



Notice of Privacy Practices (Уведомление о правилах конфиденциальности) для Client Medical Information (Медицинской информации клиента) Действует с 1 ноября 2024 г.

DSHS обязан уведомлять вас о ваших правах на конфиденциальность в соответствии с Health Insurance Portability and Accountability Act (Законом о преемственности и подотчетности медицинского страхования, HIPAA) (45 CFR §164.520). DSHS представляет собой «гибридную организацию». Не вся деятельность DSHS регулируется законом HIPAA. Под действие HIPAA подпадают только программы, указанные как [компонент здравоохранения на сайте DSHS](#). Данное уведомление применимо только к клиентам, которые обслуживаются указанными программами. Данное уведомление не влияет на ваше право на получение услуг DSHS.

В данном уведомлении описываются возможные способы использования и раскрытия ваших медицинских данных и то, как вы можете получить доступ к этим данным. Пожалуйста изучите его внимательно.

Что такое PHI?

Protected Health Information (Защищенная медицинская информация, PHI) — медицинские данные клиентов, хранящиеся в подразделениях DSHS и подпадающие под действие HIPAA. PHI — это связанная с вами медицинская информация о состоянии вашего здоровья, получаемом вами медицинском обслуживании или оплате ваших медицинских услуг. DSHS по закону обязан защищать ваши данные PHI.

Какие данные PHI обо мне есть в DSHS?

Чтобы мы могли вас обслуживать, вы должны будете предоставить нам медицинские данные или информацию о вашем здоровье, включая ваше местоположение, финансовую информацию или медицинские записи. Мы также можем получать и из других источников данные PHI о вас, необходимые для вашего обслуживания или оплаты ваших медицинских услуг.

Кто видит мои данные PHI?

Мы используем только минимальный объем PHI, необходимый нам для выполнения своей работы. Мы можем делиться PHI с другими программами или лицами, если это допускается законом или разрешено вами. Например, ваши данные PHI могут предоставляться Health Care Authority (Управлению здравоохранения) и другим учреждениям здравоохранения и использоваться ими для координации и оплаты вашего медицинского обслуживания. Мы можем делиться прошлыми, нынешними и будущими данными PHI.

Какие данные PHI предоставляет DSHS?

Мы предоставляем только те данные PHI, которые необходимы другим лицам для выполнения своей работы и предоставление которых допускается законом. Вы можете запросить список лиц, которым DSHS передавал ваши данные PHI в каких-либо целях за последние шесть лет.

В каких случаях DSHS предоставляет данные PHI?

Мы предоставляем PHI на основе принципа служебной необходимости для координации услуг, а также для лечения, оплаты и медицинских операций. Например, мы можем предоставлять информацию:

- Учреждениям здравоохранения для обеспечения медицинского лечения и ведения пациентов.
- Организациям, отвечающим за оплату медицинских услуг, для организации оплаты.
- Для принятия решения о том, имеете ли вы право на участие в программах DSHS.
- Для поддержки наших деловых операций, например, для принятия решения о том, соответствует ли установленным законам стандартам медицинская помощь, которую вы получаете от учреждений здравоохранения. Эти мероприятия могут включать агрегирование данных, управление рисками и аудиты.

Notice of Privacy Practices (Уведомление о правилах конфиденциальности) DSHS для Client Medical Information (Медицинской информации клиента)

Действует с 1 ноября 2024 г.

Страница 2

В каких случаях DSHS может передавать мою информацию PHI без моего разрешения?

Помимо раскрытия информации для лечения, оплаты и медицинских операций, DSHS может передавать PHI без вашего разрешения по некоторым другим причинам. По закону нам может быть предписано или разрешено передавать ваши данные PHI. Некоторые примеры:

- Предоставление медицинской информации о вас другу или члену семьи, который участвует в уходе за вами. Вы имеете право возражать против такого предоставления. Если вы возражаете, мы не будем раскрывать информацию члену семьи или другу.
- Предоставление информации органам здравоохранения для мероприятий в области здравоохранения, таких как профилактика заболеваний или травм или борьба с ними, регистрация рождений и смертей.
- Сообщение о случаях жестокого обращения с детьми или взрослыми, безнадзорности или бытового насилия в Child Protective Services (Службы защиты детей), Adult Protective Services (Службы защиты взрослых), полицию или другие учреждения.
- Предоставление записей в соответствии с судебным приказом, повесткой в суд, запросом о раскрытии информации или другим юридическим процессом, а также в рамках судебных и административных разбирательств.
- Предоставление PHI в надзорные органы, которые выдают лицензии медицинским работникам, а также лицензируют и инспектируют медицинские учреждения, такие как дома престарелых и больницы.
- Предоставление PHI федеральным органам власти и учреждениям штата, которые позаботятся о вас, если это необходимо для определения, имеете ли вы право на получение услуг или льгот, или в соответствии с требованиями закона.
- Передача PHI опекунам или родителям несовершеннолетних.
- Предоставление PHI в целях предотвращения или уменьшения серьезной и непосредственной угрозы здоровью или безопасности человека или общества.
- Предоставление некоторых данных PHI сотрудникам правоохранительных органов.
- Предоставление PHI для проведения исследований, одобренного исследовательского проекта, когда ваша конфиденциальность защищена.
- Предоставление данных военным властям в некоторых ситуациях, если вы служите в вооруженных силах или являетесь ветераном.
- Передача PHI агентствам по выплате компенсаций работникам.
- Использование или раскрытие PHI в случае чрезвычайной ситуации или в целях оказания помощи при стихийных бедствиях.
- После вашей смерти предоставление ваших данных PHI управляющему вашим посмертным имуществом, судебно-медицинскому эксперту, распорядителю похорон или организации по пересадке органов.
- В тех случаях, когда это разрешено или требуется законом

Записи о лечении расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ

Мы не будем предоставлять записи о лечении substance use disorder (расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, SUD) за исключением случаев, когда вы на это согласились или это разрешено правилами Части 2 42 C.F.R.2 (Часть 2). Если мы получим ваши записи в соответствии с Частью 2 от другого лица, например от вашего поставщика услуг SUD, мы можем раскрыть эти записи в тех случаях, когда это разрешено HIPAA. Однако мы не будем раскрывать записи SUD в ходе гражданских, уголовных, административных и законодательных разбирательств против вас за исключением случаев, когда вы дали на это письменное согласие или в ответ на постановление суда.

Notice of Privacy Practices (Уведомление о правилах конфиденциальности) DSHS для Client Medical Information (Медицинской информации клиента)

Действует с 1 ноября 2024 г.

Страница 3

Записи об оказании медицинской помощи в области репродуктивного здоровья

Мы не будем использовать или передавать вашу информацию PHI (1) для проведения уголовного, гражданского или административного расследования или (2) для привлечения к уголовной, гражданской или административной ответственности за обращение, получение, оказание или организацию медицинской помощи в области репродуктивного здоровья, если медицинская помощь является законной там, где она была оказана. Например, мы не будем предоставлять PHI правоохранительным органам другого штата для расследования услуг в области репродуктивного здоровья, которые законны в штате Washington.

Если ваши записи о законных услугах в области репродуктивного здоровья запрашиваются для деятельности по надзору за здравоохранением, судебных или административных разбирательств, в правоохранительных целях или для раскрытия судебно-медицинскому эксперту или судебному медику, мы не передадим эти записи, пока они не предоставят нам письменное заявление о том, что они не будут использовать эти записи для расследования или наложения юридических санкций за законные услуги в области репродуктивного здоровья. Например, мы не будем передавать ваши записи правоохранительным органам или судебно-медицинскому эксперту, если они не подтвердят, что не будут использовать эти записи для расследования или наложения юридических санкций за услуги в области репродуктивного здоровья.

А если я хочу, чтобы мои данные PHI были переданы другому лицу?

Любое предоставление данных, не указанное в настоящем уведомлении, требует вашего разрешения. Мы не будем использовать ваши данные PHI в маркетинговых целях или продавать ваш PHI без вашего письменного разрешения. Вам будет предложено подписать форму разрешения, чтобы разрешить нам передавать ваши данные PHI, если:

- Нам нужно ваше разрешение для предоставления услуг или ухода;
- Нам нужно ваше разрешение для передачи записей о психотерапии;
- Вы хотите, чтобы мы отправили ваши данные PHI другому ведомству или поставщику услуг по причинам, не разрешенным законом без вашего разрешения; или
- Вы хотите, чтобы данные PHI были отправлены другому лицу, например вашему адвокату, родственнику или другому представителю.

Ваше разрешение на передачу данных PHI действительно до даты окончания срока действия, указанной вами в форме. Мы вправе передавать только перечисленные вами данные PHI. Вы можете отменить или изменить свое разрешение, написав на адрес DSHS.

Могу ли я увидеть свои данные PHI?

Вы можете увидеть свои данные PHI в бумажном или электронном виде. Если вы попросите, вы получите копию своих PHI. DSHS может взимать с вас плату в разумном размере за изготовление копий.

Notice of Privacy Practices (Уведомление о правилах конфиденциальности) DSHS для Client Medical Information (Медицинской информации клиента)

Действует с 1 ноября 2024 г.

Страница 4

Могу ли я получить список раскрытий моих данных PHI?

Вы имеете право на учетную запись, которая представляет собой список раскрытий ваших PHI, сделанных за последние шесть лет, за исключением раскрытий в целях лечения, оплаты, операций или с вашего разрешения. Если вы запросите более одного отчета в течение любого 12-месячного периода, DSHS может взимать с вас плату в разумном размере.

Могу ли я изменять свои данные PHI?

Если вы считаете, что ваши данные PHI неверны, вы можете попросить нас в письменной форме изменить или добавить новые PHI.

Мы рассмотрим ваш запрос, но не обязаны давать согласие. Вы также можете попросить нас отправлять любые изменения другим лицам, у которых есть копии ваших данных PHI.

Могу ли я установить ограничения на предоставление моих данных PHI и как мне это сделать?

Вы можете попросить нас в письменной форме ограничить использование и предоставление ваших данных PHI, но мы не обязаны давать согласие. Вы также можете попросить, чтобы мы передали вам ваши данные PHI в другом формате или в другое место.

Что такое нарушение конфиденциальности информации?

Нарушение конфиденциальности — это использование или раскрытие ваших данных PMI, которое не разрешено в соответствии с HIPAA, включая потерю информации в результате хищения, ошибки или взлома. Мы уведомим вас по почте, если произойдет нарушение конфиденциальности ваших данных PHI в соответствии с HIPAA.

Могу я получить копию этого уведомления о конфиденциальности?

Да. Вы можете хранить это уведомление о конфиденциальности. Если вы получили это уведомление в электронном виде, вы можете запросить бумажную копию, и мы предоставим ее вам.

А что если правила конфиденциальности PHI изменятся?

Мы обязаны соблюдать это уведомление. Мы имеем право изменить это уведомление. Если законы или наши правила конфиденциальности изменятся, мы обновим это уведомление и отправим вам копию или отправим вам информацию о новом уведомлении и о том, где его найти.

К кому мне следует обратиться, если у меня возникнут вопросы по поводу данного уведомления или моих прав в отношении PHI?

Если у вас возникли вопросы по поводу данного уведомления, вы можете связаться с Privacy Officer (должностным лицом по вопросам конфиденциальности) DSHS по электронной почте DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov или по телефону (360) 902-8278.

Notice of Privacy Practices (Уведомление о правилах конфиденциальности) DSHS для Client Medical Information (Медицинской информации клиента)

Действует с 1 ноября 2024 г.

Страница 5

Как я могу сообщить о нарушении моих прав на конфиденциальность данных PMI?

Если вы считаете, что ваши права на конфиденциальность данных PMI были нарушены, вы можете подать жалобу по адресу:

Privacy Officer (должностное лицо по вопросам конфиденциальности) DSHS, Department of Social and Health Services, PO Box 45135, Olympia WA по телефону 98504-5135 или по электронной почте email to DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov. Если вы подадите жалобу, DSHS не изменит и не остановит ваши услуги и не должен предпринимать в отношении вас ответных действий.

ИЛИ

Подайте жалобу онлайн по ссылке: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf или напишите по адресу: Office for Civil Rights, US Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, телефон (800) 368-1019. Любые жалобы в DHHS должны быть поданы в течение 180 дней с момента заявленного нарушения конфиденциальности.