Washington State Department of Social & Health Services

หนังสือแจ้งหลักปฏิบัติว่าด้วยสิทธิ์เฉพาะส่วนบุคคล สำหรับข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ใช้บริการ

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES
FOR CLIENT CONFIDENTIAL INFORMATION

มีผลบังคับใช้ในวันที่ 14 เมษายน 2003

กฎหมายกำหนดว่า DSHS ต้องแจ้งให้คุณทราบถึงสิทธิ์ว่าด้วยสิทธิ์เฉพาะส่วนบุคคลของคุณ หนังสือแจ้งฉบับนี้ไม่มีผลต่อการมีสิทธิ์ของคุณในการรับบริการต่างๆ ของ DSHS

หนังสือแจ้งฉบับนี้อธิบายให้ทราบว่าข้อมูลทางการแพทย์ของคุณและข้อมูลอื่นๆ เกี่ยวกับคุณที่เป็นความลับอาจได้รับการนำไปใช้และเปิดเผยอย่างไร และคุณจะดูข้อมูลเหล่านี้ได้อย่างไร โปรดอ่านหนังสือแจ้งฉบับนี้อย่างละเอียด

DSHS มีข้อมูลที่เป็นความลับอะไรบ้างเกี่ยวกับตัวฉัน

คุณอาจกำลังสมัครขอรับหรือเข้าร่วมในโปรแกรมต่างๆ ของ DSHS ที่ให้สวัสดิการหรือบริการแก่คุณ ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการนี้ คุณอาจต้องให้ข้อมูลที่เป็นความลับ เช่น ข้อมูลการติดต่อ ข้อมูลทางการเงิน และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เรายังอาจได้รับข้อมูลที่เป็นความลับเกี่ยวกับคุณจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ ซึ่งเป็นข้อมูลที่เราจำเป็นต้องใช้ในการให้บริการแก่คุณหรือชำระค่าการดูแลรักษาคุณ

ใครบ้างที่เห็นข้อมูลที่เป็นความลับของฉัน

เราเห็นข้อมูลที่เป็นความลับจำนวนน้อยที่สุดเท่านั้นซึ่งเราจำเป็นต้องทราบเพื่อให้สามารถทำงานของเราได้ เราอาจให้ข้อมูลที่เรามีอยู่แก่โปรแกรมอื่นๆ หรือบุคคลอื่นหากกฎหมายหรือคุณอนุญาต ตัวอย่างเช่น เราอาจให้ข้อมูลที่เป็นความลับเกี่ยวกับสุขภาพของคุณแก่ผู้จัดหาบริการด้านการรักษาพยาบาลหรือบริการอื่นๆ เพื่อให้ผู้จัดหาบริการดังกล่าวนำไปใช้ในการดูแลรักษาคุณ เราอาจให้ข้อมูลในอดีต ปัจจุบัน หรืออนาคต

ข้อมูลอะไรบ้างที่ DSHS เปิดเผยให้บุคคลอื่นทราบ

เราให้เฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับคุณที่บุคคลอื่นจำเป็นต้องทราบเพื่อให้บุคคลเหล่านั้นสามารถทำงานของตนได้ คุณสามารถขอรายชื่อสถานที่ต่างๆ ที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของคุณจากเรา

เมื่อใดที่ DSHS เปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับให้บุคคลอื่นทราบ

เราเก็บและให้ข้อมูลดังกล่าวเพื่อประสานงานการบำบัดรักษา การชำระเงิน และการทำงานของหน่วยงานของเรา เราอาจให้ข้อมูลนั้นเพื่อ:

- ตัดสินว่าการบำบัดรักษาทางการแพทย์มีความเหมาะสมหรือไม่
- ชำระค่าบริการต่างๆ ให้แก่ผู้จัดหาบริการด้านการรักษาพยาบาล
- ตัดสินว่าคุณมีสิทธิ์รับบริการหรือสวัสดิการต่างๆ หรือไม่
- ประเมินคุณภาพการดูแลรักษาที่คุณได้รับจากผู้จัดหาบริการต่างๆ

ฉันจะดูข้อมูลของฉันได้หรือไม่

คุณสามารถดูข้อมูลที่เรามีเกี่ยวกับตัวคุณได้ ถ้าคุณมีข้อมูลต่างๆ อยู่ในส่วนต่างๆ มากกว่าหนึ่งส่วนของ DSHS คุณต้องแจ้งให้เราทราบว่าคุณต้องการดูข้อมูลใด ถ้าคุณขอมา เราจะส่งสำเนาข้อมูลไปให้ DSHS อาจคิดค่าถ่ายสำเนาข้อมูลของคุณ

ฉันจะเปลี่ยนข้อมูลของฉันได้หรือไม่

ถ้าคุณคิดว่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่อยู่ในระเบียนข้อมูลของคุณไม่ถูกต้อง คุณสามารถส่งคำขอเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อขอให้เราแก้ไขข้อมูลหรือเพิ่มข้อมูลใหม่เข้าไป คุณยังสามารถขอให้เราส่งข้อมูลที่แก้ไขนั้นไปให้บุคคลอื่นที่ได้รับสำเนาข้อมูลของคุณ

จะเกิดอะไรขึ้นถ้าบุคคลอื่นต้องการข้อมูลที่เป็นความลับของฉัน

คุณอาจได้รับการขอให้ลงนามในหนังสืออนุญาต เพื่อยอมให้เปิดเผยข้อมูลของคุณ ถ้า:

- DSHS จำเป็นต้องส่งข้อมูลไปยังสถานที่อื่นๆ
- คุณต้องการให้เราส่งข้อมูลไปยังหน่วยงานอื่นหรือผู้จัดหารายอื่น
- คุณต้องการให้ส่งข้อมูลถึงบุคคลอื่น เช่น ทนายความ ญาติ หรือผู้แทนของคุณ

คำอนุญาตของคุณที่จะให้เปิดเผยข้อมูลของคุณมีผลบังคับใช้จนถึงวันที่คุณใส่ลงในแบบฟอร์มการอนุญาต เราจะสามารถเปิดเผยเฉพาะข้อมูลที่คุณระบุในแบบฟอร์มเท่านั้น คุณสามารถถอนหรือเปลี่ยนคำอนุญาตนี้ได้โดยเขียนจดหมายเป็นลายลักษณ์อักษร

หนังสือแจ้งจาก DSHS เกี่ยวกับหลักปฏิบัติว่าด้วยสิทธิ์เฉพาะส่วนบุคคลสำหรับข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ใช้บริการ มีผลบังคับใช้ในวันที่ 14 เมษายน 2003

จะสามารถเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับโดยไม่ได้รับอนุญาตจากฉันได้หรือไม่

ได้ บางครั้งจะสามารถเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับได้โดยไม่ต้องได้รับอนุญาตจากคุณ บางครั้งกฎหมายกำหนดหรืออนุญาตให้เราเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับเกี่ยวกับคุณได้ แม้ว่าคุณจะไม่ได้ให้อนุญาตแก่เราก็ตาม สถานการณ์บางอย่างเหล่านี้ได้แก่:

- การรายงานเหตุการณ์เกี่ยวกับการทารุณหรือละเลยเด็กหรือผู้ใหญ่ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจหรือหน่วยงานอื่นที่เหมาะสมทราบ
- การให้ข้อมูลต่างๆ เมื่อศาลสั่งให้ทำเช่นนั้น
- การให้ข้อมูลแก่หน่วยงานอื่นๆ ที่ตรวจสอบทบทวนการทำงานของ DSHS
- การให้ข้อมูลแก่หน่วยงานต่างๆ ของรัฐบาลที่ออกใบอนุญาตและตรวจสอบสถานรักษาพยาบาล เช่น บ้านพักคนชรา และโรงพยาบาลต่างๆ
- การให้ข้อมูลที่ผู้จัดหาบริการหรือหน่วยงานอื่นๆ จำเป็นต้องใช้ในการตัดสินว่าคุณมีสิทธิ์รับบริการหรือสวัสดิการต่างๆ ได้หรือไม่
- การให้ข้อมูลบางอย่างแก่บิดามารดาหรือผู้ปกครองของผู้เยาว์
- การใช้ข้อมูลเพื่อจุดมุ่งหมายทางการค้นคว้าวิจัย

ฉันจะสามารถตั้งข้อจำกัดเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลของฉันและวิธีการที่ฉันได้รับข้อมูลได้หรือไม่

คุณสามารถขอให้เราจำกัดการใช้และการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของคุณได้ แต่เราไม่จำเป็นต้องเห็นชอบด้วย คุณยังสามารถขอให้เราส่งข้อมูลนี้ถึงคุณในรูปแบบอื่นหรือไปยังสถานที่อื่นได้ด้วย

ฉันจะขอสำเนาของหนังสือแจ้งฉบับนี้ได้หรือไม่

ได้ คุณสามารถเก็บหนังสือแจ้งฉบับนี้ไว้ได้ ถ้าคุณได้รับหนังสือแจ้งฉบับนี้ทางอีเมล คุณสามารถขอรับสำเนาของหนังสือแจ้งฉบับนี้ในรูปจดหมายได้ เราจะจัดหาสำเนาดังกล่าวให้แก่คุณ

จะเกิดอะไรขึ้นหากหลักปฏิบัติว่าด้วยสิทธิ์เฉพาะส่วนบุคคลเปลี่ยนแปลงไป

เราขอสงวนสิทธิ์ที่จะเปลี่ยนแปลงหลักปฏิบัติต่างๆ ในหนังสือแจ้งฉบับนี้ ถ้ากฎหมายเปลี่ยนแปลงไป เราจะส่งหนังสือแจ้งฉบับใหม่ถึงคุณเพื่อแจ้งให้คุณทราบถึงความเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น

ฉันจะต้องติดต่อใคร ถ้าฉันมีคำถามหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับหนังสือแจ้งฉบับนี้หรือสิทธิ์ของฉัน

ถ้าคุณมีข้อสงสัยเกี่ยวกับหนังสือแจ้งฉบับนี้ โปรดสอบถามจากบุคคลที่ให้หนังสือแจ้งฉบับนี้แก่คุณ ถ้าคุณต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม คุณสามารถโทรศัพท์ถึงเจ้าหน้าที่ด้านสิทธิ์เฉพาะส่วนบุคคลของ DSHS ได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ (360) 902-8278

ฉันจะรายงานการละเมิดสิทธิ์เฉพาะส่วนบุคคลได้อย่างไร

ถ้าคุณเชื่อว่ามีการละเมิดสิทธิ์เฉพาะส่วนบุคคลของคุณเกิดขึ้น คุณสามารถยื่นคำร้องต่อ:

DSHS Privacy Officer, Department of Social and Health Services, PO Box 45115, Olympia WA 98504-5115 ถ้าคุณยื่นคำร้อง DSHS จะไม่เปลี่ยนแปลงหรือยุติบริการหรือสวัสดิการของคุณ และจะไม่สามารถดำเนินการตอบโต้แก้แค้นใดๆ ต่อคุณ

หรือ

The Secretary, Department of Health and Human Services (DHHS), 2000 Independence Avenue, Washington, D.C. 20201 คุณจะต้องยื่นคำร้องถึง DHHS ภายใน 180 วันนับจากวันที่มีการฝ่าฝืนสิทธิ์เฉพาะส่วนบุคคลเกิดขึ้น

Washington State Department of Social & Health Services

หนังสือแจ้งจาก DSHS เกี่ยวกับหลักปฏิบัติว่าด้วยสิทธิ์เฉพาะส่วนบุคคลสำหรับข้อมูล ที่เป็นความลับของผู้ใช้บริการ มีผลบังคับใช้ในวันที่ 14 เมษายน

การรับทราบ

ชื่อผู้ใช้บริการ (โปรดเขียนตัวพิมพ์ใหญ่)	วันเดือนปีเกิดของผู้ใช้บริการ
ฉันได้รับสำเนาหนังสือแจ้งจาก DSHS เกี่ยวกับสิทธิ์เฉพาะส่วนบุคคลแล้ว และได้มีโอกาสซักถามข้อสงสัยแล้วว่า DSHS จะนำข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นความลับของฉันไปใช้และจะเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวอย่างไร	
ลายเซ็นของผู้ใช้บริการหรือของผู้แทนส่วนบุคคล	วันที่

FOR DSHS USE ONLY

To be completed if unable to obtain client's or personal representative's signature.

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