

**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 específico que se esta haciendo con el Negocio Asociado.

#### **Investigación**

Nosotros podemos divulgar su Información de Salud Protegida a investigadores que estan conduciendo busquedas científicas 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.

#### **Donación 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 a 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) 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.

**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.