

# APPLEWOOD CENTROS, INC.

## AVISO DE PRÁCTICAS DE INFORMACIÓN DE SALUD

**Este aviso describe cómo la información sobre usted o su niño puede ser usada y divulgada y cómo usted puede tener acceso a esta información . Por favor revise.**

### **I.** Explicación del Registro de Salud / Información

A lo largo de esta notificación , verá el término "usted " o "su ". "Usted" o "su" se refiere a usted si está recibiendo los servicios de salud de los Centros de Applewood , Inc. o de su hijo si usted es el tutor legal de un menor de edad recibir los servicios sanitarios del Applewood Centers , Inc. niño

Cada vez que vea un profesional de la salud , se hace un registro de la visita. Típicamente, este registro contiene síntomas, exámenes y pruebas , diagnósticos, tratamiento y un plan para el cuidado o tratamiento futuro. Su registro también puede incluir información recibida por otra fuente, como de otro profesional de la salud . Esta información, a menudo referida como la salud o la historia clínica , sirve para muchos propósitos , incluso como :

- Bases para la planificación, atención y tratamiento
- Bases para la facturación, afirma actividades de gestión , y de recolección
- Los medios de comunicación entre los muchos profesionales de la salud que contribuyen a usted / cuidado de su hijo
- Documento legal que describe el cuidado recibido
- Los medios por los cuales usted o un tercero pagador puede verificar que los servicios cobrados hayan sido proporcionados

Entender lo que está en el registro y cómo la información médica se utiliza puede ayudarle a:

- Asegurar su exactitud
- Entender mejor quién, qué, cuándo, dónde y por qué otros pueden tener acceso a información de salud
- Tomar decisiones más informadas al autorizar la divulgación a otros

El propósito de este aviso es para describir cómo su información médica puede ser usada y sus derechos y opciones con respecto a esos

### **II . ¿Cómo la Agencia puede usar y revelar Información de Salud suya / de su niño**

**Normalmente utilizamos o compartimos su información de salud en las siguientes maneras:**

**Tratamiento:** Podemos utilizar y divulgar su información de salud durante el curso de su tratamiento sin la autorización por escrito para que podamos proporcionar, coordinar o gestionar sus cuidados y servicios relacionados. Por ejemplo , si usted necesita una prueba que no ofrecemos el lugar , podemos compartir su información con un laboratorio para realizar el examen .

**Pago:** Podemos usar y divulgar información sobre su salud que es necesario para cobrar y pagar por los servicios prestados a usted. Por ejemplo , podemos compartir su información de salud con su plan de seguro de salud por lo que pagará por los servicios .

**Operaciones de atención médica :** Podemos usar y divulgar su información médica sin su autorización por escrito para llevar a cabo actividades comerciales que se llaman operaciones de atención médica . Operaciones de atención médica incluyen hacer cosas que nos permitan mejorar la calidad de la atención que proporcionamos y reducir los costos de atención de salud. Podemos utilizar la información en su expediente médico para evaluar la atención recibida en su caso y otros similares . Esta información será utilizada en un esfuerzo por mejorar la calidad de la atención al paciente . Su información de salud protegida también puede ser usada para resolver cualquier problema que tenga .

**Asociados comerciales :** Hay algunos servicios proporcionados en nuestra organización a través de contratos con socios comerciales . Los ejemplos incluyen servicios de contabilidad , servicios de destrucción de documentos , y un servicio de copiado que utilizamos cuando hacemos copias de su expediente médico . Cuando se contratan estos servicios , podemos divulgar información médica a nuestros colaboradores para que ellos puedan realizar el trabajo que les hemos pedido que hagan . Para proteger su información de salud , sin embargo requerimos que el asociado de negocios para salvaguardar apropiadamente su información .

**Comunicaciones de nosotros a usted :** Podemos utilizar su información para comunicarnos con usted para recordarle sus citas y para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

**Recaudación de Fondos:** También podemos comunicarnos con usted para fines de recaudación de fondos. Por ejemplo , podemos comunicarnos con usted si estamos tratando de recaudar dinero para los centros de Applewood , Inc. Si nos comunicamos con usted con fines de recaudación de fondos , lo haremos de una forma que no le identifique como beneficiario de nuestros servicios. Si lo desea, usted puede optar por no recibir comunicaciones con fines de recaudación de fondos al decirnos que no desea ser contactado para la recaudación de fondos .

**En ciertas circunstancias especiales , se nos permite , ya veces necesario, para utilizar o divulgar su información médica sin su autorización. Siempre debemos divulgar su información de acuerdo con la ley. Podemos compartir su información médica sin su permiso en las siguientes**

**Usos o divulgaciones exigidas por ley :** Podemos compartir su información de salud si estamos obligados a hacerlo por ley federal , estatal o local. Cualquier revelación se limitará estrictamente a los requisitos de la ley .

**Usos o divulgaciones para actividades de salud pública:** Podemos compartir su información de salud con las autoridades de salud pública u otras personas autorizadas para ayudar con problemas de salud y seguridad públicas . La razón por compartir su información puede ser:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Informe determinada enfermedad , lesión , nacimiento, o la muerte;
- Reacciones de informe a medicamentos o problemas con productos o dispositivos regulados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA ) u otras actividades relacionadas con la calidad , seguridad o eficacia de los productos o actividades reguladas por la FDA ;
- Localizar y notificar a personas del retiro de productos que puedan estar usando ; o
- Notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa con el fin de controlar quién puede estar en riesgo de contraer o propagar la enfermedad.

**Usos o revelaciones sobre el abuso , negligencia , o violencia doméstica:** Podemos compartir su información de salud con algunas autoridades para reportar abuso o negligencia infantil conocido o sospechado. También podemos compartir su información de salud con algunas autoridades si tenemos razones para creer que usted ha sido víctima de violencia doméstica , abuso o negligencia.

**Usos o divulgaciones para actividades de supervisión de salud:** Podemos compartir su información de salud con una agencia de supervisión de la salud que realizan actividades de supervisión autorizadas por la ley. Estas actividades pueden incluir, por ejemplo , auditorías, investigaciones , inspecciones, licencias y actividades disciplinarias realizadas por organismos requeridos por ley a tomar acciones especificadas para monitorear el sistema de atención de la salud , ciertos programas de salud financiados por el gobierno , y el cumplimiento de leyes específicas.

**Usos o divulgaciones para juicios y otros procesos legales:** Podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa , o en respuesta a una citación judicial .

**Usos o divulgaciones para Aplicación de la ley:** En circunstancias específicas, podemos compartir información limitada sobre usted que lo identifique a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley. Por ejemplo , podemos compartir su

información si se refiere a un delito cometido en una de nuestras instalaciones o en contra de uno de nuestros empleados , sino que se limitaría a la información directamente relacionada con los delitos imputados.

**Usos o divulgaciones a Médicos Forenses y Examinadores Médicos :** Podemos compartir información de salud con médicos forenses cuando una persona muere.

**Usos o divulgaciones para la investigación:** En general, se debe obtener la autorización para usar y divulgar su información médica para fines de investigación por escrito, pero si el proyecto de investigación cumple con los criterios establecidos por la ley federal para asegurar la privacidad en curso de su información de salud , podemos compartir su información sin su autorización.

**Usos o divulgaciones para prevenir una amenaza seria a la salud y seguridad:** Podemos utilizar o divulgar su información de salud para prevenir o disminuir una amenaza grave para la salud y la seguridad de cualquier persona. Por ejemplo , si usted nos revele su plan para causar daño físico grave a otra persona podemos ser forzados a advertir a su víctima y la policía.

**Usos o divulgaciones para Compensación de Trabajadores :** Podemos revelar su información de salud si es necesario para cumplir con las leyes relativas a la compensación de los trabajadores u otros programas similares establecidos por la ley.

**Revelaciones requeridas por la Regla de Privacidad HIPAA :** Podemos estar obligados a revelar su información médica a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos cuando es dirigido por el Secretario con el fin de revisar nuestro cumplimiento de las normas federales de privacidad.

**Cuando podemos compartir su información de salud una vez que haya sido informado y sólo después de haber tenido la oportunidad de aceptar u objetar en las siguientes circunstancias :**

**Comunicaciones a personas involucradas en su cuidado:** Si está de acuerdo o no se oponga, podemos proporcionar información limitada sobre su salud a un miembro de la familia que esté involucrado en su cuidado o pago por su cuidado. Si usted no puede aceptar u oponerse , podemos proporcionar información sobre usted a un miembro de la familia si su proveedor tratante determina que la divulgación sería en su mejor interés.

**Comunicaciones a Autoridades de socorro :** En un desastre o una situación de emergencia , podemos revelar información limitada sobre su salud a las agencias de socorro para que puedan notificar a los demás acerca de su ubicación, condición general o muerte . Vamos a obtener su permiso , si es posible; pero , si no puede dar permiso porque usted está incapacitado o no está disponible , podemos compartir su información si su proveedor tratante determina que la divulgación es en su mejor interés . No necesitamos para obtener su permiso para compartir su información si al hacerlo pudiera interferir con la capacidad del organismo de socorro para responder a una emergencia.

**En las siguientes situaciones , nunca compartiremos su información médica sin su autorización por escrito :**

- Fines de marketing
- Venta de su información
- La mayor intercambio de notas de psicoterapia
  - Excepto, no necesitamos su autorización por escrito para compartir sus notas de psicoterapia:
    - Para tratamiento, pago , o operaciones de atención médica .
    - Para nuestros programas de formación en el que estudiantes, aprendices, o profesionales de la salud mental aprenden bajo supervisión de practicar sus habilidades en el asesoramiento.
    - Para defendernos en una acción legal u otro procedimiento iniciado por usted.
    - Si requerido o permitido por ley, incluyendo las revelaciones relacionadas con el abuso y negligencia infantil , actividades de supervisión de la atención de salud , médicos forenses y examinadores médicos , o para prevenir o disminuir una amenaza inminente a una persona o del público.

### III . Sus Derechos de Información de Salud

Aunque el registro de salud es de nuestra propiedad física , la información le pertenece a usted. Excepto por las razones mencionadas anteriormente que describen cuándo podemos divulgar su información médica sin su autorización, cualquier otro uso o divulgación de su información de salud se harán sólo con su autorización por escrito.

#### Usted también tiene el derecho a:

- Pedirnos que limitemos la información que usamos o cuota
  - Usted puede pedirnos que no usemos o compartir cierta información de salud para tratamiento, pago , o nuestras operaciones. No estamos obligados a acceder a su petición , y se puede decir " no" si afectaría a su cuidado.
  - Si usted paga por un servicio o un elemento de la asistencia sanitaria fuera de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos no compartir esa información con su compañía de seguros de salud. Vamos a decir "sí" a menos que una ley nos obliga a compartir esa información .
- Solicitar comunicaciones confidenciales
  - Usted puede pedirnos que ponerse en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono , casa u oficina ) o enviar correo a una dirección diferente .
  - Vamos a decir " sí" a todas las solicitudes razonables .
- Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico
  - Puede pedir ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información de salud que tenemos sobre usted .
  - Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud , por lo general dentro de los 30 días de su solicitud . Podemos cobrar una tarifa razonable , basada en el costo .
- Consúltenos para corregir su expediente médico
  - Usted puede pedirnos que corregir la información sobre su salud que usted cree que es incorrecta o incompleta.
  - Podemos decir " no" a su solicitud, pero se lo informaremos por escrito dentro de los 60 días.
- Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido información
  - Puede solicitar una lista (contabilidad ) de las veces que hemos compartido su información de salud por seis años antes de la fecha en que solicite . La lista incluirá que compartimos con y por qué lo compartimos .
  - Vamos a incluir todas las revelaciones de la lista a excepción de aquellos sobre el tratamiento, pago, nuestras operaciones de cuidado de la salud , y ciertas otras revelaciones (como los que usted nos pida que haga ) . Nosotros le podemos ofrecer una contabilidad al año de forma gratuita , pero se le cobrará una tarifa razonable , basada en el costo si pides otro dentro de ese año .
- Obtener una copia de este aviso
  - Usted puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento , incluso si usted ha acordado la notificación electrónica.
- Elija a alguien para que lo represente
  - Si se ha dado a alguien poder médico o si alguien es su tutor legal , esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información de salud .
  - Nos aseguraremos de que la persona que tiene esta autoridad y puede actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.
- Revocar una autorización
  - Usted puede revocar cualquier autorización para compartir su información de salud en cualquier momento.
  - Ya no compartiremos su información de conformidad con la autorización revocada , a menos que la información ya había sido divulgada antes de la recepción de su revocación.
- Presentar una queja si considera que sus derechos han sido violados
  - Usted puede quejarse si se siente que hemos violado sus derechos contactando con nosotros usando la información en la última página de este aviso.
  - También puede presentar una queja ante la Oficina del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Derechos Civiles de Estados Unidos mediante el envío de una carta a 200 Independence Avenue, SW , Washington , DC , 20201 , o llamando al 1-877-696-6775 , o por visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/) .
  - No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

#### **IV . Nuestras Responsabilidades**

Estamos obligados por ley a:

- Mantener la privacidad y seguridad de su información de salud
- Le notificará de inmediato si se produce un incumplimiento que pueda haber puesto en peligro la privacidad o la seguridad de su información
- Proporcionar esta notificación describe nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información que recopilamos y mantenemos sobre usted
- Cumplir con los términos de este aviso
- Notificarle si no podemos estar de acuerdo con una restricción solicitada
- Solicitudes razonables para comunicar información de salud por medios alternativos o en lugares alternativos

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y hacer efectivas las nuevas provisiones para toda la información médica protegida que mantenemos . ¿Debemos modificar nuestra notificación de prácticas de privacidad , publicaremos una copia en un lugar claro y destacado en nuestras oficinas y hacer la notificación estará disponible en en nuestras oficinas o en nuestra web.

No vamos a usar o divulgar información médica sin su autorización, excepto como se describe en este aviso.

#### **V. Para más información o para reportar un problema**

Si tiene preguntas y desea información adicional , puede comunicarse con el Oficial de Privacidad al 216-320-8222 .