



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

El siguiente "Aviso de Prácticas de Privacidad" contiene información importante acerca de la manera en que Greater Columbia Behavioral Health utiliza y protege su información médica. Greater Columbia Behavioral Health proporciona financiamiento a las siguientes agencias dónde usted podría haber accedido a servicios:

Benton Franklin Crisis Response Unit
509-783-0500 - Kennewick

Blue Mountain Counseling
509-382-1164 - Dayton

Catholic Family & Child Service
509-965-7100 - Yakima

Catholic Family & Child Service
509-946-4645 - Richland

Central Washington Comprehensive Mental Health (CWCMH)
509-925-9861 - Ellensburg
509-837-2089 - Sunnyside
509-575-4084 - Yakima
509-773-5801 - Goldendale
509-493-3400 - White Salmon

Garfield County Human Services
509-843-3791 - Pomeroy

Lourdes Counseling Center
509-943-9104 - Richland

Lutheran Community Services Northwest
509-735-6446 - Kennewick

Nueva Esperanza Community Counseling Center - La Clinica
509-545-6506 - Pasco

Palouse River Counseling Center
509-334-1133 - Pullman

Quality Behavioral Health
509-758-3341 - Clarkston

Skamania County Counseling Center
509-427-3850 - Stevenson

Walla Walla County Department of Human Services
509-524-2920 - Walla Walla

Yakima Valley Farmworkers (YVFW) Behavioral Health Services
509-453-1344 - Yakima

Greater Columbia Behavioral Health mantiene sólo una cantidad limitada de información médica en su Oficina Regional asociada con sus servicios y relacionada con la información de facturación. Las solicitudes que usted podría tener para información asociada con sus servicios deben dirigirse a la agencia donde usted ha accedido a los servicios.

Este Aviso de Privacidad ha sido escrito y proporcionado a usted para ayudarle a entender una nueva ley llamada Acta de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)), e incluye la siguiente información:

- **Sección 1** del Aviso de Prácticas de Privacidad le informa acerca de las responsabilidades que Greater Columbia Behavioral Health Plan tiene acerca de mantener su información médica privada y le da una copia del aviso.
- **Sección 2** del Aviso de Prácticas de Privacidad le explica sus derechos concernientes a su información médica.
- **Sección 3** explica cómo Greater Columbia Behavioral Health Plan puede utilizar o compartir su información médica.
- **Sección 4** explica cómo puede usted pedir ayuda para entender sus derechos o para presentar una queja concerniente a las prácticas de privacidad.

***Por favor vea el Aviso para información más completa.
Llame al 1-800-795-9296 o 735-8681 para recibir este aviso en español.***

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED Y CÓMO PUEDE USTED OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Greater Columbia Behavioral Health (GCBH) respeta su privacidad. Entendemos que su información médica es muy sensible. No revelaremos su información médica a otros, a no ser que usted nos permita hacerlo o la ley nos permita hacerlo.

Este aviso le informa acerca de las maneras en las que nosotros podríamos usar y revelar información médica sobre usted. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y revelación de su información médica.

1. DEBERES DE GCBH

Por ley, se requiere que nosotros:

- Nos aseguremos de que la información médica que le identifica se mantenga privada;
- Le proporcionemos este Aviso a pedido; y
- Sigamos las condiciones del Aviso de Prácticas de Privacidad que está actualmente en vigencia.

Nos reservamos el derecho de cambiar las condiciones de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad. Asimismo, nos reservamos el derecho de hacer que el aviso revisado o cambiado sea vigente para la información médica que ya tenemos acerca de usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. El aviso contendrá en la primera página, en la parte superior derecha, la fecha de entrada en vigencia. Una copia del aviso actual se anunciará en nuestra oficina y en el sitio Web de GCBH: www.gcbh.org. Usted también puede recibir la copia más reciente de este aviso llamando y pidiéndolo o visitando nuestra oficina para recoger uno.

2. SUS DERECHOS DE INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos acerca de la información médica que mantenemos sobre usted:

- **Derecho a inspeccionar y copiar.** Usted puede solicitar acceso a su registro médico y los registros de facturación que mantenemos, a fin de inspeccionar y solicitar copias de los archivos. Todas las solicitudes de acceso deben hacerse por escrito. En circunstancias limitadas, podemos negar el acceso a sus archivos. Podemos cobrar un honorario por los costos de copiar y enviarle cualquier registro solicitado.
- **Derecho a hacer enmiendas.** Si cree que la información médica que mantenemos acerca de usted es incorrecta o incompleta, tiene el derecho de solicitar que hagamos una enmienda en su información médica. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar por qué se debe enmendar la información. Podemos negar su solicitud en ciertas circunstancias.
- **Derecho a una contabilidad de revelaciones.** Mediante solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad en nuestra oficina usted puede obtener una contabilidad de ciertas revelaciones de información médica hecha por nosotros después del 14 de abril de 2003. Este derecho se aplica a las

revelaciones para propósitos que no sean de tratamiento, pago u operaciones de atención a la salud, excluye revelaciones hechas a usted o revelaciones autorizadas por usted de otra manera y está sujeto a otras restricciones y limitaciones.

- **Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar la restricción o limitación en la información médica que tenemos en el registro de GCBH. Para solicitar restricciones, usted debe hacer su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad en nuestra oficina. En su solicitud, usted debe indicar (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, revelación o ambos y (3) a quien desea usted que se apliquen los límites, por ejemplo, revelaciones a su esposa/o. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud, salvo que la información sea necesaria para proporcionar tratamiento de emergencia.
- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene el derecho de pedir que nos comuniquemos con usted acerca de los asuntos médicos de una cierta manera o en una cierta localidad. Por ejemplo, usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted solamente en el trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad en nuestra oficina. No le pediremos la razón de su solicitud. Acomodaremos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.
- **Derecho a una copia en papel de este aviso.** Usted tiene el derecho de recibir una copia en papel de este Aviso de Prácticas de Privacidad (“Aviso”). Usted puede pedir que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Aun cuando usted hubiera estado de acuerdo en recibir este aviso electrónicamente, todavía tiene derecho a recibir una copia en papel de este aviso.

Usted puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio Web, www.gcbh.org.

Para obtener una copia en papel de este aviso, comuníquese con el Ombuds Service o Funcionario de Privacidad en nuestra oficina.

3. CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED

Podemos utilizar y revelar información médica acerca de usted sin su autorización escrita para ciertos propósitos, excepto como se describa de otra manera en este Aviso. Los ejemplos proporcionados en cada categoría no tienen el propósito de ser exhaustivos, más bien al contrario, tienen el propósito de describir los tipos de usos y revelaciones que son permisibles bajo la ley federal y estatal.

- **Para tratamiento.** A pesar de que no proporcionamos tratamiento directamente, podemos revelar información médica acerca de usted que solicite su proveedor de atención a la salud, para ayudarles con su tratamiento médico o servicios. Por ejemplo, podemos revelar resúmenes de tratamiento que se envían a nuestra oficina a un proveedor de atención a la salud que está involucrado en su cuidado.
- **Para operaciones de atención a la salud.** Podemos usar y revelar la información médica para propósitos operacionales. Por ejemplo, los miembros de nuestro personal revisan rutinariamente los archivos, para evaluar la calidad y mejorar los servicios que se le proporcionan a usted.
- **Para pagos.** Podemos utilizar y revelar su información médica a fin de poder procesar los pagos por servicios proporcionados a usted. Por ejemplo, cuando pedimos el pago de la División de Salud Mental del Departamento de Servicios Sociales y de Salud del Estado de Washington (DSHS). DSHS necesita información tal como sus diagnósticos, los servicios efectuados o atención recomendada a fin de autorizar estos pagos.
- **Notificaciones.** Podemos revelar información médica acerca de usted para ayudar en esfuerzos de alivio de desastre.

- **Información de servicio.** Podemos utilizar su información médica para informarle sobre alternativas de tratamiento y/o productos relacionados con la salud que podrían ser de interés para usted y que son proporcionados por nosotros e incluidos en su plan de beneficios o se encuentran disponibles para usted de otra manera.
- **Por requisito de la ley.** Revelaremos información médica acerca de usted cuando la ley federal, estatal o local lo requiere que lo hagamos.
- **Para prevenir una amenaza seria a salud o seguridad.** Podemos utilizar y revelar información médica acerca de usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. Cualquier revelación, sin embargo, sólo sería a alguien capaz de ayudar a prevenir o reducir la amenaza.
- **Salud pública.** Podemos revelar información médica acerca de usted para la salud pública y actividades de seguridad, según lo requiere la ley.
- **Acerca de las víctimas de abuso, abandono o violencia doméstica.** Podemos revelar información médica cuando creemos que usted pudiera ser víctima de abuso, abandono o violencia doméstica. Haremos esta revelación solamente si usted está de acuerdo o cuando sea requerido o autorizado por la ley.
- **Ejecución de la ley.** Revelaremos información médica acerca de usted a la ejecución de la ley cuando sea permitido o requerido hacerlo por la ley federal, estatal o local.
- **Procedimientos judiciales.** Podemos revelar información médica acerca de usted para procedimientos judiciales, tal como se permita o requiera hacerlo por la ley federal, estatal o local.
- **Actividades de vigilancia de salud.** Podemos revelar información médica a una agencia de vigilancia de salud para actividades autorizadas por la ley. Por ejemplo, estas actividades de vigilancia incluyen auditorías, investigaciones, inspecciones, y licencia de GCBH. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención a la salud, programas gubernamentales y cumplimiento con las leyes de derechos civiles.
- **Investigación.** Podemos revelar su información médica a investigadores cuando su investigación ha sido aceptada por un Consejo de Revisión o un consejo similar de privacidad ha revisado el protocolo de investigación y los protocolos establecidos para asegurar la privacidad de su información médica.
- **Funciones especiales del gobierno.** Podemos revelar información médica acerca de usted a los oficiales federales autorizados, para que ellos puedan proporcionar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros, para inteligencia, contraespionaje y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.
- **Prisioneros.** Si usted es un preso de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de ejecución de la ley, podemos revelar información médica acerca de usted a la institución correccional u oficial de la ejecución de la ley. Esta autorización sería necesaria (1) para la institución, para proporcionarle atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros o (3) para la seguridad y seguridad de la institución correccional.

Otros usos y revelaciones de información médica no cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a nosotros se harán solamente con su permiso escrito. Si usted nos proporciona permiso para utilizar o revelar información médica acerca de usted, puede revocar ese permiso, por escrito, cuando quiera. Si revoca su permiso, ya no utilizaremos ni revelaremos la información médica acerca de usted por las razones cubiertas por su autorización escrita. Usted entiende que no podemos tomar de vuelta ninguna revelación que ya hubiéramos hecho con su permiso y que se nos requiera retener en nuestros registros de atención a la salud que le proporcionamos a usted.

4. PARA PEDIR AYUDA O HACER UN RECLAMO

Si tiene preguntas, desea más información, o desea notificar un problema acerca del manejo de su información médica, se puede comunicar con el Ombuds Service llamando al 1-800-257-0660 o al Funcionario de Privacidad al 1-800-795-9296.

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede registrar una queja con el Ombuds Service o con Funcionario de Privacidad en 101 N. Edison, Kennewick, WA 99336. Usted también puede registrar una queja con la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Todas las quejas deben presentarse por escrito.

Respetamos su derecho de presentar una queja con nosotros o con la Secretaría de Servicios de Salud y Humanos. ¡Si usted elige tomar esta acción, nosotros no tomaremos represalias contra usted!

