



NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

EFFECTIVE DATE: 1/01/2024

This notice describes how medical information about you may be used and disclosed and how you can get access to this information.

PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

BestCare Treatment Services, Inc. (“BestCare”) creates a record of services you receive through our programs. While we are required to document the care you receive from us to fulfill legal requirements, 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”. 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, which ensure only appropriate individuals have access to information on clients receiving mental health and addiction services.

This notice applies to:

- All divisions, facilities, and departments of BestCare
- All employees, staff, and other personnel at all BestCare locations
- Any health care professional authorized to enter information into your service record
- Any member of a volunteer group we allow to help you while you are a client of BestCare

OUR USES AND DISCLOSURES

How we typically use or share your health information.

Treatment	• We can use your health information and share it with other professionals who are treating you.
Payment	• We can use and share your health information to bill and get payment from health plans or other entities.
Health Care Operations	• We can use and share your health information to run our practice, improve your care, and contact you when necessary. ▪ We may disclose information about you to our business associates in order to carry out treatment, payment, or health care operations. ▪ BestCare may also disclose information to private accreditation organizations, including but not limited to the Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities.

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.

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
Research	• We can use or share your information for health research.

Comply with legal requests	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.
Organ and tissue donation requests	If you are an organ donor, we can share health information about you with organ procurement organizations.
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 can share your health information for law enforcement purposes or with a law enforcement official ONLY in response to a judicial order - Information may be released in situations involving subpoenas, warrants, summons, or similar processes with a judicial order.
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 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.

Federal Confidentiality Requirements Under 42 CFR Part 2

Records from BestCare that fall under the Part 2 designation are protected as described in this notice. In accordance with 42 CFR § 2.22, the following is a written summary of the Part 2 regulations:

- 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).
- Violation of the federal law and regulations at Part 2 is a crime and suspected violations may be reported as follows:
 - Any violation of Part 2 may be reported to:

BestCare Privacy Officer PO Box 1710, Redmond, OR 97756 Phone: 541-668-8438 Fax: 541-316-7422 Email: compliance@bestcaretreatment.org	United States Attorney Phone: 503-727-1000 Email: usaor.webmaster@usdoj.gov
--	--
- 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.
- Reports of suspected child abuse and neglect made under state law to appropriate state or local authorities are not protected.

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 or amend 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 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 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 (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 will provide one accounting a year for free, but will charge a reasonable, cost-based fee if you ask for another within 12 months.
Request 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 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.
File a complaint if you feel your rights are violated	- 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 Fax: 541-316-7422 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: | <ul style="list-style-type: none"> Share information with your family, close friends, or others involved in your care Share information in a disaster relief situation Include your information in a hospital directory |
|--|--|

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 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.

Changes to 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 of Privacy Practices applies to all BestCare Treatment Services programs and sites.

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 health information may be shared by BestCare with other OCHIN participants when necessary for health care operation purposes of the organized health care arrangement.”

BestCare Treatment Services

PO Box 1710

Redmond, OR 97756

Privacy Officer

Email: compliance@bestcaretreatment.org

Phone: 541-668-8438



Notificación de Practicas de Privacidad

FECHA EFECTIVA: 1/01/2024

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información.

POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

BestCare Treatment Services, Inc. ("BestCare") crea un registro de los servicios que recibe a través de nuestros programas. Mientras estamos obligados a documentar la atención que recibe de nosotros para cumplir con los requisitos legales, entendemos que la información médica sobre usted es muy personal. La información de salud que lo identifica incluye su expediente médico y otra información relacionada con su atención o pago de servicios y se conoce como "información de medica protegida" o "información médica". BestCare se compromete a proteger la privacidad de la información médica que creamos o recibimos sobre usted. Nuestras directrices para acceder a su información médica protegida están de acuerdo con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 ("HIPAA"), 45 CFR Partes 142, 160, 162, 164 y 42 CFR Parte 2, que garantizan que solo las personas apropiadas tengan acceso a la información sobre los clientes que reciben servicios de salud mental y adicción.

Este aviso se aplica a:

- Todas las divisiones, centros y departamentos de BestCare
- Todos los empleados, el personal y otro personal en todas las ubicaciones de BestCare
- Cualquier profesional de la salud autorizado para ingresar información en su registro de servicio
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios al que permitimos ayudarle mientras sea cliente de BestCare

NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

Cómo usamos o compartimos su información médica.

Tratamiento	• Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo están tratando.
Pago	• Podemos usar y compartir su información médica para facturar y obtener pagos de planes de salud u otras entidades.
Operaciones de atención médica	• Podemos usar y compartir su información de salud para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. ▪ Podemos divulgar información sobre usted a nuestros socios comerciales para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago o atención médica. ▪ BestCare también puede divulgar información a organizaciones privadas de acreditación, incluida, entre otras, la Comisión de Acreditación de Centros de Rehabilitación.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?

Se nos permite o se nos exige que compartamos su información de otras maneras, generalmente de maneras que contribuyan al bien público, como la salud pública e investigaciones médicas. Tenemos que cumplir con muchas condiciones legales antes de que podamos compartir su información para estos fines.

Asuntos de salud pública y seguridad	• Podemos compartir información médica sobre usted en ciertas situaciones, como: ▪ Prevención de enfermedades ▪ Ayuda con el retiro de productos del mercado ▪ Informe de reacciones adversas a los medicamentos ▪ Informe de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica ▪ Prevención o reducción de amenaza grave hacia la salud o la seguridad de alguien
Investigaciones medicas	• Podemos usar o compartir su información para investigación de salud.

Cumplir con la ley	Podemos compartir su información si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este quiere comprobar que cumplimos con la Ley de Privacidad Federal.
Solicitudes de donación de órganos y tejidos	Si usted es donante de órganos, podemos compartir su información médica con las organizaciones de procuración de órganos.
Trabajar con un médico forense o director funerario	Podemos compartir información médica con un oficial de investigación forense, médico forense o director funerario cuando un individuo fallece.
Tratar la compensación de trabajadores	Podemos usar o compartir su información médica en reclamos de compensación laboral
El cumplimiento de la ley	- Podemos compartir su información médica para fines de cumplir la ley o con un personal de las fuerzas de seguridad SOLO en respuesta a una orden judicial - Información puede divulgarse en situaciones que involucran citaciones, órdenes judiciales, citaciones o procesos similares con una orden judicial.
Supervisión de salud y otras solicitudes gubernamentales	- Podemos compartir su información de salud con agencias de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por la ley - Información puede ser divulgada en el caso de funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.
Responder a demandas y acciones legales	Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Requisitos federales de confidencialidad según 42 CFR Parte 2

Los registros de BestCare que se incluyen en la designación de la Parte 2 están protegidos como se describe en este aviso. De acuerdo con 42 CFR § 2.22, el siguiente es un resumen escrito de las regulaciones de la Parte 2:

- Por lo general, un Programa de la Parte 2 solo puede reconocer que una persona está presente o divulgar fuera del Programa de la Parte 2 información que identifique a un paciente tal como si tuviera o hubiera tenido un trastorno por consumo de sustancias en los siguientes casos:
 - El consentimiento por escrito del paciente se obtiene de acuerdo con la subparte C de la Parte 2,
 - Se emite una orden judicial de autorización de conformidad con la subparte E de la Parte 2,
 - Los registros del paciente se divulgan al personal médico en la medida necesaria para hacer frente a una emergencia médica de buena fe (42 CFR § 2.51),
 - La divulgación es con el propósito de llevar a cabo una investigación científica (42 CFR § 2.52), o
 - La divulgación es para fines de auditoría o evaluación (42 CFR § 2.53).
- La violación de la ley federal y los reglamentos en la Parte 2 es un delito y las presuntas violaciones pueden ser reportadas de la siguiente manera:
 - Cualquier violación de la Parte 2 puede ser reportada a:

Oficial de privacidad de BestCare PO Box 1710, Redmond, OR 97756 Teléfono: 541-668-8438 Fax: 541-316-7422 Correo electrónico: compliance@bestcaretreatment.org	Fiscal de los Estados Unidos Teléfono: 503-727-1000 Correo electrónico: usaor.webmaster@usdoj.gov
---	--
- 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 de sospecha de abuso y negligencia infantil realizados bajo la ley estatal a las autoridades estatales o locales correspondientes no están protegidos.

SUS DERECHOS

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica:

Obtener una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico	• Puede solicitar ver u obtener una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico y otra información de salud que tengamos de usted. Pregúntenos cómo hacerlo. • Le entregaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de 30 días de su solicitud. Podemos cobrar un cargo en base al costo.
Solicitar que corrijamos su historial médico	• Puede pedirnos que corrijamos la información médica sobre usted que piensa que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo. • Podemos decir "no" a su solicitud, si es así, pero le daremos una razón dentro de 60 días.
Solicitar comunicaciones confidenciales	• Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono particular o laboral) o que enviemos la correspondencia a una dirección diferente. • Le diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.
Solicitar que limitemos lo que utilizamos o compartimos	• Puede pedir que no usemos ni compartamos cierta información médica para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si afectaría su atención. • Si paga un servicio por cuenta propia en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con fines de pago o nuestras operaciones con su seguro médico. Diremos "sí" a menos que una ley nos exija compartir esa información.
Solicitar un informe de divulgaciones	• Puede solicitar una lista (informe) 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. • Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas sobre el tratamiento, pago y las operaciones de atención médica, y otras divulgaciones (como cualquiera que usted nos 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.
Obtener una copia de esta notificación de privacidad	• Puede solicitar 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.
Elegir a alguien para que actúe en su nombre	• Si le ha otorgado a alguien la representación médica, o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. • Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.
Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos	• Si cree que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja comunicándose con: Oficial de privacidad de BestCare PO Box 1710, Redmond, OR 97756 Teléfono: 541-668-8438 Fax: 541-316-7422 Correo electrónico: compliance@bestcaretreatment.org • Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. 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.

SUS OPCIONES

Para cierta información médica, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos.

En estos casos, tiene tanto el derecho como	• Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
--	---

la opción de pedirnos que:	• Compartamos información en una situación de alivio en caso de una catástrofe. • Incluyamos su información en un directorio hospitalario. <i>Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si se encuentra inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es para beneficio propio. 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 nos dé permiso por escrito:	• Propósitos de mercadeo. • Venta de su información. • La mayoría de los casos en que se comparten notas de psicoterapia.
En el caso de recaudación de fondos:	• Podemos comunicarnos con usted por temas de recaudación, pero puede pedirnos que no lo volvamos a contactar.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos 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 esta.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de manera distinta a la aquí descrita, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de parecer.

Cambios a los términos de esta notificación

Podemos cambiar 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.

Esta Notificación de Prácticas de Privacidad se aplica a todos los programas y sitios de Servicios de Tratamiento de BestCare.

BestCare es parte de un acuerdo de atención médica organizado que incluye a los participantes en OCHIN. La lista actualizada de los participantes de OCHIN está disponible en www.ochin.org. Como socio comercial de BestCare, OCHIN suministra tecnología de la información y servicios relacionados a BestCare y 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 las actividades de revisión clínica en nombre de las organizaciones participantes para establecer estándares de mejores prácticas y acceder a los beneficios clínicos que pueden derivarse del uso de sistemas de registros médicos electrónicos. OCHIN también ayuda a los participantes a trabajar en colaboración para mejorar la gestión de las derivaciones de pacientes internos y externos. Su información de salud puede ser compartida por BestCare con otros participantes de OCHIN cuando sea necesario para fines de operación de atención médica del acuerdo de atención médica organizado".

BestCare Treatment Services

BO Box 1710

Redmond, OR 97756

Oficial de Privacidad

Correo electrónico: compliance@bestcaretreatment.org

Teléfono: 541-668-8438