitahuan ini adalah milik Anda untuk disimpan. Jika Anda mendapat pemberitahuan ini secara elektronik, Anda dapat meminta salinan kertas dan kami akan memberikannya kepada Anda.

### Bagaimana jika praktik privasi PHI berubah?

Kami diharuskan mematuhi pemberitahuan ini. Kami berhak mengubah pemberitahuan ini. Jika undang-undang atau praktik privasi kami berubah, kami akan mengirimkan Anda informasi tentang pemberitahuan baru dan di mana menemukannya atau mengirimkannya kepada Anda.

### Siapa yang harus saya hubungi jika saya memiliki pertanyaan tentang pemberitahuan ini atau hak PHI saya?

Jika Anda memiliki pertanyaan tentang pemberitahuan ini, Anda dapat menghubungi Petugas Privasi DSHS di [DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov](mailto:DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov) or (360) 902-8278.

### Bagaimana cara melaporkan pelanggaran terhadap hak privasi PHI saya?

Jika Anda yakin bahwa hak privasi PHI Anda telah dilanggar, Anda dapat mengajukan keluhan dengan:

DSHS Privacy Officer, Department of Social and Health Services, PO Box 45115, Olympia WA 98504-5115 atau melalui email ke [DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov](mailto:DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov). Jika Anda mengajukan keluhan, DSHS tidak akan mengubah atau menghentikan layanan Anda dan tidak boleh membalas Anda.

### ATAU,

Serahkan keluhan Anda secara online di:

[https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint\\_frontpage.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf) or by writing to: Office for Civil Rights, US Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, phone (800) 368-1019. Setiap keluhan ke DHHS harus dilakukan dalam 180 hari sejak tuntutan pelanggaran privasi.



PEMBERITAHUAN DSHS PRAKTIK PRIBADI UNTUK INFORMASI RAHASIA  
Efektif 23 September 2013

**Pengakuan**  
**Acknowledgement**

(Dibutuhkan ketika DSHS memberikan perawatan kesehatan langsung)

NAMA KLIEN		TANGGAL LAHIR KLIEN	
<b>Saya telah menerima salinan Pemberitahuan Privasi DSHS dan berkesempatan mengajukan pertanyaan tentang bagaimana DSHS akan menggunakan dan membagikan Informasi Kesehatan Pribadi saya.</b>			
TANDA TANGAN KLIEN ATAU PERWAKILAN PRIBADI		TANGGAL	
<b>FOR DSHS USE ONLY (HANYA UNTUK PENGGUNAAN DSHS)</b>			
<b>To be completed if <u>unable</u> to obtain signature of client or personal representative.</b>			
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	