



Notice of Privacy Practices

EFFECTIVE DATE: 01/05/2026

SUMMARY

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

For those with Part 2 Records, this notice also describes:

- How health information about you may be used and disclosed,
- Your rights with respect to your health information
- How to file a complaint concerning a violation of the privacy or security of your health information, or your rights concerning your information.

You have the right to a copy of this notice (in paper or electronic form) and to discuss it with BestCare Compliance. Contact us 541-668-8438 and compliance@bestcaretreatment.org if you have any questions.

WHO ARE WE? BestCare Treatment Services, Inc. ("BestCare") is a non-profit healthcare provider organization. BestCare provides an array of healthcare services, including mental health and substance use diagnosis, treatment, and referral treatment. Our mission is to advocate and provide compassionate care in the treatment and prevention of addictions and mental illness. BestCare consists of employed doctors, nurses, employees, and other healthcare professionals and volunteers. This notice applies to these individuals as well as all services that are provided to you at any of our facilities and locations.

BestCare uses an integrated care model in which members of your care team work together to provide coordinated, comprehensive care by understanding your whole-person health needs, connecting you to appropriate services, and communicating regularly with you and with each other. BestCare creates a record of services you receive through our programs. We understand that health information about you is highly personal. Health information that identifies you includes your medical record and other information relating to your care or payment for services and is referred to as "protected health information" or "health information". When we need to use or disclose it, we will comply with the terms of this Notice. Anytime we are permitted to or required to share your protected health information with others, we only provide the **minimum** amount of data **necessary** to respond to the need or request unless otherwise permitted by law.

WHY DO YOU NEED THIS NOTICE? BestCare is **committed to protecting the privacy of health information** we create or receive about you. Our guidelines for accessing your protected health information are in accordance with the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 ("HIPAA"), 45 CFR Parts 142, 160, 162, 164, and 42 CFR Part 2 ("Part 2"), and the laws of Oregon. In general, we may use or disclose your protected health information as described in this Notice.

If your protected health information is subject to additional HIPAA, state, or other privacy restrictions, we may use or disclose protected health information containing such information only when (1) you give us your written authorization on a form that complies with HIPAA, Part 2, and/or such state law; or (2) there is an exception as described in this Notice such as, but not limited to, uses and disclosures made pursuant to a court order, medical emergency or for public health purposes.

III. OUR TYPICAL USES AND DISCLOSURES

We are permitted by law to use and disclose your protected health information without your written or other form of authorization in certain circumstances. *The following applies only to our use and disclosure of your protected health information, generally. If you receive services from our Part 2 programs, your Part 2 records may not be used and disclosed without your written consent except as described below in section V.*

		Example
Treatment	• We can use your health information and share it with other professionals who are treating you.	Our providers may talk with your primary care provider about your latest visit to

		determine the best treatment plan for you.
Payment	We can use and share your health information to bill and get payment for the services we provide to you.	We send your information to your health insurance plan so it will pay for your services.
Health Care Operations	We can use and share your health information to run our practice, improve your care, and contact you when necessary.	We use health information about you to improve the quality of the care we deliver to you.
Business Associates/ Qualified Service Organizations	We carefully contract with companies that help us run our organization, but only after they sign strict agreements to protect your privacy.	Legal, billing, transcription, consulting, EMR hosting activities
Reminders	You may be contacted to remind you about scheduling appointments, needed services, other follow-up care, or billing.	We may send you a text message to confirm an upcoming appointment.
Health Information Exchanges	Sharing health information through secure systems so your providers or other healthcare entities can access, as permitted by law, records to coordinate and take care of you.	OCHIN Care Collaborative, EPIC Care Everywhere, Reliance, UniteUS, PointClickConnect
Substance Use Disorder (SUD) Information	- If we receive or maintain any SUD information about you from another provider, including a provider subject to Part 2, and you have authorized that provider to make a disclosure of your SUD info for treatment, payment, and healthcare operations, we may use and disclose this information as permitted by HIPAA and described in this Notice without the need for additional consent from you. <i>If we receive or maintain your SUD information through specific consent, we will use and disclose the information only as expressly permitted by you in your consent as provided to us. See section V.</i>	
Treatment, Payment, Healthcare Operations (TPO) Consent	- Written authorization for treatment, payment, or healthcare operations ("TPO") may be obtained once from you if you receive services from BestCare. - The TPO Consent can be used for all <u>current and future</u> uses for treatment, payment and healthcare operations purposes of all your Part 2 records without further written consent from you. - You retain your right to revoke TPO consent, as with other specific consents, at any time. Contact medicalrecords@bestcaretreatment.org to revoke an authorization/consent or ask front desk staff.	

IV. 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 must meet many conditions in the law before we can share your information for these purposes. Other uses and disclosures not described in this notice will be made only with your written authorization.

Public health and safety issues	We can share health information about you for certain situations such as but not limited to preventing disease, reporting adverse reactions to medications, reporting suspected abuse/neglect/or domestic violence, or reducing a serious threat to anyone's health or safety
Research	We can use or share your information for health research.
Comply with legal requests	We share information about you when required by law, including with the Dept. of Health and Human Services to show compliance with privacy rules.

Organ and tissue donation requests	If you are an organ donor, we may share your health information with organ donation groups.
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	We can use or share health information about you for workers' compensation claims.
Law enforcement	We may share health information to authorized officials for law enforcement purposes (ex: to report a crime on our premises or against our staff)
Health oversight and other government requests	We may share your health information with health oversight agencies for activities authorized by law. Information may be released for special government functions (ex: military, national security)
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.

V. NOTICE TO PATIENTS OF FEDERAL CONFIDENTIALITY REQUIREMENTS UNDER 42 CFR PART 2

In addition to HIPAA privacy protections, records from BestCare departments/sites that are Part 2 programs or have been received from other Part 2 programs are protected by another federal law referred to as "Part 2". Part 2, in some situations, is more protective of your information than HIPAA. When required, BestCare will follow the more protective requirements. Generally, a Part 2 Program may only acknowledge that an individual is present or disclose outside the Part 2 Program information identifying a patient as having or having had a substance use disorder in the following instances:

- The patient's written consent is obtained in accordance with subpart C of Part 2,
- An authorizing court order is entered in accordance with subpart E of Part 2,
- The patient's records are disclosed to medical personnel to the extent necessary to meet a bona fide medical emergency (42 CFR § 2.51),
- The disclosure is for the purpose of conducting scientific research (42 CFR § 2.52), or
- The disclosure is for the purpose of an audit or evaluation (42 CFR § 2.53).

If a patient commits a crime on the premises of the Part 2 Program or against personnel of the Part 2 Program, information related to the commission of that crime is not protected. Initial reports of suspected child abuse and neglect made under state law to appropriate state or local authorities are not protected.

We **may not** disclose Part 2 records or testimony relaying the content of such records, for use or disclosure in any civil, criminal, administrative, or legislative proceedings without your written consent or an authorizing court order requiring us to do so. Court orders for Part 2 records or testimony on those records must be accompanied by a subpoena or other similar legal mandate requiring BestCare to disclose them without your written consent.

Violating Part 2 is a crime. Suspected violations of Part 2 may be reported to:

BestCare Privacy Officer
PO Box 1710, Redmond, OR 97756
Phone: 541-668-8438
Email: compliance@bestcaretreatment.org

United States Attorney
Phone: 503-727-1000
Email: usaor.webmaster@usdoj.gov

YOUR RIGHTS

You have the following rights regarding your health information:

Get an electronic or paper copy of your medical record	- You can ask to see or get an electronic or paper copy of your medical record and other health information we have about you. Ask us how to do this. - 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.
Request to correct your medical record	- You can ask us to correct or amend health information about you that you think is incorrect or incomplete. Ask us how to do this. - We may say "no" to your request. If so, we will provide you with an explanation 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 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 affects your care. - If you pay for a service 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.
Request an accounting of disclosures	- You can ask for a list 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. You can also ask for a list of disclosures by an intermediary. - 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 will provide one accounting a year for free, but will charge a reasonable, cost-based fee if you ask for another within 12 months. - Requests for accounting of disclosures must be made in writing. Contact our Privacy Officer
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
Notice of Breach	We take very seriously the confidentiality of our patients’ information, and we are required by law to protect the privacy and security of your protected health information through appropriate safeguards. We will notify you in the event a breach occurs involving your unsecured protected health information and inform you of what steps you may need to take to protect yourself.
To provide authorization for other uses and disclosures	We will obtain your written authorization for uses and disclosures that are not identified by this notice or permitted by applicable law. Any authorization you provide to us regarding the use and disclosure of your PHI may be revoked at any time in writing.
Revoke authorization	If you have given us written consent to use or disclose your health information, you may revoke (“cancel”) it at any time. Simply contact medicalrecords@bestcaretreatment.org or ask front desk staff for help. We must get your revoke in writing. It must include your name, address, telephone number, date of the authorization you wish to revoke, your signature, and date. After you revoke your consent, we will no longer use or disclose your health information for the reasons described in the consent.
Opt-Out of HIEs	The sharing of your health information is to provide faster access, better coordination of care, and assist providers and other healthcare entities make more informed decisions in your care. We may share information about you electronically with other organizations. Information that requires a signed consent by you for sharing through HIE will not be made available to an HIE without your authorization. If you do not want information about you to be shared in this way, you may opt out. Simply contact the Privacy Officer or ask front desk staff to help.
Choose someone to act for you	- If you have given someone medical 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.
To opt out of fundraising communications	If we send fundraising communications, you can opt out of it at any time without affecting your treatment. Simply contact our Privacy Officer or use the opt-out option on any fundraising materials.

File a complaint

- If you believe your rights have been violated, you may file a complaint by contacting:
BestCare Privacy Officer
PO Box 1710, Redmond, OR 97756
Phone : 541-668-8438
Email: compliance@bestcaretreatment.org
 - You can 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.
-

YOUR CHOICES

For certain health information, you can tell us your choices about what we share.

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 cannot tell us your preference (ex. 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
 - Most sharing of Part 2 records
-

OUR RESPONSIBILITIES

- We are required by law to maintain the privacy and security of your protected health information. We regularly train our workforce on privacy policies, security practices, and updates state and federal regulations to ensure your information is handled appropriately.
- We carefully contract with companies that help us run our organization, but only after they sign strict agreements to protect your privacy.
- 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 offer 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.

Notice Regarding the Use of Technology

BestCare is part of an organized health care arrangement including participants in OCHIN. A current list of OCHIN participants is available at www.ochin.org. As a business associate of BestCare, OCHIN supplies information technology and related services to BestCare and other OCHIN participants. OCHIN also engages in quality assessment and improvement activities on behalf of its participants. For example, OCHIN coordinates clinical review activities on behalf of participating organizations to establish best practice standards and access clinical benefits that may be derived from the use of electronic health record systems. OCHIN also helps participants work collaboratively to improve the management of internal and external patient referrals. Your personal health information may be shared by BestCare with other OCHIN participants or a health information exchange only when necessary for medical treatment or for the health care operations purposes of the organized health care arrangement. Health care operations can include, among other things, geocoding your residence location to improve the clinical benefits you receive.

The personal health information may include past, present, and future medical information as well as information outlined in the Privacy Rules. The information, to the extent disclosed, will be disclosed consistent with the Privacy Rules or any other applicable law as amended from time to time. You have the right to change your mind and withdraw this consent; however, the information may have already been provided as allowed by you. This consent will remain in effect until revoked by you in writing. If requested, you will be provided with a list of entities to which your information has been disclosed.

Telehealth

If you get care through telehealth, we will keep your information private and secure during online visits. If telehealth is appropriate, before your visit we will obtain your consent and explain the technology we use, including any limits it may have.

Use Artificial Intelligence (AI) in Your Care

We may use computer tools called AI to help with clinical decision-making, quality assurance, and administrative tasks. AI does not make decisions by itself. All AI-assisted recommendations are reviewed by qualified healthcare professionals. If you have concerns about AI in your care, talk to your provider.

Changes to this Notice

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

For questions or to use any of the rights listed above, please contact:

BestCare Treatment Services Attn: Privacy Officer

PO Box 1710 Redmond, OR 97756

Email: compliance@bestcaretreatment.org

Phone: 541-668-8438

RESUMEN

Este aviso describe cómo su información médica puede ser utilizada y divulgada, y cómo usted puede obtener acceso a dicha información. Por favor, léalo con atención.

Para las personas con Registros protegidos bajo la Parte 2, este aviso también explica:

- Cómo puede usarse y divulgarse su información médica.
- Sus derechos con respecto a su información médica.
- Cómo presentar una queja por una violación a la privacidad o seguridad de su información médica, o sobre cualquier derecho relacionado con esa información.

Usted tiene derecho a recibir una copia de este aviso (impresa o electrónica) y a conversarlo con el Departamento de Cumplimiento de BestCare. Si tiene preguntas, llame al 541-668-8438 o escriba a compliance@bestcaretreatment.org.

¿QUIÉNES SOMOS? BestCare Treatment Services, Inc. ("BestCare") es una organización sin fines de lucro que brinda servicios de atención médica. BestCare ofrece una variedad de servicios, incluidos diagnóstico, tratamiento y referencias para salud mental y trastornos por uso de sustancias. Su misión es ofrecer atención compasiva para la prevención y tratamiento de adicciones y enfermedades mentales. BestCare está conformado por médicos, enfermeras, personal, profesionales de la salud y voluntarios. Este aviso se aplica a todas estas personas y a todos los servicios proporcionados en cualquiera de nuestras instalaciones.

Utilizamos un modelo de atención integrada, en el que los miembros del equipo trabajan de manera coordinada para brindar una atención completa, comprender sus necesidades, conectarlo con servicios adecuados y comunicarse con usted cuando sea necesario. BestCare crea y mantiene un registro de los servicios que usted recibe. Entendemos que su información de salud es personal y confidencial. Información de salud que lo identifica incluye su expediente médico y otra información relacionada con su atención o con el pago de los servicios, y se denomina "información médica protegida". Cuando usemos o divulguemos su información médica protegida, cumpliremos con los términos de este aviso y únicamente revelaremos la cantidad mínima necesaria, salvo que la ley permita lo contrario.

¿POR QUÉ NECESITA ESTE AVISO? BestCare se **compromete a proteger la privacidad de la información de salud** que crea o recibe sobre usted. Nuestro acceso y uso de su información médica protegida cumplen con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 ("HIPAA"), 45 CFR Partes 142, 160, 162 y 164, 42 CFR Parte 2, y las leyes del estado de Oregón. En general, podemos usar o divulgar su información médica según lo descrito en este documento.

Si su información médica está sujeta a restricciones adicionales por HIPAA u otras leyes de privacidad, solo podremos usarla o divulgarla cuando (1) usted nos de autorización por escrito mediante un formulario que cumpla con HIPAA, la Parte 2 y/o la ley estatal aplicable, o (2) si existe una excepción contemplada en este aviso, como emergencias médicas órdenes judiciales o fines de salud pública.

III. NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

La ley nos permite usar y divulgar su información médica protegida sin su autorización escrita u otra forma de autorización en ciertas circunstancias. *Lo siguiente aplica únicamente, en general, al uso y divulgación de su información médica protegida. Si usted recibe servicios de nuestros programas regulados por la Parte 2, sus registros de la Parte 2 no pueden usarse ni divulgarse sin su consentimiento por escrito, excepto según se describe más adelante en la Sección V.*

		Ejemplo
Tratamiento	• Podemos usar su información y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.	Nuestros proveedores pueden comunicarse con su proveedor de atención primaria sobre su visita más reciente para

		determinar el mejor plan de tratamiento para usted.
Pago	Podemos usar y compartir su información para facturar y recibir el pago por los servicios que le brindamos.	Enviamos su información a su plan de seguro médico para que pague los servicios.
Operaciones de Atención Médica	Podemos usar y compartir su información para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.	Usamos información médica sobre usted para mejorar la calidad de la atención que le brindamos.
Asociados Comerciales/ Organizaciones de Servicios Calificados	Contratamos cuidadosamente con empresas que nos ayudan a gestionar nuestra organización, pero solo después de que firmen acuerdos estrictos para proteger su privacidad.	Servicios legales, de facturación, transcripción, consultoría, alojamiento de registros médicos electrónicos.
Recordatorios	Podemos comunicarnos con usted para recordarle de citas, servicios necesarios, atención de seguimiento o asuntos de facturación.	Podemos enviarle un mensaje de texto para confirmar su próxima cita.
Intercambios de Información de Salud	Podemos compartir información de salud a través de sistemas seguros para que sus proveedores u otras entidades de atención médica, según lo permita la ley, puedan acceder sus registros con el fin de coordinar y brindarle atención.	OCHIN Care Collaborative, EPIC Care Everywhere, Reliance, UniteUS, PointClickConnect
Información sobre Trastorno por Uso de Sustancias (SUD)	- Si recibimos o mantenemos cualquier información sobre trastornos por uso de sustancias de otro proveedor, incluido uno sujeto a la Parte 2, y usted ha autorizado a ese proveedor a divulgar su información para tratamiento, pago y operaciones de salud, podemos usar y divulgar esta información según es permitido por HIPAA y descrito en este aviso sin necesidad de obtener consentimiento adicional. <i>Si recibimos o mantenemos su información sobre trastornos por uso de sustancias mediante un consentimiento específico, podremos usar y divulgar esa información solo conforme a lo expresamente autorizado por usted en su consentimiento. Véase la sección V.</i>	
Consentimiento para Tratamiento, Pago y Operaciones de Atención Médica (TPO)	- Una autorización por escrito para tratamiento, pago o operaciones de atención médica ("TPO") se le puede ofrecer si usted recibe servicios de BestCare. - El Consentimiento TPO puede utilizarse para todos los usos <u>actuales y futuros</u> de tratamiento, pago y operaciones de atención médica de todos sus registros protegidos bajo la Parte 2, sin necesidad de obtener consentimiento adicional. - Usted retiene el derecho a revocar su consentimiento de TPO en cualquier momento. Para revocar su consentimiento/autorización, comuníquese con medicalrecords@bestcaretreatment.org o solicite ayuda al personal de recepción.	

IV. OTROS USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDOS

La ley nos permite o nos exige compartir su información de otras maneras, generalmente para contribuir al bienestar público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines. Cualquier otro uso o divulgación no descrito en este aviso solo se realizará con su autorización escrita.

Salud y seguridad pública	Podemos compartir información médica sobre usted en ciertas situaciones tales como, entre otras: prevenir enfermedades, reportar reacciones adversas a medicamentos, informar sospechas de abuso, negligencia o violencia
----------------------------------	---

	doméstica, o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.
Investigación	Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.
Cumplimiento de solicitudes legales	Compartimos su información cuando es requerido por la ley, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos para demostrar cumplimiento con las normas de privacidad.
Donación de órganos y tejidos	Si usted es donante de órganos, podemos compartir su información médica con organizaciones de donación de órganos.
Médicos forenses o directores funerarios	Podemos compartir información de salud con un médico forense, forense clínico o director funerario cuando una persona fallece.
Compensación laboral	Podemos usar o compartir su información médica para reclamos de compensación laboral.
Aplicación de la ley	Podemos compartir información médica con funcionarios autorizados para fines de aplicación de la ley (por ejemplo, para reportar un delito en nuestras instalaciones o contra nuestro personal).
Supervisión de salud y otras solicitudes gubernamentales	Podemos compartir su información médica con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley. También puede divulgarse para funciones gubernamentales especiales (por ejemplo, militar o seguridad nacional).
Demandas y procesos legales	Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a un citatorio.

V. AVISO A PACIENTES SOBRE REQUISITOS FEDERALES DE CONFIDENCIALIDAD BAJO 42 CFR PARTE 2

Además de las protecciones de privacidad de HIPAA, los registros de los departamentos o sitios de BestCare que son programas regulados por la Parte 2, o que han sido recibidos de otros programas de la Parte 2, están protegidos por otra ley federal conocida como “Parte 2”. En algunas situaciones, la Parte 2 ofrece mayor protección a su información que HIPAA. Cuando sea necesario, BestCare cumplirá con los requisitos más estrictos.

En general, un Programa de la Parte 2 solo puede reconocer que una persona está presente o divulgar información fuera del Programa de la Parte 2 que identifique a un paciente como alguien que tiene o ha tenido un trastorno por uso de sustancias en las siguientes circunstancias:

- Se obtiene el consentimiento por escrito del paciente, de acuerdo con el subapartado C de la Parte 2.
- Se emite una orden judicial autorizada, de acuerdo con el subapartado E de la Parte 2.
- Los registros del paciente se divulgan a personal médico en la medida necesaria para atender una emergencia médica de buena fe (42 CFR § 2.51).
- La divulgación se realiza con el fin de conducir investigación científica (42 CFR § 2.52).
- La divulgación se realiza con el fin de auditoría o evaluación (42 CFR § 2.53).

Si un paciente comete un delito en las instalaciones del Programa de la Parte 2 o contra el personal del Programa de la Parte 2, la información relacionada con la comisión de ese delito no está protegida. Los informes iniciales de sospecha de abuso o negligencia infantil realizados conforme a la ley estatal ante las autoridades estatales o locales correspondientes tampoco están protegidos.

No podemos divulgar registros de la Parte 2 ni testimonio relacionado con su contenido para uso o divulgación en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos sin su consentimiento por escrito o una orden judicial que lo autorice. Las órdenes judiciales para registros de la Parte 2 o testimonio sobre esos registros deben ir acompañadas de un citatorio u otro mandato legal que nos obligue a divulgarlos sin su consentimiento por escrito.

Violar la Parte 2 es un delito.
Presuntas violaciones de la Parte 2 pueden ser reportadas a:

Oficial de Privacidad de BestCare
PO Box 1710, Redmond, OR 97756
Teléfono: 541-668-8438
Email: compliance@bestcaretreatment.org

Fiscal de los Estados Unidos
Teléfono: 503-727-1000
Email:
usaor.webmaster@usdoj.gov

VI. SUS DERECHOS

Usted tiene los siguientes derechos respecto a su información de salud:

Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico	• Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información de salud que tenemos sobre usted. Pregunte cómo hacerlo. • Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de 30 días de su solicitud. Podemos cobrar un cargo razonable basada en costos.
Solicitar corregir su expediente médico	• Puede pedirnos corregir o enmendar la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo. • Podemos decir “no” a su solicitud, pero le daremos una explicación por escrito dentro de 60 días.
Solicitar comunicaciones confidenciales	• Puede pedirnos que no comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono particular o de trabajo) o que enviemos correspondencia a una dirección diferente. • Le diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.
Solicitar que limitemos lo que utilizamos o compartimos	• Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información médica para el tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir “no” si esto afectara su atención. • Si paga por un servicio por cuenta propia en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con su aseguradora médica. Diremos “sí” a menos que alguna ley nos exija compartirla.
Solicitar una lista de divulgaciones	• Puede pedir una lista de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha de su solicitud, con quién la hemos compartido y por qué. También puede pedir una lista de divulgaciones realizadas por un intermediario. • Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre el tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como cualquiera que usted haya solicitado hacer). Le proporcionaremos un informe gratis por año pero cobraremos un cargo razonable en base al costo si solicita otro dentro de los 12 meses. • Las solicitudes de informes de divulgaciones deben hacerse por escrito. Comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad.
Obtener una copia de este aviso de privacidad	• Puede pedir una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, incluso si acordó recibir la notificación de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.
Notificación de incumplimiento	• Tomamos muy en serio la confidencialidad de la información de nuestros pacientes y estamos obligados por ley a proteger la privacidad y seguridad de su información médica protegida mediante salvaguardas apropiadas. Le notificaremos si ocurre un incumplimiento que involucre su información médica protegida no asegurada y le informaremos sobre los pasos que podría necesitar tomar para protegerse.
Proporcionar autorización para otros usos y divulgaciones	• Obtendremos su autorización por escrito para usos y divulgaciones que no estén identificados en este aviso o que no estén permitidos por la ley aplicable. Usted puede revocar cualquier autorización en cualquier momento y por escrito.
Revocar una autorización	• Si nos ha dado consentimiento por escrito para usar o divulgar su información de salud, puede revocarlo (“cancelarlo”) en cualquier momento. Comuníquese con medicalrecords@bestcaretreatment.org o pida ayuda al personal de recepción. • La revocación debe hacerse por escrito e incluir su nombre, dirección, número telefónico, la fecha de la autorización que desea revocar, su firma y la fecha. • Después de revocar su consentimiento, no usaremos ni divulgaremos su información médica para los fines descritos en la autorización.
Optar por no participar en Intercambios de Información de Salud (HIEs)	• Compartimos su información de salud electrónicamente para proporcionar acceso más rápido, mejorar la coordinación de la atención y ayudar a los proveedores y otras entidades de salud a tomar decisiones informadas. • La información que requiera su consentimiento firmado no será compartida con un HIE sin su autorización.

	• Si no desea que su información se comparta de esta manera, puede optar por no participar. Solo contacte al Oficial de Privacidad o pida ayuda al personal de recepción
Elegir a alguien que actúe en su nombre	• Si ha otorgado a alguien un poder médico o si tiene un tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. • Verificaremos que la persona tenga esta autoridad antes de tomar cualquier medida.
Optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos	• Si le enviamos comunicaciones de recaudación de fondos, usted puede optar por no recibirlas en cualquier momento sin que eso afecte su tratamiento. Contacte a nuestro Oficial de Privacidad o utilice la opción de exclusión incluida en el material de recaudación.
Presentar una queja	• Si cree que sus derechos han sido violados, puede presentar una queja con: BestCare Privacy Officer PO Box 1710, Redmond, OR 97756 Telefono : 541-668-8438 Email: compliance@bestcaretreatment.org • También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los 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 represalias en su contra por presentar una queja.

VII. SUS OPCIONES

For certain health information, you can tell us your choices about what we share.

En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que:	• Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención. • Compartamos información en una situación de ayuda durante un desastre. <i>Si no puede decirnos su preferencia (por ejemplo, si está inconsciente), podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.</i>
En estos casos, nunca compartimos su información a menos que usted nos dé permiso por escrito:	• Propósitos de mercadeo • Venta de su información • La mayoría de los casos en que se comparten notas de psicoterapia • La mayoría de los casos en que se comparten registros protegidos bajo la Parte 2

VIII. OUR RESPONSIBILITIES

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y la seguridad de su información médica. Capacitamos regularmente a nuestro personal sobre políticas de privacidad, prácticas de seguridad y actualizaciones de las regulaciones estatales y federales para garantizar que su información sea manejada de manera adecuada.
- Contratamos cuidadosamente con empresas que nos ayudan a operar nuestra organización, pero solo después de que firman acuerdos estrictos para proteger su privacidad.
- Le notificaremos de inmediato si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y entregarle una copia de la misma.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de manera distinta a lo descrito en esta notificación, a menos que usted nos autorice por escrito. Si nos da autorización, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Solo infórmenos por escrito si decide revocar su autorización.

Aviso sobre el Uso de Tecnología

BestCare es parte de un acuerdo organizado de atención médica que incluye a los participantes de OCHIN. Una lista actual de los participantes de OCHIN está disponible en www.ochin.org. Como asociado comercial de BestCare, OCHIN proporciona servicios de tecnología de la información y servicios relacionados a BestCare y a otros participantes de OCHIN. OCHIN también participa en actividades de evaluación y mejora de la calidad en nombre de sus participantes. Por

ejemplo, OCHIN coordina actividades de revisión clínica para establecer estándares de mejores prácticas y aprovechar los beneficios clínicos que pueden obtenerse del uso de sistemas de registros médicos electrónicos. OCHIN también ayuda a los participantes a trabajar en colaboración para mejorar la gestión de las referencias internas y externas de pacientes. Su información médica personal puede ser compartida por BestCare con otros participantes de OCHIN o con un intercambio de información de salud (HIE), solo cuando sea necesario para el tratamiento médico o para fines de operaciones de atención médica dentro del acuerdo organizado de atención médica. Las operaciones de atención médica pueden incluir, entre otras cosas, la geocodificación de su domicilio para mejorar los beneficios clínicos que recibe.

La información personal de salud que se puede compartir puede incluir información médica pasada, presente y futura, así como información mencionada en las Reglas de Privacidad. La información divulgada, en la medida en que se comparta, será divulgada de acuerdo con las Reglas de Privacidad o cualquier otra ley aplicable en su versión vigente. Usted tiene derecho a cambiar de opinión y retirar este consentimiento; sin embargo, la información ya puede haber sido divulgada de acuerdo con su consentimiento previo. Este consentimiento permanecerá vigente hasta que usted lo revoque por escrito. Si lo solicita, se le proporcionará una lista de las entidades a las que se ha divulgado su información.

Telemedicina

Si usted recibe atención a través de telemedicina, mantendremos su información privada y segura durante las visitas en línea. Si la telemedicina es apropiada, antes de su visita obtendremos su consentimiento y le explicaremos la tecnología que utilizamos, incluyendo cualquier limitación que pueda tener.

Uso de Inteligencia Artificial (IA) en su Cuidado Medico

Podemos utilizar herramientas informáticas llamadas inteligencia artificial (IA) para apoyar la toma de decisiones clínicas, el aseguramiento de la calidad y tareas administrativas. La IA no toma decisiones por sí sola. Todas las recomendaciones asistidas por IA son revisadas por profesionales de la salud calificados. Si tiene preguntas sobre el uso de IA en su atención, hable con su proveedor.

Cambios a esta Notificación

Podemos modificar los términos de esta notificación, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. La nueva notificación estará disponible según se solicite, en nuestra oficina, y en nuestro sitio web.

Para preguntas o para ejercer cualquiera de los derechos mencionados en este documento, comuníquese con:

BestCare Treatment Services

Atencion: Privacy Officer

PO Box 1710 Redmond, OR 97756

Telefono: 541-668-8438

Email: compliance@bestcaretreatment.org