

## Zavod za Socijalne i Zdravstvene Službe (DSHS)- Obavijest o zaštiti privatnosti povjerljivih medicinskih informacija klijenata Na snazi od 23. rujna 2013

DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information  
Effective September 23, 2013

DSHS vas mora obavijestiti o pravima na pokrivenom pod Zakonom o prenosivosti zdravstvenih informacija i odgovornosti (HIPAA, ili *HIPAA*, na engleskom). (45 CFR 164.520). DSHS je "hibridni entitet." Zakon ne pokriva sve programe DSHS-a, HIPAA pokriva samo programe navedene kao [komponente zdravstvene zaštite na web sajtu DSHS](#). Ova se obavijest odnosi samo na klijente koje opslužuju pokriveni programi. Ova obavijest ne utječe na vašu podobnost za DSHS usluge.

### Ova obavijest opisuje kako se mogu koristiti i objavljivati medicinski podaci o vama i kako možete dobiti ove informacije. Pažljivo je pregledajte.

#### Što su PHI?

Zaštićene zdravstvene informacije (PHI) su medicinske informacije klijenta koje posjeduju dijelovi DSHS-a na koje se odnosi HIPAA. PHI su medicinske informacije povezane s vama o vašem zdravstvenom statusu ili stanju, zdravstvenoj skrbi koju primite ili o plaćanju za vašu zdravstvenu zaštitu. DSHS mora zakonom zaštititi vaše PHI.

#### Koje PHI DSHS posjeduje o meni?

Da bismo vam pomogli da vam služimo, možda ćete trebati da nam date medicinske ili zdravstvene podatke, uključujući vašu lokaciju, financijske podatke ili medicinske podatke. Možda ćemo dobiti PHI o vama iz drugih izvora potrebnih da bismo vam poslužili ili platili vašu njegu.

#### Tko može vidjeti moje PHI?

Vidimo samo najmanju količinu PHI-ja koja nam je potrebna za obavljanje naših poslova. PHI možemo dijeliti s drugim programima ili osobama ako to dopušta zakon ili ako nam to vi dopustite. Na primjer, vaše PHI se mogu dati na korištenje zdravstvenim tijelima i drugim pružateljima zdravstvenih usluga za koordinaciju i plaćanje vaše zdravstvene zaštite. Možemo dijeliti prošle, sadašnje ili buduće PHI.

#### Koje PHI dijeli DSHS?

Dijelimo samo vaše PHI koje su drugima potrebne da bi obavili svoj posao i kako to dopušta zakon. Možete tražiti popis osoba koji su vidjeli vaše PHI u bilo koje svrhe.

#### Kada DSHS dijeli PHI?

Dijelimo PHI isključivo po potrebi za koordinaciju usluga i za liječenje, plaćanje i zdravstvene usluge. Na primjer, možemo dijeliti informacije da bismo odlučili da li:

- Treba pružiti medicinski tretman.
- Možemo platiti usluge pružatelja zdravstvenih usluga.
- Imate pravo na programe DSHS-a.
- Briga koju dobivate od pružatelja usluga ispunjava zakonske standarde.

#### Mogu li vidjeti moje PHI?

Možete vidjeti svoje PHI. Ako pitate, dobit ćete kopiju svojih PHI-ja. DSHS vam može naplatiti kopije.

#### Mogu li promijeniti moje PHI?

Ako mislite da su vaše PHI netočne, možete nas pitati da promijenimo ili dodamo nove PHI. Možete tražiti i da pošaljemo bilo kakve promjene drugima koji imaju kopije vaših PHI-ja.

## Što ako su neke druge potrebne moje PHI?

Od vas će se možda tražiti da potpišete obrazac za dijeljenje vaših PHI ako:

- Nam je potrebna je vaša dozvola za pružanje usluga ili njege;
- Želite da pošaljemo vaše PHI drugoj agenciji ili davatelju usluga iz razloga koji to zakonom ne dopuštaju bez vašeg dopuštenja;
- Želite da vaše PHI budu poslane nekom drugom, kao što je vaš odvjetnik, rođak ili drugi predstavnik.

Vaše dopuštenje za dijeljenje vaših PHI je važeće do datuma koji postavite na obrazac. Možemo dijeliti samo one PHI koje ste nabrojali u obrascu. Možete otkazati ili promijeniti ovo dopuštenje pismenim putem (pisanjem DSHS-u).

## Obavijest o zaštiti privatnosti povjerljivih medicinskih informacija klijenata

Na snazi od 23. rujna 2013

### Može li DSHS dijeliti moje PHI bez mog dopuštenja?

DSHS može dijeliti PHI bez vašeg dopuštenja u nekim slučajevima. Prema zakonu, od nas može biti zatraženo ili nam je dozvoljeno dijeljenje vaših PHI. Neki primjeri uključuju potrebu za:

- Prijavlivanjem slučajeva zlostavljanja djece ili odraslih osoba ili zanemarivanja Službe Zaštite Djece (Child Protective Services, na engleskom), policiji ili drugim agencijama.
- Omogućivanjem zapisa prema sudskim nalogima.
- Davanjem PHI drugim agencijama koje pregledavaju rad DSHS.
- Dijeljenjem PHI s agencijama koje licenciraju i pregledavaju medicinske ustanove, poput staračkih domova i bolnica.
- Dijeljenjem PHI s pružateljima usluga ili drugim agencijama kako bi se pobrinuli za vas ili prema potrebi kako biste utvrdili da li ispunjavate uvjete za usluge ili pogodnosti.
- Davanjem PHI skrbnicima ili roditeljima maloljetnika.
- Korištenjem PHI za istraživanje.
- Korištenjem ili otkrivanjem PHI u hitnim slučajevima ili za pomoć u slučaju katastrofe.

### Mogu li ograničiti dijeljenje mojih PHI i kako to mogu učiniti?

Možete tražiti da ograničimo upotrebu i dijeljenje vaših PHI, ali se DSHS ne mora složiti sa tim zahtjevom. Također možete tražiti da vam pošaljemo vaše PHI u drugom obliku ili na drugo mjesto.

### Što predstavlja kršenje pravila?

Kršenje je upotreba ili otkrivanje vaših PHI koje nije dopušteno u skladu sa zakonom, uključujući gubitak krađom, pogreškom ili hakiranjem. Obavijestit ćemo vas poštom ako dođe do kršenja pravila o vašim PHI u skladu sa zakonom.

### Mogu li dobiti kopiju ove obavijesti?

Da. Možete zadržati ovu obavijest. Ako ste primili ovu obavijest elektroničkim putem, možete zatražiti papirnu kopiju, a mi ćemo vam je dati.

### Što ako se promijene prakse privatnosti o PHI?

Moramo se pridržavati ove obavijesti. Imamo pravo promijeniti ovu obavijest. Ako se zakoni ili naša praksa o zaštiti privatnosti promijene, poslat ćemo vam podatke o novoj obavijesti i mjestu gdje je pronaći ili poslati ju vam.

### Kome se mogu obratiti ako imam pitanja o ovoj obavijesti ili mojim pravima za u vezi sa PHI?

Ako imate bilo kakvih pitanja u vezi s ovom obavijesti, možete se obratiti DSHS-ovom službeniku za privatnost na [DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov](mailto:DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov) ili na broj (360) 902-8278.

**Kako mogu prijaviti kršenje  
mojih prava na privatnost u  
vezi PHI-ja?**

Ako smatrate da su vaša prava za zaštitu privatnosti u vezi PHI-ja prekršena, možete podnijeti žalbu na:

The DSHS Privacy Officer, Department of Social and Health Services, PO Box 45135, Olympia WA 98504-5135 ili elektronskom poštom na

[DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov](mailto:DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov). Ako podnesete žalbu, DSHS neće promijeniti ili zaustaviti vaše usluge i ne smije preuzeti nikakve mjere protiv vas.

**ILI**

Podnesite svoju žalbu putem interneta na:

[https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint\\_frontpage.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf) ili pisanjem na: Office for Civil Rights, US Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, telefon (800) 368-1019. Sve pritužbe DSHS moraju biti podnesene u roku od 180 dana od navodnog kršenja privatnosti.



DSHS - OBAVIJEST O ZAŠTITI PRIVATNOSTI POVJERLJIVIH INFORMACIJA

Na snazi od 23. rujna 2013

**Priznanje**

(Potrebno kada DSHS pruža izravni zdravstveni tretman)

IME KLIJENTA	DATUM RODJENJA KLIJENTA
--------------	-------------------------

**Primio sam kopiju Obavijesti o privatnosti od DSHS-a i imao sam priliku postavljati pitanja o tome kako će DSHS koristiti i dijeliti moje osobne zdravstvene podatke.**

POTPIS KLIJENTA ILI NJ. OSOBNOG PREDSTAVNIKA	DATUM
--	-------

**FOR DSHS USE ONLY (SAMO ZA SLUZBENIKE DSHS-a)**

**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
-------------------	------