

## Nuestra Agencia y su privacidad

**Este aviso describe cómo la información médica puede ser usada y divulgada. También describe cómo se puede acceder a esta información según lo permitido por la Ley de Responsabilidades y portabilidad del seguro médico (HIPAA) Por favor, revise con cuidado.**

Este aviso está disponible para usted en otros idiomas y formatos alternativos que cumplen con las directrices para los americanos con Discapacidades (ADA).

Esta notificación está disponible en otras lenguas y formatos diferentes que satisfacen las normas del Acta de Americans with Disabilities (ADA). 1-800-243-7483.

Nosotros, Bienestar y salud de Shiawassee (SHW), proporcionar a los residentes del condado de Shiawassee, servicios de salud mental y apoyos.

Nuestra agencia sabe que su información médica es personal. Como proveedor de servicios de salud mental, estamos obligados a proteger su privacidad y proporcionarle este aviso. En los siguientes párrafos se explica con más detalle la forma en que estamos obligados a proteger su información médica. Por favor, lea con cuidado.

**Aviso de Privacidad Introducción.** Este aviso le informa acerca de las maneras en que se utiliza la información de salud. Se describe sus derechos y nuestras obligaciones con respecto al uso y revelación de información de salud. Con el tiempo podemos cambiar este aviso. Si lo hacemos, estamos obligados a informarle de nuestra nueva política de privacidad haciendo una Notificación revisada a su disposición. También se puede encontrar este aviso en nuestra página web: [www.shiabewell.org](http://www.shiabewell.org).

*Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso y de hacer las nuevas provisiones efectivas para toda la información protegida de salud que mantenemos.*

**Información general de Privacidad.** Cuando se ponga en contacto o venga a nuestra agencia, un registro generalmente se mantiene. Estos registros contienen información demográfica (como nombre, dirección, número de teléfono, número de seguro social, fecha de nacimiento, y la información del seguro de salud). Los registros también pueden contener otra información, incluyendo cómo decir que se siente, lo que los problemas de salud que tenga, los tratamientos que haya recibido observaciones, los proveedores de atención de salud, el diagnóstico y el plan de atención. **Esta información se conoce como información de salud protegida, o PHI,** y se utiliza para una serie de propósitos explicada con detalle en este folleto. Hay 19 identificadores y cualquier información médica que contenga incluso un identificador que está protegido por la ley HIPAA.

Como proveedor, proporcionamos servicios de salud mental y soportes, tales como la evaluación y el tratamiento. También hacemos el pago a otros proveedores de atención de salud mental. A menudo, estos pagos se realizan en el marco del programa de Medicaid. En cualquiera de estas situaciones, es posible que tenga que acceder a su PHI. Nosotros no vendemos su PHI y tomamos las medidas necesarias para proteger su PHI de la gente que no necesita, o que no tienen el derecho legal, para verlo. Estamos obligados por ley a notificar a usted si su ISP fue revelada sin el consentimiento adecuado. Podemos utilizar su PHI para fines de pago, para gestionar los servicios de salud para usted, o para operaciones de la agencia. Si divulgamos o darle a su PHI a otra persona o entidad, hay que hacerlo consistente con leyes federales y estatales. En muchas circunstancias, esto requiere que firmar un formulario de autorización que nos da permiso para

proporcionar esa información a la otra parte. Si no firmar una autorización, es posible que no ser capaz de gestionar o realizar el pago por los servicios de salud.

Cuando es usada o divulgada para el tratamiento de su PHI, con fines de pago, o para la explotación de la agencia, que significa:

**Tratamiento** - Vamos a utilizar y divulgar su PHI para coordinar, gestionar y darle salud, y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o administración de su cuidado de la salud con otra persona, como un médico o terapeuta.

**Pago**- Su PHI será utilizada y divulgada, según sea necesario, por lo que la atención que reciba se le puede facturar correctamente y pagado. Por ejemplo, es posible que tengamos que revelar su PHI a profesionales de la salud o para su plan de salud, sobre el tratamiento que ha recibido, por lo que el pago puede hacerse. Usted puede solicitar que no revelemos PHI a su plan de salud si se ha pagado en su totalidad de su bolsillo. También puede incluir informes estadísticos a agencias federales y estatales que hacen los fondos disponibles para bajar el beneficio.

**operaciones** - Podemos usar o divulgar su información de salud protegida para nuestras operaciones con el fin de mantener o mejorar los servicios. Esto puede incluir la evaluación de la calidad, acreditación, autorización o la gestión de negocios y actividades administrativas generales para nuestras operaciones, con el fin de mantener o mejorar los servicios.

Otros usos y revelaciones incluidas dentro del tratamiento, pago y operaciones son:

**Otros usos y revelaciones incluidas dentro del tratamiento, pago y operaciones son:** para informarle de posibles opciones de tratamiento.

**Beneficios y Servicios** — para informarle de beneficios o servicios de salud que puedan ser de su interés. Educación-formación de los estudiantes profesionales de la salud, tales como consejeros y terapeutas que trabajan en nuestra agencia.

**Investigación** - si el estudio es aprobado por nuestro comité de privacidad, el director del programa, y cumple con los requisitos de la ley y los reglamentos federales y estatales.

**La recaudación de fondos** - No utilizamos PHI para fines de recaudación de fondos. La recaudación de fondos se comunica a través de un aviso público y dirigido a los consumidores de manera individual.

**Para médicos forenses, directores de funerarias y de la donación de órganos.** Podemos revelar información de salud protegida a un médico forense para fines de identificación, para determinar la causa de la muerte, o para el médico forense para llevar a cabo otras tareas autorizadas por la ley. También podemos revelar información de salud protegida a un director de funeraria, según lo autorizado por la ley, con el fin de permitir que el director de la funeraria para llevar a cabo sus funciones. La información médica protegida puede ser usada y divulgada con fines de órganos, ojos, o la donación de tejidos cadavéricos.

**Para funciones especificadas del gobierno.** En ciertas circunstancias, las regulaciones federales autorizan la Agencia para usar o divulgar su información protegida de salud para facilitar funciones especificadas del gobierno relativas a las actividades militares y de veteranos, actividades de seguridad nacional e inteligencia, servicios de protección para el Presidente y otros, las determinaciones médicas de la conveniencia, instituciones correccionales y aplicación de la ley situaciones de custodia.

**Para la Compensación del Trabajador.** La Agencia puede divulgar su información de salud para cumplir con las leyes de compensación del trabajador o programas similares.

**Otros usos y divulgaciones.** Como parte del tratamiento, pago y operaciones de atención médica, que también puede usar o divulgar su información protegida de salud para los siguientes propósitos:

- Para recordarle de una cita que incluye el uso de tarjetas postales y / o mensajes de la izquierda en los contestadores automáticos.
- Para informarle de alternativas de tratamiento u opciones posibles.
- Para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de interés para usted.
- Las copias de PHI se pueden proporcionar a los pacientes por un precio razonable. Nosotros haremos saber cuál será la cuota antes de que se haga una copia de su PHI.

**Usos y divulgaciones sin su Autorización.** Cuando sea requerido por la ley, también podemos revelar información de salud protegida, por ejemplo, podemos proporcionar información limitada:

**Riesgo para la salud o la muerte**— para prevenir, controlar, o notificar una enfermedad, lesión, discapacidad o muerte.

**Abuso, negligencia o violencia doméstica** – para alertar a las autoridades estatales o locales si creemos que usted es una víctima de abuso infantil, negligencia o violencia doméstica.

**Deber de advertencia**— o alertar a las autoridades o personal médico si cree que alguien está en riesgo de sufrir lesiones por medio de la violencia.

**Vigilancia de la salud** – para cumplir con los organismos de supervisión de la salud para cosas como las auditorías, revisiones, civiles o administrativas, procedimientos, inspecciones y actividades de concesión de licencias.

**Procedimientos judiciales y legales** – en respuesta a una orden judicial.

**Cumplimiento de la ley** – a un agente de la ley en respuesta a una orden judicial o para reportar un crimen en las instalaciones de la agencia.

Las copias de la PHI se pueden proporcionar a los pacientes por un precio razonable. Nosotros haremos saber cuál será la cuota antes de que se haga una copia de su PHI.

**Derecho a solicitar una enmienda.** Usted puede solicitar una modificación de su PHI si usted piensa que es incorrecta o incompleta. Podemos preguntarnos que la petición se formule por escrito e indica los motivos de la modificación. Te avisaremos para hacerle saber si estamos de acuerdo o no con su solicitud. Si no estamos de acuerdo, le proporcionará información sobre por qué no estamos de acuerdo y las opciones que tienen. Para solicitar una enmienda, por favor, póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad.

**Derecho a solicitar Métodos Alternativos de Comunicación.** Usted puede solicitar un método alternativo para recibir correspondencia y otras comunicaciones confidenciales de su PHI. Por ejemplo, usted puede pedir que su PHI será enviado a su oficina o de un apartado de correos en lugar de a su domicilio. También puede solicitar que las llamadas sean hechas de un cierto número de teléfono. No requerimos que comunica el motivo de su solicitud. Vamos a tratar de atender las solicitudes razonables.

**Derecho de revisar y copiar.** Usted puede solicitar una copia de su PHI. También puede solicitar a revisar su información médica. Si su solicitud es aceptada, vamos a organizar una fecha acordada mutuamente para que usted mire a su PHI. Podemos negar su solicitud de revisar y copiar en algunas circunstancias limitadas. Si su solicitud es denegada, usted puede pedir una revisión de una denegación poniéndose en contacto con nuestro Oficial de Privacidad. Esta revisión será realizada por un profesional de la salud con licencia y vamos a cumplir con la decisión del revisor.

**Derecho de pedir la restricción.** Usted puede pedir limitaciones en el uso de su información médica. Por ejemplo, puede pedir que su información no será compartida con ciertos miembros de la familia. No siempre somos capaces de cumplir con estas peticiones. Si no somos capaces de cumplir con su solicitud, vamos a saber. Si estamos de acuerdo a una restricción, y se necesita la información restringida para su atención de

emergencia, todavía podemos utilizar o divulgar la información como creemos apropiado. Para solicitar una restricción de su información, por favor, póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad.

**Derecho a un informe de divulgaciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una contabilidad periódica de las revelaciones de su PHI a fin de que usted será consciente de que ha tenido acceso a su información. Su solicitud puede especificar un período de tiempo de hasta seis años. No estamos obligados a dar cuenta de divulgaciones anteriores al 14 de abril de 2003. No toda la divulgación realizada se incluye en la contabilidad. Divulgaciones que usted haya autorizado por escrito, revelaciones internas de rutina, tales como las realizadas a personal de la agencia en el curso de proporcionarle servicios, y / o revelaciones hechas en relación con el pago son todos ejemplos de cosas que no están incluidos en la contabilidad. La contabilidad se indicará la fecha de la divulgación, el propósito para el que fue divulgada y una descripción de la información divulgada. Si hay alguna tarifa por el contable, nos haremos saber de qué se trata antes de que se realiza la contabilización.

**Derecho a recibir una copia.** Este Aviso de Privacidad estará disponible en nuestra oficina y en nuestra página web: [www.shiacmh.org](http://www.shiacmh.org)

**Usos que requieren autorización del Consumidor.** Este folleto abarca no hace falta algunas áreas donde consentimiento para divulgar la PHI. Hay algunos usos de PHI que no requieren autorización del consumidor. No revelaremos su información de salud, electrónicamente, en forma impresa o por cualquier otro medio, sin el consentimiento por escrito. Si se solicita su PHI para un uso que requiera su aprobación o autorización, se le dirá por qué se solicita la información, que está pidiendo la información, y la información que se solicita. También se le indicará cómo puede cancelar (revocar) nuestra autorización. Si ya hemos actuado en una autorización que nos dio antes, su cancelación afectará la información para el futuro.

Aunque HIPAA no requiere que se obtiene una autorización por escrito para HIPAA revelaciones hechas a miembros de la familia en ciertas circunstancias, la ley de Michigan requiere que obtengamos su consentimiento por escrito antes de divulgar su información médica a un miembro de la familia que no es su representante personal. La Agencia continuará con su política actual para obtener el consentimiento por escrito bajo la ley estatal para la publicación de la información del paciente a un miembro de la familia o un amigo que no es un representante personal del paciente.

Como una entidad cubierta, SCCMHA tomará las medidas necesarias para asegurarse de que nuestros socios de negocios cumplan con las secciones aplicables de las reglas de privacidad.

**Funcionarios de Privacidad y preocupaciones de los consumidores.** Usted puede creer que su PHI no ha sido manejado de una manera que respete su privacidad. También puede tratar de apelar una denegación de su solicitud de revisar o enmendar su PHI. Por favor, siéntase libre de expresar sus inquietudes a nuestro Oficial de Privacidad. **Tenga en cuenta que los servicios que ofrecemos o pagar no se verá afectada por el aumento de una cuestión de privacidad.**

Si usted tiene una queja o preocupación acerca de su PHI, por favor llame a: **Oficial de Privacidad (989) 723-0870 or [privacy@shiabewell.org](mailto:privacy@shiabewell.org)**

**Shiawassee Health & Wellness 1555 Industrial Drive, Owosso, MI, 48867**

*Otra forma puede expresar su preocupación es ponerse en contacto con la Oficina de la Región V de los Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos, 233 N. Michigan Ave., Suite 240 Chicago, IL 60601 (312) 886-2359 o TDD (312) 353-5693.*