



Center *for*
Family Development

Serving the community since 1991

**CENTRO PARA EL
DESARROLLO FAMILIAR**

**Programas de Salud Mental
Paquete de Orientación**

Documentos del Paquete de Orientación del Programa de Salud Mental:

- Consentimiento para los servicios
- Declaración de Derechos Individuales
- Aviso de Prácticas de Privacidad
- Recursos de crisis
- Políticas de Ausente, Tarde y Cancelación Tardía
- Aviso de Proceso de Queja
- Ejemplo de formulario de queja
- Información para Clientes Adultos
 - Registro de Votantes
 - Declaración para el tratamiento de la salud mental
 - Instrucciones anticipadas
- Ejemplo de divulgación de información
- Datos sobre el consumo de tabaco
- Servicios médicos gratuitos y de bajo costo
- Servicios dentales gratuitos y de bajo costo

COPIA PARA INDIVIDUAL



Center *for*
Family Development
1258 HIGH STREET
EUGENE, OREGON 97401

Autorización para Recibir Servicios de Salud Conductual

Ingreso y Evaluación

- Como parte de mi solicitud de servicios en el Centro para el Desarrollo Familiar (CFD, por sus siglas en inglés), autorizo al personal clínico realizar una evaluación y proporcionarme servicios y apoyos.
- Mi solicitud de servicios del CFD es voluntaria y tengo derecho de discontinuar los servicios en cualquier momento.
- Tengo derecho de hacer preguntas en cualquier momento.

Tratamiento para Adolescentes de 14 años de Edad o Mayores

- Tengo derecho de acceder a servicios de salud mental y rehabilitación de adicciones sin necesidad del consentimiento de mi padre, madre o tutor legal.
- Mi padre, madre o tutor legal participará antes de concluir los servicios a menos que se rehúsen o que haya razones clínicas que claramente indiquen que sería mejor no involucrarlos, lo cual quedará anotado en mi expediente.
- Expedientes de tratamiento:
 - Programa de Salud Mental para Menores de Edad: Mi padre, madre o tutor legal tiene el derecho de obtener copias de mi expediente de tratamiento, incluyendo notas sobre mis sesiones, a menos que haya razones clínicas que indiquen que sería mejor no hacerlo, lo cual quedará anotado en mi expediente.
 - Padre, madre o tutor legal: A menos que la corte lo ordene, los padres biológicos tienen el derecho legal de obtener copias del expediente de tratamiento de su hijo/a en el Programa de Salud Mental para Menores de Edad, incluso si los padres no participan en los servicios. Los expedientes incluyen notas de las sesiones de terapia, que podrían contener información compartida por uno de los padres sobre el otro.
 - Programa de Rehabilitación de Adicciones: el expediente de mi tratamiento no puede ser compartido sin mi consentimiento por escrito, incluso con mi padre, madre o tutor legal.

Planeación de Servicios

- Yo participaré en la creación de mi Plan de Servicios y continuaré estando involucrado/a en los cambios que realicemos durante los servicios recibidos a través del CFD.

Riesgos y Beneficios

- Es posible que durante ciertos periodos la terapia ocasione incomodidad emocional, cambios en las relaciones interpersonales y el empeoramiento temporal de los síntomas. El objetivo y beneficio esperado de los servicios y apoyos es la solución al problema inicial.

Supervisión

- Mi terapeuta recibirá supervisión por parte de un Supervisor Clínico.
- Tengo derecho a hablar con el supervisor inmediato de mi terapeuta si así lo solicito y si tengo dudas o deseo poner una queja.
- Mi terapeuta y su supervisor mantendrán mi información bajo confidencialidad.

Privilegio Terapéutico

- Dentro del ámbito terapéutico, yo soy quien tiene el privilegio de decidir con quién se comparte mi información. La información comentada durante los servicios es confidencial y no puede ser revelada a nadie fuera del CFD sin mi autorización escrita, excepto en los siguientes casos.

Reportes Obligatorios

- Si durante la terapia le revelo a mi terapeuta una situación pasada de abuso o sospecha de abuso de una persona perteneciente a una categoría protegida, ya sea yo mismo/a u otra persona, mi terapeuta debe reportar dicha información tal como lo dicta la ley de Oregón. Las categorías protegidas incluyen a niños/as, adultos mayores, personas con discapacidades del desarrollo, y personas que reciban servicios de salud mental cubiertos por el Plan de Salud de Oregón (OHP, por sus siglas en inglés), u otros fondos públicos.

- Si amenazo con lastimarme a mi mismo/a o a otros, el CFD tiene la obligación de intervenir, lo cual puede incluir un reporte a las autoridades correspondientes.
- En caso de amenaza de lastimar a cualquier individuo, mi terapeuta tiene derecho de avisar a las posibles víctimas por los medios más eficaces posibles.

Autorización para Revelar Información

- El CFD puede comunicarse con otros proveedores que me proporcionen servicios de salud física o mental. Esta comunicación podría incluir el intercambio de expedientes de salud física o mental. El propósito de esta comunicación es proporcionarme cuidados de salud integrales y de alta calidad, y asegurar que todas mis necesidades de salud estén siendo cubiertas por quienes me proporcionan servicios.
- En caso de emergencia médica, el CFD puede acceder a tratamiento médico de emergencia en mi nombre. Cierta información podría ser revelada a los paramédicos en turno, pero estará limitada estrictamente a la información necesaria para resolver la situación. Toda la información revelada será documentada en mi expediente.
- En caso de hospitalización psiquiátrica, la información sobre mi condición de salud mental previa a la hospitalización y la información que se considere útil para planear la terminación de servicios podría ser revelada. Toda la información revelada será documentada en mi expediente.
- Si se está realizando una investigación sobre abuso de menores, el CFD tiene la obligación bajo la ley de Oregón de permitir que la agencia investigadora inspeccione y copie el expediente del niño o niña sobre quien se basa la investigación sin el consentimiento del menor o la madre, el padre o tutor del niño o niña.
- Si tengo preocupaciones sobre la revelación de mi información, tengo derecho de llenar la “Solicitud de Restricción del Uso y Revelación de Información Clínica.”

Procedimientos Legales y Autorización para Intercambiar Información

- Si me involucro o creo que me voy a involucrar en algún procedimiento legal, notificaré a mi terapeuta lo antes posible para ayudarlo/a a entender de qué manera su participación en dichos procedimientos podría afectar nuestro trabajo terapéutico.
- Si la información relativa a mi terapia se hace relevante para el procedimiento legal, el Juez podría ordenar que mi información confidencial sea revelada.
- Ni mi terapeuta, ni ningún otro personal del CFD revelarán mi información confidencial voluntariamente sin mi consentimiento por escrito.
- Si un Juez ordena la revelación de información sobre mis servicios de terapia, el personal del CFD obedecerá la orden.

Acceso a Expedientes

- Tengo derecho de consultar y solicitar copias de mi expediente por escrito, a menos que el CFD determine que el acceso a mi expediente probablemente resulte en algún daño a mi bienestar, en cuyo caso me puede ser negada la solicitud de copia.
- Si solicito copias, es posible que me pidan que pague el costo de las fotocopias y el tiempo del personal que las realice. No se me negará el acceso a mi expediente por el hecho de no poder pagar las copias.

Evaluación Psicológica

- Ni las evaluaciones, ni los servicios y apoyos que proporcionamos en el CFD son sustituto de una Evaluación Psicológica oficial. El CFD no realiza Evaluaciones Psicológicas oficiales.
- Mi terapeuta está disponible para explicarme la diferencia entre una evaluación con fines de tratamiento, una Evaluación Psicológica, y los servicios y apoyos.

Cobro de Servicios a las Compañías de Seguros (Cobro a Terceros)

- Si tengo cobertura de una compañía de seguros, autorizo que se le cobre a mi plan de salud y autorizo que los pagos se hagan directamente al CFD.
- Si tengo cobertura por parte del Plan de Salud de Oregón (OHP), no necesito pagar los servicios que se me proporcionen.
- Mi información podrá ser revisada por mi plan de salud, incluyendo por parte de la Autoridad de Salud de Oregón o la organización que coordina los servicios a nivel local, con el propósito de autorizar el pago de servicios, el control de calidad, la administración del uso de servicios y la supervisión de las instalaciones.

Información que Recibí Durante la Inscripción

- Durante mi inscripción a estos servicios, recibí copia de los siguientes documentos: Autorización para Recibir Servicios, Explicación de Mis Derechos Individuales, Informe sobre Prácticas de Privacidad, Procedimiento para Quejas, Información para Inscribirme para Votar, Información para Dejar el Consumo del Tabaco, Información sobre los programas específicos del CFD, Reglamento de Faltas y Llegadas Tarde, y Declaración para Recibir Tratamiento de Salud Mental.

Declaración para Tratamiento de Salud Mental

Una Declaración para Tratamiento de Salud Mental le informa a sus profesionales del cuidado de la salud sus preferencias sobre tratamiento de salud mental en caso de que usted esté incapacitado/a para tomar esas decisiones por sí mismo/a.

- La siguiente afirmación se aplica a mi situación (por favor marque una):
 - Ya llené una Declaración para Tratamiento de Salud Mental.
 - Me gustaría llenar una Declaración para Tratamiento de Salud Mental. Sé que puedo solicitar una copia impresa o buscarla en el sitio de internet del CFD.
 - Quisiera obtener más información sobre la Declaración para Tratamiento de Salud Mental durante mi evaluación.
 - Prefiero no llenar una Declaración para Tratamiento de Salud Mental en este momento.

Declaración de Voluntad Anticipada

La Declaración de Voluntad Anticipada le informa a sus profesionales del cuidado de la salud sus preferencias sobre qué nivel de intervención médica desea obtener si se encuentra muy enfermo/a, en peligro de muerte e incapacitado/a para tomar estas decisiones por sí mismo/a. También le permite nombrar una persona que tome decisiones por usted, con quien haya comentado sus deseos por anticipado.

- La siguiente afirmación se aplica a mi situación (por favor marque una):
 - Ya llené una Declaración de Voluntad Anticipada.
 - Me gustaría llenar una Declaración de Voluntad Anticipada. Sé que puedo hablar con mi médico de cabecera (primary care provider) o llamar a Decisiones de Salud de Oregón al 1-800-422-4805.
 - Quisiera obtener más información sobre la Declaración de Voluntad Anticipada durante mi evaluación.
 - Prefiero no llenar una Declaración de Voluntad Anticipada en este momento.

Programación de Citas y Cancelaciones

- Me comprometo a asistir a las citas programadas con mi terapeuta.
- Daré aviso con al menos 24 horas de anticipación si necesito cancelar una cita.
- Comprendo que si falto a varias citas, es posible que la agencia se rehúse a proporcionarme servicios.

Mi firma significa que leí y comprendí este formulario y tuve la oportunidad de aclarar mis dudas.

El CFD proporciona servicios a todos los individuos que califican para ellos sin distinción de raza, etnia, género, identidad de género, expresión de género, orientación sexual, religión, creencias, origen nacional, edad (excepto cuando ciertos programas sólo se aplican a niños, adultos, adultos mayores), estado familiar, estado civil, fuente de ingresos, o discapacidad.

Declaración de Derechos Individuales

Además de todos los derechos constitucionales y reglamentarios que se aplican, todo individuo que reciba servicios tiene el derecho de:

- A. Elegir los servicios y apoyos que sean coherentes con su evaluación y plan de servicios, culturalmente competentes, proporcionados en el ámbito más integrado a la comunidad y bajo condiciones que sean las menos restrictivas para el individuo, y que permitan el mayor grado de independencia;
- B. Ser tratado con dignidad y respeto;
- C. Participar en el desarrollo de un plan de servicios por escrito; recibir servicios coherentes con dicho plan y participar en una revisión y reevaluación periódica de los servicios y apoyos necesarios; asistir en el desarrollo del plan, y recibir una copia impresa del plan de servicios;
- D. Que se le expliquen todos los servicios, incluyendo los resultados esperados y los riesgos posibles;
- E. Confidencialidad y el derecho de dar su autorización para revelar su información de salud según las leyes ORS 107.154, 179.505, 179.507, 192.515, 192.507, 42 CFR Parte 2 y 45 CFR Parte 205.50;
- F. Dar su autorización informada por escrito antes del inicio de servicios, excepto en casos de emergencia médica u otras situaciones permitidas por la ley. Los menores de edad podrán dar su autorización para recibir servicios bajo las siguientes circunstancias:
 - a. Si son menores de 18 años y están legalmente casados;
 - b. Si tienen por lo menos 16 años de edad y han sido legalmente emancipados por la corte; o
 - c. Si tienen por lo menos 14 años de edad, para recibir servicios ambulatorios exclusivamente. Para el propósito de la autorización informada, los servicios ambulatorios no incluyen ningún servicio provisto en un programa residencial, o programas de hospitalización diurna o parcial;
- G. Inspeccionar su expediente de servicios como lo indica la ley ORS 179.505 y tener acceso dentro de un plazo razonable a los reportes impresos;
- H. Negarse a participar en experimentos;
- I. Recibir medicamentos específicos para las necesidades clínicas diagnosticadas del individuo, incluyendo medicamentos utilizados para tratar la dependencia de los derivados del opio;
- J. Recibir previo aviso de la conclusión o transferencia de servicios, a menos que las circunstancias que ocasionen la necesidad de concluir o transferir representen una amenaza para la salud y la seguridad;
- K. Estar libre de abuso o negligencia y reportar cualquier incidente de abuso o negligencia sin sufrir represalias;
- L. Libertad de religión;
- M. Estar libre de reclusión y restricción;
- N. Ser informado al iniciarse los servicios, y tan frecuentemente como se solicite a partir de ese momento, de los derechos garantizados por el reglamento;
- O. Ser informado de las políticas y procedimientos, los acuerdos de servicio y las cuotas aplicables a los servicios provistos, y contar con la asistencia de uno de los padres con custodia legal, tutor o representante para comprender cualquier información presentada;
- P. Que un familiar o tutor participe en la planeación y proporcionamiento de servicios;
- Q. Formular una declaración para tratamiento de salud mental, si se es mayor de edad;
- R. Poner quejas, incluyendo apelar ante decisiones tomadas a partir de la queja;
- S. Ejercitar todos los derechos estipulados en los estatutos ORS 109.610 al 109.697 si el individuo es menor de edad, tal como lo definen estas reglas;
- T. Ejercitar todos los derechos estipulados en el estatuto ORS 426.385 si el individuo está bajo la custodia del DHS (Departamento de Servicios Humanos, por sus siglas en inglés); y
- U. Ejercitar todos los derechos sin ninguna forma de represalia o castigo.

CENTRO DEL DESARROLLO FAMILIAR PRACTICA DE PRIVACIDAD

Este documento describe como su información clínica es usada compartida con otros profesionales y con usted puede tener acceso a esta información. POR FAVOR REVISE DOCUMENTO CON ATENCION

Si tiene alguna pregunta sobre este documento, por favor dirija su(s) pregunta(s) a Shanti Ríos, La Persona de Contacto de CFD para el Centro del Desarrollo Familiar (CFD), 1258 High Street, Eugene, OR 97401, 541/342-8437

Quien sigue estas reglas

La Práctica de Privacidad es respetada por todos los empleados de CFD.

Información de salud

Las regulaciones en este documento son aplicadas a toda información relacionada con su salud, su estado y los servicios que usted recibe a través de la agencia. Esta información puede ser producida o recibida por la agencia, en forma escrita, oral o electrónica e incluye su historial médico, su estado de salud, síntomas, chequeos, diagnósticos, tratamientos, procedimientos y cualquier información relacionada con su salud.

La ley nos ordena distribuir esta información. Le diremos en que circunstancias divulgamos información que debe ser protegida y le informamos sus derechos y nuestra obligación legal en cuanto a la divulgación de dicha información.

En que situaciones debemos divulgar su información de salud sin su autorización

- **Tratamiento.** Nosotros podemos usar y divulgar su información de salud para darle/coordinar/manejar su tratamiento u otros servicios. También podemos divulgar su información de salud a otros proveedores de servicio que no son empleados por CFD.
- **Costo.** Nosotros podemos usar o divulgar su información de salud para cobrar o coleccionar pagos de usted o su plan de salud por los servicios que usted o su familia hallan recibidos. Por ejemplo, podremos necesitar dar información a personas que manejan su plan de salud cuando usted reciba servicios de nosotros para obtener pago o reembolso de su plan de salud. También podemos informar acerca de tratamientos que usted recibirá para conseguir una pre-autorización y así determinar si su plan de salud cubre o no los gastos del tratamiento.
- **Uso de su información dentro de la agencia.** Podremos usar y divulgar información de su salud para nuestras operaciones internas. Por ejemplo, podemos usar su historial clínico para evaluar el servicio proveído por nuestro personal o decidir servicios adicionales. Esto es una forma de asegurar que usted recibe servicios de calidad.
- **Tal como lo es permitido por la ley.** Divulgaremos su información médica cuando sea requerido por la ley federal, estatal o local.
- **En prevención de amenazas a su salud y seguridad.** Nosotros podremos usar y divulgar su información de salud cuando sea necesario prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad suya o de otra persona.

Para los clientes del Programa de Alcohol y Drogas: La ley Federal y estatal requiere de su permiso por escrito cada vez que CFD necesite divulgar cualquier información sobre su tratamiento. En la forma usted será informado (a) quien recibirá la información, la razón por la cual es solicitada y el tiempo en que la forma será revocada. Usted puede cambiar o cambiar el contenido total o parcial de la forma en cualquier momento. Sin embargo, si usted no puede mantener los requisitos para su tratamiento, pagos o el cuidado de su salud, podremos decidir discontinuar tratamiento y servicios para usted o su familia.

En la mayoría de los casos, necesitaremos su permiso por escrito para divulgar información específica a abuso de sustancias salud mental información de SIDA/VIH, incluyendo las situaciones siguientes.

Usos y divulgaciones de su información en casos especiales

Podremos usar o divulgar su información sobre su salud por las razones siguientes, en las cuales requisitos y limitaciones legales son aplicados. Por favor háganos saber si usted no quiere llamadas de cortesía recordándole su cita, o recibir información de otros tratamientos o servicios de salud. Si usted expresa verbalmente o por escrito que no desea ser contactado, no usaremos o divulgaremos su información en estas situaciones.

- **Recordatorio de citas.** Podremos usar y divulgar la información sobre su salud para recordarle de sus citas.
- **Tratamientos alternativos y otros servicios de salud.** Podremos informarle de otras opciones de tratamiento o productos médicos o servicios de su interés.
- **Estudios.** Podremos usar o divulgar información sobre su salud para propósitos de estudio. En estos casos, existe un proceso especial en el cual pedimos su permiso por escrito si nuestro equipo tiene acceso a su nombre, dirección u otra información que revele su identidad o servicios que recibe de nosotros.
- **Información que no revele su identidad.** Podremos usar o divulgar información acerca de su salud sin incluir su información personal o revelar quien es usted.
- **Personal militar, Veteranos, seguridad nacional y personal de inteligencia nacional.** Si usted actualmente pertenece o perteneció a las fuerzas armadas o miembro de la seguridad nacional o de la inteligencia nacional, podremos ser obligados por el mando mayor u otra autoridad de gobierno a revelar información sobre su salud. Podremos revelar información de personal militar extranjero a la correspondiente autoridad extranjera.
- **Compensación de trabajadores.** Podremos divulgar información acerca de su salud programas de compensación a trabajadores o semejantes. Estos programas ofrecen beneficios para enfermedades o danos físicos ocurridos en el trabajo. Esto no aplica a los clientes del programa de Alcohol y Drogas para adultos o adolescentes.
- **Riesgos de Salud Pública.** Podremos divulgar su información medica para actividades de salud publica, incluyendo la prevención y control de enfermedades, heridas, o incapacidades; o para reportar nacimientos, muertes, sospechas de abuso o negligencia, danos físicos premeditados, reacción a medicamentos o problemas con otros productos médicos.
- **Actividades de salud publica.** Podremos divulgar su información médica para actividades de salud pública como auditoria, investigaciones,

inspecciones para licencias. Estos usos de su información médica podrían ser requerida por la ley estatal y federal para supervisar los programas de cuidado médico ofrecido por el gobierno y para cumplir con las leyes de derecho civiles.

- **Familiares y amigos.** Si usted lo desea podremos dar información sobre su salud a sus familiares y amigos. Además, es entendido que usted estará de acuerdo en que le demos su información personal y de su salud a su esposo cuando el/ella le acompañe a su cita o al discutir su tratamiento. En situaciones en las que usted no puede dar su consentimiento (porque no este presente o debida a una incapacidad o una emergencia medica) podremos usar nuestra opinión profesional para divulgar información medica a sus familiares o amigos. En ciertas situaciones podremos divulgar su información de salud a la persona encargada de su cuidado medico. Por ejemplo, podremos informar a la persona que le acompañe al servicio de emergencia.

Ostros usos y divulgaciones que requieren su autorización en escrito

No podremos usar o divulgar ninguna información acerca de su salud a menos en las situaciones mencionadas arriba en las cuales usted ha dado su *Autorización* por escrito. Dicha *Autorización* puede ser cancelada por escrito en cualquier momento. Si usted cancela su *Autorización*, no podremos usar o divulgar información acerca de su salud en futura situaciones, pero no podremos retirar información divulgada antes de cancelar su *Autorización*.

Sus derechos de privacidad

- **El derecho de inspeccionar y de hacer copias.** En la mayoría de los casos, usted tiene el derecho de inspeccionar y de obtener copias de su información de salud. Para tener acceso a su información, usted debe de solicitarlo por escrito a la persona designada por CFD como oficial de privacidad. Un cargo extra por copias y cargos postales o de papelería será cargado a su cuenta. Podremos negarle su petición en ciertas circunstancias limitadas. Si negamos su petición, usted puede solicitar una revisión de su caso. Si la ley le concede la revisión, un profesional licenciado en el cuidado de su salud para que revise su petición y será la misma persona que negó su petición y nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.
- **Derecho a enmendar.** Si usted piensa que la información de salud que tenemos de usted es incorrecta o incompleta usted tiene el derecho de pedir que se haga una enmienda razonable por el tiempo que nosotros mantengamos su información. Para pedir una enmienda, complete y presente una “enmienda a su reporte clínico/Forma de corrección” al oficial de privacidad de CFD. Nosotros podremos negar su petición si no es hecha **por escrito** o no incluye la razón de su petición. Si negamos su petición, nosotros le enviaremos una carta que le dirá porque negamos su petición de enmendar y como solicitar una revisión de su caso. Podremos también negar su petición si usted pide enmendar información que:
 - Nosotros no producimos, a menos que la persona o agencia que produjo la información ya no esta para hacer los cambios.
 - No es parte de la información que mantenemos.
 - Usted no es permitido(a) a inspeccionar o hacer copias.
 - Es correcta y completa.
- **El derecho a una lista de divulgaciones.** Usted tiene derecho de pedir una contabilidad de ciertas divulgaciones de la información a cerca de su salud hechas por nosotros. Esta lista de divulgaciones de su información clínica ha sido hecha por razones de tratamiento, pagos, u operaciones del cuidado de salud y en circunstancias que incluyen seguridad nacional, correccionales y divulgaciones que fueron hechas con su permiso escrito. Para obtener esta lista, usted debe presentar su petición **por escrito** al oficial de privacidad de CFD. Debe de estipular un periodo de tiempo no más de 7 años y no debe ser antes del 14 de abril del 2003. Su petición debe indicar como quiere la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente.) La primera lista que usted solicite durante un periodo de un año es gratis. Por copias adicionales CFD requiere un pago extra. Usted será informado del costo por copia para que usted decida y quiere la copia o no.
- **Derecho a pedir restricciones.** Usted tiene el derecho de pedir poner límites a la información que podría ser usada o divulgada acerca de su tratamiento, pagos u operaciones del cuidado de su salud. También tiene el derecho de pedir ciertos límites a la información que podría ser divulgada sobre usted. Por ejemplo, usted puede pedir **ni** divulgar cierta información a una persona específica. ***Nosotros podremos no estar de acuerdo con usted.*** Si esto sucede, cumpliremos con su petición a menos que la información sea necesaria para proveerle con tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, usted debe llenar la forma “Petición de restricción de la información clínica” con el oficial de Privacidad de CFD.
- **Derecho a pedir comunicaciones coincidentalmente.** Usted tiene el derecho de pedir que nos comuniquemos sobre su salud con usted de una manera en particular. Por ejemplo, usted puede pedirnos que solo le contactemos a su trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe llevar la forma “Petición de restricción de la información clínica” y/o “Comunicación confidencial” con el oficial de Privacidad de CFD. Usted no debe explicar el porque de su petición. Estaremos de acuerdo con la petición si es razonable. Su petición debe incluir en la forma que lo podemos contactar.
- **Derecho a obtener una copia de este aviso.** Usted tiene el derecho de recibir una copia escrita de este aviso. Si no ha recibido una copia, la puede pedir una copia de una oficina de CFD.

Cambios a este aviso

Reservamos el derecho de cambiar este aviso. El aviso estará disponible con la fecha de revisión en la esquina derecha de arriba. Usted tiene derecho a una copia del aviso cuando ocurra algún cambio.

Quejas

Si usted cree que los derechos de su privacidad han sido violados, usted puede quejarse con nuestra oficina administrativa o con la Secretaria del Departamento de salud y Servicios Humanos. Para someter una queja con nuestra oficina, comuníquese con Shanti Ríos, Administradora y Persona de Contacto de CFD a 1258 High Street, Eugene, OR 97401 o 541/342-8437. *Usted no será penalizado(a) por someter una queja.*

Crisis Resources / Recursos de Crisis

Call 911 in cases of medical emergency / Llame al 911 en caso de una *emergencia médica*.

Resources for mental health emergency or crisis	<i>Recursos por emergencia o crisis de salud mental:</i>
• Call 541-687-4000 for White Bird's Crisis Hotline	• Llame al 541-687-4000 para la línea de crisis del White Bird
• Call or text 988 for the 24/7 Suicide and Crisis Lifeline	• Llame o envíe un mensaje de texto al 988 para obtener la línea 24/7 de prevención del suicidio y crisis
• Text HOME to 741741 for Crisis Text Line	• Envíe un mensaje de texto con la palabra HOME a 741741 para la línea de texto de crisis
• Call 1-888-989-9990 for family support for child/adolescent crisis	• Llame al 1-888-989-9990 para el programa de respuestas a crisis para niños y adolescentes
• Call CAHOOTS Mobile Crisis Services <ul style="list-style-type: none"> ○ Eugene: 541-682-5111 ○ Springfield: 541-726-3714 	• Llame para obtener servicios móviles de crisis de CAHOOTS Eugene: 541-682-5111 Springfield: 541-726-3714

The following resources are free; some are also available in Spanish. Please contact them directly for more information in Spanish. *Los siguientes recursos son gratuitos; algunos también están disponibles en español. Por favor, contactarlos directamente para obtener más información en español.*

- [Local Crisis Resources \(Eugene/Springfield\)](#)
- [Suicide Hotlines](#)
- [LGBTQIA+ Hotlines](#)
- [Crisis Hotlines for Youth](#)
- [Sexual Violence Hotlines](#)
- [Other Crisis](#)

Local Crisis Resources

Local Emergency Rooms

- [PeaceHealth Sacred Heart Medical Center Riverbend](#)
 - Call: 541-222-7300
 - Location: [3333 Riverbend Drive, Springfield, OR 97477](#)
- [McKenzie-Willamette Medical Center](#)
 - Call: 541-726-4400
 - Location: [1460 G Street, Springfield, OR 97477](#)

Crisis Assistance Helping Out On The Streets (CAHOOTS)

CAHOOTS provides mobile crisis intervention 24/7 in the Eugene-Springfield Metro area. EMT staffed crisis response and transportation to social services. Not for violent or life-threatening emergencies.

- Eugene: 541-682-5111
- Springfield: 541-726-3714

White Bird Clinic Community Crisis Hotline and Crisis Center

24/7 Crisis Services Line and walk-in crisis intervention, referrals, & transportation assistance for people with mental health-related disabilities. Trained counselors and staff can offer immediate, short-term support.

- Call 541-687-4000
- Location: 990 W 7th Ave, Eugene, OR 97402

[Child/Adolescent Crisis Support for Families](#)

Provides support and help when a child or teen is experiencing a mental health crisis. Many crisis calls are successfully resolved over the phone. Sometimes, however, a crisis requires more involvement. In those cases, a professional crisis response team is available for on-site interventions.

- Call 1-888-989-9990

[Looking Glass Youth & Family Crisis Line](#)

For parents of children up to 18 to call when their child is having immediate mental health, emotional, or behavioral crisis.

- Call 541-689-3111

[Willamette Family Rapid Access Center](#)

The Rapid Access Center (RAC) is your first step to recovery. On-site care providers will evaluate and recommend a number of same day treatment services including substance abuse and mental health treatment, primary health care, and childhood mental health admission services.

- Call 541-762-4300

Suicide Hotlines

[988 Suicide & Crisis Lifeline](#)

The 988 Lifeline is a national network of local crisis centers that provides free and confidential emotional support to people in suicidal crisis or emotional distress 24 hours a day, 7 days a week in the United States.

- Call or text 988

[Crisis Text Line](#)

For any crisis 24/7. A live, trained Crisis Counselor receives the text and responds, all from our secure online platform.

- Text HOME to 741741

LGBTQIA2S+ Hotlines

[LGBT National Hotline](#)

The Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) National Hotline provides telephone, online private one-to-one chat, and email peer-support, as well as information and local resources for cities and towns across the United States. All services are free and confidential.

- Call 1-888-843-4564
 - Hotline Hours:
 - Monday-Friday from 1pm to 9pm, pacific time
(Monday-Friday from 4pm to midnight, eastern time)
 - Saturday from 9am to 2pm, pacific time
(Saturday from noon to 5pm, eastern time)

[Trans Lifeline's Hotline](#)

Trans Lifeline's Hotline is a peer support phone service run by trans people for trans and questioning peers. Call if you need someone trans to talk to, even if you're not in a crisis or if you're not sure you're trans. Available in Spanish.

- Call 877-565-8860

Crisis Hotlines for Youth

[Trevor Project Lifeline](#)

Provides 24/7 crisis intervention and suicide prevention services to lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning youth.

- Call 1-866-488-7386
- Text START to 678-678
- [Live Chat](#) available on their website

[National Runaway Safeline](#)

Connect with a trusted, compassionate person who will listen and help you create a plan to address your concerns.

- Call 1-800-RUNAWAY (1-800-786-2929)
- [Click Here](#) for options to Live Chat, Email, Forum

[Childhelp](#)

Provides 24/7 assistance in 170 languages to adults, children and youth with information and questions regarding child abuse. All calls are anonymous and confidential.

- Call: 1-800-422-4453

[Boys Town National Hotline](#)

Crisis and support line for children, youth, and their parents, 24/7 and Spanish available. Multi-topic and issue assistance.

- Call: 1-800-448-3000

[Love Is Respect](#)

Peer advocates available 24/7 to support teens with concerns about dating violence. Their website also offers an [interactive safety plan](#), [deaf services](#), and [Native American services](#).

- Call 1-866-331-9474
- Text loveis to 22522
- [Chat available](#) through their website

[National Center for Missing and Exploited Children](#)

As the nation's nonprofit clearinghouse and comprehensive reporting center for all issues related to the prevention of and recovery from child victimization, NCMEC leads the fight against abduction, abuse, and exploitation - because every child deserves a safe childhood. The hotline is free and available 24/7.

- Call 1-800-843-5678

Sexual Violence Hotlines

[Sexual Assault Support Services Crisis/Support Line](#)

Providing community education, outreach, advocacy, and support to survivors of sexual violence and their families. SASS advocates listen, believe, support, accompany, offer information and referrals, and provide peer counseling to survivors of assault, past and present. SASS maintains a 24-hour crisis and support line and 24-hour advocacy for survivors of sexual assault and sexual abuse.

- Call 541-343-7277 (local)
- Call 1-844-404-7700 (toll-free)

[Hope & Safety Alliance](#)

Provides trauma informed and survivor centered services to all survivors of domestic and sexual violence. Drop-in services at the main office are primarily by appointment, please call crisis line. Spanish and English speaking advocates are available day and night on the 24-hour crisis line and Web Chat.

- Call 541-485-6513 (local)
- Call 1-800-281-2800 (toll-free)
- [Web Chat](#) M-F 9 am to 5 pm

[Rape, Abuse & Incest National Network \(RAINN\)](#)

RAINN is the nation's largest anti-sexual violence organization. National sexual assault hotline. Free and confidential 24/7 support.

- Call 800-656-4673
- [Live chat available](#)

[National Sexual Violence Resource Center \(NSVRC\)](#)

NSVRC provides research & tools to advocates working on the frontlines to end sexual harassment, assault, and abuse with the understanding that ending sexual violence also means ending racism, sexism, and all forms of oppression.

[National Human Trafficking Hotline](#)

Speak with a specially trained Anti-Trafficking Hotline Advocate. Free and available 24/7. Support is provided in more than 200 languages. Human Trafficking Hotline will listen and connect you with the help you need to stay safe. All communication with the hotline is strictly confidential.

- Call 1-888-373-7888
- Text 233733
- [Live Chat](#) (not available 24/7, check website for availability)
- TTY: 711

Other Crisis

[Poison Control Hotline](#)

Contact Poison Control right away if you suspect poisoning. Help is available online or by phone. Both options are free, expert, and confidential.

- Call 1-800-222-1222
- [Get Help Online](#)

Centro para el Desarrollo Familiar
Reglamento sobre Faltas, Cancelaciones Tarde y Llegadas Tarde

Para asegurarnos de proporcionar un servicio adecuado y consistente, es importante que usted asista a todas sus citas.

Si no puede asistir a alguna de ellas, por favor llame al 541-342-8437 con al menos 24 horas de anticipación para cancelar.

Faltas

1^{era} Falta: Si usted no llama con al menos 24 horas de anticipación y no llega a su cita, su terapeuta le llamará para recordarle estas reglas de la agencia y comentar qué es lo que le impide asistir a sus citas.

2^a Falta: Es posible que usted pierda su cita y/o no pueda programar una nueva cita. Tendrá que llamar para averiguar si hay una cita disponible ese día.

3^a Falta: Es posible que cerremos su expediente.

Llegadas Tarde

Si usted llega más de 15 minutos después del horario en que estaba programada su cita, es posible que su terapeuta no pueda atenderlo/a y tendrá que reprogramar la cita.

Cancelaciones Tarde

Una cancelación realizada demasiado tarde (menos de 24 horas antes de una cita programada) se considerará igual que una falta.

Después de tres (3) faltas o cancelaciones tarde, es posible que cerremos su expediente.

CENTRO DEL DESARROLLO FAMILIAR
1258 HIGH STREET
EUGENE, OREGON 97401

Aviso Sobre el Proceso de Quejas

Uno de sus derechos como individuo que recibe servicios y apoyos del Centro para el Desarrollo Familiar (CFD, por sus siglas en inglés) es expresar sus preocupaciones o presentar una queja. La política del CFD es de intentar resolver las quejas dentro de 30 días del calendario para que usted se sienta satisfecho/a. Tiene el derecho de poner una queja sin miedo a recibir represalias o amenazas de ningún tipo. Su queja será procesada de manera confidencial.

Si usted necesita expresar una preocupación o queja, por favor contacte a nuestra oficina al **541-342-8437** y lo/la pondremos en contacto con la Coordinadora de Calidad en Administración de CFD, quien responderá a sus preocupaciones directamente o las comentará con un supervisor.

Si desea presentar una queja por escrito, por favor solicite una copia del Formulario de Quejas en la oficina principal o envíe una carta expresando su queja por correo al la Coordinadora de Calidad en Administración. Por favor asegúrese de incluir cuál es el resultado que desea obtener.

**¿Le gustaría que le ayudáramos a comprender o a completar el proceso de quejas?
Por favor pida ayuda en la oficina y alguien le atenderá.**

PARA ASISTENCIA ADICIONAL, LLAME A LOS SIGUIENTES NÚMEROS	
Centro para el Desarrollo Familiar 541-342-8437	Derechos de las Personas con Discapacidad— Oregón 800/452-1694
La Oficina de Defensoría del Gobernador 541/945-6904	Ombudsperson de la Autoridad de Salud de Oregón 877/642-0450
Si usted recibe servicios por medio de Trillium Health Plan: 541/485-2155 ó 800/910-3906 TTY: 866/279-9750	Si usted recibe servicios por medio de PacificSource Community Solutions: 503/210-2515 ó 800/431-4135 TTY: 800/735-2900

Proceso Express: Usted puede solicitar que su queja sea procesada con mayor rapidez si el tema de la queja es algo que puede causarle algún daño antes de que se cumplan los 30 días que el proceso suele tardar. El Coordinador de Control de Calidad revisará su queja y responderá por escrito a más tardar 48 horas después de recibir la queja. La respuesta escrita incluirá información sobre el proceso de apelaciones.

Proceso de Apelaciones: Si usted no está satisfecho/a con la decisión tomada, puede solicitar una apelación durante los siguientes 10 días hábiles después de recibir la respuesta del Coordinador de Control de Calidad. Por favor contacte a Servicios Humanos y de Salud del Condado de Lane o a la Autoridad de Salud de Oregón a los números incluidos en el cuadro anterior. Recibirá una respuesta escrita a su apelación 10 días hábiles después de que haya entregado su solicitud. Si no está satisfecho/a con la decisión tomada, puede solicitar una segunda apelación.

CENTRO PARA EL DESARROLLO FAMILIAR
1258 HIGH STREET
EUGENE, OREGON 97401

FORMULARIO DE QUEJAS

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre de la madre, el padre o tutor (si es relevante): _____

Nombre del Terapeuta: _____

Por favor describa su queja (puede utilizar páginas adicionales, si es necesario, o adjuntar documentos): _____

¿Qué cree usted que debemos hacer para resolver su queja? _____

Si usted ha comentado su queja con algún miembro del personal del CFD, por favor apunte el nombre de esa persona aquí: _____

Firma de la persona que pone la queja

Fecha

ESTA INFORMACIÓN SÓLO SE APLICA A ADULTOS:

Declaración para Tratamiento de Salud Mental

El Centro para el Desarrollo Familiar tiene la obligación de informarle que usted tiene el derecho y la oportunidad de formular una Declaración para Tratamiento de Salud Mental.

Una Declaración para Tratamiento de Salud Mental le permite a los profesionales de salud conocer sus preferencias sobre el tratamiento de salud mental si usted alguna vez no puede tomar estas decisiones por sí mismo/a. También le permite nombrar a una persona que lo/a represente y pueda abogar por sus decisiones.

Si desea más información sobre este tema, coméntelo con su terapeuta. Su terapeuta le puede entregar una copia de **Una Guía sobre la Declaración para Tratamiento de Salud Mental en Oregón**.

Inscripción para votar

El Centro para el Desarrollo Familiar tiene la obligación de informarle que usted tiene el derecho y la oportunidad de inscribirse para votar. Si no se ha inscrito aún para votar, los formularios de inscripción se encuentran en el vestíbulo, o puede solicitarlos hablando con la recepcionista. Después de llenar el formulario, la recepcionista puede enviarlo por correo.

Información sobre el uso del tabaco

- La adicción al tabaco es la más común en los Estados Unidos.
- Por cada 5 muertes por año en este país, por lo menos 1 se debe al uso del tabaco.
- Fumar causa 9 de cada 10 muertes (90%) por cáncer pulmonar.
- Fumar causa casi todos los casos de enfermedad crónica obstructiva pulmonar (COPD, por sus siglas en inglés), asma, bronquitis crónica y enfisema.
- Los fumadores tienen el doble de probabilidades de morir a causa de un derrame o ataque cardíaco, comparados con los no fumadores.
- Los fumadores faltan a más días de trabajo que los no fumadores.
- Fumar también es un factor de riesgo para el cáncer bucal, faríngeo, estomacal, pancreático, renal, de la vejiga, cervical, hepático, del esófago, uterino, del colon y la leucemia.
- Cada día casi 6,000 niños y jóvenes menores de 18 años comienzan a fumar; de ellos, casi 2,000 se convertirán en fumadores regulares. Esto suma 800,000 niños y jóvenes anualmente.
- Aproximadamente el 90 por ciento de los fumadores comienza a fumar antes de los 21 años de edad.
- Los adolescentes que fuman regularmente pueden tener tanta dificultad para dejar de fumar como quienes llevan muchos años fumando.
- De los adolescentes que han fumado al menos 100 cigarros en su vida, la mayoría reporta que le gustaría dejar de fumar, pero no ha podido hacerlo.

Dejar de Fumar: Cómo sobrellevar los antojos... sin fumar

La nicotina, tu cuerpo y tu mente

- Como fumador/a estás acostumbrado/a a tener cierto nivel de nicotina en tu cuerpo. Tú controlas ese nivel por medio de la cantidad de cigarros que fumas, la profundidad con la que inhalas el humo, y el tipo de tabaco que utilizas. Al dejar de fumar, se te “antojan” los cigarros cuando tu cuerpo siente que necesita más nicotina.
- Cuando te expones a estímulos que te despiertan los antojos, o incluso si usas una pequeña cantidad de nicotina, tu estado de ánimo cambia, y los antojos del tabaco pueden aumentar, así como aumentan tu pulso y tu presión sanguínea. Los antojos son reales y NO ESTÁN “sólo en tu imaginación”.

Qué puedes esperar cuando recién dejas de fumar

- Los antojos usualmente comienzan una o dos horas antes de dejar de fumar, alcanzan una intensidad máxima durante varios días, y pueden durar hasta varias semanas.
- Las ganas de fumar van a ser variables, a veces aumentarán, otras disminuirán, y a veces no las sentirás en absoluto. Tus antojos serán más intensos durante la primer semana después de dejar de usar el tabaco. Los antojos suelen durar poco tiempo.
- Es posible que también sientas antojos breves pero sucesivos. Conforme pasen los días, los antojos te ocurrirán con menos frecuencia. Hay evidencia de que algunos antojos leves y ocasionales pueden durar hasta 6 meses.

Qué hacer cuando tienes un antojo

- Recuerdate a ti mismo/a que los antojos son pasajeros.
- Como sustituto de fumar, intenta masticar zanahorias, pepinillos, semillas de girasol, manzanas, apio, chicle o dulce sin azúcar. El mantener tu boca ocupada puede ayudarte a vencer la necesidad psicológica de fumar.
- Prueba este ejercicio: Respira profundo por la nariz y exhala lentamente por la boca. Repite 10 veces.
- Evita situaciones y actividades (como beber alcohol) que sueles asociar con el acto de fumar.

Opciones de sustitución de nicotina

- Los antojos de fumar pueden reducirse utilizando algunos productos de sustitución de nicotina, los cuales emiten dosis pequeñas y constantes de nicotina en el cuerpo.
- Los parches, chicles, pastillas, aspersores nasales e inhaladores de sustitución de nicotina parecen tener el mismo nivel de efectividad.
- Ciertos medicamentos que requieren receta y métodos alternativos como la hipnosis, acupuntura y acupresión han demostrado ser útiles en el control de las ganas de fumar.

Cómo obtener ayuda

- Desarrolla un plan para dejar de fumar con la ayuda de tu terapeuta de CFD.
- Contacta a la Línea Oregonense para Dejar de Fumar al (877) 270-7867 o en la siguiente dirección de internet: www.oregonquitline.org

Esta hoja informativa fue adaptada con base en los materiales desarrollados por el Programa de Educación y Prevención del Uso del Tabaco del Departamento de Servicios de Salud de Arizona, la Línea de Ayuda para Fumadores de Arizona y la Universidad de Arizona.

SERVICIOS MÉDICOS GRATUITOS O DE BAJO COSTO

Clínica Comunitaria Charnelton (Centros Comunitarios de Salud del Condado de Lane)	Todas las edades	541-682-3550 151 W 7 th Ave, Suite 100, Eugene www.lanecounty.org/chc	Información y visitas domiciliarias de salud maternal e infantil; administración de casos de maternidad y recomendaciones a otros servicios; servicios WIC (Para mujeres, bebés y niños); citas de vacunación para niños y adultos; prevención de enfermedades contagiosas; pruebas y orientación para VIH y enfermedades venéreas. Desde tarifas flexibles hasta servicios gratuitos.
Clínica Riverstone (Centros Comunitarios de Salud del Condado de Lane)	Todas las edades	541-682-3550 2073 Olympic St, Springfield www.lanecounty.org/chc	Proporciona cuidados médicos básicos, pediatría, salud conductual, servicios de planificación familiar, e inscripción al Plan de Salud de Oregón (OHP, por sus siglas en inglés) y Niños Sanos (Healthy Kids). Se puede llegar por las rutas de autobús LTD 13 y 18.
Salud Conductual del Condado de Lane (Centros Comunitarios de Salud del Condado de Lane)	Todas las edades	541-682-3608 2411 Martin Luther King Jr Blvd, Eugene www.lanecounty.org/chc	Los servicios incluyen tratamiento para niños, familias y adultos. Los servicios pueden obtenerse por medio de varios programas que se enfocan en problemas de salud mental. Salud Conductual del Condado de Lane es un proveedor público de salud mental cuyos fondos provienen de becas estatales de salud mental y cuotas pagadas por los clientes.
Clínica Voluntarios en Medicina	Adultos	541-685-1800 2260 Marcola Rd, Springfield www.vim-clinic.org	Servicios gratuitos de salud para adultos de bajos ingresos y sin seguro médico, cuyos ingresos estén entre el 85 y el 200 por ciento del nivel federal de pobreza. Los individuos que califican reciben cuidados médicos generales, servicios de salud mental, recetas para medicamentos, pruebas de laboratorio, salud para mujeres, y más.
Clínica Médica del Pájaro Blanco/White Bird	Adultos	541-484-4800 1400 Mill St, Eugene www.whitebirdclinic.org	Medicina general familiar (excluye cuidados prenatales): tarifa flexible (en las mañanas); tarifa de paga y seguro médico (en las tardes). Proporciona recomendaciones a otros servicios, pruebas de laboratorio, dispensario. Llame o visite la clínica para mayor información.
Centros de Salud basados en las escuelas del Distrito de Eugene 4J	Hasta los 19 años	Centro de Salud de North Eugene - 541-790-4445 Centro de Salud de South Eugene -541-790-8020 Centro de Salud de Churchill - 541-790-5227 Centro de Salud de Sheldon - 541-790-6644	Servicios médicos a alumnos/as inscritos en el distrito 4J y sus hermanos/as. Llame para hacer cita. Exámenes médicos y rutinarios, incluyendo para deportes; vacunas; evaluación de la vista y de la presión arterial; diagnóstico y tratamiento de enfermedades y lesiones menores; salud reproductiva; prevención y rehabilitación del uso del tabaco, drogas y alcohol; psicoterapia. Cobramos a los seguros, incluyendo el Plan de Salud de Oregón (OHP); tarifa flexible. No le negaremos el servicio a ninguna persona por falta de pago.

Centros de Salud basados en las escuelas de Springfield	Todas las edades	541-682-3550 1050 North 10 th St, Springfield	Cuidados integrales de salud para los alumnos de las escuelas de Springfield y sus familias. Atendemos a niños y adultos sin seguro médico con una tarifa flexible basada en el nivel federal de pobreza. Servicios de bajo costo para alumnos sin seguro médico; evaluaciones médicas de rutina y para enfermedades menores; vacunas; atención a lesiones; planificación familiar; manejo de medicamentos y anticonceptivos; psicoterapia. Evaluaciones para deportes \$50. La cuota administrativa por vacunas es de \$15 (pero gratuita para los alumnos según su necesidad). Proporcionamos asistencia para inscribirse en el OHP.
--	------------------	---	--

SERVICIOS DENTALES GRATUITOS O DE BAJO COSTO

Liga de Asistencia de Eugene/Centro Dental para Niños	Niños	541-790-5181 Churchill High School 1850 Bailey Hill Rd, Eugene	Servicios dentales para niños inscritos en las escuelas públicas de la zona, de familias con bajos recursos y sin seguro dental.
Clínica Dental del Pájaro Blanco	Adultos	541-344-8302 1415 Pearl St, Eugene www.whitebirdclinic.org	Servicios de salud dental para residentes del Condado de Lane con tarifa flexible; aceptamos Plan de Salud de Oregón (OHP). Clínica de urgencias por lotería. Cuidados dentales regulares con cita. Pacientes nuevos deben llenar solicitud para verificar si califican. Para detalles y actualizaciones de la clínica, favor de visitar nuestro sitio de internet o llamar.
Sociedad Dental del Condado de Lane	Todas las edades	541-686-1175 2300 Oakmont Way, Suite 110, Eugene www.lanedentalsociety.org	Información dental y conexión a otros servicios. Para detalles y actualizaciones, favor de visitar nuestro sitio de internet o llamar.
Clínica Dental del Condado de Lane	Todas las edades	541-463-5206 2460 Willamette St, Eugene https://www.lanec.edu/dentalclinic	Clínica dental con todos los servicios de bajo costo. Evaluaciones gratuitas. Aceptamos OHP. La clínica está abierta al público en general, y especialmente a pacientes adultos que no han recibido cuidados dentales preventivos regularmente. Para detalles y actualizaciones, favor de visitar nuestro sitio de internet o llamar.
Caring Hands Worldwide	Todas las edades	541-937-2786 randy@caringhandsworldwide.org P.O. Box 459 Lowell, OR 97405 www.caringhandsworldwide.org/national	Para individuos y familias que ganan menos del 150 % del nivel federal de pobreza que no cuentan con Plan de Salud de Oregón (OHP) u otros seguros y no califican para el Crédito de Cuidados (Care Credit) y veteranos sin acceso a la Administración de Veteranos (VA) o ninguna otra cobertura para servicios dentales. Servicios disponibles: limpieza dental, rellenos para caries, y extracción dental para personas de todas las edades.