



Arbor Circle

Aviso de prácticas de privacidad y Sus Derechos

Fecha de vigencia: el 6 de junio de 2016.

Este aviso describe el modo en que podemos usar y dar a conocer Información Protegida de Salud y la forma en que usted puede acceder a esta información. Léalo con atención.

Ponemos a su disposición este aviso de conformidad con la ley federal de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés) y con una modificación a esa ley, conocida como Ley de Tecnología de la Información Económica y Clínica de la Salud (HITECH, por sus siglas en inglés). Si tiene alguna pregunta acerca del aviso, póngase en contacto con la Funcionaria de Privacidad: Susan Sheppard en 1101 Ball NE; Grand Rapids, MI 49505; 616-456-7775; ssheppard@arborcircle.org. Otras normas y reglamentos, que incluyen por ejemplo el Código de Salud Mental de Michigan y la Parte 2 del Título 42 del Código de Normas Federales, pueden asimismo restringir nuestro uso y divulgación de Información Protegida de Salud. Cuando éste sea el caso, se aplicarán las mayores restricciones o protecciones.

La Información Protegida de Salud (Protected Health Information o PHI) es información sobre salud que se identifica de manera individual, es creada o recibida por Arbor Circle y se relaciona con su estado de salud física o mental pasado, presente o futuro, con el suministro de servicios de asistencia médica y con el pago de esos servicios. Los ejemplos de información sobre salud identificable incluyen: su nombre, dirección, teléfono y fecha de nacimiento; su diagnóstico (la afección por la cual recibe tratamiento) y su plan y metas del tratamiento.

Nuestra promesa con respecto a su información protegida de salud

Entendemos que su información médica y de salud es personal. La ley nos exige que mantengamos la privacidad de su PHI, que le notifiquemos un incumplimiento en la protección de su PHI y que le proporcionemos este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI. Este aviso se aplica a los registros médicos y a la información que mantenemos de los servicios que recibe de Arbor Circle. Cada proveedor de servicios puede tener políticas o avisos distintos en relación al uso y la divulgación de su PHI creados y provistos por la organización de ese proveedor de servicios.

Este aviso le indicará las formas en que podemos usar y dar a conocer (compartir con otros) su PHI. También describe nuestra obligación y sus derechos con respecto al uso y la divulgación de PHI.

Cómo podemos usar y dar a conocer su PHI

Podemos usar y dar a conocer PHI por varios motivos. Tenemos derecho limitado a usar o dar a conocer su PHI sin su autorización para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Otros usos y divulgaciones requieren su autorización por escrito, a menos que la ley nos permita o exija usar o divulgar información sin su autorización. Si damos a conocer su PHI a un tercero con el fin de que ese tercero cumpla una función en nuestra representación, el tercero deberá aplicar el mismo grado de protección de la privacidad de su PHI que nosotros. Sujetos a las limitaciones del Código de Salud Mental de Michigan, y al Título 42, Parte 2 del Código de Normas Federales, podemos usar o dar a conocer su PHI sin su autorización de la siguiente manera:

1. Tratamiento. Usaremos y daremos a conocer su PHI a proveedores de atención médica contratados por Arbor Circle con el propósito de brindar y coordinar su atención médica y los servicios asociados. Por ejemplo, podemos

dar a conocer las partes necesarias de su PHI a una agencia de cuidados de salud a domicilio o a una casa de acogida para adultos que esté involucrada en su cuidado. Además, podemos dar a conocer su PHI a otro médico o proveedor de atención médica, tal como a un especialista o a un laboratorio que nos ayude en su tratamiento. También podemos usar una planilla para que usted firme en la recepción, en donde le pediremos que escriba su nombre, y/o podríamos llamarlo por su nombre en la sala de espera. Podemos usar o dar a conocer su PHI, por ejemplo su nombre y dirección, para contactarlo con el fin de recordarle su cita.

2. Pago. Daremos a conocer su PHI para recibir el pago por los servicios que le brindamos. Por ejemplo, podemos dar a conocer su PHI al programa Medicaid o a compañías de seguros privadas para ver si pagarán la clase de servicio que usted está solicitando, para asegurarnos de que los servicios que se le brindan sean necesarios desde el punto de vista médico y para facilitar o recibir el pago por el tratamiento y los servicios que se le brindan.

3. Operaciones de atención médica. Podemos usar y dar a conocer su PHI para dar apoyo a las actividades comerciales de esta institución (propósitos administrativos). Por ejemplo, podemos usar su PHI para: asegurar que alcancemos metas y estándares importantes; juzgar qué tan bien realizan sus tareas nuestros empleados; capacitar a trabajadores y voluntarios; concesión de permisos o certificaciones de nuestra institución; programas de detección de fraude y abuso; planificación y desarrollo comercial, y otras actividades administrativas generales.

4. Recaudación de fondos y otras comunicaciones. Podemos usar o dar a conocer partes de su PHI para ofrecerle información que podría serle de interés. Por ejemplo, podemos usar su nombre y dirección para enviarle boletines u otra información sobre actividades. Si lo contactamos para recaudar fondos, le informaremos sobre nuestra intención y su derecho a optar por no recibir dichas comunicaciones.

5. Socios comerciales y subcontratistas. Podemos celebrar contratos con personas y entidades conocidas como Socios Comerciales para desempeñar diversas funciones o proveer determinados servicios. Con el fin de desempeñar estas funciones o proveer estos servicios, los Socios Comerciales pueden recibir, crear, mantener, usar o dar a conocer su PHI, pero solamente después de firmar un contrato con nosotros que les exige implementar medidas de protección adecuadas con respecto a su PHI. De modo similar, un Socio Comercial puede contratar a un Subcontratista para que le ayude a desempeñar sus funciones o a proveer los servicios que se le brindan a usted. Si se contrata a un Subcontratista, el Socio Comercial no podrá dar a conocer su PHI al Subcontratista hasta que éste haya celebrado un Contrato de Subcontratista con el Socio Comercial que también exija al Subcontratista a proteger su PHI.

6. Prevenir una amenaza grave para la salud o la seguridad. Podemos usar y dar a conocer su PHI cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público u otra persona. No obstante, cualquier divulgación, deberá efectuarse solamente a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

7. Salud pública. Podemos divulgar partes de su PHI al Public Health Department (Departamento de Salud Pública) cuando la ley así lo exija. Esta divulgación se efectuará solamente con el propósito de controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.

8. Entidades de supervisión de salud. Podemos dar a conocer su PHI a organismos responsables de asegurar que nuestros servicios satisfagan los estándares de calidad. Podrían necesitar su PHI para actividades tales como auditorías, investigaciones e inspecciones. Los organismos que usan esta información incluyen el Center for Medicare and Medicaid Services (Centro para Servicios Medicare y Medicaid), el Michigan Department of Community Health (Departamento de Salud Comunitaria de Michigan) y Michigan Protection and Advocacy (Protección y Defensoría de Michigan).

9. Ejecución de la ley. Daremos a conocer su PHI cuando las leyes federales, estatales o locales así lo exijan. Por ejemplo, podemos dar a conocer su PHI en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, si se nos exige hacerlo o para cumplir con requerimientos legales. También podemos dar a conocer su PHI para fines de

ejecución de la ley, como la investigación de un delito, pero solamente si dichas divulgaciones cumplen con la ley de Michigan.

10. Administración de alimentos y medicamentos. Podemos dar a conocer su PHI si la Food and Drug Administration (Administración de Alimentos y Medicamentos) así lo exige: por ejemplo, para notificar eventos adversos o defectos o problemas en productos; ayudar a rastrear productos y permitir retiros de productos del mercado.

11. Médicos forenses. Podemos dar a conocer PHI a un médico forense para fines de identificación, para determinar la causa de una muerte o para que el médico forense desempeñe sus funciones.

12. Organizaciones o individuales involucrados con investigación. Podemos dar a conocer su PHI a investigadores solamente con su autorización.

13. Compensación de los trabajadores. Podemos dar a conocer su PHI para cumplir con las leyes de compensación de los trabajadores de Michigan.

14. Instituciones correccionales. Podemos usar o dar a conocer su PHI si usted está preso en una institución correccional y Arbor Circle creó o recibió su PHI mientras le proporcionaba cuidados.

15. Department of Health and Human Services (HHS). Debemos dar a conocer su PHI al Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) para que estén seguros de que acatamos las leyes. También podremos dar a conocer su PHI si sospechamos que podría haber abuso o abandono de menores o adultos vulnerables. Las leyes federales y estatales exigen este tipo de informes. La ley de Michigan no nos exige notificarle a usted cuando hagamos un informe sobre abuso o abandono.

16. Administración de militares o veteranos. Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podremos dar a conocer su PHI según lo exijan las autoridades de comando militar. También podremos dar a conocer PHI sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente. También podremos dar a conocer PHI para que usted reciba o coordine beneficios.

17. Según lo exija la ley. Daremos a conocer su PHI cuando las leyes federales, estatales o locales así lo exijan.

18. Divulgación a un patrocinante de un plan de salud. Se podrá dar a conocer PHI a planes de salud para fines de facilitar pagos de reclamaciones conforme a ese plan. A su vez, su PHI podrá ser divulgada a un patrocinante del plan y a su personal para propósitos de administrar beneficios asociados al Plan o cualquier otro propósito permitido por la ley y los procedimientos y políticas de privacidad de HIPAA del patrocinador del plan. Debemos aceptar una solicitud para restringir la divulgación de PHI a un plan de salud, si la divulgación es para fines de pago o atención médica y se refiere a un artículo o servicio de asistencia médica por el cual usted ha pagado personalmente la totalidad.

Sus derechos con respecto a la Información Protegida de Salud (PHI)

Usted tiene los siguientes derechos en relación con su PHI, que nosotros mantenemos:

1. Tiene derecho a inspeccionar y recibir una copia de su PHI. Tiene derecho a acceder a la porción de su PHI contenida en un conjunto de registros designados durante todo el tiempo que conservemos la PHI. “Conjunto de registros designados” significa registros médicos y de facturación, así como otros registros que esta institución utiliza para tomar decisiones sobre usted. Esto incluye el derecho a inspeccionar la información, como también el derecho a

obtener una copia de la información. Puede solicitar que la información sea enviada a un tercero. Puede presentar una solicitud de acceso por escrito al personal de Medical Records (Registros Médicos) o al Funcionario de Privacidad de Arbor Circle. Si solicita una copia de la información, podremos aplicar un cargo razonable por el costo de copiar y enviar por correo, como también de otros insumos asociados con su solicitud (como una unidad USB en el caso de una solicitud de información electrónica). Podemos rechazar su solicitud de inspeccionar y copiar en determinadas circunstancias. Si le negamos el acceso a información médica, usted podrá solicitar que se revise esta negación contactando a nuestro Funcionario de Privacidad.

Si mantenemos su PHI en forma electrónica en un registro designado, le ofreceremos acceso a la información en forma electrónica y en el formato que usted solicite, siempre y cuando pueda producirse fácilmente o, en caso de no ser así, en forma electrónica que pueda leerse y en el formato acordado entre usted y Arbor Circle.

Conforme a las leyes federales, usted no podrá ver ni copiar la siguiente información que podría formar parte de su registro: apuntes de psicoterapia; información compilada para uso en tribunales o audiencias; PHI cobijada por una ley que establezca que usted no puede verla o información asignada o creada como parte de una función de revisión externa por especialistas.

2. Derecho a modificar. Si siente que la PHI que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que modifiquemos la información. Usted tiene derecho a solicitar una modificación durante el tiempo en que Arbor Circle conserve la información. Para hacerlo, deberá presentar una solicitud escrita al Funcionario de Privacidad. Además, deberá exponer un motivo que respalde su solicitud.

Podremos rechazar su solicitud de modificación si no se realiza por escrito o no incluye un motivo que la respalde. Asimismo, podemos rechazar su solicitud si usted pide que modifiquemos información que:

- no es parte de la información sobre tratamiento que mantiene Arbor Circle;
- no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no estuviese disponible para efectuar la modificación;
- no forma parte de la información que usted estaría autorizado a inspeccionar o copiar; o
- es exacta y completa.

3. Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación con respecto a la PHI que usamos o damos a conocer para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Usted también tiene derecho a solicitar un límite sobre la PHI que damos a conocer a alguien implicado en su cuidado o en el pago de su cuidado, como un familiar o un amigo. Para solicitar restricciones, debe hacerlo por escrito al Funcionario de Privacidad. En su solicitud, deberá indicarnos: qué información desea limitar, si desea limitar nuestro uso, nuestra divulgación o ambos, y a quiénes desea que se apliquen los límites. Por ejemplo, puede que quiera limitar divulgaciones a su cónyuge.

No se nos exige aceptar su solicitud. Permitiremos que se use o dé a conocer su PHI si su profesional de tratamiento considera que es lo mejor para usted. Si su profesional de tratamiento acepta su solicitud, no podremos usar ni dar a conocer su PHI, a menos que sea necesario para proporcionar tratamiento de emergencia. Sírvase analizar con su profesional de tratamiento cualquier restricción que desee solicitar.

4. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted para informarle sobre sus servicios en un modo determinado o en un sitio determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solamente lo contactemos a su trabajo o que le enviemos un correo a su apartado postal en lugar de su domicilio particular. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacerlo por escrito al Funcionario de Privacidad. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Daremos lugar a todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que lo contactemos.

5. Derecho a una explicación de las divulgaciones efectuadas. Usted tiene derecho a solicitar una explicación de determinadas divulgaciones de su PHI. La explicación no incluirá divulgaciones con el fin de llevar a cabo tratamiento, pago y operaciones de atención médica, divulgaciones efectuadas a usted sobre su propia PHI, divulgaciones conforme a una autorización individual u otras divulgaciones expuestas en las políticas y procedimientos de privacidad de HIPAA. Para solicitar esta lista o una explicación de las divulgaciones, deberá enviar su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad. Su solicitud deberá establecer un período de tiempo que no podrá ser mayor de seis años. Su solicitud deberá indicar en qué forma desea obtener la lista (por ejemplo, impresa o en formato electrónico). La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para más listas, podremos cobrarle un cargo razonable por los costos de proveerle la lista. Le notificaremos el costo implicado y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en el costo.

Si se encontrara vigente al momento prescrito por las normas federales, también podrá solicitar una explicación de los usos y divulgaciones de su PHI mantenida como registro médico electrónico.

6. Derecho a obtener una copia impresa de este aviso. Incluso si hubiese recibido este aviso en forma electrónica, usted tiene el derecho de obtener una copia impresa. Puede solicitarnos una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Para obtener una copia impresa de este aviso, póngase en contacto con el Funcionario de Privacidad.

Información genética

Si usamos o damos a conocer PHI para propósitos de seguro con respecto a sus servicios, no utilizaremos ni daremos a conocer PHI que contenga información genética para dichos fines.

Requerimientos de notificación de incumplimiento

Usted tiene derecho a que le notifiquen ante el incumplimiento de mantener su PHI protegida. También informaremos al HHS y tomaremos cualquier otra medida que exija la ley.

Cambios a este aviso

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de poner en vigencia el aviso revisado o modificado con respecto a PHI con la que ya contamos, como así también con respecto a cualquier información que recibamos en el futuro. Le notificaremos en caso de un cambio.

Quejas

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante Arbor Circle contactando al Funcionario de Privacidad de Arbor Circle. También puede presentar una queja ante el Secretario del U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos).

Necesitamos su autorización por escrito para otros usos y divulgaciones de su PHI

Los siguientes usos y divulgaciones de su PHI se efectuarán solamente con su autorización por escrito:

- Usos y divulgaciones de PHI para fines de comercialización;
- Divulgaciones que constituyen una venta de su PHI; y
- Usos y divulgaciones de apuntes de psicoterapia que no sean para llevar a cabo tratamientos, pagos y operaciones de atención médica expuestos en 45 CFR § 164.508(a)(2).

Se efectuarán otros usos y divulgaciones de su PHI no contemplados por este aviso ni por las leyes correspondientes, solamente con su autorización por escrito. Si usted nos autoriza a usar o dar a conocer su PHI, podrá revocar esa autorización por escrito en cualquier momento. Si revoca su autorización, dejaremos de usar o dar a conocer su PHI

por las razones expuestas en su autorización por escrito. Usted entiende que no podemos retirar ninguna divulgación ya efectuada bajo su autorización.

Sus derechos al recibir servicios

Cuando se reciben servicios hay varias leyes y reglas de ética que protegen sus derechos. El personal de Arbor Circle es responsable de proteger esos derechos. Usted tiene la libertad de hacer preguntas respecto a sus servicios y derechos, y puede hacer sugerencias que usted considere ser importantes.

Todos los clientes de Arbor tienen el derecho de:

- Recibir servicios **confidenciales**
- Ser tratados con **respeto y dignidad**
- Tener un ambiente de servicio **limpio, seguro**
- Ser libre de **abuso/negligencia y conflicto**
- Recibir un plan de servicios **individualizado**
- Mantenerse **informado** de interrupciones/cambios en los servicios
- Saber **costos** y opciones de **pagos**
- Proveer **retroalimentación** sobre los servicios
- Reportar una **queja**
- Conocer las **cualificaciones** de la persona que provee los servicios
- **Acceder** al expediente
- Solicitar una **enmienda** al archivo
- Obtener una **explicación** de estos y otros derechos

Si usted siente que se han violado sus derechos, por favor contacte a su consejero de derechos de Arbor Circle (Arbor Circle Rights Advisor) al 456-7775.

Arbor Circle está certificado por The Joint Commission – usted también tiene la libertad de reportar una queja a: <https://www.jointcommission.org>

NOTIFICACIÓN: La información contenida en esta comunicación podría ser confidencial o legalmente protegida. Si usted no es la persona indicada para recibirla, el uso no autorizado de esta información está estrictamente prohibida y puede estar en contra de la ley. Si usted ha recibido este email por error, favor notifique a quien se lo envió y borre esta comunicación de su sistema. Todo uso de emails de Arbor Circle está sujetos a los procedimientos y políticas de la agencia.