

*Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica, y cómo acceder a esta información. Revíselo con atención.*

## **Artículo I. Quiénes somos**

Sección 1.01 Este aviso proporciona información sobre las prácticas de privacidad de Clatsop Behavioral Healthcare (CBH). CBH tiene contratos con la División de Adicciones y Salud Mental, el Departamento de Asistencia Médica y la Autoridad de Salud de Oregon para proporcionar beneficios de salud conductual a personas que reciben servicios en virtud del Plan de Salud de Oregon.

## **Artículo II. Nuestras obligaciones de privacidad**

Sección 2.01 La ley nos obliga a mantener la privacidad de su información de salud ("Información de salud protegida" o "PHI", por sus siglas en inglés) y a proporcionarle a usted este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su Información de salud protegida. Cuando usamos o divulgamos su Información de salud protegida, debemos cumplir los términos de este aviso (o del aviso vigente al momento del uso o la divulgación). La función del funcionario de privacidad de CBH la cumple el director adjunto.

## **Artículo III. Usos y divulgaciones admisibles sin su autorización por escrito**

Sección 3.01 Sujetos a las limitaciones, que describimos en la sección IV a continuación, podemos usar o divulgar su PHI sin su autorización por escrito con los siguientes fines:

- (a) Usos y divulgaciones para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. Podemos usar y divulgar la PHI para tratarlo, obtener el pago por los servicios que le hayan proporcionado y llevar a cabo nuestras operaciones de atención médica según se detalla a continuación:
  - (i) *Tratamiento.* Podemos usar y divulgar su PHI para brindarle tratamiento u otros servicios, por ejemplo, para diagnosticar y tratar una lesión o enfermedad que tenga. Además, podemos comunicarnos con usted para proporcionarle recordatorios de las citas o información sobre las alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle. También podemos divulgarles PHI a otros proveedores involucrados en su tratamiento.
  - (ii) *Pago.* Podemos usar y divulgar su PHI para obtener el pago por los servicios que le proporcionamos, por ejemplo, divulgaciones para reclamar y obtener el pago de parte de su aseguradora de salud, el Plan de Salud de Oregon u otra organización que coordine o pague el costo de una parte de su atención médica o de su totalidad para verificar que vaya a pagarla.
  - (iii) *Operaciones de atención médica.* Podemos usar y divulgar su PHI para nuestras operaciones de atención médica, lo que incluye la administración y planificación internas y varias actividades que mejoran la calidad y rentabilidad de la atención que

le brindamos. Por ejemplo, podemos usar la PHI para evaluar la calidad y competencia de nuestros médicos, enfermeros y otros trabajadores de la atención médica. Podemos divulgar la PHI para nuestro proceso de la encuesta de satisfacción del paciente.

- (b) Actividades de salud pública. Podemos divulgar su PHI para las siguientes actividades de salud pública:
  - (i) Compartir la información de salud con las autoridades de salud pública para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.
  - (ii) Denunciar el maltrato y abandono infantil ante las autoridades de salud pública u otras autoridades gubernamentales que puedan recibir tales denuncias según lo establecido por la ley.
  - (iii) Compartir información sobre productos y servicios dentro de la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU.
  - (iv) Prevenir a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que pueda de otro modo correr el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección.
  - (v) Comunicarle información a su empleador según esté requerido conforme a las leyes que abordan las enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo o la vigilancia médica en el lugar de trabajo.
- (c) Víctimas de maltrato o abandono. Si creemos razonablemente que usted es víctima de maltrato o abandono, podemos divulgarle su PHI a una autoridad gubernamental, lo que incluye las agencias de servicios sociales o servicios de protección, con autorización legal para recibir denuncias de tal maltrato o abandono.
- (d) Actividades de supervisión de la salud. Podemos divulgarle su PHI a una agencia de supervisión de la salud que monitoree el sistema de atención médica y se encargue de garantizar el cumplimiento de las normas de los programas de salud gubernamentales, como Medicare o Medicaid, y de las leyes de derechos civiles.
- (e) Procedimientos judiciales y administrativos. Podemos divulgar su PHI durante un procedimiento judicial o administrativo como respuesta a una orden legal u otro proceso legítimo.
- (f) Funcionarios policiales. Podemos divulgarle su PHI a la policía u otros funcionarios de orden público según lo requiera o permita la ley, o para cumplir una orden judicial, una resolución del gran jurado o una citación administrativa.
- (g) Fallecimientos. Podemos divulgarle su PHI al director de una funeraria o a un médico forense según lo autorice la ley.
- (h) Obtención de órganos y tejidos. Podemos divulgarle su PHI a organizaciones que faciliten la obtención, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos y tejidos.
- (i) Salud o seguridad. Podemos usar o divulgar su PHI, en virtud de las leyes y los estándares correspondientes de conducta ética, para prevenir o reducir una amenaza de violencia física inminente y grave contra usted u otra persona fácilmente identificable.

- (j) Funciones gubernamentales especializadas. Podemos usar y divulgar su PHI a las unidades del gobierno con funciones especiales, como las Fuerzas Armadas de EE. UU., por actividades de seguridad e inteligencia a nivel nacional y para proteger al presidente de EE. UU.
- (k) Compensación al trabajador. Podemos divulgar su PHI según lo autoricen la ley estatal relacionada con la compensación al trabajador u otros programas similares, o en la medida de lo necesario para cumplir con ellos.
- (l) Reclusos. Si usted es recluso en una institución penitenciaria o se encuentra bajo la custodia de un funcionario policial, podemos compartir información médica sobre usted con la institución penitenciaria o el funcionario policial. Esta divulgación sería necesaria para lo siguiente:
  - (i) Para que la institución le proporcione atención médica.
  - (ii) Para proteger su salud y seguridad, o la salud y seguridad de otras personas.
  - (iii) Por la seguridad y protección de la institución penitenciaria.
- (m) Funcionarios forenses, médicos forenses y directores de funerarias. Podemos divulgarle su PHI a un funcionario forense, un médico forense o el director de una funeraria para que cumpla sus obligaciones.
- (n) Socios comerciales. Podemos divulgarle su PHI a nuestros socios comerciales que cumplen funciones en nuestro nombre o nos proporcionan servicios si la PHI es necesaria para esas funciones o servicios.
- (o) Otros usos y divulgaciones requeridos por la ley. Podemos usar y divulgar su PHI cuando lo requiera cualquier otra ley no mencionada anteriormente en las categorías previas.

#### **Artículo IV. Usos y divulgaciones a los que puede oponerse o que puede cancelar**

- (a) Divulgaciones a familiares, amigos cercanos y otros cuidadores. Podemos usar o divulgar su PHI a un miembro de su familia, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique cuando esté presente para la divulgación, o disponible de otro modo de forma previa, en las siguientes circunstancias:
  - (i) Obtenemos su aceptación.
  - (ii) Le damos la oportunidad de oponerse a la divulgación y no lo hace.
  - (iii) Inferimos razonablemente a partir de las circunstancias que usted no se opone a la divulgación.

*Si usted no está presente o si no es posible brindarle la oportunidad para aceptar o rechazar un uso o una divulgación debido a su incapacidad o a un caso de emergencia, podemos hacer uso de nuestro criterio profesional para determinar si la divulgación es la mejor opción para usted. Si le divulgamos información a un miembro de su familia o a un amigo cercano, incluiremos solamente la información que creamos que es directamente relevante para la participación de la persona en su atención médica o el pago relacionado con su atención*

médica. También podemos divulgar su PHI para notificar a tales personas su ubicación, afección general o fallecimiento (o para asistir en la notificación).

- (b) Ayuda para catástrofes. Podemos divulgarle su PHI a organizaciones de ayuda para catástrofes que soliciten su PHI para coordinar su atención o notificarles a sus familiares y amigos su ubicación o afección durante una catástrofe. Le daremos la oportunidad de aceptar o rechazar tal divulgación siempre que sea posible hacerlo.

## **Artículo V. Usos y divulgaciones que requieren su autorización por escrito**

- (a) Uso o divulgación con su autorización. Podemos usar o divulgar su PHI solo cuando usted nos conceda su autorización por escrito para hacerlo con fines distintos a los descritos en la sección III y la sección V.
- (b) Tratamiento de afecciones genéticas, VIH/SIDA y trastorno por consumo de sustancias. La ley protege especialmente la información relacionada con el tratamiento de afecciones genéticas, VIH/SIDA y trastorno por consumo de sustancias, y en general se requiere su autorización para su divulgación.
- (c) Marketing y venta de Información de salud protegida. CBH no divulgará su PHI para fines de marketing ni venderá su PHI sin su autorización por escrito.
- (d) Grabación audiovisual para fines educativos y de formación. Si nuestros médicos deben grabar y presentar el contenido de una sesión clínica para fines relacionados con su desarrollo profesional, es posible que le pidan su consentimiento para tal divulgación. El consentimiento puede revocarse en cualquier momento. Se prohíbe hacer una grabación audiovisual del contenido de una sesión clínica sin un consentimiento firmado.

## **Artículo VI. Sus derechos con respecto a su Información de salud protegida**

- (a) Derecho a recibir más información o presentar quejas. Si desea obtener más información sobre sus derechos de privacidad, le preocupa que hayamos incumplido sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión que tomamos con respecto al acceso a su PHI, puede comunicarse con el funcionario de operaciones clínicas, el estado de Oregon o la Oficina de Derechos Civiles. No tomaremos represalias contra usted si presenta una queja.
- (b) Derecho a solicitar restricciones. Puede solicitar restricciones para el uso y la divulgación que hagamos de su PHI en las siguientes circunstancias:
  - (i) Por tratamiento, pago y operaciones de atención médica.
  - (ii) A las personas (familiares, amigos o cualquier otra persona que usted identifique) involucradas en su atención o el pago relacionado con su atención.
  - (iii) Para notificar a tales personas con respecto a su ubicación y afección general, o para asistir en la notificación. Si bien analizaremos todas las solicitudes de restricción con atención, no tenemos la obligación de aceptarlas. Si desea solicitar

restricciones, complete el formulario de revocación de divulgación y preséntese al técnico de registros. Le enviaremos una respuesta por escrito. Si aceptamos las restricciones solicitadas, cumpliremos con su solicitud salvo que la PHI sea necesaria para el tratamiento de emergencia.

- (c) Derecho a recibir comunicaciones confidenciales. Puede hacer una solicitud razonable por escrito para recibir su PHI a través de medios de comunicación alternativos o en un lugar alternativo, y nosotros haremos las adaptaciones necesarias. Si desea hacer una solicitud, envíela por escrito a nuestro funcionario de privacidad por correo electrónico a [contactcbh@clatsopbh.org](mailto:contactcbh@clatsopbh.org) o por el correo postal de EE. UU. a 65 N Hwy. 101, Ste. 204, Warrenton, OR 97146.
- (d) Derecho a revocar su autorización. Puede revocar su autorización, excepto en tanto hayamos tomado medidas para cumplirla, al completar un formulario de revocación de divulgación y presentárselo al técnico de registros.
- (e) Derecho a inspeccionar y copiar su información de salud. Puede solicitar el acceso a la Información de salud protegida que conservamos y que se use para tomar decisiones sobre su atención médica para inspeccionarla y solicitar copias de los registros. En circunstancias limitadas, podemos rechazar el acceso a una parte de sus registros. Si desea acceder a sus registros, obtenga un formulario de solicitud de registro con el custodio de registros y luego preséntese completado. Si solicita copias, le cobraremos \$1.00 por página para las primeras 100 páginas y \$0.25 por página para una cantidad superior, hasta un máximo de \$200.00 por registro. También le cobraremos los gastos de envío si solicita que le enviemos las copias por correo postal. Si rechazamos el acceso, puede solicitar una revisión de la denegación.
  - (i) Los padres o tutores legales deben tener en cuenta que los menores de 14 años en adelante tienen derecho a la privacidad y confidencialidad. Consulte el ORS 109.675 para obtener más información.
- (f) Derecho a recibir una copia electrónica de este aviso. Usted tiene derecho a recibir este aviso en formato electrónico a solicitud. Para solicitar este documento en PDF, envíe un correo electrónico a [contactcbh@clatsopbh.org](mailto:contactcbh@clatsopbh.org) o hable con un recepcionista en cualquier clínica de CBH.
- (g) Derecho a recibir una copia en papel de este aviso. Puede obtener una copia en papel de este aviso a solicitud, incluso si aceptó recibirlo en formato electrónico.
- (h) Derecho a modificar sus registros. Tiene derecho a solicitar que modifiquemos la PHI de su historia clínica o registros de facturación. Si desea modificar sus registros, envíe una solicitud por escrito a nuestro funcionario de privacidad por correo electrónico a [contactcbh@clatsopbh.org](mailto:contactcbh@clatsopbh.org) o por el correo postal de EE. UU. a 65 N Hwy. 101, Ste. 204, Warrenton, OR 97146. Cumpliremos con su solicitud salvo que consideremos que la información que se modificará es correcta y está completa, o si corresponden otras circunstancias especiales.

- (i) Derecho a recibir un informe de las divulgaciones. A solicitud, puede obtener un informe de ciertas divulgaciones de su PHI que hayamos hecho durante un período previo a la fecha de su solicitud, siempre que tal período no supere los seis años y no corresponda a divulgaciones previas al 14 de abril de 2003. El informe no incluirá los usos o las divulgaciones por tratamiento, pago, operaciones de atención médica, o los usos o las divulgaciones en virtud de una autorización que haya proporcionado. Si solicita un informe más de una vez en un período de doce meses, se le puede cobrar \$1.00 por página por el informe así como el costo del franqueo.
- (j) Derecho a restringir las divulgaciones a un plan de salud. Si pagó de su bolsillo y solicitó que no facturemos a su plan de salud por un artículo o servicio específico, usted tiene derecho a solicitar que su PHI con respecto a ese artículo o servicio no se divulgue a un plan de salud por fines de pago u operaciones de atención médica. Respetaremos esa solicitud excepto cuando CBH esté obligado por ley a hacer la divulgación.
  - (i) Su solicitud de restricción se debe realizar por escrito y debe incluir lo siguiente:
    - a) La información a restringir.
    - b) El tipo de restricción solicitada (p. ej., el uso de la información, su divulgación o ambas cosas).
    - c) A quién se deben aplicar los límites.
- (k) Derecho a recibir un aviso por incumplimiento. Usted tiene derecho a que le notifiquen con respecto a cualquier incumplimiento de su PHI.

## **Artículo VII. Fecha de vigencia y duración de este aviso**

- (a) Fecha de vigencia. Este aviso entra en vigencia el 23 de septiembre de 2013.
  - (i) Última actualización: 11 de marzo de 2024.
- (b) Derecho a cambiar los términos de este aviso. Podemos cambiar los términos de este aviso en cualquier momento. Si lo hacemos, podemos hacer que los nuevos términos del aviso queden vigentes para toda la PHI que mantenemos, lo que incluye la información creada o recibida antes de la emisión del aviso nuevo. Dejaremos el aviso nuevo disponible en nuestra oficina corporativa y en nuestro sitio web [www.clatsopbh.org](http://www.clatsopbh.org). También puede obtener el aviso nuevo poniéndose en contacto con el técnico de registros.

## **Artículo VIII. Oficina de Privacidad de CBH**

Puede comunicarse con nuestra Oficina de Privacidad como se indica a continuación si desea presentar una queja. Clatsop

Clatsop Behavioral Healthcare  
Privacy Officer/Deputy Director (Funcionario de privacidad/director adjunto)  
65 N. Hwy 101, Suite 204, Warrenton, OR 97146  
Teléfono: 503-325-5722 ext. 375 | Fax: 503-861-2043

Correo electrónico: [contact@clatsopbh.org](mailto:contact@clatsopbh.org)

Puede comunicarse con el técnico de registros si desea recibir ayuda para acceder o restringir el acceso a sus registros.

Clatsop Behavioral Healthcare  
Records Technician (Técnico de registros)  
115 W. Bond St., Astoria, OR 97103  
Teléfono: 503-501-4773 | Fax: 503-325-8483

También puede presentar una queja ante:

State of Oregon Department of Human Services (Departamento de Servicios Humanos del estado de Oregon)  
Governor's Advocacy Office (Oficina de Defensa del Gobernador)  
500 Summer St. NE, E17, Salem, OR 97301-1097  
Teléfono: 800-442-5238 | Fax: 503-378-6532  
Correo electrónico: [dhs.info@state.or.us](mailto:dhs.info@state.or.us)

Office for Civil Rights, U.S. DHHS (Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.)  
2201 Sixth Avenue-Mail Stop RX-11, Seattle, WA 98121  
Teléfono: (206) 615-2290; (206) 615-2296 (TDD) | Fax: (206) 615-2297  
<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>