

DSHS のプライバシー慣行の通知

受給者の医療情報に関して

DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information

2013年9月23日発効

DSHS は、「医療保険の相互運用性と説明責任に関する法律」（以下、HIPAA とする）のプライバシー権についてお知らせします (45 CFR 164.520)。DSHS は「ハイブリッド事業体」です。DSHS のすべてが HIPAA の適用対象なのではなく、[DSHS ウェブサイト上にある保険医療の内容](#) にリストされたプログラムのみが HIPAA の対象となります。本通知は該当するプログラムで供給を受ける受給者にのみ適用されます。本通知は DSHS サービス受給資格に影響しません。

本通知は、皆様の医療情報がどのように使用および開示されるのか、またその情報について皆様が入手する方法について説明しています。よくお読みください。

PHI とは何か？

保護される医療情報 (PHI) とは、HIPAA の適用される DSHS サービスの対象となる受給者医療情報です。PHI とは、皆さまの健康状態や健康状況、皆さまが受ける保険医療、またはヘルスケアへの支払いについて皆さまに関わる医療情報です。DSHS は皆さまの PHI を法律で守らなければなりません。

私のどんな PHI を DSHS は保有するのですか？

サービスを受けるには、場合によっては皆さまの住所や経済状況、医療記録などの医療または健康に関する情報を提供していただく必要があります。また、サービスの提供や支払いのために必要な外部のソースから皆さまの PHI を入手することもあります。

誰が私の PHI を見ますか？

業務を行うのに必要な最低限の PHI しか見ることはありません。但し法律で認められた範囲または皆さまの許可を得た範囲で、PHI をその他のプログラムや第三者と共有することがあります。例えば、皆さまの医療保険の調整や支払いのために PHI が保険医療当局およびその他の保険医療提供者に提供され使用されることがあります。過去、現在、または未来の PHI が対象です。

どんな PHI を DSHS は共有するのですか？

共有するのは、法律で定められた範囲で業務に必要な PHI のみです。皆さまの PHI を誰が見たか、リストを要求していただけます。

どんなときに DSHS は PHI を共有しますか？

PHI を共有するのは、サービスの調整や、治療、支払、医療保険業務で「基本情報を知る必要がある」場合です。例えば次のような場合に判断のために情報を共有することがあります：

- 治療を行うべきかどうか。
- 医療保険提供者によるサービスの支払いをできるかどうか。
- 皆さまに DSHS プログラムの資格があるかどうか。
- 提供者から受ける医療が法的基準に則っているかどうか。

自分の PHI を見ることはできますか？

ご覧いただけます。申請していただき、ご自分の PHI を入手していただけます。手数料がかかる場合があります。

自分の PHI を変更できますか？

PHI に間違いがある場合、変更するか、新たな PHI を追加するよう申請できます。皆さまの PHI のコピーを保有する第三者に変更したものを送付する申請もしていただけます。

誰か他の人が私の PHI が必要な場合はどうなりますか？

以下の場合、PHI を共有できるよう申請書への署名が求められる場合があります。

- サービスまたは治療の提供のために皆さまの許可が必要な場合。
- 皆さまが、法律で認められていない理由で許可なしに自分の PHI を別の代理人または提供者へ送付することを希望する場合。
- 皆さまが、弁護士や親戚またはその他代理人などの他人に PHI を送付することを希望する場合。

PHI の共有は、申請書に自ら期限を記入していただきますので、その日まで可能となります。皆さまがリストする PHI しか共有されません。共有は、DSHS への書面による申請でキャンセルまたは変更できます。

DSHS のプライバシー慣行のお知らせ—受給者医療情報に関して

2013 年 9 月 23 日発効

DSHS は私の許可なく私の PHI を共有することがありますか？	DSHS は、場合によっては PHI を許可なく共有することがあります。法的によって、皆さまの PHI の共有を求められたり許可されることがあります。必要な場合には以下の例があります：
	<ul style="list-style-type: none">● 子供または親の虐待もしくはネグレクトの事件のチャイルドプロテクティブサービスや警察その他官庁への報告。● 裁判所命令のもとでの記録の提供。● DSHS の運営の見直しを行うその他官庁への PHI の提供。● 介護施設や病院などの医療機関への認可および調査を行う官庁との PHI の共有。● 皆さまのお世話をしたり、必要に応じて皆さまがサービスまたは給付の資格があるかどうか判断するサービス提供者またはその他の官庁との PHI の共有。● 未成年者の後見人または親への PHI の提供。● 研究目的での PHI の使用。● 緊急時や人道支援目的での PHI の使用または開示。
自分の PHI の共有を制限できますか、またどのように入手できますか？	ご自分の PHI の使用および共有の制限を依頼いただくことはできますが、同意致しかねます。ご自分の PHI を別の形式や別の場所に送付するよう依頼していただけます。
違反とはどういうことですか？	違反とは、HIPAA のもとで認められない PHI の使用または開示を言い、窃盗による紛失、錯誤またはハッキングが含まれます。HIPAA のもとで PHI の違反があった場合は郵送でお知らせします。
通知の写しをもらえますか？	はい。本通知は皆さまに保管していただくものです。本通知を電子手段でお受け取りになった場合、紙の写しをご要望いただければお送りします。
PHI プライバシー慣行に変更があった場合はどうなるのか？	本通知への準拠は必須です。本通知を変更する権利を有します。法律またはプライバシー慣行の変更がある場合、新しい通知と掲載場所等について情報を送付します。
本通知や自分の PHI 権に関して質問がある場合、誰に連絡すればよいですか？	本通知についてご質問がある場合、以下の DSHS プライバシーオフィサーまでご連絡ください： DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov または (360) 902-8278。
自分の PHI プライバシー権への侵害はどのように報告するのですか？	PHI プライバシー権が侵害されたと思う場合、以下に苦情を訴えることができます： DSHS Privacy Officer, Department of Social and Health Services, PO Box 45135, Olympia WA 98504-5135、もしくはメールで DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov まで。苦情を訴えても、DSHS がサービスの変更や停止を行うことはなく、応酬することはありません。
	または
	苦情の提出はオンラインでできます： https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf もしくは書面で：Office for Civil Rights, US Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, 電話(800) 368-1019。DHHS へのいかなる苦情も、主張されるプライバシー侵害から 180 日以内に行われる必要があります。

2013 年 9 月 23 日発効

受領書

Acknowledgement

(DSHS が直接医療保険治療を提供する際に必要となります)

受給者の氏名	受給者の生年月日
私は DSHS プライバシー慣行の通知の写しを受領し、 DSHS がどのように私の個人の健康情報を使用および共有するのかについて質問する機会を得ました。	
受給者または人格代表者の署名	日付

FOR DSHS USE ONLY (DSHS 内でのみ使用)

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