

Pine Rest Christian Mental Health Services
AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de vigencia: 17 de septiembre de 2018

EN ESTE AVISO, SE DESCRIBE EL MODO EN QUE SE PODRÁ USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN PSIQUIÁTRICA Y MÉDICA SOBRE USTED, Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A LA DIVULGACIÓN. REVISE ESTE DOCUMENTO ATENTAMENTE.

Quiénes seguirán estas prácticas:

1. Toda persona que añada información a su historial médico en Pine Rest.
2. Todas las ubicaciones, departamentos y servicios de Pine Rest que ofrecen tratamiento a pacientes.
3. Cualquier voluntario de Pine Rest.
4. Todos los empleados y el personal de Pine Rest.
5. Los Servicios Cristianos de Salud Mental de Pine Rest.

Nuestro compromiso:

Prometemos proteger su información médica y psiquiátrica. Las leyes estatales y federales nos exigen que hagamos lo siguiente:

1. Mantener la privacidad de su información de salud personal.
2. Darle este aviso.
3. Cumplir con los términos vigentes del aviso.
4. Notificarle si ocurre alguna violación de la información de salud del paciente no protegida que lo afecte a usted.

Se nos permite usar y divulgar su información médica y psiquiátrica de la siguiente manera:

1. Para proveerle tratamiento psiquiátrico y médico (ejemplo: nuestros doctores, enfermeros y terapeutas compartirán información sobre usted para poder ofrecerle una mejor atención).
2. Para coordinar la atención con organizaciones externas (ejemplo: podemos usar nuestro sistema de registros médicos para recuperar información de proveedores de otra organización en la que usted haya proporcionado una autorización).
3. Para cobrar por los servicios que ha recibido (ejemplo: le enviaremos una factura a su compañía de seguros).
4. Para la mejora de la calidad de nuestros servicios (ejemplo: revisamos las historias médicas de nuestros pacientes para asegurarnos de que reciben una atención médica de calidad).
5. En un censo si usted está recibiendo atención como un paciente hospitalizado (ejemplo: una lista de pacientes es enviada al Departamento de Dietética).
6. Para recordarle acerca de una cita si está recibiendo servicios ambulatorios (ejemplo: podemos dejarle un mensaje en el contestador si usted no se encuentra en el hogar).
7. Con su permiso, con personas que usted quiera incluir en su tratamiento (ejemplo: puede que usted apruebe el enviar su información a su médico de cabecera o que se hable sobre su tratamiento con su familia).
8. Cuando así lo requiera la ley (ejemplo: informes que enviamos al Departamento de Salud Pública).
9. Como parte de un estudio de investigación que haya sido aprobado por una Junta de Revisión Institucional (Institutional Review Board, IRB). El IRB revisa y supervisa propuestas de investigación y protocolos establecidos para asegurar la privacidad de su información de salud personal. En la mayoría de los casos, los investigadores solicitarán su autorización; sin embargo, existen ciertas circunstancias en las cuales no se requiere su autorización. En todos los casos, los investigadores están obligados a proteger la información de salud que reciben.

Situaciones especiales

Si alguna las siguientes situaciones aplican para usted, su información podrá ser divulgada sin su permiso a las siguientes organizaciones:

1. A un centro de donación de órganos si usted es un donante.
2. A los funcionarios de salud comunitaria, seguridad, a los agentes del orden público y a aquellos que puedan correr peligro, con el fin de prevenir una seria amenaza a su seguridad y salud, o a las de otros.
3. A las agencias de supervisión de la salud si se selecciona su expediente médico y psiquiátrico para auditoría o inspección.
4. A los agentes del orden público, pero solo bajo la orden de un juez, una orden de registro, con su permiso o como sea necesario para cumplir con nuestras obligaciones como se describe en el punto n.º 2 anterior.
5. A los peritos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias si la muerte se produce en nuestras instalaciones.
6. A un centro correccional si usted es un interno.

En situaciones no descritas anteriormente, le solicitaremos una autorización escrita antes de divulgar su información médica o psiquiátrica. Su autorización firmada se puede revocar por escrito para impedir futuras divulgaciones.

Usos y divulgaciones que requieren de su autorización

1. Marketing: se requiere de su autorización por escrito cuando Pine Rest recibe cualquier remuneración económica directa o indirecta a cambio de enviarle información que lo anime a comprar un producto o servicio, o por divulgarla a terceros que quieran venderle sus productos o servicios.
2. Venta de su información de salud personal: la venta de su información de salud personal requiere de su autorización por escrito.

3. Recaudación de fondos: se requiere de su autorización por escrito si Pine Rest usa o divulga parte de su información de salud personal para ciertas actividades relacionadas con la recaudación de fondos. Cualquier comunicado relacionado con la recaudación de fondos incluirá instrucciones de cómo puede ejercer su derecho a optar por no recibir comunicaciones similares en el futuro.
4. Solicitudes de información: se requiere de su autorización por escrito para que Pine Rest divulgue sus registros médicos a través de nuestro sistema de registros médicos electrónicos a organizaciones externas que soliciten información.

Sus derechos con respecto a su información médica y psiquiátrica:

1. **Derecho a inspeccionar y copiar.** Usted tiene el derecho a inspeccionar y obtener una copia de sus registros, excepto según lo prohíba la ley. Podemos cobrarle una tarifa razonable por copiar sus archivos. Podemos negar el acceso a los registros por ciertas razones específicas. En la mayoría de los casos, si rechazamos su solicitud, usted puede enviar una solicitud por escrito para que nuestra decisión sea revisada. Para obtener más información sobre el acceso a sus registros, póngase en contacto con el Departamento de Registros Médicos de Pine Rest en: Pine Rest Medical Records Department, 300 68th St. SE, Grand Rapids, MI 49548 o al (616) 455-5000.
2. **Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar restricciones sobre la forma en que usamos su información psiquiátrica y médica para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Nosotros no tenemos que estar de acuerdo con dichas restricciones. Si usted desea poner restricciones en el uso o la divulgación de su información médica y psiquiátrica, analice esto con el Departamento de Registros Médicos de Pine Rest en: Pine Rest Medical Records Department, 300 68th St. SE, Grand Rapids, MI 49548 o al (616) 455-5000.
3. **Derecho a solicitar restricciones a un seguro médico.** Usted tiene derecho a solicitar restricciones de ciertas divulgaciones de su información a un seguro médico (para fines de pago o de operaciones de atención médica) cuando paga de su propio bolsillo, en su totalidad, los artículos recibidos o los servicios prestados. Si desea solicitar restricciones a un seguro médico, notifíquese al personal en el lugar donde reciba los servicios.
4. **Derecho a comunicaciones confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en forma confidencial. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted solo en su trabajo. Si desea solicitar comunicaciones confidenciales, póngase en contacto con el Departamento de Registros Médicos de Pine Rest en: Pine Rest Medical Records Department, 300 68th St. SE, Grand Rapids, MI 49548 o al (616) 455-5000.
5. **Derecho a modificar.** Usted tiene el derecho a modificar su información médica y psiquiátrica durante el tiempo que la mantengamos. Es posible que le denegemos su solicitud si nosotros no generamos la información psiquiátrica o médica que desea modificar. Si rechazamos su solicitud, le diremos la razón por escrito y usted tendrá el derecho a discrepar por escrito con la denegación. Si quiere recibir más información sobre la modificación de su información médica y psiquiátrica, póngase en contacto con el Departamento de Registros Médicos de Pine Rest en: Pine Rest Medical Records Department, 300 68th St. SE, Grand Rapids, MI 49548 o al (616) 455-5000.
6. **Derecho a un informe.** Usted tiene derecho a recibir una lista de las personas u organizaciones con quienes se ha compartido su información psiquiátrica y médica. Esta lista no incluirá las divulgaciones permitidas que se han hecho para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. Además, no incluirá las divulgaciones hechas a usted, a sus familiares o a amigos involucrados en su cuidado. Tampoco incluirá divulgaciones que usted aprobó por escrito. Si desea solicitar una lista de las divulgaciones de su información médica y psiquiátrica, póngase en contacto con el Departamento de Registros Médicos de Pine Rest en: Pine Rest Medical Records Department, 300 68th St. SE, Grand Rapids, MI 49548 o al (616) 455-5000.
7. **Derecho a recibir una copia de este aviso.** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso sobre prácticas de privacidad si usted lo solicita.

Leyes federales y estatales más estrictas

Ciertas leyes federales y estatales son más estrictas que la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). Pine Rest cumplirá con las leyes estatales y federales que sean más estrictas. Por ejemplo, el Código de Salud Mental de Michigan es más estricto que la HIPAA; por ende, nos regiremos por el Código de Salud Mental.

La ley nos exige mantener la privacidad de su información médica y psiquiátrica, proporcionarle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad, y cumplir con los términos de la versión vigente de este aviso.

Para obtener más información sobre sus derechos de privacidad o nuestras políticas de privacidad, póngase en contacto con el Oficial de Privacidad de Pine Rest en: Pine Rest Privacy Officer, P.O. Box 165, Grand Rapids, MI 49501 o al (616) 455-5000.

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso en cualquier momento y estos cambios se aplicarán a la información que tengamos en el momento del cambio. El aviso actualmente vigente siempre está publicado y disponible en nuestros centros de servicio, y en nuestro sitio web: http://www.pinerest.org/hospital_privacynotice.

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentarle una queja por escrito al Oficial de Privacidad de Pine Rest en: Pine Rest Privacy Officer, P.O. Box 165, Grand Rapids, MI 49501, o bien o presentársela al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. No se lo sancionará por presentar una queja.