

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD



**ESTE AVISO EXPLICA COMO PODRIAMOS UTILIZAR Y COMPARTIR LA INFORMACION SOBRE SU SALUD. TAMBIEN LE PERMITE CONOCER SUS DERECHOS. POR FAVOR LEA ESTE AVISO CON CUIDADO.**

*Fecha de vigencia original: 14 de abril del 2003*

*Fecha de revisión: 27 de octubre del 2009*

Mid-Valley Behavioral Care Network (MVBCN) es un plan de atención administrada que presta servicios de salud mental. Proporcionamos estos servicios para la mayoría de las personas aseguradas bajo el Plan de Salud de Oregon (OHP) que viven en cinco condados de Oregon. Estos condados son Linn, Marion, Polk, Tillamook y Yamhill. Sabemos que es privada la información sobre la salud que utilizamos para prestar estos servicios. Las leyes federales y estatales requieren que protejamos esta información. En este Aviso, a esta información se le conoce como “información de salud protegida” o ISP (en inglés PHI).

Este Aviso dice cómo podríamos usar y compartir su ISP y le informa sobre su derechos. Esto no incluye todas las situaciones en las que pudiéramos usar o compartir su ISP. Le enviaremos un Aviso nuevo si hay algún cambio de consideración en la forma como manejamos su ISP. Aplicaremos el Aviso vigente al momento de utilizar o compartir su ISP.

Es posible que usted reciba un Aviso de Prácticas de Privacidad del Departamento de Servicios Humanos de Oregon. Usted también podría recibir otros Avisos de los planes de atención administrada involucrados en su atención médica. También es posible que usted reciba Avisos de los proveedores de servicios que participen en su atención médica. Estos avisos le informarán sobre el uso y la divulgación de su ISP en relación con los servicios que ellos administran o prestan. Los Avisos también le informarán sobre sus derechos relacionados con su ISP en relación con los servicios que ellos administran o prestan.

## COMO PODRIAMOS UTILIZAR Y COMPARTIR SU INFORMACION DE SALUD PROTEGIDA

Las leyes federales y estatales conceden una protección y privacidad especial a ciertos tipos de ISP, incluyendo: información acerca de tratamientos de salud mental, tratamiento para las drogas y el alcohol, exámenes de VIH/SIDA, abuso y negligencia infantil, agresiones sexuales y exámenes genéticos. No podemos compartir esta información sin su autorización por escrito, excepto cuando la ley así lo requiera.

Es posible que utilicemos su ISP *sin su autorización* para nuestras propias operaciones de atención médica, tratamientos y pagos. A continuación se enlistan algunos ejemplos de cómo podríamos usar su ISP para estas actividades:

- **Tratamiento.** Es posible que utilicemos su ISP para ayudar a su proveedor en su diagnóstico y tratamiento. Por ejemplo, podríamos usar su ISP para ayudar a su proveedor a encontrar tratamientos o programas alternativos en su beneficio.
- **Pagos.** Es posible que utilicemos su ISP para pagar los servicios que usted reciba. Por ejemplo, podríamos usar su ISP para verificar si usted cuenta con una cobertura de seguro del OHP y para pagar las facturas de su proveedor de servicios.

- **Operaciones de Atención Médica.** Es posible que utilicemos su ISP para llevar a cabo nuestras responsabilidades administrativas. Por ejemplo, podríamos usar su ISP para estudiar la calidad de nuestros servicios. También podríamos usar su ISP por cuestiones de servicio al cliente. Por ejemplo, es posible que utilicemos su ISP para referirlo a un proveedor de servicios o para responder a cualquier duda que usted tenga sobre su seguro del OHP.

A continuación enlistamos otras situaciones en las cuales podríamos utilizar o compartir su ISP *sin su autorización*:

- **Cuando la Ley lo Requiera.** Tenemos la obligación de usar y compartir su ISP cuando la ley así lo requiera.
- **Parientes, Amigos y Otros Representantes.** Podríamos compartir su ISP con aquellos parientes, amigos y/o representantes legales o personales que usted haya acordado estén involucrados en su atención.
- **Actividades de Salud Pública.** Podríamos utilizar o compartir su ISP con las agencias de salud pública por *motivos tales como la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidades.*
- **Investigaciones y Reportes de Abuso.** Tenemos la obligación de compartir su ISP con las agencias gubernamentales en caso de que sospechemos o tengamos conocimiento de actos de abuso, negligencia o violencia intrafamiliar.
- **Actividades de Monitoreo de Salud.** Podríamos compartir su ISP con las agencias de monitoreo gubernamentales para la realización de actividades autorizadas por la ley.
- **Procedimientos Legales.** Estamos obligados a compartir su ISP bajo orden de la corte o para otros procedimientos legales.
- **Aplicación de la Ley.** Podríamos compartir su ISP en situaciones limitadas para la aplicación de la ley en respuesta a una orden judicial, para identificar o ubicar a un sospechoso o para proveer información acerca de las víctimas de un delito.
- **Investigación.** Podríamos compartir información acerca de nuestros miembros para propósitos de investigación, pero esta información no identifica a algún individuo en particular.
- **Para Evitar Lesiones.** Podríamos compartir su ISP bajo ciertas limitaciones cuando sea necesario a fin de prevenir una lesión grave a su persona, a otras personas o al público.

En el caso de otras situaciones no enlistadas en este Aviso, es posible que tengamos que solicitar su autorización por escrito antes de usar o compartir su ISP. Usted puede cancelar dicha autorización en cualquier momento. No podemos retirar la información que hayamos usado o compartido con su autorización.

## SUS DERECHOS

Usted tiene ciertos derechos en relación con la ISP que mantenemos sobre usted:

- **Derecho de Inspeccionar y Fotocopiar.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y recibir fotocopias de su ISP. Esta petición debe hacerse por escrito. Su solicitud podría ser negada si determinamos que la información pudiera ser dañina para usted o para otros. Es posible que usted tenga que pagar una cuota razonable para cubrir los gastos relacionados con su petición. *Su expediente médico es administrado por su proveedor de servicios médicos, no por nosotros. Usted tiene el derecho de inspeccionar y recibir fotocopias de la ISP que su proveedor mantiene sobre usted. Esta petición debe hacerse por escrito. El Aviso de Prácticas de Privacidad de su proveedor incluye el uso y la*

*divulgación de su ISP. Dicho Aviso también cubre los derechos que usted tiene en relación con los servicios de atención médica provistos por el proveedor.*

- **Derecho de Solicitar Restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar restricciones en relación con el uso y la divulgación de su ISP. Esto incluye la divulgación de su ISP a aquellos parientes, amigos y demás personas que usted haya acordado estén involucrados en su atención. Esta petición debe hacerse por escrito. No estamos obligados a cumplir con las restricciones que usted solicite.
- **Derecho de Solicitar Comunicaciones Confidenciales.** Usted tiene el derecho de recibir su ISP a través de un medio alternativo razonable o en una ubicación alternativa. Esta petición debe hacerse por escrito. No estamos obligados a cumplir con las restricciones que usted solicite.
- **Derecho de Solicitar Modificaciones.** Usted tiene el derecho de solicitar la modificación de su ISP si considera que existe algún error o que está incompleta. Esta petición debe hacerse por escrito y usted debe indicar el motivo de su solicitud. No estamos obligados a modificar su ISP. No podemos modificar aquella información que no hayamos creado.
- **Derecho de Recibir una Notificación sobre la Divulgación de su ISP.** Usted tiene el derecho de recibir una lista de las ocasiones en las que hayamos utilizado o divulgado su ISP. Dicha lista no incluirá:
  - La ISP divulgada antes del 14 de abril del 2003;
  - La ISP utilizada para nuestras propias operaciones de atención médica, tratamientos y pagos;
  - La ISP que compartamos con usted o con su representante legal o personal;
  - La ISP que divulguemos bajo su autorización por escrito; y
  - La ISP que hayamos utilizado o divulgado en cumplimiento de la ley si determinamos que la inclusión de esta información podría ser dañino para usted o para otros.

Esta petición debe hacerse por escrito y usted debe especificar un periodo de tiempo de hasta 6 años. Le proporcionaremos una lista sin costo alguno cada periodo de 12 meses y posteriormente es posible que le cobremos una cuota razonable si solicita listas adicionales durante el mismo periodo de 12 meses.

- **Derecho de Obtener una Copia Impresa.** Usted tiene el derecho de recibir en cualquier momento una copia impresa de este Aviso. Si desea obtener una copia impresa, póngase en contacto con nuestra agencia en la dirección o el número telefónico enlistado a continuación.

Usted puede ponerse en contacto con nosotros en la dirección o el número telefónico que aparece a continuación para ejercer cualquiera de estos derechos.

Si nosotros negamos cualquier solicitud que usted haga en ejercicio de éstos derechos, le enviaremos una carta para explicarle el motivo por el cual su solicitud fue negada y le indicaremos cómo puede solicitar una revisión de esta decisión. Usted también recibirá información sobre cómo presentar una queja.

Mid-Valley Behavioral Care Network  
**Atención: Encargado de Privacidad**

1660 Oak Street SE, Suite 230

Salem, Oregon 97301

Teléfono:     • En Salem, llame al 503-361-2647  
                  • Fuera de Salem, llame al 1-888-315-6822

(solicite que lo comuniquen a la oficina de MVBCN)

Fax: 503-585-4989

El Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones de Oregon en Español:

1-800-735-3896

### COMO REPORTAR UN PROBLEMA O PRESENTAR UNA QUEJA

Si usted tiene alguna inquietud acerca de este Aviso o acerca de la forma en que se maneja su ISP, puede ponerse en contacto con nosotros a la dirección o al teléfono que aparece a continuación:

Mid-Valley Behavioral Care Network

**Atención: Quejas**

1660 Oak Street SE, Suite 230

Salem, Oregon 97301

Teléfono: • En Salem, llame al 503-361-2647

• Fuera de Salem, llame al 1-888-315-6822

(solicite que lo comuniquen a la oficina de MVBCN)

Fax: 503-585-4989

El Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones de Oregon en Español:

1-800-735-3896

Usted no recibirá un trato malo o irrespetuoso si decide presentar una queja. Usted puede presentar una queja de manera verbal o por escrito. Usted puede utilizar el Formulario de Queja del OHP que se incluye en su Manual para Miembros de MVBCN. También puede ponerse en contacto con la oficina de MVBCN a la dirección o al teléfono anteriormente enlistado.

Si usted considera que sus derechos a la privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Usted puede ponerse en contacto con nosotros a la dirección o al número telefónico anteriormente enlistado para obtener mayor información.