



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD VIGENTE A PARTIR DE SEPTIEMBRE DE 2019.

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN PERSONAL Y MÉDICA SOBRE USTED, Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN.

POR FAVOR REVISE CON CUIDADO.

Entendiendo el Tipo de Información que Tenemos. La información de salud protegida (PHI) consta de toda la información individualmente identificable que se crea o recibe por la Autoridad de Salud Mental Comunitaria de Northern Lakes (la "Autoridad") que se relaciona con su pasado, presente o futuro estado físico o mental, a su tratamiento y al pago del tratamiento. Incluye su fecha de nacimiento, sexo, número de identificación y otra información. También facturamos por los servicios proporcionados, recibimos informes de su médico y otros datos sobre su atención médica.

Nuestro Compromiso con su Privacidad. Nos importa su privacidad. La información que recopilamos sobre usted es privada. Somos requeridos a proporcionarle un aviso de nuestras prácticas de privacidad, a seguir estas prácticas, y a notificar a las personas afectadas tras una violación de información de salud protegida no segura. Sólo las personas que tengan tanto la necesidad como el derecho legal pueden ver su información.

Cómo podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida

Podemos usar y divulgar su PHI por una variedad de razones. Tenemos derecho limitado para utilizar y/o divulgar su PHI sin su autorización para fines de tratamiento, pago o operaciones de salud. Otras utilidades y divulgaciones requieren su autorización por escrito, a menos que la ley permita o requiera que hagamos uso de la divulgación sin su autorización. Si divulgamos su PHI a un tercero con el fin de que ese tercero realice una función en su nombre, el tercero debe aceptar que extenderá la misma medida de protección de la privacidad a su PHI que nosotros hacemos. 1 Un conjunto completo es necesario para el tratamiento; (2) Usted nos ha solicitado que proporcionemos un conjunto completo; (3) Estamos obligados por ley a proporcionar un conjunto completo.

CONFORME A LAS LIMITACIONES DEL CÓDIGO DE SALUD MENTAL DE MICHIGAN, PODEMOS USAR O DIVULGAR SU PHI SIN SU AUTORIZACIÓN DE LA SIGUIENTE MANERA:

Tratamiento – Podemos divulgar información sobre su salud para coordinar su atención médica.

Pago – Podemos usar y divulgar información para que la atención que reciba pueda facturarse y pagarla correctamente.

Operaciones de atención médica – Podemos necesitar usar y divulgar información para operar el programa.

Organizaciones de atención médica – Podemos utilizar o divulgar su PHI con el fin de mejorar la calidad y la eficiencia de nuestros servicios.

Propósito informativo – Podemos utilizar su PHI para proporcionarle información útil, como alternativas de tratamiento, actualizaciones de beneficios de programa y información de protección al consumidor.

Recordatorios de citas – Podemos usar o divulgar su PHI con el fin de contactarlo y recordarle una cita programada.

Entidades gubernamentales que proporcionan beneficios – Podemos utilizar o divulgar su PHI a otras entidades gubernamentales con el fin de que usted pueda solicitar y recibir beneficios y servicios adicionales.

Excepciones – Para ciertos tipos de registros, como las notas de psicoterapia, su permiso puede ser necesario incluso para la liberación de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

Segun lo requerido por ley – Vamos a dar información cuando seamos requeridos a hacerlo por la ley.

Con su permiso – Si nos da permiso por escrito, podemos usar y divulgar su información médica. Si nos das permiso, tienes derecho a cambiar de opinión y revocarlo. Esto también debe estar por escrito. No podemos retractar usos o divulgaciones ya hechos con su permiso. Con su consentimiento, podemos notificarle o divulgarle información sobre usted a un amigo o familiar que esté involucrado en su atención.

MÁS EJEMPLOS DE DIVULGACIONES QUE PUEDEN SER HECHAS SIN SU PERMISO

Asociados Comerciales: Hay algunos servicios que se proporcionan en nuestra organización mediante contratos con Asociados Comerciales. Sin embargo, para proteger su información de salud, exigimos al asociado comercial que proteja adecuadamente su información.

Investigación: La información no se proporcionará a los investigadores sin su consentimiento informado firmado, o a menos que la investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional o una junta de privacidad, y los investigadores garanticen la privacidad de su información.

Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA): Podemos divulgar a la FDA información médica relativa a eventos adversos con respecto a los alimentos, suplementos, productos y defectos de producto, o información de vigilancia post-comercialización para permitir la retirada de productos, reparaciones o reemplazos.

Compensación de trabajadores: Podemos divulgar información de salud en la medida autorizada y en la medida necesaria para cumplir con las leyes relativas a la compensación de trabajadores o con otros programas similares establecidos por ley.

Salud pública: De conformidad con la ley, podemos divulgar su información de salud a las autoridades de salud pública o legales encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.

Fuerzas de seguridad: Podemos divulgar información de salud para fines de aplicación de la ley según lo requerido por la ley o en respuesta a una orden judicial válida.

Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad: Si hay una necesidad urgente, podemos divulgar información para evitar una amenaza grave a su salud o seguridad o la salud y seguridad del público o de otra persona.

Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica: Podemos divulgar información sobre usted a una autoridad gubernamental, tal como una agencia de servicios sociales o de protección, si razonablemente creemos que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Sólo divulgaremos este tipo de información en la medida requerida por la ley, si usted acepta la divulgación, o si la divulgación es permitida por la ley y creemos que es necesaria para prevenir un daño grave a usted o a otra persona.

Supervisión de la salud: Podemos divulgar información de salud a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley.

Internos: Si usted es un interno de una institución de corrección o bajo custodia de un funcionario de aplicación de la ley, podemos liberar información médica sobre usted a la institución de corrección o al funcionario de aplicación de la ley. Esta liberación sería necesaria para que la institución pueda proveerle atención médica; para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o para la seguridad y seguridad de la institución de corrección.

Situaciones especiales: De acuerdo con la ley aplicable, podemos divulgar información de salud a directores de funerales, forenses, médicos forenses; según lo requerido por las autoridades de mando militares; y para actividades de seguridad nacional. La información de un receptor de servicios de salud mental solo se divulgará en la medida permitida por la ley de Michigan.

Si utilizamos o divulgamos su información para cualquier propósito que no se describe en este aviso, sólo lo haremos con su permiso.

SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que tenemos sobre usted. Sus solicitudes deben ser por escrito a la Autoridad de Salud Mental Comunitaria de los Lagos del Norte en la dirección a continuación. Tiene derecho a:

Inspeccionar y copiar - En la mayoría de los casos, tiene derecho a ver o obtener copias de sus registros. Se le puede cobrar una tarifa por el costo de copiar sus registros.

Enmendar - Puede pedirnos que cambiemos sus registros si cree que hay un error. Podemos denegar su solicitud por ciertas razones, pero debemos darle una razón escrita por nuestra negativa.

Una lista de divulgaciones - Tiene derecho a solicitar una lista de divulgaciones realizadas en los seis años anteriores a la fecha de su solicitud. Esta lista no incluirá las veces que se divulgó información para tratamiento, pago o operaciones de atención médica. La lista no incluirá información proporcionada directamente a usted o a su familia, o información que se envió con su permiso.

Solicitar restricciones en el uso o divulgación de información - Tiene derecho a solicitar limitaciones en la forma en que se usa o divulga su información médica. No estamos obligados a aceptar dichas solicitudes a menos que (1) la divulgación sea para llevar a cabo el pago o las operaciones de atención médica y no sea obligatoria por ley y (2) la información de salud protegida se limite exclusivamente a un elemento o servicio de atención médica por el cual usted, o una persona que no sea un plan de salud en su nombre, haya pagado por completo. Le notificaremos si no podemos aceptar una restricción solicitada.

Solicitar comunicaciones confidenciales - Tiene derecho a solicitar que compartamos información con usted de una manera o en un lugar específico. Por ejemplo, puede solicitarnos que le enviemos información a su dirección de trabajo en lugar de su dirección residencial. Podemos negar su solicitud a menos que indique claramente que su seguridad está en riesgo.

Revocar autorización - Si nos da permiso para utilizar o divulgar su información médica, tiene derecho a cambiar de opinión y revocarlo. Esto debe estar por escrito. No podemos retirar ningún uso o divulgación ya realizado con su permiso.

Cambios en este aviso

Nos reservamos el derecho de revisar este aviso. Un aviso revisado será válido para la información de salud que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que podamos recibir en el futuro. Por ley, debemos cumplir con el aviso que actualmente esté en vigencia. Cualquier cambio en nuestro aviso se publicará en nuestro sitio web. Vaya a www.michigan.gov/mdhhs, haga clic en Programas de ayuda, luego en Cobertura de salud y busque bajo Información médica protegida (HIPAA). Si los cambios son materiales, se le enviará un nuevo aviso por correo antes de que entre en vigor.

Cómo usar sus derechos en virtud de este aviso

Si desea realizar una solicitud de derechos de privacidad o presentar una queja, su solicitud o queja debe ser por escrito. Si está escribiendo una queja, díganos su nombre (y el nombre de la persona afectada, si presenta la queja en nombre de otra persona), número de identificación, qué derecho cree que se violó, quién cree que cometió la violación, qué quiere que se haga para corregir el problema y una dirección y número de teléfono donde pueda ser contactado.

Las solicitudes y quejas deben ser enviadas a:

Oficial de Privacidad, Northern Lakes Community Mental Health Authority
105 Hall Street, Suite A, Traverse City MI 49684
Correo electrónico: privacy.officer@nlcmh.org

NO NOS VENGAREMOS DE USTED POR PRESENTAR ESA QUEJA

También tiene derecho a presentar una queja ante el gobierno federal. Las quejas por escrito deben enviarse a:

Oficina de Derechos Civiles, U.S. Department of Health and Human Services, 233 N. Michigan Ave., Ste. 240, Chicago, IL 60601

Teléfono: 312-886-2359 or 800-368-1019, TDD: 800-537-7697, FAX: 202-619-3818, Coreó : OCRMail@hhs.gov

No se le impondrá ninguna sanción ni se tomarán medidas de represalia en su contra por presentar una queja ante MDHHS o el gobierno federal.

Copias de este aviso - Tiene derecho a recibir una copia adicional de este aviso en cualquier momento. Llámenos o escríbanos para solicitar una copia.

NOTA: Si habla un idioma diferente al inglés, hay servicios de asistencia lingüística disponibles para usted, sin costo alguno. Llame al 1-800-337-8598 (TTY: 711)

Este aviso de prácticas de privacidad entró en vigor en mayo de 2020 y seguirá en efecto hasta nuevo aviso.