Washington State Department of Social & Health Services

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES FOR CLIENT CONFIDENTIAL INFORMATION / СПОВІЩЕННЯ ПРО ІСНУЮЧУ ПРАКТИКУ ДОТРИМАННЯ КОНФІДЕНЦІЙНОСТІ ПРИ РОБОТІ З КОНФІДЕНЦІЙНОЮ ІНФОРМАЦІЄЮ КЛІЄНТІВ

Діє з 14 квітня 2003 р.

Закон зобов'язує DSHS сповістити вас про ваші права на дотримання конфіденційності при роботі з інформацією. Це сповіщення не впливає на ваше право на послуги DSHS.

У цьому сповіщенні вказано, як може бути використана та видана медична та інша конфіденційна інформація, що стосується вас, і як ви можете розглянути цю інформацію. Будь ласка, прочитайте уважно.

Яка конфіденційна інформація про мене є в DSHS?

Можливо, ви подаєте заяву на програми DSHS, що надають пособія чи послуги, або берете участь у таких програмах. У ході цього процесу, вам може знадобитися надати конфіденційну інформацію, наприклад, інформацію для контактів, фінансову та медичну інформацію. Ми також можемо отримати конфіденційну інформацію, що стосується вас, і є необхідною для надання обслуговування або для оплати одержаного вами обслуговування, з інших джерел.

Хто може побачити конфіденційну інформацію, що стосується мене?

Ми бачимо тільки мінімальну кількість конфіденційної інформації, необхідної для виконання нашої роботи. Ми можемо видавати інформацію іншим програмам або особам, якщо це дозволено за законом, або з вашого дозволу. Наприклад, конфіденційна медична інформація про вас може бути видана медичним або іншим установам, які надають вам обслуговування, або використана цими установами. Ми можемо видати попередню, поточну або майбутню інформацію.

Яку інформацію видає DSHS?

Ми видаємо тільки ту інформацію про вас, яка необхідна іншим організаціям/особам для виконання роботи. Ви можете попросити, щоб вам надали перелік місць, куди ми надіслали медичну інформацію, що стосується вас.

У яких випадках DSHS видає конфіденційну інформацію?

Ми зберігаємо та видаємо інформацію, для того щоб координувати лікування, оплату та ділові операції установи. Ми можемо видавати інформацію, для того щоб:

- Вирішити, чи лікування є правильним.
- Оплатити послуги медпрацівників.
- Визначити, чи ви маєте право на послуги або на пособіе.
- Оцінити якість обслуговування, яке ви одержуєте.

Чи я можу побачити інформацію, що стосується мене?

Ви можете розглянути інформацію, що стосується вас, яку ми маємо. Якщо ваші документи знаходяться у різних відділах DSHS, ви повинні повідомити нас, які документи ви бажаєте розглянути. Ви одержите копію документу за вашим проханням. DSHS може стягати плату за копії ваших документів.

Чи я можу внести зміни у документи, що стосуються мене?

Якщо ви вважаєте, що медична інформація у ваших документах неправильна, ви можете письмово попросити про внесення поправок або нової інформації. Ви можете також попросити нас надіслати ці поправки іншим установам/особам, отримавшим копії ваших документів.

Що, якщо інша особа потребує конфіденційну інформацію, що стосується мене?

Вас можуть попросити підписати форму дозволу, що дозволить видавати інформацію, що стосується вас, якщо:

- DSHS потрібно надіслати інформацію до інших місць;
- Ви бажаєте, щоб ми надіслали інформацію іншій установі або працівнику;
- Ви бажаєте, щоб інформація була послана іншій особі, наприклад, вашому адвокату, родичу або іншому представнику.

Дозвіл про видачу інформації, що стосується вас, діє до дати, яку ви вказали у формі дозволу. Ми можемо видавати тільки ту інформацію, яку ви вказали. Ви можете письмово відмінити або змінити цей дозвіл.

СПОВІЩЕННЯ DSHS ПРО ІСНУЮЧУ ПРАКТИКУ ДОТРИМАННЯ КОНФІДЕНЦІЙНОСТІ ПРИ РОБОТІ З КОНФІДЕНЦІЙНОЮ ІНФОРМАЦІЄЮ

Діє з 14 квітня 2003 р.

Чи може конфіденційна інформація бути видана без мого дозволу?

Так, у деяких випадках конфіденційна інформація може бути видана без вашого дозволу. Закон у деяких випадках зобов'язує нас або дозволяє нам видавати конфіденційну інформацію, що стосується вас, навіть без вашого дозволу. Це трапляється, наприклад, якщо треба:

- Повідомити поліцію або іншу відповідну установу про жорстоке поводження з дітьми або дорослими або про відсутність турботи;
- Надати документи за наказом суду;
- Видати інформацію іншим установам, що розглядають ділові операції DSHS;
- Видати інформацію державним установам, які видають ліцензії та інспектують лікувальні установи, такі як лікарні та установи, що надають догляд за тяжкохворими та особами похилого віку;
- Видати інформацію, необхідну установам/особам, що надають обслуговування, щоб визначити,чи ви маєте право на обслуговування або пособіє;
- Видати певну інформацію батькам або опікунам неповнолітніх дітей;
- Використувати інформацію для цілей дослідження.

Чи я можу обмежити видачу інформації, що стосується мене, та засіб одержання мною цієї інформації?

Ви можете попросити нас обмежити використання та видачу медичної інформації, що стосується вас, але ми не зобов'язані погодитися. Ви можете також попросити, щоб ми надсилали вам інформацію в іншому форматі або за іншою адресою.

Чи я можу отримати екземпляр цього сповіщення?

Так. Це сповіщення – ваше. Якщо ви отримали це сповіщення електронно, ви можете попросити, щоб вам надіслали паперовий екземпляр, і ми надамо його вам.

Що, якщо практика дотримання конфіденційності зміниться?

Ми залишаємо за собою право змінювати викладені у цьому сповіщенні правила. Якщо закон зміниться, ми надішлемо вам нове сповіщення про ці зміни.

До кого я можу звернутися, якщо в мене виникнуть запитання щодо цього сповіщення або моїх прав?

Якщо ви маєте будь-які запитання щодо цього сповіщення, будь ласка, звертайтеся до людини, яка надала його вам. Якщо ви далі потребуєте допомоги, ви можете подзвонити до працівника DSHS по питанням дотримання конфіденційності за телефоном (360) 902-8278.

Як я можу повідомити про порушення моїх прав на конфіденційність?

Якщо ви вважаєте, що ваші права на конфіденційність були порушені, ви можете подати скаргу за адресою:

The DSHS Privacy Officer, Department of Social and Health Services, PO Box 45115, Olympia WA 98504-5115. Якщо ви подасте скаргу, DSHS не змінить і не припинить надання вам послуг або пособій. DSHS заборонено вживати проти вас будь-які заходи у відповідь на скаргу.

АБО

The Secretary, Department of Health and Human Services (DHHS), 2000 Independence Avenue, Washington, D.C. 20201. Скарги до DHHS повинні бути подані на протязі 180 днів від інциденту порушення конфіденційності.

Washington State Department of Social & Health Services

DSHS NOTICE OF PRIVACY PRACTICES FOR CONFIDENTIAL INFORMATION / СПОВІЩЕННЯ DSHS ПРО ІСНУЮЧУ ПРАКТИКУ ДОТРИМАННЯ КОНФІДЕНЦІЙНОСТІ ПРИ РОБОТІ З КОНФІДЕНЦІЙНОЮ ІНФОРМАЦІЄЮ

Діє з 14 квітня 2003 р.

ACKNOWLEDGEMENT / ПІДТВЕРДЖЕННЯ

ІМ'Я КЛІЄНТА (БУДЬ ЛАСКА, ПИШІТЬ ПЕЧАТНИМИ ЛІТЕРАМИ)	ДАТА НАРОДЖЕННЯ КЛІЄНТА

Я отримав(ла) екземпляр Сповіщення DSHS про дотримання конфіденційності і мав(ла) можливість запитати, як DSHS буде використовувати і видавати конфіденційну медичну інформацію, що стосується мене.

ПІДПИС КЛІЄНТА АБО ОСОБИСТОГО ПРЕДСТАВНИКА	ДАТА

ТІЛЬКИ ДЛЯ СЛУЖБОВОГО КОРИСТУВАННЯ DSHS

Заповняти, у випадку якщо неможливо отримати підпис клієнта або особистого представника клієнта.

Вкажіть, що було зроблено для того, щоб отримати підтвердження клієнтом одержання Сповіщення про існуючу практику дотримання конфіденційності (Notice of Privacy Practices (NPP)):

Вкажіть причину, за якою не було отримано підтвердження:

ІМ'Я ТА ПОСАДА СПІВРОБІТНИКА (БУДЬ ЛАСКА, ПИШІТЬ ПЕЧАТНИМИ ЛІТЕРАМИ)	АДМІНИСТРАЦІЯ/ВІДДІЛ

ПІДПИС РОБІТНИКА	ДАТА