



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE COMO LA INFORMACIÓN ACERCA DE USTED SOBRE LA ATENCIÓN SANITARIA Y EL TRATAMIENTO DE ADICCIÓN A LAS DROGAS Y AL ALOHOL PUEDE SER UTILIZADO Y DIVULGADO Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

POR FAVOR REVÍSELO CON CUIDADO

QUIENES SEGUIRÁN ESTA NOTIFICACION

Este aviso describe las prácticas de privacidad de la información seguidas por los empleados, el personal administrativo y otros oficinistas de Adapt.

INFORMACIÓN GENERAL:

La información sobre su atención sanitaria, incluyendo el pago por la atención sanitaria, es protegida por dos leyes federales: el Portability and Accountability Act de 1996 ("HIPAA"), 42 U.S.C. § 1320d et seq., 45 C.F.R. Partes 160 & 164, y el Confidentiality Law, 42 U.S.C. § 290dd-2, 42 C.F.R. Parte 2. Según estas leyes, Adapt no puede decir a ninguna persona externa a Adapt que usted asiste al programa, ni Adapt podrá revelar información que lo identifique como paciente con tratamiento de alcohol o drogas, ni revelar ninguna otra información protegida excepto según lo permitido por la ley federal.

Adapt debe obtener su consentimiento por escrito antes de que pueda revelar información acerca de usted a los fines de pago. Por ejemplo, Adapt tiene que obtener su consentimiento por escrito antes de que pueda revelar la información de su aseguradora de salud para que se paga por los servicios. También, Adapt está obligado a obtener su consentimiento por escrito antes de que pueda vender información acerca de usted o revelar información acerca de usted a los fines de la publicidad, y Adapt debe obtener su consentimiento por escrito antes de revelar cualquiera de su historia de psicoterapia. En general, usted debe firmar un consentimiento por escrito antes de que Adapt pueda compartir información a los fines de tratamiento o para las operaciones de atención sanitaria. Sin embargo, la ley federal permite a Adapt a divulgar información *sin* su permiso por escrito:

1. Conforme a un acuerdo con una organización de servicio / socio de negocios calificado;
2. Para la investigación o la auditoría, o para las evaluaciones;
3. Para informar de un crimen cometido en las instalaciones de Adapt o en contra el personal de Adapt;
4. Al personal médico en una emergencia médica;



5. A las autoridades apropiadas para reportar la sospecha del abuso infantil o la negligencia;
6. Según lo permitido por una orden judicial.

Por ejemplo, Adapt puede revelar información sin su consentimiento para obtener servicios legales o financieros, o a otra institución médica para proporcionar asistencia médica a usted, siempre y cuando haya un acuerdo en su lugar con una organización de servicio / asociado de negocios calificado.

Antes de que Adapt pueda utilizar o revelar cualquier información acerca de su salud de una manera que no se ha descrito anteriormente, debe primero obtener su consentimiento específico por escrito permitiéndole hacer la divulgación. Cualquier consentimiento por escrito puede ser modificado o revocado por usted oralmente o por escrito.

Sus derechos

Bajo HIPAA, usted tiene el derecho de solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información de salud. Adapt está obligado a aceptar su solicitud sólo si usted solicita una restricción de las divulgaciones de su plan de salud a los fines de pago o para las operaciones de atención sanitaria, y usted paga por los servicios que usted recibe de Adapt (gastos extra), a menos que la divulgación se requiera lo contrario por la ley. En cualquier otra situación, Adapt no está obligado a aceptar las restricciones que solicita, pero si está de acuerdo, entonces está obligado por ese acuerdo y no puede usar o divulgar cualquier información que usted ha restringido excepto cuando sea necesario en una emergencia médica.

Bajo HIPAA, usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos clínicos de cierta manera o en una ubicación cierta. Por ejemplo, usted puede pedir que solo le contactemos en el trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted puede llenar y entregar el formulario Request for Confidential Communications, disponible en cualquier sucursal de Adapt, o poniéndose en comunicación con el Oficial de Privacidad y Seguridad como se detalla a continuación. Adapt atenderá a solicitudes de ese tipo que son razonables y no solicitará de usted una explicación.

Bajo HIPAA, también tiene el derecho de inspeccionar y copiar su propia información de salud mantenida por Adapt, excepto en la medida que la información contenga notas de psicoterapia o información recopilada para su uso en un procedimiento civil, penal o administrativo o en otras circunstancias limitadas. Para solicitar la inspección o el copiar de su historia de Adapt, puede completar y entregar el formulario *Right to Inspect/Review And/Or Copy a Clinical Record*, disponible en cualquier sucursal de Adapt, o poniéndose en contacto con el Adapt HIPAA Privacy and Security Officer a través de la información de contacto que se muestra a continuación. Si solicita una copia de



la información, podemos cobrar una tarifa por los costos de copiar, enviar por correo u otros suministros asociados.

Bajo HIPAA usted tiene también el derecho, con algunas excepciones, de enmendar la información de atención sanitaria mantenida en el historial médico de Adapt si usted cree que su información de salud es incorrecta o incompleta. Podemos negar su solicitud de enmienda si su petición no está por escrito o si no incluye una razón para apoyar la petición. Además, podemos negar su solicitud si nos solicita que modifiquemos información que: (1) No creamos, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda (2) No es parte de la información de salud que guardamos (3) No se le permitiría inspeccionar y copiar (4) Es preciso y completa. Para solicitar una enmienda puede completar y enviar el formulario Request to Amend a Clinical Record, disponible en cualquier sucursal de Adapt o poniéndose en contacto con el HIPAA Privacy and Security Officer de Adapt a través de la información de contacto que se indica a continuación.

Bajo HIPAA usted tiene también el derecho de solicitar y recibir un Accounting of Disclosures de su información acerca de su salud realizados por Adapt durante los seis años antes de su solicitud. Ésta es una lista de las divulgaciones que hicimos de la información clínica que acumulamos acerca de usted para fines aparte del tratamiento, los pagos y las operaciones de atención sanitaria. The list will also exclude any disclosures we have made La lista también excluirá cualquier divulgación que hayamos hecho basado en su autorización por escrito. Para solicitar un Accounting of Disclosures puede completar y enviar el formulario Request for an Accounting of Disclosures, disponible en cualquier sucursal de Adapt, o poniéndose en contacto con el Adapt HIPAA Privacy and Security Officer a través de la información de contacto que se indica a continuación.

Bajo HIPAA usted tiene también el derecho de revocar cualquier autorización para la divulgación de información en cualquier momento. Si decide revocar su autorización, ya no utilizaremos ni divulgaremos su información a entidades ajenas a ADAPT, Inc. por las razones

cubiertas por su autorización por escrito, pero no podemos recuperar ningún uso o divulgación ya realizado con su permiso. Adapt mantiene el derecho a negarse a continuar proporcionando servicios si hay preocupaciones de que la revocación limite significativamente su capacidad para proporcionar un tratamiento eficaz y la coordinación de la atención.

Su información médica y de alcohol y drogas puede ser intercambiada entre el personal de ADAPT, Inc. Adapt hará "esfuerzos razonables" para limitar la información que se comparte con el "mínimo necesario para lograr el propósito previsto." No se requiere el consentimiento, ya sea escrito o verbal, para hacerlo. The services/programs of ADAPT, Inc., include Crossroads Adult Residential Los servicios / programas de ADAPT, Inc. incluyen Crossroads Adult Residential



Program, Adult y Adolescent Outpatient Programs en Roseburg, North Bend/Coos Bay y Grants Pass (incluso Corrections y Drug Court Programs), SouthRiver Community Health Center, Southern Oregon Applied Research Center, y Deer Creek Adolescent Residential Program.

Deberes de Adapt

Adapt es requerido por la ley para mantener la privacidad de su información de salud, proveerle con aviso de sus deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud, y para notificarle si usted se ve afectado por cualquier fuga de información de su salud no segura. Adapt está obligado por ley a cumplir con los términos de este aviso. Adapt se reserva el derecho de modificar los términos de este aviso y hacer que las provisiones nuevas de aviso sean efectivas para toda la información de salud protegida que mantiene. Si Adapt revisa este aviso, se le proporcionará con un aviso revisado a su próxima cita programada.

Quejas y denuncias de infracciones

Usted puede quejarse a Adapt y al Secretary of the United States Department of Health and Human Services si usted cree que sus derechos de privacidad se han violados bajo HIPAA. Si usted decide presentar una queja con Adapt, puede hacerlo por escrito, en persona, o por teléfono al Adapt HIPAA Privacy and Security Officer. La información de contacto se muestra a continuación. No se le toma represalias contra usted por presentar un queja. La violación de la Ley de Confidencialidad por un programa es un delito. Violaciones presuntas de la Ley de Confidencialidad se puede reportar al Fiscal de los Estados Unidos en el distrito donde ocurre la violación.

Información de contacto

Para más información, contactar a:

Mari Stout, HIPAA Privacy/Security Officer, a (541) 492-0129 o c/o Adapt, PO Box 1121, Roseburg, OR 97470