



## **D. A. BLODGETT - ST. JOHN'S AVISO DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD**

**Este aviso describe como su información médica y cualquier otra de tipo confidencial que se encuentra en el expediente puede ser usada y divulgada, y cómo usted puede ver la información en su expediente.**

**Por favor revise cuidadosamente este aviso.**

Este aviso ha sido proporcionado a usted en virtud de la ley federal conocida como HIPAA y por una enmienda a esa ley, conocida como HITECH. Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso, por favor póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad: Donna Tefft, en 805 Leonard NE Grand Rapids, MI 49503; 616 451-2021; [dtefft@dablodgett.org](mailto:dtefft@dablodgett.org). Otras leyes y regulaciones, incluyendo el Código de Salud Mental de Michigan y la Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR, por sus siglas en inglés) pueden restringir el uso y divulgación de información de salud protegida aún más. Cuando ese es el caso, restricciones o protecciones mayores serán aplicadas.

Información de Salud Protegida (PHI, por sus siglas en inglés), es toda la información médica personal que ha sido creada o recibida por DA Blodgett - St. John's y que se relacione con su condición de salud física o mental pasada, presente o futura, la prestación de servicios de atención médica y el pago por esos servicios. Ejemplos de información tipo PHI incluyen: su nombre, dirección, número de teléfono y fecha de nacimiento; su diagnóstico (razón por la que usted está recibiendo tratamiento), su plan de tratamiento y metas. D. A. Blodgett - St. John's está obligado por la ley a mantener la privacidad de su PHI y a cumplir con los términos de este Aviso. Nos reservamos el derecho a cambiar los términos de nuestras Prácticas de Confidencialidad en cualquier momento, y le daríamos una copia de la Notificación revisada mediante su publicación en nuestro sitio web. Si usted así lo solicita, le enviaremos una copia revisada o le daremos una copia en su próxima cita sin costo alguno para usted.

### **NUESTRO COMPROMISO CON USTED EN RELACION A SU INFORMACION PHI**

Entendemos que su salud y la información médica acerca de usted es algo personal. Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su PHI, a notificarle después de que haya ocurrido una violación de su PHI no protegida, y a proporcionarle este aviso acerca de nuestras obligaciones legales y prácticas de confidencialidad. Este aviso se aplica a los expedientes médicos y a la información médica y de salud que mantenemos acerca de usted y de todos los servicios que recibe de DA Blodgett – St. John's.

Este aviso le informará acerca de las maneras en que podemos usar y divulgar (compartir con los demás) su PHI. También describe nuestra obligación y sus derechos con respecto al uso y divulgación de su PHI.

### **CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU PHI**

Podemos utilizar y divulgar su PHI para una variedad de razones. Tenemos un derecho limitado a usar y/o divulgar su PHI sin su autorización para propósitos de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Otros usos y divulgaciones requieren **su autorización por escrito a menos que la ley lo permita o nos obligue a hacer uso o divulgación sin su autorización.**

Sujeto a las limitaciones del Código de Salud Mental de Michigan, y al Título 42, Parte 2 del Código de Regulaciones Federales, pudiéramos usar o divulgar su PHI sin su autorización de la manera siguiente:

**Para Cuidado o Tratamiento:** Su PHI puede usarse y divulgarse a todos aquellos que están involucrados en su cuidado a fin de proporcionar, coordinar o administrar sus servicios. Esto incluye consultas con supervisores clínicos u otros miembros del equipo. Se requiere su autorización para divulgar su PHI a cualquier otro proveedor de cuidado que no participe actualmente

en su cuidado. Podemos usar su PHI, por ejemplo su nombre, número de teléfono y dirección donde contactarle, para recordarle de su cita.

**Para Pago:** Su PHI puede usarse y divulgarse a ninguna de las partes que están involucradas en el pago de su atención o tratamiento. Esto incluye pero no se limita a Patrocinador del Plan de Salud, Medicaid y seguros privados. Si usted paga por su cuidado o tratamiento completo de su bolsillo sin el uso de ningún tipo de seguro, puede restringir la divulgación de su PHI para el pago.

**Para Operaciones Administrativas:** Podemos usar o divulgar su PHI cuando sea necesario a fin de dar apoyo a nuestras actividades administrativas o de negocio, incluyendo, pero no limitadas a, actividades de evaluación de calidad, actividades para la evaluación de empleados, licencias, así como para conducir o arreglar otras actividades administrativas. También podemos divulgar su PHI mientras estamos proporcionándole información acerca de su cita o al dejarle mensajes en su teléfono o en su casa acerca de preguntas que usted haya hecho.

**Recaudación de Fondos y Otras Comunicaciones:** Podemos utilizar de manera parcial su PHI para ofrecerle información que pudiera ser de interés para usted, tal y como el envío de boletines de noticias u otra información acerca de actividades. Si alguna vez nos ponemos en contacto con usted para recaudar fondos, le informaremos de nuestra intención y de su derecho a optar por no recibir este tipo de comunicaciones.

**Asociados de Negocios y Subcontratistas:** Podríamos contratar a personas u organizaciones conocidas como Asociados de Negocios para realizar diversas funciones o para proveer determinados servicios. A fin de realizar estas funciones o proveer estos servicios, estos Asociados de Negocios pudieran recibir, crear, mantener, utilizar y/o divulgar su PHI, pero sólo después de haber firmado un acuerdo con nosotros en el que se les obligara a implementar salvaguardias apropiadas con respecto a su PHI. Del mismo modo, un Asociado de Negocios pudiera contratar a un subcontratista para que le ayude. Si se contrata un subcontratista, el Asociado de Negocios no puede divulgar su PHI al Subcontratista hasta después de que el Subcontratista haya firmado el “Acuerdo para Subcontratista” con el Asociado de Negocios, el cual también requerirá que el Subcontratista proteja su PHI.

**Salud Pública:** Podemos divulgar partes de su PHI al Departamento de Salud Pública, cuando la ley nos obligue a hacerlo. Esta divulgación sólo se haría con el propósito de controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.

**Entidades de Supervisión para la Salud:** Podemos divulgar su PHI a aquellas agencias que son responsables de asegurar que nuestros servicios cumplan con los estándares de calidad. Estas entidades pueden necesitar su PHI para actividades tales como: auditorías, investigaciones e inspecciones.

**Aplicación de la Ley:** Divulgaríamos su PHI cuando sea requerido para ello por la ley federal, estatal o local. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, si se nos ordena hacerlo y/o para cumplir con los requisitos legales. También podemos divulgar su PHI para propósitos de aplicación de la ley, tales como la investigación de un crimen, pero sólo si tales divulgaciones cumplen con la ley de Michigan.

**Administración de Alimentos y Drogas:** Podemos revelar su PHI si la Administración de Alimentos y Drogas así lo requiere; por ejemplo, para informar sobre eventos adversos, o por defectos o problemas en algún producto.

**Médicos Forenses o Examinadores Médicos:** Podemos revelar su PHI a un médico forense o examinador médico para propósitos de identificación, para determinar la causa de muerte o para que el médico forense pueda realizar otras funciones.

**Personas/Organizaciones Investigadoras:** Podemos revelar su PHI a investigadores sólo con su autorización.

**Compensación a Trabajadores:** Podemos revelar su PHI para cumplir con las leyes de compensación para trabajadores de Michigan.

**Instituciones Correccionales:** Podemos usar o revelar su PHI si usted es un recluso de una institución correccional, y D. A. Blodgett – St. John’s crearon o recibieron su PHI en el curso del cuidado prestado a usted.

**Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS):** Debemos revelar su PHI al HHS para que puedan estar seguros de que estamos siguiendo la ley. También revelamos su PHI si sospechamos que pudiera haber habido negligencia o abuso de

niños o adultos vulnerables. Las leyes federales y estatales requieren estos informes. La ley de Michigan no nos exige que le notifiquemos cuando hacemos un informe sobre abuso o negligencia.

**Administración Militar y/o de Veteranos:** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su PHI según sea requerido por las autoridades del comando militar. También podemos revelar PHI sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente. También podemos revelar su PHI para que usted reciba y/o coordine beneficios.

**Según lo Requiera la Ley:** Divulgaremos su PHI cuando sea requerido por la ley federal, estatal o local.

### SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU PHI

Usted tiene los siguientes derechos en relación a su PHI, la cual nosotros mantenemos:

Para ejercer cualquiera de estos derechos, por favor envíe su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad:

**Sus Opciones:** Para cierta información de salud, usted puede decirnos cuáles son sus opciones acerca de lo que compartimos. Usted puede decidir si desea que la información sea compartida con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su cuidado. Usted también tiene el derecho a decidir si quiere que nosotros compartamos la información en una situación de atención a desastres. Si usted no fuera capaz de decirnos su preferencia, por ejemplo, si usted estuviera inconsciente, podemos seguir adelante y compartir la información si creemos que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad. Si usted tiene una clara preferencia en la manera en que compartimos la información en estas situaciones, díganos lo que desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

**Derecho a Inspeccionar y Recibir una Copia de su PHI:** Usted tiene el derecho a solicitar acceso a su expediente durante el tiempo en que nosotros lo administremos. Usted tiene el derecho a inspeccionar la información, así como el derecho a una copia de la información. Usted puede solicitar que la información sea enviada a usted o a un tercero. Usted debe presentar una solicitud de acceso por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. Si usted solicita una copia de la información, podemos cobrarle una cuota razonable por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros asociados con su petición (como una unidad de disco USB en el caso de que sea una solicitud de información electrónica). Si mantenemos su PHI electrónicamente, le daremos acceso a la información en formato electrónico y en el formato que usted solicite. Podemos negarnos a su solicitud de inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias. Si se le niega el acceso a información médica, usted puede solicitar que se revise la negativa poniéndose en contacto con nuestro Oficial de Privacidad.

Bajo ley federal, usted no puede ver o copiar las siguientes secciones que pudieran estar contenidas en su expediente: notas de psicoterapia, información recolectada para ser usada en los tribunales o en las audiencias; PHI que está cubierto por una ley que establece que usted no puede verlo y/o información asignada o elaborada como parte de una función de revisión por parte de colegas. *(Interpretación: reportes acerca de cuidado de crianza se utilizan en la corte; sin embargo, como regla general éstos estarían disponibles en una forma redactada a una persona que solicite una copia de su propio registro, siempre y cuando se proporcionen los consentimientos adecuados).*

**Derecho a Modificar:** Si usted cree que la PHI que tenemos de usted está incorrecta o incompleta, puede pedirnos que sea corregida. Para solicitar una modificación, su petición debe ser hecha por escrito y usted debe proporcionar una razón que apoye su solicitud. Todas las solicitudes para modificación de la información deben ser dirigidas al Oficial de Privacidad de la Agencia.

Podemos negarle su solicitud para modificación de la información la cual:

- No es parte de la información sobre el tratamiento mantenido por DA Blodgett – St. John’s
- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la modificación
- No es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar
- Esté correcta y completa

**Derecho a Solicitar Restricciones:** Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación al uso o divulgación de su PHI para servicios, pago u operaciones administrativas. Usted también tiene el derecho a solicitar que se establezca un límite sobre la información médica de usted que divulguemos a alguien involucrado en su cuidado, como un familiar o amigo. Para solicitar restricciones, debe hacer su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad la cual debe incluir: qué información quiere

que sea restringida; ya sea que quiera restringirnos el uso, divulgación o ambos; y a quien desea que se le apliquen estas restricciones.

No estamos obligados a aceptar su solicitud. Daremos permiso para que su PHI sea usada o divulgada si lo permite la ley, y si el profesional encargado de su tratamiento considera que es para su beneficio. Si el profesional encargado de su tratamiento no está de acuerdo con su solicitud, no podremos usar o divulgar su PHI a menos que sea necesario para darle tratamiento de emergencia. Por favor discuta con su profesional de tratamiento cualquier restricción que usted desee solicitar.

**Derecho a Solicitar Comunicación Confidencial:** Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de información médica de cierta manera o en un cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que nos comuniquemos con usted solamente a su trabajo, o que no deje un mensaje en el teléfono de su casa. Por favor, haga estas solicitudes por escrito a su profesional de tratamiento y a nuestro Oficial de Privacidad. No le preguntaremos el motivo de su solicitud y se dará cabida a todas las solicitudes razonables.

**Derecho a un Informe de Divulgaciones:** Usted tiene el derecho a solicitar un informe de ciertas divulgaciones que hagamos de su PHI. El informe no incluirá las divulgaciones para efectuar tratamiento, pago y operaciones de atención médica, divulgaciones a usted mismo sobre su propia PHI; divulgaciones en conformidad con una autorización individual; u otras divulgaciones como se establece en las políticas y procedimientos de confidencialidad de HIPAA. Para solicitar un informe de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. Su solicitud debe indicar un período de tiempo, el cual no puede ser superior a 6 años. Su solicitud debe indicar cómo desea la lista (p. e.: electrónica o en papel). Podríamos cobrarle una tarifa razonable si solicita más de un informe para cualquier período de 12 meses.

**Derecho a una Copia de esta Notificación:** Usted tiene el derecho a recibir una copia en papel de este Aviso en cualquier momento sin costo alguno para usted. Para obtener una copia impresa de este Aviso, póngase en contacto con su profesional de tratamiento o con nuestro Oficial de Privacidad.

### **INFORMACIÓN GENÉTICA**

Si usamos o divulgamos su PHI con fines de suscripción con respecto a sus servicios, no usaremos o divulgaremos la PHI que contiene su información genética para tales fines.

### **REQUISITOS DE NOTIFICACIÓN POR INCUMPLIMIENTO**

Usted tiene derecho a ser notificado si existe un incumplimiento de su PHI no protegida. También le informaremos al HHS y tomaremos todas las medidas requeridas por la ley.

### **PRIVACIDAD SITIO WEB**

Cualquier información personal que usted nos proporcione a través de nuestro sitio Web, incluyendo su dirección de correo electrónico, nunca será vendida o alquilada a ningún tercero sin su permiso expreso. Si usted nos proporciona cualquier información personal o de contacto a fin de recibir cualquier cosa de nosotros, podemos recopilar y almacenar esos datos personales. No recolectamos automáticamente su dirección personal de correo electrónico, solamente porque usted visite nuestro sitio. En algunos casos, podemos asociarnos con un tercero para proporcionar servicios tales como boletines de noticias, encuestas para mejorar nuestros servicios, actualizaciones de la salud o de la empresa; en tal caso, es posible que tengamos que proporcionar su información de contacto a dichos terceros. Esta información, sin embargo, sólo se proporcionará a estos asociados terceros específicamente para estas comunicaciones, y el asociado tercero no utilizará su información con cualquier otro motivo. Si bien podemos rastrear el volumen de visitantes en las páginas específicas de nuestro sitio web y descargar información de páginas específicas, estas cifras sólo se utilizan en conjunto y sin ninguna información personal. Esta información demográfica puede ser compartida con nuestros Asociados, pero no está vinculada a ninguna información personal que pueda identificarle a usted o a cualquier visitante de nuestro sitio. Nuestro sitio puede contener enlaces a otros sitios web externos. No podemos asumir responsabilidad de las políticas o prácticas de privacidad de estos sitios y le animamos a que revise las políticas de privacidad de todos los sitios de Internet que usted visita. Aunque hacemos todo lo posible para garantizar que toda la información proporcionada en nuestro sitio web es correcta y exacta, no ofrecemos ninguna garantía, expresa o implícita, en cuanto a la exactitud, integridad o puntualidad de la información disponible en nuestro sitio. No nos hacemos responsables de cualquier persona por cualquier pérdida, reclamación o daños causados en su totalidad o en parte, o por cualquier información proporcionada en nuestro sitio. Mediante el uso de nuestro sitio Web, usted consiente a la recopilación y uso de información personal tal como se detalla en el presente documento. Cualquier cambio a esta Política de Privacidad se publicará en este sitio web para que sepa qué información recogemos y cómo la utilizamos.

## **QUEJAS**

Si usted cree que hemos violado sus derechos de privacidad, usted tiene el derecho de presentar una queja por escrito a nuestro Oficial de Privacidad, Donna Tefft en 805 Leonard NE Grand Rapids, MI 49503 -1138; 616 451 al 2021; [dtefft@dabsj.org](mailto:dtefft@dabsj.org), o con la Oficina del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Derechos Civiles EE.UU. mediante el envío de una carta a: 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/). D. A. Blodgett – St. John’s no tomará represalias contra usted por presentar una queja.

## **MODIFICACIONES A ESTE AVISO**

Nos reservamos el derecho a modificar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el aviso revisado o cambiado para información médica que ya tenemos acerca de usted, así como de cualquier información que recibamos en el futuro. Cambios a este aviso serán publicados en nuestra página de la Agencia [www.dabsj.org](http://www.dabsj.org)

A partir del 23/09/2013

**ACUSE DE RECIBO**  
**DE LAS**  
**PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD DE D. A. BLODGETT - ST. JOHN'S**

Reconozco que he recibido una copia de las Prácticas de Privacidad de DA Blodgett – St. John’s; se proporcionó la oportunidad de hacer preguntas, y se ha entendido cómo será utilizada y divulgada a otras personas la información confidencial contenida en mi expediente.

**Nombre (en mayúsculas):** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Si es un menor de edad, escriba el Nombre del Padre o Representante Legal (letra de molde)**

\_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Parentesco:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**PARA USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DE LA AGENCIA:**

No se obtuvo una firma de parte de \_\_\_\_\_  
debido a las siguientes razones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_