

**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**  
**Community Counseling Services of Adams County**  
**165 N. First, Othello, WA 99344**  
**210 W. Main, Ritzville, WA 99169**

---

**ESTE AVISO LE EXPLICA LA FORMA EN QUE INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED PUEDE SER USADO Y REVELADO Y COMO PUEDE TENER ACCESO USTED A ESTA INFORMACIÓN. SÍRVASE LEERLO CON CUIDADO.**

**Si usted tiene cualquier pregunta acerca de este Aviso de Privacidad, por favor contáctese con nuestro oficial de privacidad al (509) 488-4074.**

**A. Introducción**

Este Aviso de Prácticas de Privacidad explica cómo podemos usar y revelar su información protegida de salud para hacer tratamientos, pagos u operaciones para el cuidado de la salud y para otros propósitos permitidos o requeridos por la ley. Este Aviso también explica sus derechos en cuanto a la información de salud que mantenemos acerca de usted y una breve descripción de la manera en que usted puede ejercer estos derechos. Este Aviso también explica las obligaciones que tenemos para proteger su información de salud.

“Información protegida de salud” significa la información (incluyendo información que le identifica a usted) que hemos colectado de usted o que hemos recibido de sus proveedores de salud, planes de salud, su patrón o una agencia distribuidora de información de salud. Puede incluir información acerca de su salud o condición mental pasada, actual o futura, la provisión de su cuidado de salud y el pago para sus servicios de cuidado de salud

Estamos obligados por ley mantener la privacidad de su información de salud y de proveerle con este aviso sobre nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud. También estamos obligados cumplir con las condiciones de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad actual.

**B. Cómo Usaremos y Revelaremos su Información de Salud**

Usaremos y revelaremos su información de salud de acuerdo con lo explicado en cada categoría en la lista abajo. Para cada categoría, explicaremos lo que queremos decir en general, pero explicaremos todos los usos o revelaciones específicos de información de salud.

**La confidencialidad de Expedientes de Abuso de Sustancias: Para los individuos que han recibido tratamiento, diagnóstico, o recomendación para tratamiento en otro lugar, la ley y las reglas federales protegen la confidencialidad de los expedientes de abuso de drogas o alcohol. Como regla general, no podemos decirle a una persona fuera del programa que usted asistió a cualquiera de estos programas, ni podemos revelar información que le identifica a usted como abusador de alcohol o drogas, al menos que:**

- **Usted autoriza la revelación por escrito, o**
- **La revelación está permitida por una orden de corte, o**
- **La revelación está hecha a personal médico para una emergencia médica o a personal calificado para investigación, auditoría o propósitos de evaluación de programa, o**
- **Usted amenaza con hacerse daño a sí mismo o con cometer un crimen en contra de una persona o un lugar.**
- **La revelación se hace a la División de Abuso de Alcohol y Sustancias para el pago de sus servicios.**

**Para Tratamiento.** Community Counseling Services puede usar y revelar su información de salud para proveer su cuidado de salud y cualquier otro servicio relacionado. También podemos usar y revelar su información de salud para coordinar y manejar su cuidado de salud y servicios relacionados. Por ejemplo, es posible que tengamos que dar información a un manejador de casos que es responsable para coordinar su cuidado. También podremos revelar su información de salud entre nuestro clínicos y otro personal (incluyendo personal administrativo y clínicos que no sean su terapeuta por motivos del negocio), que trabajan en Community Counseling Services. Por ejemplo, nuestro personal puede hablar de su cuidado durante una conferencia de casos. Además, podemos revelar su información de salud a otro proveedor de cuidado de salud (por ejemplo, su doctor de cuidado primario, un hospital o un laboratorio) que trabaja fuera de Community Counseling Services. Podemos ayudar en recomendar tratamiento con un proveedor apropiado dentro de nuestra red o podemos coordinar recomendaciones de tratamiento con otros sistemas. **Community Counseling Services no revelará apuntes de psicología sin una autorización específica firmada por el cliente.**

**Para Pagos.** Community Counseling Services puede usar o revelar su información de salud sin su autorización para que el tratamiento y los servicios que usted recibe sean pagados o cobrados apropiadamente al Plan Prepagado de Medicaid o por su compañía de seguro. Como ejemplo, podríamos usar o revelar su información a personal administrativo de la agencia, al RSN North Central (si es recipiente de Medicaid) u a otra compañía de seguros para los siguientes propósitos: Anotación de datos; Preparación de facturas/repaso financieros; Hacer una determinación de su elegibilidad; repasar sus servicios para determinar si fueron médicamente necesarios; Repasar sus servicios para determinar si fueron autorizados apropiadamente o certificados antes de su cuidado; Repasar sus servicios para el propósito de repaso de utilización, para asegurar lo apropiado de su cuidado, o para justificar los cobros para su cuidado; Aprobar Fondos Especiales de Consumidor; Certificar el cuidado de paciente interno; o Autorizar y pagar el cuidado residencial.

**Para la Operación de Cuidado de Salud.** Podemos usar y revelar información de salud acerca de usted sin su autorización para nuestras operaciones de cuidado de salud. Estos usos y revelaciones son necesarios para manejar nuestra organización y asegurar que nuestros consumidores reciban cuidado de calidad. Estas actividades pueden incluir, por ejemplo, evaluación y mejoramiento de calidad, manejo de recursos, repaso del rendimiento o las calificaciones de nuestros proveedores contratados, planificación y desarrollo, y actividades generales de administración. Estamos también obligados por contrato de revelar elementos de datos requeridos que incluyen información protegida sobre cuidado de salud al Departamento de Servicios Sociales y de Salud, División de Salud Mental, y a la División de Abuso de Alcohol y de Sustancias para los consumidores cuyo cuidado está parcialmente o completamente pagado por estas entidades.

**Usos y Revelaciones que Pueden Hacerse sin su autorización ni Oportunidad para Protestar.**

Según lo requiera la ley. Revelaremos información de salud acerca de usted cuando así lo requiera la ley federal, estatal o local.

**Para Evitar una Amenaza Seria a la Salud o a la Seguridad.** Podemos usar y revelar información de salud acerca de usted cuando es necesario para prevenir una amenaza seria e inminente a su salud o su seguridad o a la seguridad y la salud pública o de otra persona. En estas circunstancias solamente revelaríamos información de salud a alguien que puede ayudar a prevenir o reducir la amenaza.

**Actividades de Salud Pública.** Podemos usar y revelar información de salud acerca de usted cuando es necesario para actividades de salud pública, por ejemplo revelaciones para: reportar abuso o negligencia de menores; reportar a la agencia de gobierno apropiada si creemos que usted ha sido víctima de abuso o negligencia. Solamente avisaremos a una agencia si obtenemos su permiso o si la ley nos obliga o nos permite reportar tal abuso o negligencia.

**Actividades de Vigilancia de Salud.** Podemos usar y revelar información de salud acerca de usted a una agencia encargada de vigilar sobre la salud para actividades autorizadas por ley. Agencias de vigilancia incluyen agencias de gobierno que supervisan al sistema de cuidado de salud, programas de beneficios de gobierno tales como Medicare o Medicaid, otros programas de gobierno que regulan al cuidado de salud, y a las leyes de derechos civiles.

**Revelaciones en Procedimientos Legales.** Podemos revelar información de salud acerca de usted a una corte o a una agencia administrativa cuando un juez o una agencia administrativa nos ordena hacerlo

**Actividades de Policía.** Podemos usar y revelar información de salud acerca de usted a un oficial que vela por la ley para los propósitos de velar por la ley cuando: una orden de corte u otro proceso similar nos obliga hacerlo; o si determinamos que el motivo de velar por la ley es para responder a actividad inminentemente peligrosa de usted en contra de sí mismo u otra persona, o si la revelación es de otro modo obligada por la ley.

**Militar y Veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos usar y revelar información de salud acerca de usted de acuerdo con lo requerido por las autoridades del mando militar. También podemos revelar su información de salud para el propósito de determinar su elegibilidad para beneficios proveídos por el Departamento de Asuntos Veteranos. Finalmente, si usted es miembro de un servicio militar extranjero, podemos revelar su información de salud a esa autoridad militar extranjera.

**Seguridad Nacional y Servicios de Protección al Presidente y Otros.** Podemos usar y revelar información de salud acerca de usted a oficiales autorizados federales para actividades de inteligencia, contrainteligencia, y otros de seguridad nacional autorizados por ley. También podemos usar y revelar información de salud acerca de usted a oficiales federales autorizados para que puedan dar protección al presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjero o para que puedan hacer investigaciones especiales.

**Encarcelados.** Si usted está encarcelado en una institución correccional o en la custodia de un oficial de policía, podemos usar y revelar información de salud acerca de usted a la institución correccional o al oficial de policía

### **C Usos y Revelaciones de su Información de Salud con su Permiso**

Los usos y las revelaciones no explicadas en la Sección II de este Aviso de Prácticas de Privacidad generalmente se harán solamente con su permiso por escrito, llamado una “autorización”. Usted tiene el derecho de revocar una autorización en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, no haremos más usos ni revelaciones de su información de salud con esa autorización, siempre que no hemos tomado ya una acción que dependía de los usos y revelaciones que usted previamente autorizó.

### **D Sus Derechos acerca de su Información de Salud**

#### ***Derecho a Inspeccionar y a Copiar.***

Usted tiene el derecho de solicitar una oportunidad para inspeccionar o copiar información de salud usada para tomar decisiones acerca de su cuidado – aunque sean decisiones acerca de su tratamiento o del pago de su cuidado.

Usted debe entregar sus solicitudes por escrito a nuestro Oficial de Privacidad en Community Counseling Services del Condado de Adams, 165 N. First, Othello, WA 99344. Si usted pide una copia de la información, podemos cobrarle el costo de la copia, el franqueo y los materiales asociados con su solicitud.

Podemos negarle su solicitud para inspeccionar o copiar su información de salud en ciertas circunstancias limitadas. En algunos casos, usted tendrá el derecho de hacer que la denegación sea repasada por un profesional licenciado de cuidado de salud no directamente involucrado en la decisión para denegar el acceso. Le informaremos por escrito si la denegación de su solicitud puede ser repasada. Una vez que el repaso esta terminado, honraremos la decisión tomada por el repasador de cuidado de salud profesional.

#### ***Derecho a Enmendar.***

Durante el tiempo que nosotros archivamos datos acerca de usted, usted tiene el derecho de pedirnos una enmienda a cualquier información de salud usada para tomar decisiones acerca de su cuidado – aunque sean decisiones acerca de su tratamiento o el pago para su cuidado. Usualmente esto incluiría los expedientes clínicos y de pagos.

Para pedir una enmienda, usted debe entregar un documento escrito a nuestro Oficial de Privacidad en Community Counseling Services del Condado de Adams, 165 N. First, Othello, WA 99344 y decirnos el porqué piensa usted que la información es incorrecta o imprecisa.

Podemos denegarle la solicitud para una enmienda si no se hace por escrito o no incluye una razón para apoyar la solicitud. Podemos también denegarle la solicitud si pide enmendar información de salud que no fue creada por nosotros., al menos que la persona o la entidad que creó ya no está disponible para hacer la enmienda, no es parte de la información que usamos para tomar decisiones acerca de su cuidado de salud, no es parte de la información de salud que usted tiene permiso para inspeccionar o copiar, o es correcta y completa.

Si le denegamos su solicitud para enmendar, le enviaremos un aviso escrito de la denegación, explicando la base para la denegación y ofreciéndole la oportunidad de hacer una declaración escrita en desacuerdo con la denegación. Si usted no desea preparar una declaración escrita de desacuerdo, puede pedir que la enmienda solicitada y nuestra denegación sean agregadas a todas las revelaciones futuras de la información que es el tema de su solicitud.

Si usted elige entregar una declaración escrita de desacuerdo, tenemos el derecho de preparar una refutación escrita de su declaración de desacuerdo. En este caso, agregaremos la solicitud escrita y la refutación (además de la solicitud y su denegación originales) a todas las revelaciones de la información de salud que es el tema de su solicitud.

### **E Derecho a una Contabilidad de Revelaciones.**

Usted tiene el derecho de pedir que le demos una contabilidad de las revelaciones que hemos hecho de su información de salud. La contabilidad es una lista de las revelaciones. Pero esta lista no incluirá ciertas revelaciones de su información de salud, por ejemplo, de aquellas que hemos hecho para el propósito de tratamiento, pago y la operación de cuidado de salud.

Para pedir una contabilidad de revelaciones, usted debe entregar su solicitud por escrito en Oficial de Privacidad en Community Counseling Services del Condado de Adams, 165 N. First, Othello, WA 99344. La solicitud debe decir cuál es el período de tiempo para el cual desea una contabilidad. Este período no debe ser por más de seis años y no incluir fechas antes del 14 de abril, 2003

La primera contabilidad que usted pide dentro de un período de doce meses será gratis. Para solicitudes adicionales durante el mismo período de 12 meses, le cobraremos los costos de dar la contabilidad. Le notificaremos del monto del cobro y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud antes de incurrir en costos.

**F Derecho a Solicitar Restricciones.**

Usted tiene el derecho de solicitar una restricción sobre información de salud que usamos o revelamos acerca de usted para tratamiento, pago, u operaciones de cuidado de salud. Para solicitar una restricción, usted debe solicitar la restricción por escrito, dirigiéndose en Oficial de Privacidad en Community Counseling Services del Condado de Adams, 165 N. First, Othello, WA 99344.

No estamos obligados aceptar una restricción que usted pide. Si aceptamos, honraremos su solicitud al menos que la información de salud restringida es necesaria para darle tratamiento de emergencia.

**G Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales.**

Usted tiene el derecho de solicitar que nos comunicamos con usted acerca de su cuidado de salud sólo en cierto lugar o por medio de cierto método. Por ejemplo, usted puede solicitar que le contactemos sólo en el trabajo o por e-mail.

Para solicitar tal comunicación confidencial, usted tiene que hacer su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad en Community Counseling Services del Condado de Adams, 165 N. First, Othello, WA 99344. Acomodaremos todas las solicitudes razonables. Usted no necesita darnos un motivo para la solicitud, pero la solicitud tiene que especificar cómo o dónde desea ser contactado

**H Derecho a Copia en Papel de este Aviso.**

Usted tiene el derecho de obtener una copia en papel de este Aviso de Prácticas de Privacidad en cualquier momento. Aún cuando usted ha aceptado recibir este Aviso de Prácticas de Privacidad electrónicamente, puede obtener una copia en papel. Para obtener una copia en papel, contáctese con nuestro Oficial de Privacidad en Community Counseling Services del Condado de Adams, 165 N. First, Othello, WA 99344.

**I Quejas**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violadas, puede hacer una queja con nosotros o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para hacer una queja con nosotros, contáctese con el Administrador en Community Counseling Services del Condado de Adams, 165 N. First, Othello, WA 99344. Todas las quejas tienen que entregarse por escrito.

Nuestro Oficial de Privacidad, que puede ser contactado en Community Counseling Services del Condado de Adams, 165 N. First, Othello, WA 99344., le ayudará con escribir su queja, si usted pide esa ayuda.

No tomaremos represalias en contra de usted por haber hecho una queja.

**J Cambios en este Aviso**

Reservamos el derecho de cambiar los términos de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad. También reservamos el derecho de hacer efectivo al Aviso de Prácticas de Privacidad revisado o cambiado para toda la información que ya tenemos acerca de usted, además de cualquier información que recibimos en el futuro. Pondremos en lugar público una copia del actual Aviso de Prácticas de Privacidad en nuestra oficina. Usted también puede obtener una copia de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad actual con un acceso a nuestro sitio en la Internet en [www.co.adams.wa.us](http://www.co.adams.wa.us) o al llamarnos al (509) 488-4074 para pedir que le enviemos una copia por correo o en cualquier momento que usted se encuentra en nuestra oficina.

**K Quiénes cumplirán con este Aviso**

Todas las organizaciones en la lista de abajo cumplirán con este Aviso de Prácticas de Privacidad:

**Community Counseling Services del Condado de Adams**

---

Acuso recibo del Aviso de Prácticas de Privacidad de Community Counseling Services

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Por favor corte esta sección en la línea de puntitos y devuélvala a: Oficial de Privacidad, Community Counseling Services del Condado de Adams, 165 N. First, Othello, WA 99344