**Este aviso describe cómo podemos usar y divulgar Información de Salud Protegida** *(Protected Health Information,* ***PHI*** *por sus siglas en inglés)* **acerca de usted y cómo puede usted obtener acceso a esta información. Por favor lea este aviso con atención.**

*Le damos este aviso en cumplimiento de la ley federal conocida como HIPAA y una modificación de esa ley, conocida como HITECH. Otras leyes y reglamentos, por ejemplo, el Código de salud mental de Michigan y la Parte 2 del Título 42 del Código de reglamentos federales, pueden limitar nuestro uso y divulgación de la PHI (Protected Health Information). Cuando ese sea el caso, se aplican las limitaciones o protecciones más estrictas.*

**Información de salud protegida (PHI)**

**La información de salud protegida** es toda la información de salud que identifica a las personas creada o recibida por HealthWest que se refiere a su condición de salud física o mental pasada, presente o futura, los servicios de atención médica brindados y el pago de esos servicios.

**Los ejemplos de PHI** incluyen su nombre, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, número de seguro social, diagnóstico (la afección para la que recibe tratamiento) y sus objetivos y plan del tratamiento.

**Nuestro compromiso en cuanto a su PHI**

Entendemos que su salud e información médica son personales. La ley nos exige que mantengamos la privacidad de su PHI, que le notifiquemos después de una divulgación de su PHI desprotegida, y que le demos este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI. Este aviso se aplica a las historias clínicas y a la información que tenemos relacionada con los servicios que recibe de HealthWest. Cada proveedor de servicios puede tener políticas o avisos diferentes relacionados con el uso y la divulgación de su PHI creada y brindada por la organización de ese proveedor de servicios.

Este aviso le informará las maneras en las que podemos usar y divulgar (compartir con otros) su PHI. También describe nuestra obligación y sus derechos relacionados con el uso y la divulgación de PHI.

 **Cómo podemos usar y divulgar su PHI**

Podemos usar y divulgar PHI por una gran variedad de razones. Tenemos un derecho limitado de usar o divulgar su PHI sin su autorización para el tratamiento, el pago o para nuestras operaciones de atención de salud. Otros usos y divulgaciones requieren su autorización por escrito a menos que la ley nos permita o nos exija que lo hagamos sin su autorización. Si divulgamos su PHI a un tercero para que este realice una función en nuestro nombre, el tercero debe aceptar que brindará el mismo grado de protección de privacidad a su PHI que nosotros brindamos.

En conformidad con las limitaciones del Código de salud mental de Michigan y la Parte 2, Título 42 del Código de reglamentos federales, podemos usar o divulgar su PHI sin su autorización de la manera que sigue:

**1. Su tratamiento.** Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando contratados por HealthWest para brindar y coordinar su atención de salud y los servicios relacionados. Por ejemplo, podemos divulgar las partes necesarias de su PHI a una agencia de salud en el hogar u hogar de atención de acogida para adultos que participen en su atención. Además, podemos divulgar su PHI a otro médico o proveedor de atención a la salud, como un especialista o un laboratorio que nos ayude con su tratamiento y la coordinación de su atención. También podríamos usar una hoja de admisión en la recepción que le pedirán que firme, o podríamos llamarlo por su nombre en la sala de espera. Podríamos usar o divulgar su PHI, tal como su nombre y dirección para comunicarnos con usted a fin de recordarle su consulta.

**2. Pago.** Divulgaremos su PHI para recibir el pago de los servicios que le brindamos. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI al programa de Medicaid o Medicare o a las compañías de seguro privadas para ver si ellos pagarán el tipo de servicio que usted está solicitando, para asegurarnos de que los servicios brindados sean necesarios desde el punto de vista médico, y para facilitar o recibir el pago del tratamiento y los servicios que recibe.

**3. Hacer funcionar nuestra organización.** Podemos usar y compartir su PHI para apoyar las actividades comerciales de esta agencia (con fines operativos). Por ejemplo, podemos usar su PHI para: asegurarnos de que cumplimos con objetivos y estándares importantes; valorar si nuestros empleados hacen bien su trabajo; capacitar a los trabajadores y voluntarios; habilitar o acreditar a nuestra agencia; programas de detección de fraude y abuso; desarrollo y planificación comercial y otras actividades administrativas generales.

**4. Recaudación de fondos y otras comunicaciones.** Podemos usar o divulgar partes de su PHI para ofrecerle información que le pueda interesar. Por ejemplo, podemos usar su nombre y dirección para enviarle boletines informativos y otra información acerca de las actividades. Si nos comunicamos con usted para recaudar fondos, puede decirnos que no nos comuniquemos más con usted.

**5. Socios comerciales y subcontratistas.** Podemos contratar personas y entidades conocidas como socios comerciales para realizar varias funciones o para brindar determinados servicios. Para realizar estas funciones o para brindar estos servicios, los socios comerciales pueden recibir, crear, mantener, usar o divulgar su PHI, pero solo después de que firmen un acuerdo con nosotros que les exige implementar medidas de seguridad adecuadas relacionadas con su PHI. De manera similar, un socio comercial puede contratar a un subcontratista para ayudarlo a realizar funciones o brindar servicios relacionados con sus servicios. Si se contrata a un subcontratista, el socio comercial no puede divulgar su PHI al subcontratista hasta que este haya celebrado un acuerdo de subcontratista con el socio comercial que también exige que el subcontratista proteja su PHI.

**6. Evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad.** Podemos usar y divulgar su PHI cuando sea necesario para evitar una amenaza grave para su salud y seguridad o para la salud y seguridad del público o de otra persona. Las divulgaciones, sin embargo, solo se harán a alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

**7. Salud pública**. Podemos divulgar partes de su PHI al Departamento de Salud Pública cuando la ley nos lo exija. Esta divulgación solo se hará con el fin de controlar una enfermedad, lesión o discapacidad.

**8. Entidades de control de la salud.** Podemos divulgar su PHI a las agencias responsables de asegurar que nuestros servicios cumplan con los estándares de calidad. Es posible que necesiten su PHI para actividades tales como auditorías, investigaciones e inspecciones. Las agencias que usan esta información incluyen el Centro para los Servicios de Medicare y Medicaid, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan y Protección y Defensa de Michigan. La Comisión para la Acreditación de Centros de Rehabilitación (*Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities, CARF por sus siglas en inglés*) u otros organismos de acreditación también pueden tener acceso a su PHI como parte de nuestro proceso de acreditación.

**9. Aplicación de la ley.** Nosotros divulgaremos su PHI cuando tengamos que hacerlo de acuerdo con la legislación local, estatal o federal. Por ejemplo, podemos divulgar PHI en el transcurso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, si así nos lo exigen, o para cumplir con requisitos legales. También podemos divulgar PHI para aplicar la ley, como en el caso de una investigación de un delito, pero solo si dicha divulgación cumple con las leyes de Michigan.

**10. Administración de Alimentos y Medicamentos.** Podemos divulgar su PHI si la Administración de Alimentos y Medicamentos lo exige: por ejemplo, para informar eventos adversos o defectos o problemas de productos; ayudar a rastrear productos y permitir que retiren productos del mercado.

**11. Funcionarios o médicos forenses.** Podemos divulgar PHI a un funcionario o médico forense para que lo identifiquen, determinen la causa de muerte o para que el funcionario o médico forense realicen otras tareas.

**12. Investigadores u organizaciones de investigación.** La PHI se puede usar y divulgar para investigación sin una Autorización en circunstancias limitadas: Bajo una exención del requisito de Autorización, como un conjunto de datos limitado con un acuerdo de uso de datos, preparatorio para la investigación y para la investigación sobre la información de los difuntos.

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

**14. Departamento de Salud y Servicios Humanos** *(Department of Health and Human Services, HHS por sus siglas en inglés)***.** Tenemos que divulgar su PHI al HHS para que puedan asegurarse de que estamos cumpliendo con la ley. También divulgaremos su PHI si sospechamos que puede haber ocurrido abuso o negligencia a un niño o adulto vulnerable. Las leyes estatales y federales exigen estos informes. La ley de Michigan no exige que le notifiquemos cuando hacemos un informe de abuso o negligencia.

**15. Administración Militar y de Veteranos.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su PHI como lo exigen las autoridades de comando militar. También podemos divulgar PHI acerca de personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera adecuada. También podemos divulgar PHI para que reciba o coordine beneficios.

**16. Según lo exija la ley.** Nosotros divulgaremos su PHI cuando tengamos que hacerlo de acuerdo con la legislación local, estatal o federal.

**17. Divulgación al patrocinador del plan de salud.** Se puede divulgar PHI a los planes de salud para facilitar los pagos de reclamaciones conforme al plan. Además, su PHI se puede divulgar a un patrocinador del plan y a su personal para administrar beneficios conforme al plan o de la manera que lo permita la ley y las políticas y procedimientos de privacidad de HIPAA del patrocinador del plan. Si paga por un servicio o artículo de atención a la salud completamente de su bolsillo, usted puede pedirnos que no compartamos esa información para el pago o para las operaciones con su aseguradora de salud.

**Se requiere su permiso por escrito para otros usos y divulgaciones de su PHI**

Los siguientes usos y divulgaciones de su PHI se realizarán únicamente con su autorización por escrito:

* Usos y divulgaciones de la información de tratamiento de su trastorno por abuso de sustancias;
* Usos y divulgaciones de PHI con fines de mercadeo;
* Usos y divulgaciones que constituyen una venta de su PHI;
* Usos y divulgaciones de sus notas de psicoterapia que no sean para realizar tratamiento, pagos y operaciones de atención a la salud establecidos en el Artículo (a)(2), Título 164.508 del Código de reglamentos federales de EE. UU.

Hay muchos otros usos y divulgaciones de su PHI que no están cubiertos por este aviso ni por las leyes aplicables y se llevarán a cabo únicamente con su permiso por escrito. Si nos da su permiso para usar o divulgar su PHI, puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, dejaremos de usar o divulgar su PHI por las razones cubiertas en su autorización por escrito. Debe entender que no podemos retirar las divulgaciones que ya hayamos hecho con su permiso.

**Sus derechos relacionados con su información de salud protegida (PHI)**

Usted tiene los siguientes derechos relacionados con su PHI que nosotros respetamos:

**1. Tiene derecho a inspeccionar y recibir una copia de su PHI.** Tiene derecho a solicitar el acceso a la parte de su PHI que está en un conjunto de archivos designados durante el tiempo que mantengamos la PHI. “Conjunto de archivos designados” significa archivos de facturación y médicos y otros registros que esta agencia usa para tomar decisiones acerca de usted. Esto incluye el derecho a inspeccionar la información y el derecho a copiar la información. Puede solicitar que le enviemos la información a un tercero. Puede presentar una solicitud por escrito al personal o funcionario de privacidad de historias clínicas de HealthWest. Si solicita una copia de la información, podríamos cobrarle una tarifa razonable por los costos de fotocopiar, enviar por correo u otros suministros asociados con su solicitud (tales como un dispositivo de memoria si solicita su información en formato electrónico). Podemos denegar su solicitud de inspeccionar y copiar en determinadas circunstancias. Si se le niega el acceso a la información médica, puede solicitar que nuestro funcionario de privacidad revise nuestra negación.

Si mantenemos su PHI en formato electrónico en un conjunto de archivos designados, le brindaremos acceso a la información en la forma y formato electrónico que solicite si se puede realizar fácilmente o, de lo contrario, en forma y formato electrónico legible como lo acuerden usted y HealthWest.

De acuerdo con la ley federal, usted no puede ver ni copiar lo que sigue, que puede estar contenido en su registro: notas de psicoterapia, información recopilada para usar en los tribunales o audiencias; PHI que esté cubierta por una ley que disponga que no puede verla o información designada o elaborada como parte de una función de revisión de un colega.

**2. Derecho a modificaciones.** Si cree que la PHI que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que modifiquemos la información. Tiene derecho a solicitar una modificación siempre que la información la tenga HealthWest. Para solicitar una modificación, tiene que hacer la solicitud por escrito y presentarla al funcionario de privacidad. Además, tiene que dar una razón que apoye esa solicitud.

Podemos denegar su solicitud de una modificación si no está por escrito o si no incluye una razón para apoyar la solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que:

• no forme parte de su información de tratamiento mantenida por HealthWest;

• no haya sido creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no estén disponibles para hacer la modificación;

• no forme parte de la información que usted puede inspeccionar y copiar; o

• sea precisa y esté completa.

**3. Derecho a solicitar limitaciones.** Usted tiene derecho a solicitar una limitación o restricción relacionada con la PHI que usamos o divulgamos para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención a la salud. También tiene derecho a solicitar un límite sobre la PHI que divulgamos a alguien involucrado en su atención o con el pago por su atención, como un miembro de la familia o amigo. Para solicitar limitaciones, usted tiene que hacer su solicitud por escrito al funcionario de privacidad. En su solicitud, tiene que decirnos qué información desea limitar, si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos, y a quién desea que se le apliquen los límites. Por ejemplo, usted podría querer limitar las divulgaciones solo a su cónyuge o pareja.

No estamos obligados a aceptar su solicitud. Nosotros permitiremos que su PHI se use o se divulgue si el médico que lo trata cree que es lo mejor para usted. Si el médico que lo trata acepta su solicitud, no podremos usar ni divulgar su PHI a menos que sea necesario para dar tratamiento de emergencia. Explique las restricciones que le gustaría solicitar con el médico que lo trata.

**4. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar que le comuniquemos los servicios de determinada manera o en determinado lugar. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted en el trabajo o que le enviemos la correspondencia a su casilla postal en lugar de a su casa. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer su solicitud por escrito al funcionario de privacidad. No le preguntaremos la razón de su solicitud. Aceptaremos todas las solicitudes razonables. Su solicitud tiene que especificar la manera y el lugar donde desea que se comuniquen con usted.

**5. Derecho a una explicación de las divulgaciones.** Tiene derecho a solicitar una explicación de determinadas divulgaciones de su PHI. Esta explicación no incluirá divulgaciones para llevar a cabo tratamiento, pagos y operaciones de atención a la salud, las divulgaciones a usted de su propia PHI, divulgaciones con una autorización individual u otras divulgaciones establecidas en las políticas y los procedimientos de privacidad de HIPAA. Para solicitar esta lista o explicación de las divulgaciones, usted debe presentar su solicitud por escrito al funcionario de privacidad. Su solicitud tiene que establecer un período que no puede ser superior a seis años. Su solicitud debe indicar de qué manera desea la lista (por ejemplo, en papel o en formato electrónico). La primera lista que solicite en un período de 12 meses será gratuita. Para obtener listas adicionales, le podemos cobrar los costos razonables por proporcionar la lista. Le notificaremos el costo y usted puede elegir retirar o modificar la solicitud en ese momento antes de incurrir en gastos.

Vigente desde el momento previsto por los reglamentos federales, también puede solicitar un detalle de los usos y las divulgaciones de su PHI mantenidos como registro de salud electrónico.

**6. Derecho a una copia impresa de este aviso.** Aunque haya recibido este aviso en formato electrónico, tiene derecho a una copia impresa. Puede pedirnos una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Para obtener una copia impresa de este aviso, comuníquese con el funcionario de privacidad.

**Información genética**

Si usamos o divulgamos PHI para obtener una garantía con respecto a sus servicios, no usaremos ni divulgaremos para dicho fin PHI que contenga su información genética.

**Requisitos de notificación de divulgaciones no autorizadas**

Usted tiene derecho a que le notifiquen cuando se produzcan divulgaciones no autorizadas de su PHI desprotegida. También podemos informar a los HHS y tomar otras medidas exigidas por la ley.

**Cambios a este aviso**

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de que el aviso revisado o cambiado sea válido para la PHI que ya tenemos sobre usted, así como cualquier otra información que recibamos en el futuro. Le notificaremos en caso de que hagamos un cambio.

**Quejas**

Si cree que sus derechos de privacidad han sido infringidos, puede presentar una queja ante HealthWest comunicándose con el funcionario de privacidad de HealthWest al número de teléfono o al correo electrónico que se incluyen a continuación. También puede presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU (*Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services*).

Si tiene preguntas acerca de este aviso, por favor comuníquese con nuestra funcionaria de privacidad:

Nicole Emelander, Privacy Officer (Oficial de Privacidad)

HealthWest

376 E. Apple

Muskegon, MI 49442

(231) 332-3894

Nicole.Emelander@HealthWest.net

También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos) llamando al
1-877-696-6775, visitando [www.hhs.gov/ocr/](http://www.hhs.gov/ocr/) privacy/hipaa/complaints/ o enviando una carta a:

U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights

200 Independence Avenue, S.W.

Washington, D.C. 20201.

No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.