

## Notă DSHS privind practicile de confidențialitate pentru informațiile medicale ale clientului

DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information  
În vigoare din 23 septembrie 2013

DSHS trebuie să vă înștiințeze în legătură cu drepturile dvs. de confidențialitate în baza Legii responsabilității și a transferabilității informațiilor de sănătate (Health Information Portability and Accountability Act - HIPAA). (45 CFR 164.520). DSHS este o „entitate hibridă”. Nu toate serviciile DSHS sunt acoperite de HIPAA, numai programele menționate drept [Componente de îngrijire a sănătății pe site-ul web DSHS](#) sunt acoperite de HIPAA. Această notă se aplică numai clienților deserviți de programele acoperite. Această notă nu afectează eligibilitatea dvs. pentru serviciile DSHS.

**Această notă descrie modul în care pot fi utilizate și dezvăluite informațiile medicale despre dvs. și cum puteți obține aceste informații. Vă rugăm să le parcurgeți cu atenție.**

### Ce este PHI?

Informațiile de sănătate protejate (PHI) sunt informațiile medicale ale clientului păstrate de părți ale DSHS acoperite de HIPAA. PHI sunt informații medicale legate de dvs. despre starea sau afecțiunea dvs. medicală, îngrijirea medicală pe care o primiți sau plata pentru îngrijirea dvs. medicală. DSHS trebuie să protejeze PHI ale dvs. în conformitate cu legea.

### Ce PHI deține DSHS despre mine?

Pentru a ne ajuta să vă deservim, este posibil să trebuiască să ne furnizați informații medicale sau informații de sănătate, inclusiv locația, informații financiare sau fișe medicale. Este posibil, de asemenea, să primim PHI despre dvs. din alte surse, necesare pentru a vă deservi sau pentru a plăti pentru îngrijirea dvs.

### Cine vede PHI ale mele?

Noi vedem doar un volum foarte mic de PHI de care avem nevoie pentru a ne îndeplini sarcinile. Este posibil să partajăm PHI cu alte programe sau persoane, dacă acest lucru este permis de lege sau permis de dvs. De exemplu, PHI ale dvs. pot fi date sau utilizate de către Autoritatea de îngrijire medicală și alți prestatori de servicii medicale pentru a coordona și plăti pentru îngrijirea dvs. medicală. Putem partaja PHI trecute, actuale sau viitoare.

### Ce PHI partajează DSHS?

Partajăm numai PHI de care alte persoane au nevoie pentru a-și îndeplini sarcinile și după cum permite legea. Puteți solicita o listă a persoanelor care au avut acces la PHI dvs. în anumite scopuri.

### Când partajează DSHS PHI?

Partajăm PHI „în funcție de nevoia de cunoaștere” pentru a coordona serviciile și pentru tratament, plată și operațiuni de îngrijire medicală. De exemplu, putem partaja informații pentru a decide dacă:

- Trebuie să se furnizeze tratament medical.
- Putem plăti pentru servicii ale furnizorilor de servicii medicale.
- Sunteți eligibil pentru programele DSHS.
- Îngrijirea pe care o primiți de la furnizori corespunde standardelor legale.

### Îmi pot vedea PHI?

Vă puteți vedea PHI. Dacă solicitați, veți primi o copie a PHI ale dvs. DSHS vă poate percepe taxe pentru copii.

### Îmi pot modifica PHI?

Dacă credeți că PHI ale dvs. sunt greșite, ne puteți cere să le modificăm sau să adăugăm PHI noi. Puteți cere, de asemenea, să trimitem orice modificări către celelalte persoane care au copii ale PHI.

### Ce se întâmplă dacă altcineva are nevoie de PHI ale mele?

Vi se poate cere să semnați un formular pentru a ne permite să partajăm PHI ale dvs. dacă:

- Avem nevoie de permisiunea dvs. pentru a oferi servicii sau îngrijire;
- Vreți ca noi să trimitem PHI ale dvs. altei agenții sau altui furnizor din motive nepermise de lege fără permisiunea dvs.;
- Vreți ca PHI să fie trimise unei alte persoane, de exemplu avocatului dvs., unei rude sau altui reprezentant.

Permisiunea dvs. de a partaja PHI ale dvs. este valabilă până la data de încetare pe care o specificați pe formular. Putem partaja numai PHI pe care le listați. Puteți anula sau modifica această permisiune scriind la DSHS

## Notă DSHS referitoare la practicile de confidențialitate pentru informațiile medicale ale clientului

În vigoare din 23 septembrie 2015

### DSHS poate partaja PHI ale mele fără permisiunea mea?

DSHS poate partaja PHI fără permisiunea dvs. în anumite cazuri. Conform legii, este posibil să fim obligați sau să ni se permită să partajăm PHI ale dvs. Printre exemple se numără nevoia de a:

- Raporta incidente de abuz asupra unui copil sau adult sau neglijență la Serviciile de protecție a copilului, la poliție sau la alte agenții.
- Furniza fișele în baza unei hotărâri a unui tribunal.
- Furniza PHI altor agenții care evaluează activitatea DSHS.
- Partaja PHI cu agenții care autorizează și inspectează așezămintele medicale, cum ar fi instituțiile de asistență medicală și spitalele.
- Partaja PHI cu furnizorii de servicii sau alte agenții pentru a se ocupa de dvs. sau în funcție de necesități pentru a stabili dacă sunteți eligibil pentru servicii sau beneficii.
- Furniza PHI tutorilor sau părinților minorilor.
- Utiliza PHI pentru cercetare.
- Utiliza sau dezvălui PHI în caz de urgență sau în scop de recuperare după dezastre.

### Pot impune limite în ceea ce privește partajarea PHI ale mele și cum realizez acest lucru?

Ne puteți cere să limităm utilizarea și partajarea PHI ale dvs., dar nu suntem obligați să fim de acord. Puteți solicita, de asemenea, să trimitem PHI ale dvs. într-un format diferit sau la o locație diferită.

### Ce este o încălcare?

O încălcare este utilizarea sau dezvăluirea PHI ale dvs. care nu este permisă în conformitate cu HIPAA, inclusiv pierderea prin furt, eroare sau act al unui hacker. Vă vom notifica pe e-mail dacă are loc o încălcare a PHI în baza HIPAA.

### Pot primi o copie a acestei note?

Da. Această notă vă aparține și o puteți păstra. Dacă primiți această notă în format electronic, puteți solicita o copie pe hârtie și vă vom oferi una.

### Ce se întâmplă dacă practicile privind confidențialitatea PHI se modifică?

Trebuie să respectăm această notă. Avem dreptul de a modifica această notă. Dacă legile sau practicile noastre privind confidențialitatea se modifică, vă vom trimite informații despre noua notă și unde să o găsiți sau vă vom trimite această notă.

### Pe cine contactez dacă am întrebări despre această notă sau despre drepturile mele PHI?

Dacă aveți întrebări despre această notă, puteți contacta Funcționarul responsabil de confidențialitate de la DSHS la [DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov](mailto:DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov) sau la (360) 902-8278.

### Cum raportez o încălcare a drepturilor mele de confidențialitate referitoare la PHI?

Dacă credeți că drepturile dvs. de confidențialitate PHI au fost încălcate, puteți depune o reclamație la:

Funcționarul responsabil pentru confidențialitate de la DSHS Privacy Officer, Department of Social and Health Services, PO Box 45115, Olympia WA 98504-5115 sau pe e-mail la [DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov](mailto:DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov). Dacă depuneți o reclamație, DSHS nu va modifica sau întrerupe serviciile dvs. și nu trebuie să aplice represalii împotriva dvs.

## SAU

Depuneți reclamația online la: [https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint\\_frontpage.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf) sau în scris la: Office for Civil Rights, US Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201. Orice reclamații adresate DHHS trebuie să fie făcute în 180 de zile de la încălcarea confidențialității reclamate.

**Confirmare  
Acknowledgement**

(necesară când DSHS oferă tratament direct pentru îngrijirea sănătății)

NUMELE CLIENTULUI		DATA NAȘTERII CLIENTULUI
<b>Am primit o copie a acestei Note de confidențialitate DSHS și am avut ocazia de a pune întrebări despre modul în care DSHS va folosi și partaja informațiile mele personale de sănătate.</b>		
SEMNATURA CLIENTULUI SAU A REPREZENTANTULUI PERSONAL		DATA
<b>NUMAI PENTRU UTILIZARE DE CĂTRE DSHS</b>		
<b>Se va completa dacă <u>nu se poate</u> obține semnătura clientului sau a reprezentantului personal.</b>		
Descrieți eforturile făcute pentru a obține confirmarea primirii Notei privind practicile de confidențialitate (NPP) din partea clientului:		
Descrieți motivul pentru care nu s-a obținut confirmarea:		
NUMELE ȘI CALITATEA MEMBRULUI PERSONALULUI (A SE IMPRIMA)		ADMINISTRAȚIA/DIVIZIA
SEMNATURA PERSONALULUI		DATA