

Mid-Columbia Center for Living
HOJA DE INFORMACIÓN DE PROCEDIMIENTO
DE QUEJA O RECLAMACIÓN DE CLIENTE

Individuos que reciben servicios en Mid-Columbia Center para vivir (MCCFL) tienen el derecho de abordar problemas y preocupaciones durante el tratamiento o el contacto con Mid-Columbia centro de vida. Es importante centro Mid-Columbia para vivir a ser sensible a los individuos y la comunidad. Personas que buscan información acerca de los servicios deben esperar ser tratado con cortesía y han sus dudas o abordado lo antes posible.

Una queja se define como una situación en la cual una persona expresa preocupación o insatisfacción acerca de tratamiento, personal o servicios. También puede presentar una queja si un cliente se siente se ha sido injusto terminación, suspensión o reducción de servicios previamente autorizados; Estos tipos de quejas se refieren técnicamente como quejas y un aviso de acción enviará 10 días antes de la fecha de inicio de la acción a menos que existan condiciones específicas.

Cuando un individuo tiene sin resolver inquietudes sobre los servicios, debe no dude en pedir ayuda del Mid-Columbia centro de vida personal que está trabajando con él. Si el individuo/cliente se siente no se aborda adecuadamente el problema o el tema es sobre la persona que está trabajando con él o ella, él o ella puede contactar directamente con un programa Supervisor de Mid-Columbia centro para vivir. El Supervisor del programa entonces se asegurará de que la materia recibe revisión y atención oportuna. El Supervisor del programa deberá contactar o reunirse con la persona para resolver la queja y más, discutir sus preocupaciones.

"Queja" significa una queja formal presentada a un proveedor verbalmente o por escrito, por un individuo, o elegido representante de la persona, relacionadas con la negación o la prestación de servicios y ayudas. 309-019-0105(46) DE REMO.

Si un individuo siente que el proceso informal no ha abordado el asunto, él o ella puede seguir el proceso de quejas formales que figuran a continuación:

1. La persona con la queja recibirá una copia del formulario de queja y hoja de información de procedimiento de queja de cliente. El individuo le pedirá que presente la queja por escrito. La forma de queja y la hoja de información de procedimiento de queja de cliente pueden obtenerse en cada MCCFL clínica o la oficina. Miembros del Oregon Health Plan (OHP) deben utilizar el formulario específico de OHP.
2. Clientes se proporcionará asistencia en llenar los formularios de queja, si así lo solicita. Clientes se proporcionará ayuda razonable para completar formularios y pasos procesales que pueden incluir, pero no limitado a los servicios de intérprete y números libres del peaje con dispositivo de Teletypwriting para sordos / teletipo TTY/TTD e intérprete capacidades.

3. La queja original se enviará al oficial de cumplimiento de MCCFL no más tarde de 24 horas siguientes a la terminación de la forma. Además, una copia se remite al programa Supervisor o supervisor apropiado para la rápida atención. La determinación final se hará por una persona no involucrada en un nivel anterior de la revisión o toma de decisiones.
4. Si las circunstancias que se queja del cliente circundante puede resultar en daño por inacción, cliente o tutor o personal pueden solicitar acelerado proceso de organización de cuidado coordinado (CCO) o el Director Ejecutivo MCCFL. El Director Ejecutivo proporcionará una respuesta por escrito dentro de las 48 horas de la solicitud del cliente. La respuesta por escrito debe incluir información sobre el proceso de apelación.
5. Si información pertinente a la reclamación se requiere de individuos fuera de MCCFL, y no hay ninguna liberación de información para ese individuo ya presentes en la carta del cliente, una autorización para la liberación de información confidencial los nombres personas, debe ser firmado por el cliente antes de la comunicación.
6. Para una queja no urgente una decisión formal se hará por el oficial de cumplimiento o su designado después de una investigación sobre la queja y dentro de 5 días hábiles de recibir la queja. La decisión puede ser comunicada oralmente o por escrito dentro de los 5 días hábiles. Si la queja fue recibida por escrito, debe proporcionarse una decisión por escrito. Si no se puede hacer una decisión por escrito dentro de 5 días laborables, una explicación por escrito y una fecha esperada de respuesta (no debe exceder 30 días de calendario desde la fecha que se recibió la queja), se enviará a la persona presentando la queja.
7. Hay no hay consecuencias negativas para la presentación de una queja, y se mantendrá como confidencial posible.
8. En cualquier momento un cliente tiene derecho a sufrir directamente con su organización de cuidado coordinado (CCO) Pacífico fuente (PS) o la organización de cuidado administrado (MHO) mayor Oregon Behavioral Health Inc. (GOBHI) o solicitar una audiencia imparcial del estado a través del Departamento de Human Servicios y la autoridad de salud de Oregon.
9. Si el individuo es un Oregon Health Plan prepago salud miembro del Plan y está satisfecho con la disposición de la queja, la persona puede presentar su queja al Defensor del pueblo de la división del programa de asistencia médica (DMAP) como se indica en el OHP Manual. Puede solicitar una copia de este procedimiento en clínicas y oficinas de MCCFL.

APELARS

Clientes pueden solicitar una apelación de la decisión de queja si él o ella no está de acuerdo con el resultado de la queja.

1. Se resolverá la apelación y una notificación se enviará al cliente dentro de diez 10 días desde la petición de la apelación. Miembros del personal llevando a cabo la revisión no habrá participado directamente en la toma de la decisión original de la acción o el reclamo.
2. Clientes de OHP pueden solicitar una apelación acelerada si el estado mental del cliente cumple con la definición de una situación de emergencia o una situación de emergencia. MCCFL seguirá el OHP "Cómo a una apelación" destacó a continuación.
3. Un cliente puede solicitar que sus servicios continúan pendientes del resultado de su apelación.
4. Si se requiere de individuos fuera de MCCFL información pertinente a la apelación, y no hay ninguna liberación de información para ese individuo ya presentes en la carta del cliente, entonces la autorización para la liberación de información confidencial los nombres individuos deben ser firmados por el cliente antes de la comunicación.
5. Si, después de que un individuo ha pasado por el proceso de apelación y queja MCCFL todo, el individuo todavía desea impugnar la decisión, y si es una oficina de adicciones servicios de Salud Mental, miembro (OMHAS), él o ella puede solicitar un DHS administrativo Audiencia, como se indica en el "aviso de audiencia los derechos" y el formulario de solicitud de audiencia (MSC 443).

QUEJAS, APELACIONES Y DERECHOS DE AUDIENCIA, OHP 2017 MANUAL

La siguiente información se proporcionará a los clientes en el consumo con respecto a sus derechos y responsabilidades, de quejas y denuncias.

CÓMO HACER UNA QUEJA O RECLAMO

Puede quejarse o presentar una queja si no está satisfecho con retroproyector o su CCO, proveedor de servicios. Si estás en un CCO, llame a su Departamento de servicio al cliente o envíe el COC una carta.

El CCO se llame o escriba nuevo en cinco días para dejar que sabe usted que el personal está trabajando en él. Si la CDC necesita más tiempo, la carta lo dirá. El COC debe abordar su queja dentro de 30 días.

Si usted es una llamada de miembros FFS OHP servicios al cliente.

"AVISO DE ACCIÓN" NOA

Si su CCO OHP niega, se detiene o reduce a un servicio de salud médica, dental o de comportamiento, que ha ordenado a su proveedor, usted recibirá una carta de "Aviso de acción" en el correo. Esta carta explica por qué tomaron esa decisión.

La carta le explicará cómo apelar (a través de la CCO) o pedir una audiencia (a través de OHP) para pedir que la decisión de cambiar. Usted tiene derecho a un recurso y una audiencia imparcial estatal al mismo tiempo. Debe pedir no más de 45 días a partir de la fecha en la carta de "Aviso de acción".

INFORMACIÓN importante sobre las NOAs

Recibir un NOA es importante porque le permite solicitar una apelación de su plan de CCO o una audiencia con OHA si usted no está de acuerdo con la decisión. Si el médico le dice que tendrá que pagar por un servicio que no está cubierto, pregunte para obtener una "notificación de acción" que muestra el servicio no está cubierto. Una vez que usted tiene, usted puede solicitar una apelación con su plan de CCO o audiencia de OHP.

Si no recibes una NOA, pregúntele a su plan de CCO o OHP para enviarte uno.

NOA SUSTANTIVO

El NOA reciba de OHA sus planes pueden verse diferentes, y cada NOA debe:

- Estado claramente que es un aviso de acción
- Fecha del anuncio de la lista
- Una fecha de vigencia de la lista
- El proveedor que haya solicitado el servicio, tratamiento o elemento de la lista
- Explicar claramente por qué el plan de CCO o OHA decidió no aprobar la solicitud
- Lista de las reglas administrativas de Oregon que se basa la decisión de negar
- Darle un número de contacto para obtener información que se utilizó para negar los servicios solicitados o element
- Incluyen un número de teléfono para llamar si tienes preguntas sobre la información en el NOA, o su apelación y audiencia derechos

ADEMÁS, EL NOA DEBE INCLUIR INFORMACIÓN SOBRE:

- Sus derechos de audiencia (todos los miembros OHP tienen el derecho a una audiencia, incluso si estás en un plan de CCO y también solicita un recurso de apelación)
- Cómo apelar la decisión, si estás en un plan o CCO
- Cómo puede continuar recibir el servicio mientras espera la apelación o la audiencia del artículo
- Conseguir una apelación acelerada (rápida) o audiencia

CÓMO APELAR UNA DECISIÓN

En la apelación, el CCO le pedirá un profesional médico para revisar su caso. Para solicitar una apelación:

- Llame o escriba a servicio al cliente de su CCO.

Usted puede pedir una apelación y audiencia llenando la "apelación y solicitud de audiencia de negación de servicios médicos" (DMAP 3302). Su CCO incluirá este formulario cuando se envía una carta de "Aviso de acción".

También puede obtener este formulario en el idioma de tu preferencia llamando su CCO o servicios al cliente OHP o va a OHP.Oregon.gov. Haga clic en "[Quejas y apelaciones.](#)"
Call your CCO if you want help asking for an appeal.

Usted recibirá una "notificación de resolución de apelación" de la CCO dentro de 16 días. Él le dirá si el revisor está de acuerdo o en desacuerdo con la decisión de la CCO. Mientras tanto, si el aviso es un servicio que ya está recibiendo, es capaz de pedir a seguir recibiendo el servicio si usted:

- Pedir su CCO para continuar el servicio y
- Pedir dentro de 10 días de la fecha de vigencia de la carta de "Aviso de acción"

Si recibes la carta después de la fecha de vigencia, por favor llame a su CCO para instrucciones.

Si el revisor está de acuerdo con la decisión original, que tenga que pagar los servicios le

SI USTED NECESITA UNA APELACIÓN (ACELERADA)

Usted y su proveedor pueden creer que tienes un problema de urgencia médica, dental o de salud mental que no puede esperar para un recurso ordinario. Si es así, saber su CCO que necesita una rápida apelación (acelerada).

Por fax su solicitud a la CCO. Incluir una declaración de su proveedor o pedir el proveedor para llamar y explicar por qué es urgente. Si su CCO está de acuerdo en que es urgente, un miembro del personal le llamará con la decisión en tres días laborables.

PUEDE AYUDAR SU PROVEEDOR DE

Médico tiene derecho a apelar para usted cuando un CCO niega pedidos médico el proveedor.

CÓMO OBTENER UNA AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL

Miembros de la CCO y FFS puede tener una audiencia con un juez de derecho administrativo de Oregon. Un miembro CCO puede tener una audiencia sólo después de solicitar una apelación, que dio lugar a la apelación no cambiar la decisión original. Tienes 45 días desde la fecha en su "Aviso de acción" o "Notificación de resolución de apelación" para solicitar una audiencia de OHP.

Usted puede pedir una audiencia completando el formulario (DMAP 3302). Su CCO incluirá este formulario cuando se envía una carta de "Aviso de acción". Puede obtener este formulario en tu idioma preferido llamando su CCO o OHP servicios al cliente. También puede encontrar en línea en OHP.Oregon.gov. Haga clic en "Quejas y apelaciones." Si usted está inscrito en un CCO, puede solicitar una apelación y audiencia al mismo tiempo.

En la audiencia, puede decirle al juez porqué usted no está de acuerdo con la decisión y por qué crees que OHP debe cubrir los servicios. No necesita a un abogado, pero usted puede tener uno o pedirle a alguien más, como su médico, para estar contigo.

Si usted contrata a un abogado, deberá pagar gastos de abogado. Puede llamar la línea directa de beneficios públicos (un programa de Asistencia Legal servicios de Oregon y el Oregon Law Center) en 1-800-520-5292, TTY 711, de asesoramiento y representación posible. Encontrar información sobre ayuda legal gratuita en www.oregonlawhelp.org.

SI USTED NECESITA UNA AUDIENCIA DE EXPEDITIED

Usted y su proveedor pueden creer que tienes un problema médico urgente que no puede esperar para una audiencia de estado regular.

Por fax su formulario de solicitud de audiencia a la unidad de audiencias de OHP en 503-945-6035. Incluir un formulario de declaración (DMAP 3302) a su proveedor explicando por qué es urgente. Si OHP está de acuerdo en que es urgente, la unidad de audiencias le llamara en tres días laborables, (541) 382-5920, (800) 431-4135 (800) 735-2900 línea gratuita TTY. Nota: un proveedor puede presentar una apelación o queja en nombre de un miembro.

En cualquier momento un cliente tiene derecho a sufrir directamente con su organización de cuidado coordinado (CCO) Pacífico fuente (PS) o la organización de cuidado administrado (MHO) mayor Oregon Behavioral Health Inc. (GOBHI). Consulte la información de contacto:

PacificSource Community Solutions Customer Service

(541) 382-5920

(800) 431-4135 Toll-free

(800) 735-2900 TTY

Greater Oregon Behavioral Health, Inc.
Complaint and Appeals Coordinator
401 E. 3rd Street
Suite 101
The Dalles, OR 97058
Member Services: 1-800-493-0040
Fax Number: 541-298-7996

Disability Rights Oregon 1-800-452-1694

MCCFL se reserva el derecho a modificar la presente política en cualquier momento.

Mid-Columbia Center for Living

AVISO DE DERECHO DE HACER UNA DECLARACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE SALUD MENTAL

Bajo la ley de Oregon, los individuos tienen derecho a hacer una declaración por escrito para el tratamiento de Salud Mental.

Una declaración para el tratamiento de Salud Mental le permite tomar decisiones por adelantado acerca de ciertos tipos de tratamiento de salud mental: medicación psicoactiva, a corto plazo (no superior a 17 días) admisión a un centro de tratamiento, tratamiento convulsivo y ambulatorio servicios. Servicios para pacientes ambulatorios son proporcionados por nombramiento por parte de profesionales debidamente certificados y programas de servicios de salud mental. Se siguen las instrucciones que se incluyen en esta declaración sólo si un tribunal o dos médicos creen que usted es incapaz de tomar decisiones de tratamiento. De lo contrario, usted será considerado capaz de dar o denegar consentimiento para los tratamientos. Sus instrucciones pueden anularse si están llevando a cabo con arreglo a ley de compromiso civil.

Usted también puede designar a una persona como su representante para tomar decisiones de tratamiento para usted si usted llegue a ser incapaz. La persona que usted designe tiene el deber de actuar coherentemente con sus deseos como se indica en este documento o, si no se indica, como conocida por el representante. Si su representante no conoce sus deseos, él o ella debe tomar decisiones en su mejor interés. Para que el nombramiento ser eficaz, la persona que designe deberá aceptar la designación por escrito. La persona también tiene derecho a retirarse de actuar como su representante en cualquier momento. Un "representante" se conoce también como un "abogado-en-hecho" en la ley estatal pero esta persona no necesita ser abogado.

La declaración para el tratamiento de Salud Mental continuará en vigor por un período de tres años a menos que usted llegue a ser incapaz de participar en las decisiones de tratamiento de salud mental. Si esto ocurre, la Directiva seguirá en efecto hasta que ya no eres incapaz.

Tienes el derecho de revocar la declaración en su totalidad o en parte en cualquier momento usted no se ha determinado que sea incapaz. **NO PUEDE REVOCAR UNA DECLARACIÓN DE TRATAMIENTOS DE SALUD MENTAL CUANDO SE LE CONSIDERA INCAPAZ POR UN TRIBUNAL O DOS MÉDICOS.** Una revocación es eficaz cuando se comunicó a su médico u otro proveedor.

Si desea más información acerca de una declaración de tratamiento de Salud Mental, consulte a su consejero o administrador de caso para proporcionar esta información a usted.



La Información Sobre las Instrucciones Anticipadas

Cada adulto puede aceptar o rechazar cualquier tratamiento médico. El derecho a la libre determinación es relativamente fácil cuando una persona está bien y puede hablar. Lamentablemente, durante una enfermedad grave, la gente puede estar inconsciente o incapaz de comunicar sus deseos.

La toma de decisiones acerca de los cuidados a veces presenta preguntas, conflictos u otros dilemas para los profesionales clínicos y el paciente, la familia, o de otros responsables de la toma de decisiones. Estos problemas pueden surgir en torno a las cuestiones de admisión, tratamiento, o descarga. Pueden ser especialmente difíciles de resolver cuando las cuestiones que implican, por ejemplo, retener resuscitative service, o renunciar al retirarse el tratamiento para sostener la vida. Los dilemas que surgen se abordarán con el paciente, los familiares y los cuidadores según sea necesario para ayudar a la resolución de los conflictos.

Las leyes federales proporcionan un medio por el cual usted puede realizar sus deseos con respecto a las decisiones de su cuidado de salud: El *avance de la Directiva* permite a los proveedores de atención médica directa a retener o retirar los procedimientos de conservación de la vida en el caso de que usted sufre de una enfermedad terminal, se encuentran permanentemente inconsciente, han adelantado la enfermedad progresiva o sufrimiento extraordinario.

El nombramiento de un **representante de atención de salud** le permite designar una persona específica que asumiera la autoridad para tomar decisiones de atención de salud en su nombre en caso de que usted ya no pueda hacerlo. También puede dar instrucciones específicas con respecto a cualquier aspecto de su cuidado de salud.

En ausencia de *directriz anticipada* del Mid-Columbia Center for Living le ofrecerá el tratamiento y ayudar a su médico considere oportunas. Los formularios incluidos son para el uso del adulto que desea completar una directriz anticipada. La existencia o la ausencia de una *Directiva avanzada* no determina y acceso del individuo a la atención, tratamiento y servicios.

Directiva anticipada formularios no requieren la asistencia de un abogado para completar. Si desea más información, un folleto titulado Haciendo decisiones de atención de salud está disponible llamando las Oregon Health Decisions al 1-800-422-4805, o poniéndose en contacto con el Mid-Columbia Center for Living coordinadores en 541-386-5452 ext. 3236, o 541-386-2620 ext 2103.

Las directrices anticipadas relativas a su cuidado en Mid-Columbia Center for Living deben estar en el archivo de su expediente médico en nuestro departamento de registros médicos para que podamos adherir a sus deseos.

MID-COLUMBIA CENTER FOR LIVING
NOTIFICACIÓN DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE COMO INFORMACIÓN MEDICA ACERCA DE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA CON CUIDADO.

Esta notificación esta disponible en otros idiomas y formatos alternativos que reunen las guias para la Ley de Americanos con Incapacidades (ADA). Pongase en contacto con MCCFL por telefono en The Dalles al 541.296.5452, en Hood River al telefono 541.386.2620, o en Condon 541.384.2666.

Esta notificación describe las practicas de privacidad de los medicos, consejeros, terapeutas, y supervisores de casos de **Mid-Columbia Center for Living** y cualquier otro miembro del personal en los condados que atienden por medio de este centro. Todas las localidades de este Centro estan consideradas como una entidad cubierta bajo HIPAA.

I. Nuestras Obligaciones de Privacidad

Se nos exige por ley mantener la privacidad de su salud (**Información de Salud Protegida” o PHI**) y proveerle con esta notificación de nuestras obligaciones legales y practicas de privacidad con respecto a su información de Salud Protegida (PHI). Cuando nosotros usamos o divulgamos su Información de Salud Protegida, se nos exige cumplir con los terminos de esta Notificación (o otra notificación en efecto durante el tiempo de uso o divulgación). La Información de Salud Protegida(PHI) del Cliente de Salud Mental esta protegida bajo la Regla de Privacidad HIPAA (45 C.F.R. Partes 160 &164) al igual que la Ley Estatal de Oregon. Información Personal Identificable del Cliente de Alcohol y Drogas (PII) esta protegida bajo las dos HIPAA y la Ley Federal mas severa CFR Parte 2 y La Ley Estatal de Oregon. El admitir el uso y divulgación de Información Protegida para los clientes de salud mental y para Información Personal Identificable para clientes de alcohol y drogas estan delineadas en las secciones III y IV, respectivas.

II. Usos y Divulgaciones que EXIGEN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

En ciertas situaciones, nosotros debemos obtener su autorización o consentimiento por escrito (**“Su Autorización”**) para poder usar y/o divulgar su Información de Salud Protegida (PHI).

El Derecho a Cancelar su Autorización. Como cliente de Salud Mental, usted puede cancelar su autorización, excepto hasta cierto punto de que nosotros hayamos tomado acción y dependencia sobre ella, al entregarle una declaración de cancelación por escrito a su proveedor de servicio. [45 CFR 164.520 (b)(1)(ii)(E)] Los clientes de Alcohol y Drogas pueden cancelar sus autorizaciones verbalmente o por escrito. Para los clientes de Alcohol y Drogas, una autorización del sistema de justicia criminal puede ser irrevocable.

MCCFL no puede retomar cualquier uso o divulgación que ya se haya hecho con su autorización anterior.

• **Usos y Divulgaciones de Su Información Altamente Confidencial.** La ley Federal y la ley de Oregon imponen protecciones de privacidad especial para “Información Altamente Confidencial”, que incluye (1) tratamiento de salud mental (2) tratamiento de abuso de alcohol y drogas, (3) exámenes de VIH/SIDA, (4) abuso/negligencia de menores (5) agresión sexual y (6) exámenes genéticos.

Debemos obtener su autorización para que nosotros podamos divulgar su Información Altamente Confidencial para un propósito aparte de esos permitidos por la ley.

III. Usos y Divulgaciones SIN SU AUTORIZACION

Nosotros podemos usar y divulgar su Información de Salud Personal sin su Autorización para los siguientes propósitos. Estos se aplican a todos los clientes; Sección IV, que es más severa, se aplica a clientes de AOD solamente.

Tratamiento, Pagos y Operaciones del Cuidado de Salud

- **Tratamiento.** Nosotros usamos y divulgamos su Información de Salud Protegida para proveerle tratamiento y otros servicios a usted. Nosotros también podemos divulgar Información de Salud Protegida a otros proveedores envueltos en su tratamiento.
- **Pagos.** Nosotros podemos usar y divulgar su Información de Salud Protegida para obtener pagos por los servicios que nosotros le proveemos a usted de Medicare, El programa de Medicaid de Oregon o algún otro programa del gobierno que organice o pague el costo de algunos o todos sus cuidados de salud. Nosotros vamos a obtener su Autorización para divulgar su Información de Salud Protegida a su asegurador de salud, HMO o otro pagador. Nosotros debemos obtener autorización de los clientes de Alcohol y Drogas para poder divulgar Información Personal Identificable para y HMO, asegurador de salud o otro pagador privado.
- **Operación de Cuidado de Salud.** Nosotros podemos usar y divulgar su Información de Salud Protegida para nuestras operaciones de cuidado, las cuales incluyen administración interna y planeación y varias actividades que mejoran la calidad y la efectividad del costo del cuidado que nosotros le entregamos.

Divulgación a Parientes, Amigos Cercanos y Otros Proveedores de Cuidado.

Nosotros podemos usar o divulgar su Información de Salud Protegida a un miembro de su familia, otro pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona identificada por usted cuando usted está presente para, o de otra manera disponible antes de, la divulgación, si nosotros (1) Obtenemos su consentimiento (2) le damos la oportunidad

de oponerse a divulgar y usted no se opone; o (3) que usted razonablemente demuestre que usted no se opone a la divulgación. [45 CFR 164.510 (b)]

Si usted no esta presente, o la oportunidad para estar de acuerdo o se opone a usar o no se puede proveer la divulgación prácticamente por su incapacidad o una circunstancia de emergencia, nosotros podemos ejercer nuestro juicio profesional para determinar si es que una divulgación sera para su beneficio. Si nosotros divulgamos información a un miembro de familia, o otro pariente o un amigo personal cercano, nosotros divulgaríamos información que nosotros creamos que es directamente referenta una preocupacion en cuanto a su cuidado de salud o esta relacionado a un pago relacionado con el cuidado de su salud. Nosotros tambien podemos divulgar su Información de Salud Protegida para poder notificar (o asisitir en notificar) a dichas personas de su localidad, condición general o muerte. [45 CFR 164.510(b)]

Actividades de Salud Publica. Nostoros podemos divulgar su Información de Salud Protegida para las siguientes actividades de salud: (1) para reportar información de salud a las autoridades de salud publica para el proposito de prevenir o controlar enfermedades, herida o incapacidad; (2) para reportar abuso de minore/s o negligencia al Departamento de de Niños y Familias del Estado de Oregon o otras autoridades de agencias del gobierno autorizadas por la ley para recibir tales reportes; (3) para reportar información acerca de productos y servicios bajo la juridiccion de La Administración de Comida y Drogas de Los Estados Unidos; (4) para alertar a personas que pudieran haber estado expuestas a una enfermedad contajiable o de alguna otra forma sean un riesgo de contraer o contajear una enfermedad o condición; y (5) para reportar información a su empleador como se exige bajo las leyes que se dirijen a enfermedades relacionadas con el trabajo y heridas o vigilancia medica en el lugar de trabajo. [45 CFR 164.512(b)]

Victimas de Abuso, Negligencia o Violencia Domestica. Si nosotros razonablemente creemos que usted es una victima de abuso, negligencia o violencia domestica, nosotros podemos divulgar su Información de Salud Protegida a el Departamento de Servicios Humanos o a otras autoridades del gobierno, incluyendo servicios sociales o una agencia de servicios de protección, autorizada por la ley para recibir reportes de tal abuso, negligencia, o violencia domestica [45 CFR 164.512)].

Actividades de Salud Descuidadas. Nosotros podemos divulgar su Información de Salud Protegida a una agencia de descuido de salud que supervisa el sistema del cuidado de salud y se encarga de la responsabilidad para asegurar el cumplimiento con las reglas de los programas de salud del gobierno tales como Medicare o Medicaid. [45 CFR 164.512(d)].

Procedimientos Judiciales y Administrativos. Nosotros podemos divulgar su Información de Salud Protegida durante el transcurso de un procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden legal o otro proceso legal. Además, al menos que especificamente se autorize por medio de una orden del tribunal, Nosotros no podemos usar o divulgar su Información de Salud Protegida identificandolo a usted

como receptor de tratamiento de servicios de alcohol y drogas. [45 CFR 164-512(e)][42 CFR parte 2]

Oficiales de la Ejecución de la Ley Nosotros podemos divulgar su Información de Salud Protegida a la policía o a otros oficiales que ejercen la ley como se exige o es permitido por ley o en cumplimiento con una orden de los tribunales o un gran jurado o una orden administrativa. [45 CFR 164.512(f)]

Causantes. Nosotros podemos divulgar su Información de Salud Protegida a un médico forense o a un examinador médico como esta autorizado por la ley. [45 CFR 164.512(g)] [ORS 432.307 (3)]

Salud, Seguridad o Otras Funciones de Gobierno. Nosotros podemos divulgar su Información de Salud Protegida para prevenir o disminuir una amenaza grave o eminente a personas o a la salud pública o seguridad. [45 CFR 164.512(j)]

Compensación de Trabajadores. Nosotros podemos divulgar su Información de Salud Protegida como se autoriza por y al extento necesario para cumplir con la ley estatal relacionada con la compensación de trabajadores o otros programas similares. [164.512(l)] [OAR 436-010-0240(1)]

Acuerdo de Negocios Asociados

Nosotros podemos divulgar su Información de Salud Protegida a un Negocio Asociado que se a comprometido y esta de acuerdo en obedecer las protecciones confidenciales federales y estatales para proteger la información. Esta divulgación sera limitada y relacionada solamente al trabajo especifico que se esta haciendo con el Negocio Asociado.

Investigación

Nosotros podemos divulgar su Información de Salud Protegida a investigadores que estan conduciendo busquedas cientificas si el Director del Programa a Determinado que el investigador (1) esta calificado para la investigación; (2) tiene un protocolo que asegura la privacidad y la re-divulgación de su Información Personal Identificable; y (3) a tenido un a revisión severa del Comité de Revisión Interno y que se considera lo suficiente seguro para proteger la confidencialidad de su Información Personal Identificable en luz de los posibles beneficios de la investigación.

Donacion de “Cadaver”

Nosotros podemos divulgar su Información de Salud Protegida en el evento de una donación de Cadaver.

Como es Requerido por la Ley cuando se nos exige hacerlo por cualquier otra ley que aun no han sido referidas en las siguientes categorías.

IV. Usos y Divulgaciones SIN SU AUTORIZACIÓN para Clientes que están recibiendo tratamiento de Drogas y Alcohol

Nosotros podemos usar y divulgar su Información Personal Identificable (PII) sin su autorización para los siguientes propósitos:

Comunicaciones Internas. Nosotros podemos divulgar su Información Personal Identificable dentro del Programa de Tratamiento de Drogas y Alcohol (referida como el programa de aquí en adelante) de MCCFL, igual que entre el Programa y la agencia de Administración que tiene control sobre el programa.

Divulgaciones Anónimas. Nosotros podemos divulgar información que de ninguna manera encadena a usted al programa de abuso de sustancias.

Acuerdo de Organizaciones con Servicios Capacitados (QSOAs). Nosotros podemos divulgar su Información Personal Identificable si nosotros tenemos un acuerdo por escrito entre el Programa y una Organización de Servicios de afuera (SO). El SO quizás no sea una agencia que ejerce la ley o otro programa de abuso de sustancias que da el servicio igual o similar. Las divulgaciones lícitas son limitadas al extento de que la Información Personal Identificable que se está intercambiando es necesaria por parte del SO para proveer los servicios acordados al Programa. MCCFL tiene un QSOA con el programa de servicios mentales para poder proveer servicios integrados. La agencia también tiene tales acuerdos con los laboratorios de examinación para asegurar confidencialidad de su Información Personal Identificable que se pasa entre las entidades.

Emergencia Médica. Nosotros podemos divulgar su Información Personal Identificable en caso de emergencia si la divulgación se hace al personal médico; una condición es que tenga una amenaza inmediata a su salud; y exista una necesidad de intervención médica inmediata. Las especificaciones del incidente deben ser documentadas.

Investigación. Nosotros podemos divulgar su Información de Salud Protegida a investigadores que están conduciendo búsquedas científicas si el Director del Programa ha determinado que el investigador (1) está calificado para la investigación; (2) tiene un protocolo que asegura la privacidad y la re-divulgación de su Información Personal Identificable; y (3) ha tenido una revisión severa del Comité de Revisión Interno y que se considera lo suficiente seguro para proteger la confidencialidad de su Información Personal Identificable en luz de los posibles beneficios de la investigación.

Auditoría y Evaluación. Nosotros podemos divulgar su Información Personal Identificable a agencias de regulación, recaudadores de fondos, portadores de terceras partes, y organizaciones compañeras de repaso para que podamos manejar el Programa para asegurar que está cumpliendo con las regulaciones obligatorias y que apropiadamente están repartiendo y contando los fondos recibidos. Estas

divulgaciones son de tiempo limitado, envuelven acuerdos de confidencialidad firmados, y que no se permite la re-divulgación de información de terceras partes, y se requiere instalaciones y practicas de registros para proteger su Información Personal Identificable cuando no se a utilizando.

Autorizando una Orden del Tribunal. Nosotros podemos divulgar su Información Personal Identificable con una orden del tribunal especial con criterios especiales (dependiendo del tipo de caso). Una orden del tribunal regular, una orden de allanamiento, o de arresto en o de si misma es insuficiente para permitir o exigir la divulgación de su Información Personal Identificable.

Amenaza del Paciente/ Un Crimen en el Lugar de Negocio o Encontra del Personal del Programa. Nosotros podemos divulgar su Información Personal Identificable a los que ejercen la ley cuando un cliente comete o amenaza en cometer un crimen en el establecimiento del programa o de nuevo con el personal del programa. La divulgación permitida esta limitada al incidente, incluyendo el nombre del cliente, dirección, su ultimo paradero, y su condición.

Reportando la Sospecha de Abuso o Negligencia a un Menor. De acuerdo con con las leyes Estatales que exigen al personal reportar sospecha de abuso o negligencia a un menor. El personal del programa puede reportar el nombre del cliente, dirección, la naturaleza de la sospecha de abuso/negligencia, y como es que el reportador se hizo conciente de ella.

V. Su Derecho en Cuanto a Su Informacion de Salud Protegida

Quejas. Si usted esta preocupado que nosotros hemos violado sus derechos de privacidad o esta en desacuerdo con una decisión que nosotros hemos hecho encuanto al acceso a su Información de su Salud Protegida, usted se puede comunicar con nuestro Oficial de Privacidad. Tambien puede archivar una queja por escrito con la Secretaria, La Oficina para Derechos Civiles de Los Estados Unidos Departamento de Salud y Servicios Humanos. Sobre su pedido, el Oficial de Privacidad le dara la dirección correcta para la Secretaria. Nosotros no tomaremos represaria en contra de usted si usted presenta una queja con la Secretaria o con nosotros.

El Derecho de Exigir Restricciones Adicionales. Usted puede pedir restricciones en cuanto a nuestro uso y divulgación de su Información de Salud Protegida. Mientras que nosotros vamos a considerar todos los pedidos en cuanto a restricciones adicionales cuidadosamente, no se nos exige estar de acuerdo con un pedido de restricción. Si usted desea exigir restricciones adicionales, por favor notifique a su proveedor de servicios. Nosotros le enviaremos una respuesta dentro de 10 dias de trabajo.

El Derecho de Recibir Comunicaciones Confidenciales. Usted puede pedir, y nosotros lo complaceremos, cualquier pedido por escrito razonable para que usted reciba su Información de Salud Protegida por medio de comunicación alternativa o una

localidad alternativa. [45 CFR 164.522(b); 164.520(b)(1)(iv)(B)]. Si usted desea pedir comunicaciones confidenciales, por favor notifique a su proveedor de servicios.

El Derecho de Repasar y Recibir una Copia de su Archivo. Usted puede pedir acceso a su archivo medico y sus facturas de cobro que es sostenido por nosotros para poder repasar y pedir copias de sus archivos. Bajo ciertas circunstancias, nosotros le podemos negar el acceso a una porción de sus archivos. Si usted desea acceso a sus archivos, por favor obtenga un forma para pedido de su archivo del Personal de Apoyo o su trabajador y someta la forma llenada a nuestro Oficial de Privacidad. Si usted pide copias, nosotros le cobraremos **\$0.50** por cada hoja, hasta un maximo de **\$20.00**. Tambien le cobraremos por el costo del sello de correo, si usted pide que le enviemos las copias.

El Derecho de Arreglar sus Archivos. Usted tiene el derecho a pedir que nosotros arreglemos Su Información de Salud Protegida que esta sostenida en nuestro archive medico o archivos de cobros. Si usted desea arreglar su archivo, por favor obtenga una forma para *Un Pedido Para Arreglar Su Información de Salud Protegida* del personal de MCCFL y someta la forma completa a nuestro Oficial de Privacidad. Nosotros cumpliremos con su pedido al menos que nosotros creamos que la Información de Salud Protegida que se arreglaria esta correcta y completa o si se aplican otras circunstancias.

El Derecho a Recibir una Contabilidad de sus Divulgaciones. Encuanto a su pedido, usted puede obtener una contabilidad de ciertas divulgaciones de Su Informacion de Salud Protegida departe nuestra oficina durante cualquier periodo de tiempo antes de la fecha de su pedido mientras de que ese periodo no se exceda de seis (6) años y no se aplique a divulgaciones que ocurrieron antes del 14 de Abril del 2003. Si usted desea recibir copias de una contabilidad de sus divulgaciones, por favor notifique al personal de MCCFL. Usted tiene el derecho a una copia gratuita de sus divulgaciones cada 12 meses (164.528(c)(2); pedidos posteriores estan sujetos a un cobro de \$0.50 por hoja por los costos de copiarlos y el trabajo necesario del personal para cumplir con el pedido de contabilidad.

El Derecho a Recibir Una Copia de Papel de esta Notificación. Sobre su pedido, usted puede obtener una copia de papel de esta notificación, aunque usted haya estado de acuerdo en recibir dicha notificación electrónicamente.

VI. Fecha Efectiva y Duración de esta Notificación

- A. Fecha Efectiva. Esta Notificación es efectiva desde el 14 de Abril del 2003.
- B. El Derecho a Cambiar los Terminos de esta Notificación. MCCFL puede cambiar los terminos de esta notificación en cualquier momento. Si nosotros cambiamos esta notificación, nosotros podemos hacer que los

nuevos terminos efectivos sean para toda nuestra Información de Salud Protegida que nosotros mantengamos, incluyendo cualquier información creada o recibida antes de repartir la nueva notificación. Si nosotros cambiamos esta notificación, nosotros pondremos la nueva notificación en nuestras salas de espera en nuestras clinicas. Usted tambien puede obtener cualquier notificación nueva al comunicarse con el Oficial de Privacidad.

VII. Oficial de Privacidad

Usted puede comunicarse con el Oficial de Privacidad en: Mid-Columbia Center for Living, 1610 Woods Court, Hood River, Oregon 97031; Numero de Telefono: (541) 386-2620.

Last updated August 2006.