



GREATER OREGON BEHAVIORAL HEALTH, INC. AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACION MEDICA SOBRE USTED PUEDE SER USADA O DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACESO A ESTA INFORMACION. FAVOR DE REVISAR CON CUIDADO.

I. Quienes Somos

Este aviso le dará información sobre las prácticas de privacidad y seguridad de Greater Oregon Behavioral Health, Inc. (GOBHI). GOBHI tiene contratos con el Oregon Health Authority, la Organización de Cuidado Coordinado del Este de Oregon, y la Organización de Cuidado Coordinado del Columbia Pacific para proveer beneficios de salud conductual a los individuos recibiendo servicios por parte del Plan de Salud de Oregon.

II. Nuestras Obligaciones de Privacidad

Nosotros somos requeridos por ley de mantener la privacidad y seguridad de su información de salud ("información de salud protegida" o "PHI") y de proveerle a usted este Aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respeto a su información protegida de salud. Cuando usamos o revelamos su información de salud protegida, somos requeridos de cumplir por los términos de este Aviso (u otro aviso en efecto al tiempo de uso o divulgación).

Información de salud protegida puede ser hablada (oral), escrita (en papel) o electrónica (guardada en computadora). Solamente las personas que necesitan tu PHI para operaciones de cuidado de salud, coordinar su cuidado u otras razones explicadas abajo están permitidos a ver su PHI. Porque PHI puede ser hablada, escrita, o electrónica, GOBHI tiene varias maneras de protegerla. Usamos métodos como cerraduras de gabinetes para archivos de papel, contraseñas, cifrados y protecciones para nuestros sistemas de computadora. Papel que ya no es necesitado es triturado o destruido de tal manera que su PHI no puede ser leído o reconstruido. Información electrónica que ya no es necesitada es despejada, purgada, u destruida para que el PHI no pueda ser recuperada.

Usos Permisibles y Divulgaciones Sin su Autorización Escrita u Oportunidad de Aceptar u Oponer

Nosotros podemos usar y/o divulgar su PHI sin su permiso escrito por los siguientes propósitos:

A. Tratamiento, Pago, y Operaciones del Cuidado de Salud

- **Tratamiento.** Nosotros podemos revelar su PHI a proveedores de cuidado de salud y practicantes involucrado en su cuidado de salud. Por ejemplo, trabajadoras sociales clínicas con licencia pueden necesitar su PHI para proporcionar o administrar su cuidado.
- **Pago.** Nosotros podemos usar y revelar su PHI para asegurar que los servicios que usted reciba sean pagados. Por ejemplo, un hospital de cuidados intensivos puede recibir PHI sobre un paciente de salud mental para que el hospital pueda ser pagado.
- **Operaciones de Cuidado de Salud.** Nosotros podemos usar y revelar su PHI para operaciones de negocio. Por ejemplo, podemos usar PHI para comprobar la calidad del cuidado que recibió. También podemos revelar su PHI a nuestro oficial de privacidad para poder resolver quejas que usted pueda tener.

B. Actividades de Salud Pública

Podemos revelar su PHI: (1) para reportar información de salud a autoridades de salud pública para prevenir o controlar enfermedades, lesiones, o discapacidad; (2) para reportar abusos y negligencias de niños a autoridades de salud pública u otras autoridades de gobierno. Estas autoridades son permitidas por ley a recibir tales reportes; (3) para reportar información sobre productos y servicios de la Administración de Comida y Drogas de EEUU; (4) para alertar a una persona que pueda contraer u tener una enfermedad que pueda transmitirse; y (5) para reportar información a su empleador como es requerido por la ley. Por ejemplo, la información puede ser una enfermedad relacionada del trabajo y lesiones u vigilancia médica del trabajo.

C. Víctimas de Abuso, Negligencia o Abuso Doméstico

Si creemos que usted es víctima de abuso, negligencia, o abuso doméstico, podemos revelar su PHI a una autoridad del gobierno. Por ejemplo, una agencia de servicios sociales o protección puede por ley recibir reportes de tal abuso o negligencia.

D. Actividades de Supervisión de Salud

Podemos revelar su PHI a una agencia de supervisión de salud que supervisa el sistema de cuidado de salud. Estas agencias ayudan a que las normas de programas de salud del gobierno, como Medicaid, sean seguidas.

E. Procedimiento Judiciales y Administrativos

Podemos revelar su PHI durante procedimientos judiciales o administrativos. Podemos responder a una orden legal u otros procesos legales

F. Oficiales de Aplicar la Ley

Podemos revelar su PHI a un policía u otro oficial de aplicar la ley. Podemos compartir información como es requerido o permitido por la ley. Podemos tener que cumplir con

una orden de la corte u una citación por un gran jurado.

G. Salud u Seguridad

Podemos seguir la ley y conducta ética para usar u revelar su PHI para prevenir o reducir una amenaza de violencia física. Esta amenaza puede ser contra usted u otra persona.

H. Funciones Especiales del Gobierno

Podemos usar o revelar su PHI a unidades del gobierno con funciones especiales, tal como el ejército militar. Podemos compartir información para seguridad nacional y actividades de inteligencia, o para la protección del presidente de los Estados Unidos.

I. Compensación Laboral

Podemos revelar su PHI para poder cumplir con leyes estatales relacionadas con compensación laboral u otros programas similares.

J. Reclusos

Esta sección aplica si usted es un recluso de un instituto correccional o está bajo la custodia de un oficial de la ley. Podemos revelar su PHI a ese instituto o oficial. Este comunicado será necesitado si (1) para que el instituto le brinde cuidado de salud; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad y protección del instituto correccional.

K. Forenses, Examinadores Médicos, y Directores de Funerarias

Podemos revelar su PHI a un forense, examinador médico, u director de funeraria para ellos cumplir con sus deberes.

L. Asociados de Negocios

Algunos de nuestros asociados de negocios realizan funciones en nuestro nombre. Ellos pueden proveer nos con servicios. Si nuestros asociados necesitan su PHI para esas funciones o servicios, podemos revelárselos.

M. Ayuda en Casos de Desastres

Organizaciones de ayuda de desastres pueden pedir su PHI para coordinar su cuidado. Ellos les pueden dar información a sus familiares u amigos donde o como se encuentra si usted está en un desastre. Nosotros le preguntaremos a usted si está o no de acuerdo para revelar su información cuando podamos.

N. Divulgaciones a Familiares, Amigos y Otros

Con su consentimiento, podemos revelar su PHI a su familia. Podemos compartir su PHI con otras personas que estén encargados de su cuidado.

O. Divulgaciones Incidentales

Podemos revelar su PHI que ocurre con permiso u divulgaciones bajo HIPAA. Mas, sin embargo, tratamos de evitar tales divulgaciones. También, necesitamos limitar el expuesto de PHI bajo estas divulgaciones incidentales.

P. Aviso al Secretario del Departamento de Servicios de Salud y Humanos

El Secretario del HHS supervisa el cumplimiento y aplicación de las normas de HIPAA. Podemos revelar PHI al HHS para estos propósitos.

Q. Otros Usos y Divulgaciones Requeridos por la Ley

Podemos usar y revelar su PHI cuando es requerido por la ley no referido arriba.

III. Usos y Divulgaciones que Requieren de Su Autorización por Escrito

A. Uso u Divulgación con su Autorización

Excepto por las razones en Sección II arriba podemos usar o revelar su PHI cuando usted nos brinde su permiso por escrito de poder hacerlo.

B. Información Especial Protegida de Salud

Genética, VIH/SIDA y tratamiento relacionado con el abuso de sustancias esta especialmente protegida por la ley. Usualmente, usted tiene que dar permiso para revelar esta información. Información Genética no puede ser usada para decidir puede ser cubierta o a qué precio.

C. Mercadotécnica y Venta de su Información Protegida de Salud

EOCCO no revelara su información protegida de salud para los propósitos de mercadotécnica. Nosotros no venderemos su PHI sin su consentimiento por escrito.

IV. Sus Derechos Sobre Su Información Protegida de Salud

A. Derecho a Requerir Restricciones

Usted puede pedir limites en como usamos u divulgamos su PHI (1) para tratamiento, pago y operaciones del cuidado de salud; (2) a individuos (como un miembro familiar, otro pariente, amigo personal, u otra persona identificada por usted) involucrado con su cuidado o con pago relacionado con su cuidado; o (3) para dejarles saber ubicación y condición general. Consideremos sus solicitudes cuidadosamente. Mas, sin embargo, no somos requeridos a estar de acuerdo con su solicitud de restricción. Nuestro Oficial de Privacidad le puede dar un formulario de solicitud. Regrese la forma complete a la Oficina de Privacidad. Nosotros le envaremos una respuesta por escrito. Sí, estamos de acuerdo a las restricciones, nosotros cumpliremos su solicitud, a menos de que su PHI sea necesitado para tratamiento urgente.

B. Derecho a Recibir Comunicados Confidenciales

Usted puede pedir recibir su PHI en una manera u lugar diferente. Nosotros estaremos de acuerdo a cualquier solicitud escrita razonable. Contacte al oficial de privacidad por escrito para su petición.

C. Derecho a Revocar Su Autorización

Usted puede revocar su permiso por escrito a nuestro oficial de privacidad. Favor de notar: Es posible que hayamos usado u revelado su PHI antes de recibir su declaración.

D. Derecho a Inspeccionar y Copiar su Información de Salud

Podemos mantener su información de salud protegida para tomar decisiones sobre su cuidado de salud. Puede solicitar acceso a su PHI. Usted puede inspeccionar y pedir copias de sus archivos. Abecés, podemos negarle acceso a una porción de sus archivos. Si quiere solicitar sus archivos, favor de obtener un formulario de solicitud del oficial de privacidad. Puede que haiga un cobro por las copias. Se le negamos acceso, puede pedir que la negación sea revisada. Favor note: Si es un padre u guardián legal de un menor, usted no puede tener acceso a ciertas partes del archivo médico del menor. Por ejemplo, usted no puede obtener archivos relacionados a un embarazo, aborto, enfermedades transmitidas sexual mente, abuso y uso de sustancias, u servicios de anticoncepción y/o planeamientos familiares.

E. Derecho a una Copia Electrónica de PHI

Usted puede solicitar recibir su información protegida de salud electrónicamente.

F. Derecho a Recibir Este Aviso en Papel

Usted puede solicitar una copia de papel de este Aviso, aunque usted haiga estado de acuerdo en recibirlo electrónicamente.

G. Derecho a Solicitar Una Enmienda de Sus Archivos

Usted tiene el derecho de solicitar que enmendemos su información de salud protegida. Es posible corregir o cambiar PHI en su archivo medico u registros de factura. Si quiere enmendar sus archivos, favor de pedir un formulario de enmienda a su oficial de privacidad. Mandar la forma completa al oficial de privacidad. Intentaremos de cumplir con su solicitud. No cumpliremos si creemos que información correcta será cambiada completamente. No cumpliremos si otras circunstancias especiales aplican.

H. Derecho a Recibir una Contabilidad de Divulgaciones

Usted puede solicitar una contabilidad de divulgaciones sobre su PHI hecho por nosotros. Usted puede pedir una contabilidad de cualquier periodo de tiempo antes de la fecha de su solicitud. Mas sin embargo la contabilidad no puede ser de más de seis años. El periodo no puede incluir divulgaciones que ocurrieron antes del 14 de abril, 2003. La contabilidad no va a incluir usos u revelaciones para tratamiento, pago, u operaciones de cuidado de salud. Las contabilidades no incluyeran usos o revelaciones que usted haiga autorizado. Usted puede obtener una contabilidad gratis de revelaciones cada 12 meses. Si está solicitando una contabilidad más de una vez durante un periodo de 12-meses, le cobraremos una tarifa. Cobramos \$1.00 por cada página de contabilidad. También le cobraremos lo que paguemos por envió, si requiere que le enviemos las copias.

I. Derecho a Restringir Divulgaciones a un Plan de Salud

Usted tiene el derecho que partes de su información de salud no sean reveladas a un plan de salud. Puede que usted no quiera que un artículo o servicio sea compartido con su plan de salud para pago u operaciones de cuidado de salud. Si usted pago de su bolsa (o, en otras palabras, pidió no enviar la factura a su plan) en total para un servicio, usted nos puede pedir no compartir esa información. Nosotros honraremos su solicitud solamente donde EOCCO es requerido por ley de revelar. Su solicitud de restringir necesita ser hecho por escrito. Usted necesita identificar: (1) la información de restringir; (2) el tipo de restricción (el uso de información, la revelación, u ambos); y (3) a quien quiere que los limites apliquen.

J. Derecho a Recibir Avisos sobre un Incumplimiento

Usted tiene el derecho de ser informado de cualquier incumplimiento inseguro de su información protegida de salud.

K. Derecho a Proteger Información Sobre Salud de Reproducción

Usted tiene el derecho de tener retener información de PHI relacionado a servicios de salud de reproducción, que incluye anticoncepción, aborto, tratamientos de fertilidad, cuidado prenatal, y cuidado de afirmación de género, solamente que una atestación haiga sido firmada confirmando que el PHI no sea usada para una actividad prohibida. Antes de revelar PHI bajo citación, orden judicial, u solicitud regulatoria, un formulario de atestación tendrá que ser completado por el solicitante.

V. Fecha de Efecto y Duración de este Aviso

A. Fecha de Efecto

Este aviso entra en efecto el día 18 de febrero 2025.

B. Derecho de Cambiar los Términos de este Aviso.

En el futuro, GOBHI puede cambiar este Aviso de las Practicas de Privacidad. Cualquier cambio aplicara a la información que GOBHI ya tiene, también como cualquier información que GOBHI reciba en un futuro. Una copia del nuevo aviso será puesto en el sitio de web de GOBHI y proporcionado como se requiere por ley. Usted puede obtener cualquier nuevo aviso contactando al oficial de privacidad.

VI. Quejas

Greater Oregon Behavioral Health Inc

Atte: Privacy Officer 3729 Klindt Dr, The Dalles, OR 97058

Teléfono: 541-298-2101

Email: HIPAA@gobhi.org

State of Oregon Department of Human Services – Governor’s Advocacy Office

500 Summer St. NE, E17

Salem, OR 97301-1097

Teléfono: 800-442-5238

Fax: 503-378-6532

TTY/TDD: 503-945-6214

Email: GAO.info@state.or.us

Office for Civil Rights - Medical Privacy, Complaint Division

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW HHH Building, Room 509H Washington D.C. 20201

Teléfono: 866-627-7748 • TTY: 866-788-4989

Email: OCRComplaint@hhs.gov