

Your Information. Your Rights. Our Responsibilities.

This notice describes how health information about you may be used and disclosed and how you can get access to this information. **Please review it carefully.**

Your Rights

When it comes to your health information, you have certain rights.
This section explains your rights and some of our responsibilities to help you.

Get an electronic or paper copy of your health record

- You can ask to see or get an electronic or paper copy of your health record and other health information we have about you. We require you to submit this request in writing. Ask us for additional details.
- We will provide a copy or a summary of your health information, usually within 30 days of your request. We may charge a reasonable, cost-based fee.

Ask us to correct your health record

- You can ask us to correct health information about you that you think is incorrect or incomplete. We require you to submit this request in writing, and to provide a reason to support your request for correction. Ask us how to do this.
- We may say “no” to your request, but we’ll tell you why in writing within 60 days.

Request confidential communications

- You can ask us to contact you in a specific way (for example, home or office phone) or to send mail to a different address.
- We will say “yes” to all reasonable requests.

Ask us to limit what we use or share

- You can ask us **not** to use or share certain health information for treatment, payment, or our operations. We are not required to agree to your request, and we may say “no” if it would affect your care.
- If you pay for a service or health care item out-of-pocket in full, you can ask us not to share that information for the purpose of payment or our operations with your health insurer. We will say “yes” unless a law requires us to share that information.

Get a list of those with whom we’ve shared information

- You can ask for a list (accounting) of the times we’ve shared your health information for six years prior to the date you ask, who we shared it with, and why.
- We will include all the disclosures except for those about treatment, payment and health care operations, and certain other disclosures (such as any you asked us to make). We’ll provide one accounting a year for free but will charge a reasonable, cost-based fee if you ask for another one within 12 months.

Get a copy of this privacy notice

- You can ask for a paper copy of this notice at any time, even if you have agreed to receive the notice electronically. We will provide you with a paper copy promptly.

Choose someone to act for you

- If you have given someone the power of attorney or if someone is your legal guardian, that person can exercise your rights and make choices about your health information.
- We will make sure the person has this authority and can act for you before we take any action.

File a complaint if you feel your rights are violated

- You can complain if you feel we have violated your rights by contacting us using a complaint form located in the lobby, sending an email to complaint@nwhumanservices.org, or by sending a letter to 681 Center St NE, Salem, OR 97301.
- You can file a complaint with The Joint Commission Office of Quality Monitoring, by sending a letter to One Renaissance Boulevard, Oakbrook Terrace, Illinois 60181, or email complaint@jointcommission.org.
- If you are a member of the Mid-Valley Behavioral Care Network (MVBCN) you may file a complaint to them by sending a letter to 1660 Oak Street SE, Suite 230 Salem, Oregon 97301, or calling their toll-free number 1-866-422-6647.
- You can also file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights by sending a letter to 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, calling 1-877-696-6775, or visiting www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- We will not retaliate against you for filing a complaint, or if you exercise any of these rights.

Your Choices

For certain health information, you can tell us your choices about what we share. If you have a clear preference for how we share your information in the situations described below, talk to us. Tell us what you want us to do, and we will follow your instructions.

In these cases, you have both the right and choice to tell us to:

- Share information with your family, close friends, or others involved in your care
- Share information in a disaster relief situation

If you are not able to tell us your preference, for example if you are unconscious, we may go ahead and share your information if we believe it is in your best interest. We may also share your information when needed to lessen a serious and imminent threat to health or safety.

In these cases we never share your information unless you give us written permission:

- Marketing purposes
- Sale of your information
- Most sharing of psychotherapy notes

In the case of fundraising:

- We may contact you for fundraising efforts, but you can tell us not to contact you again.

Our Uses and Disclosures

How do we typically use or share your health information? We typically use or share your health information in the following ways.

Treat you

- We can use your health information and share it with other professionals who are treating you. *Example: A doctor treating you for an injury asks another doctor about your overall health condition.*
- We can share your personal health information electronically with pharmacies and/or healthcare facilities as it relates directly to your care.

Run our organization

- We can use and share your health information to run our practice, improve your care, and contact you when necessary. *Example: We use health information about you to manage your treatment and services.*

Bill for your services

- We can use and share your health information to bill and get payment from health plans or other entities. *Example: We give information about you to your health insurance plan so it will pay for your services.*

How else can we use or share your health information? We are allowed or required to share your information in other ways – usually in ways that contribute to the public good, such as public health and research. We have to meet many conditions in the law before we can share your information for these purposes. For more information see:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Help with public health and safety issues

- We can share health information about you for certain situations such as:
- Preventing disease
 - Helping with product recalls
 - Reporting adverse reactions to medications
 - Reporting suspected abuse, neglect, or domestic violence
 - Preventing or reducing a serious threat to anyone’s health or safety

Comply with the law

- We will share information about you if state or federal laws require it, including with the Department of Health and Human Services if it wants to see that we’re complying with federal privacy law.

Work with a medical examiner or funeral director

- We can share health information with a coroner, medical examiner, or funeral director when an individual dies.

Address workers’ compensation, law enforcement, and other government requests

- We can use or share health information about you:
- For workers’ compensation claims
 - For law enforcement purposes or with a law enforcement official
 - With health oversight agencies for activities authorized by law
 - For special government functions such as military, national security, and presidential protective services

Respond to lawsuits and legal actions

- We can share health information about you in response to a court or administrative order, or in response to a subpoena.

Other things to consider

- We will never share any substance abuse treatment records without your written permission.
- You can also have access to your health information by using our Patient Portal. Ask us how to do this.
- With your written permission, you can receive text message appointment reminders from us.

Our Policy

We believe that every patient in our care should be treated with dignity, respect, and compassion. We recognize that all patients have other rights, and we are committed to honoring these rights.

As a NWHS patient, you have a right to:

- Have a copy of any rules or regulations related to the conduct of patients.
- Expect that our employees will be sensitive to all patients’ needs and feelings.
- Know your diagnosis, treatment, prognosis, and possible consequences of treatment.

- Be informed of and involved in decisions about your care, treatment and services that would enable you to give informed consent.
- Refuse any suggested treatment, and to discontinue treatment at any time.
- Know the name and qualifications of anyone who is involved in your care.
- Obtain, question, and discuss a full accounting of charges for your care regardless of the source of payment.
- Have all communications in a language that you can clearly understand.
- Be referred to other services and agencies that are necessary for continuity of your care.

Our promise is to provide:

- Services regardless of race, sex, religion, age, ethnic background, linguistic preference, education, social class, economic status, sexual orientation, or handicap.
- Services in a private, protected, and humane service environment to meet individual needs.
- Confidentiality, privacy, and protection of personal dignity during examination and treatment.
- Care that respects and is sensitive to cultural, psychosocial, and personal values and beliefs.

Our Responsibilities

- We are required by law to maintain the privacy and security of your protected health information.
- We will let you know promptly if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your information.
- We must follow the duties and privacy practices described in this notice and give you a copy of it.
- We will not use or share your information other than as described here unless you tell us we can in writing. If you tell us we can, you may change your mind at any time. Let us know in writing if you change your mind.

For more information see:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

Changes to the Terms of this Notice

We can change the terms of this notice, and the changes will apply to all information we have about you. The new notice will be available upon request, in our office, and on our web site.

This notice applies to all Northwest Human Services Medical, Dental, and Mental Health Clinics.

If you have any questions about this notice, please contact the Privacy Officer by sending a letter to 681 Center St. NE, Salem, Oregon 97304, or email PrivacyOfficer@nwhumanservices.org.

Effective Date of Revised Notice: July 29, 2016



**Receipt Acknowledgment of NWHS’
Notice of Privacy Practices**

By signing below, I acknowledge that I have read, or had read to me the Notice of Privacy Practices of Northwest Human Services titled “*Your Information. Your Rights. Our Responsibilities.*”, and I have had a chance to discuss any questions or concerns about this document with a NWHS staff member.

Patient Name (Printed)

Patient or Legal Guardian Signature

Date

Su Información. Sus Derechos. Nuestras Responsabilidades.

Este aviso describe como la información sobre su salud puede ser utilizada y divulgada y como puede obtener acceso a esta información. **Por favor revísela cuidadosamente.**

Sus Derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos.
Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades

Obtenga una copia electrónica o de papel de su expediente de salud

- Usted puede solicitar ver o recibir una copia electrónica o de papel de su expediente de salud y otra información que tengamos sobre su salud. Requerimos que usted someta esta petición por escrito. Pregúntenos para obtener más detalles
- Proveeremos una copia o sumario de su información de salud, usualmente dentro de 30 días de su petición. Una tarifa basada en el costo de procesamiento podría ser requerida.

Pida que corrijamos su expediente de salud

- Puede solicitar que su información de salud sea corregida si cree que es incorrecta o está incompleta. Requerimos que usted someta esta petición por escrito, y que dé una razón que apoye su solicitud de corrección. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Podemos decir "no" a su petición, pero le daremos una explicación por escrito dentro de 60 días.

Solicite comunicación confidencial

- Usted puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa u oficina) o enviar correo a una dirección diferente.
- Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

Pida que limitemos lo que utilizamos y compartimos

- Puede solicitarnos no utilizar o compartir cierta información sobre su salud para tratamiento, pago o nuestros servicios. No estamos obligados a aceptar su petición, y podemos decir "no" si esto afecta su cuidado.
- Si usted paga por un servicio o un producto de salud de su bolso en su totalidad, usted puede pedirnos no compartir esta información con el propósito de pago o nuestros servicios con su compañía de seguro de salud. Diremos "sí" a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

Obtenga una lista de aquellos con los cuales hemos compartido información

- Usted puede pedir una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud durante seis años antes de la fecha que ha solicitado, con quien la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones con excepción de aquellas relacionadas con el tratamiento, pago y servicios, y ciertas otras divulgaciones (tales como cualquier otra que usted nos haya pedido). Proveeremos un año de contabilidad gratis pero se le cobrará una tarifa razonable, basada en los costos de tramitación si pide otra dentro de 12 meses.

Obtenga una copia de este aviso de privacidad

- Usted puede pedir una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si usted ha acordado a recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia de papel de manera pronta.

Elija a alguien que actúe por usted

- Si ha dado un poder notarial a alguien o si alguien es su tutor legal, dicha persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos que dicha persona posee dicha autoridad y puede actuar por usted antes de que tomemos cualquier acción.

Presente un queja si usted siente que sus derechos han sido violados

- Usted puede presentar una queja si siente que hemos violado sus derechos, llenando un formulario ubicado en la sala de espera, enviando un correo electrónico a **complaint@nwhumanservices.org**, o enviando una carta a 681 Center St. NE, Salem, OR 97301.
- Usted puede presentar una queja ante la Oficina de Supervisión de Calidad de The Joint Commission, enviando una carta a One Renaissance Boulevard, Oakbrook Terrace, Illinois 60181, o correo electrónico **complaint@jointcommission.org**.
- Si usted es un miembro de Mid-Valley Behavioral Care Network (MVBCN), usted puede presentar una queja, enviándoles una carta a 1660 Oak Street SE, Suite 230 Salem, Oregón 97301, o llamando el número de teléfono gratuito 1-866-422-6647.
- También puede presentar una queja a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/**.
- No tomaremos represalia contra usted por haber presentado una queja, o si usted ejercita alguno de estos derechos.

Sus Opciones

Para cierta información de salud, usted puede escoger cual información podemos compartir. Hable con nosotros si usted tiene una preferencia clara de cómo debemos compartir su información en las situaciones descritas abajo. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que:

- Compartamos la información con su familia, amigos cercanos, u otras personas involucradas en su cuidado
- Compartamos información en una situación de asistencia a damnificados

Si no puede comunicarnos sus preferencias, por ejemplo si usted esta inconsciente, nosotros podríamos proceder y compartir su información si creemos que es para su propio bienestar. También podríamos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza seria e inminente a su salud o seguridad.

En estos casos nunca compartiremos su información al menos que usted nos de permiso por escrito:

- Propósitos de comercialización
- Venta de su información
- Compartiendo la mayoría de las notas de psicoterapia

En caso de recaudación de fondos:

- Podremos contactarle con el intento de recaudar fondos, pero usted puede pedirnos que no nos comuniquemos con usted otra vez.

Nuestro uso y divulgación

¿Cómo usamos y compartimos su información de salud típicamente? Usualmente usamos su información de salud de las siguientes maneras.

Seguimiento de su cuidado

- Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que le proporcionan cuidados de salud. Ejemplo: Un doctor que le proporciona cuidados debido a una lesión solicita a otro doctor información sobre su salud en general.
- Podemos compartir su información médica personal electrónicamente con farmacias y/o centros de salud como se relacione directamente con su cuidado.

Funcionamiento de nuestra organización

- Podemos usar y compartir su información de salud para el funcionamiento de nuestro consultorio, para mejorar su cuidado, y para comunicarnos con usted

cuando sea necesario. Ejemplo: Usamos su información de salud para administrar su tratamiento y servicios.

Factura por sus servicios

- Podemos utilizar y compartir su información de salud para cobro y recibir pago de planes de seguro u otras entidades. Ejemplo: Proveemos información sobre su salud a su seguro médico para que pague por sus servicios.

¿De qué otra forma utilizamos y compartimos su información de salud? Estamos permitidos o requeridos compartir su información de otras formas – usualmente de maneras que contribuyen al beneficio de la gente, como salubridad pública e investigación. Tenemos que cumplir con varias condiciones de ley antes de poder compartir su información para dichos propósitos. Para más información visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayuda con salubridad pública y asuntos de seguridad

Podemos compartir información de salud sobre usted en ciertas situaciones, tal como:

- Prevención de enfermedades
- Ayudar a retirar productos del mercado
- Informes de reacciones adversas a medicamentos
- Notificaciones de sospechas de maltrato, negligencia, o violencia domestica
- Prevenir o disminuir una amenaza seria para la salud o seguridad

Cumplir con la ley

- Compartiremos información sobre usted si la ley del Estado o Federal lo requieren, incluyendo con el Departamento de Salubridad y Servicios Humanos si éste requiere cerciorarse de que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.

Colaborar con el médico forense o director de la funeraria

- Podemos compartir información con el médico forense o director de la funeraria cuando un individuo fallese.

Dirigir asuntos de compensación para trabajadores, la agencia judicial, y otras peticiones de gobierno

Podemos utilizar y compartir información de salud sobre usted:

- Para reclamos de compensación para trabajadores
- Para propósitos de la agencia judicial o con un agente de policía
- Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones especiales de gobierno como militar, seguridad nacional, y servicios de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir información de salud sobre usted respondiendo a una corte u orden administrativa, o una citación.

Otras cosas a tener en cuenta

- Nunca compartiremos ningún expediente de tratamiento de abuso de sustancias sin su permiso por escrito.
- También puede tener acceso a su información de salud por medio de nuestro Portal del Paciente. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Con su permiso por escrito, nosotros podríamos enviarle recordatorios de citas por medio de mensajes de texto.

Nuestra Póliza

Creemos que cada paciente en nuestro cuidado debe ser tratado con dignidad, respeto y compasión. Reconocemos que todos los pacientes tienen otros derechos, y estamos comprometidos a honrar estos derechos.

Como paciente de NWHS

- Obtener una copia de reglas o regulaciones relacionadas con la conducta de pacientes

(Northwest Human Services), usted tiene el derecho de:

- Tener expectativa de que nuestro personal será sensible con todas las necesidades y sentimientos del paciente
- Enterarse de su diagnóstico, tratamiento, pronóstico, y las posibles consecuencias del tratamiento
- Ser informado e involucrado en las decisiones sobre su cuidado, tratamiento y servicios que le permiten dar a usted un consentimiento informado
- Rechazar cualquier tratamiento sugerido, y discontinuar tratamiento en cualquier momento
- Enterarse de los nombres y cualificaciones de cualquier persona que esté involucrada en su cuidado
- Obtener, preguntar, y discutir la cuenta entera de los cargos por los servicios recibidos, sin importar la forma como ésta se pague
- Tener toda comunicación en un idioma que usted entienda claramente
- Ser referido a otros servicios y agencias que sean necesarias para el continuo de su cuidado

Nuestra promesa es de proveer:

- Servicios sin importar la raza, sexo, religión, edad, etnicidad, preferencia lingüística, educación, clase social, situación económica, o discapacidad
- Servicios en un ambiente privado, protegido, y humano que cumpla con necesidades individuales
- Confidencialidad, privacidad, y protección de su dignidad durante su exanimación y tratamiento
- Un cuidado que respete y sea sensible a creencias, valores culturales, psicosociales y personales

Nuestras Responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le avisaremos de inmediato si ocurre una violación que puede haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritas en este aviso y dar una copia del mismo.
- No utilizaremos o compartiremos su información aparte de cómo ha sido descrito aquí al menos que usted nos diga por escrito. Si usted nos dice que si podemos, usted puede cambiar de parecer en cualquier momento. Avísenos por escrito si cambia de parecer.

Para más información visite:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicaran a toda información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a petición, en nuestra oficina, y en nuestra página de web.

Este aviso se aplica a todas las clínicas Médicas, Dentales, y Salud Mental de Northwest Human Services.

Si tiene preguntas sobre este aviso, por favor comuníquese con el oficial de privacidad mandando un carta a 681 Center St. NE, Salem, Oregón 97301, o correo electrónico PrivacyOfficer@nwhumanservices.org.

Fecha del anuncio revisado: Julio 29, 2016



Reconocimiento de Recibo del Aviso de Prácticas de Privacidad de NWHS

Al firmar abajo, reconozco que he leído, o pedí a alguien me leyera el Aviso de Practicas de Privacidad de Northwest Human Services titulado “*Su Información. Sus Derechos. Nuestras Responsabilidades.*”, y he tenido la oportunidad de hacer cualquier pregunta o compartir dudas acerca de este documento con un miembro del personal de NWHS.

Nombre del paciente (Imprimido)

Firma del paciente o tutor legal

Fecha