

Pine Rest Christian Mental Health Services
Mercy Health Saint Mary's
AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
Fecha de vigencia: Enero 1, 2018

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN PSIQUIÁTRICA Y MÉDICA Y COMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEALO DETENIDAMENTE.

Los servicios Cristianos de Salud Mental de Pine Rest (Pine Rest) y Mercy Health Saint Mary's (Mercy Health) forman parte de un convenio de colaboración que permite a ambas organizaciones ofrecer atención médica y psiquiátrica a pacientes en el campus de Pine Rest y en el campus principal de Mercy Health. Ambas organizaciones también proveen servicios médicos y psiquiátricos de forma independiente.

Pine Rest y Mercy Health acatarán con este Aviso con relación a información médica y psiquiátrica generada o recibida tanto por Pine Rest o Mercy Health.

Quienes Seguirán Estas Prácticas:

1. Toda persona que añada información a su historial médico en Pine Rest o Mercy Health.
2. Todas las ubicaciones, departamentos y servicios de Pine Rest y Mercy Health que ofrecen tratamiento a pacientes relacionados con los programas combinados.
3. Cualquier voluntario de Pine Rest o Mercy Health.
4. Todos los empleados y personal de Pine Rest y Mercy Health.
5. Los Servicios Cristianos de Salud Mental de Pine Rest y Mercy Health Saint Mary's.

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 información sanitaria.
2. Darle este Aviso.
3. Cumplir con los términos vigentes del Aviso.
4. Notificarle si ocurre alguna brecha de información sanitaria no protegida que le afecte usted.

Se Nos Permite Usar y Divulgar Su Información Médica y Siquiátrica de la Siguiete 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 cobrar por los servicios que ha recibido (ejemplo: le enviaremos una factura a su compañía de seguros).
3. Para la mejora de la calidad de nuestros servicios (ejemplo: revisamos las historias médicas de nuestros pacientes para asegurarnos que reciben una atención médica de calidad).
4. En un censo cuando usted es un paciente (ejemplo: una lista de pacientes es enviada al departamento de dietética).
5. 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).
6. Cuando así lo requiera la ley (ejemplo: informes que enviamos al Departamento de Salud Pública).
7. Como parte de un estudio de investigación que haya sido aprobado por un Comité Institucional de Revisión de Protocolos (IRB por sus siglas en inglés). El IRB revisa y supervisa propuestas de investigación y protocolos establecidos para asegurar la privacidad de su información sanitaria 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 todo caso, los investigadores están obligados a proteger la información sanitaria que reciben.

Situaciones Especiales

Si alguna de las siguientes situaciones le aplican a 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 la 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 sólo 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 #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 y psiquiátrica. Si usted elige firmar una autorización, usted la puede revocar más tarde para impedir futuras divulgaciones.

Usos y divulgaciones que requieren su autorización

1. **Marketing:** Se requiere su autorización por escrito cuando Pine Rest o Mercy Health reciben cualquier remuneración económica directa o indirecta a cambio de enviarle información que le 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 su autorización por escrito.
3. **Recaudación de fondos:** Se requiere su autorización por escrito si Pine Rest o Mercy Health usan o divulgan parte de su información personal de salud 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.

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 (que tengamos en nuestro poder). Podemos cobrarle una tarifa razonable por copiar sus archivos. Bajo la ley federal, usted no puede inspeccionar u obtener una copia de la información que se utilizará en una acción o procedimiento civil, penal o administrativo, o cualquier otra información cuya divulgación la ley prohíba. Podemos negar su petición por ciertas razones específicas. En la mayoría de los casos, si rechazamos su solicitud, usted puede solicitar que nuestra decisión sea revisada. Para obtener más información sobre cómo tener acceso a sus registros, por favor póngase en contacto con el Director de Registros Médicos de Pine Rest en la calle 300 68th St. SE, Grand Rapids, MI 49548 o llamando 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 divulgación de su información médica y psiquiátrica, por favor póngase en contacto con el Director de Registros Médicos de Pine Rest en la calle 300 68th St. SE, Grand Rapids, MI 49548 o llamando 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 usted paga de su propio bolsillo, en su totalidad, los artículos recibidos o los servicios prestados. Si desea solicitar restricciones a un seguro médico, por favor 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, por favor póngase en contacto con el Director de Registros Médicos de Pine Rest en la siguiente dirección: 300 68th St. SE, Grand Rapids, MI 49548 o llamando al (616) 455-5000.
5. **Derecho a Modificar.** Usted tiene el derecho a modificar su información médica y psiquiátrica durante el tiempo que lo mantenemos. Es posible que le denegemos su solicitud, si nosotros 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, por favor póngase en contacto con el Director de Registros Médicos de Pine Rest en la siguiente dirección: 300 68th St. SE, Grand Rapids, MI 49548 o llamando 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, pago u operaciones de atención de salud. Además, no incluirá las divulgaciones hechas a usted, a sus familiares o 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, por favor póngase en contacto con el Director de Registros Médicos de Pine Rest en la siguiente dirección: 300 68th St. SE, Grand Rapids, MI 49548 o llamando al (616) 455-5000.
7. **Derecho a recibir una copia de este Aviso.** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso de prácticas de privacidad, si usted lo solicita

Leyes Federales y Estatales Más Estrictas

Ciertas leyes federales y estatales son más estrictas que HIPAA. Pine Rest y Mercy Health cumplirán con las leyes estatales y federales que sean más estrictas. Por ejemplo, el Código de Salud Mental de Michigan es más estricto que HIPAA.

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 a 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, por favor póngase en contacto con el Oficial de Privacidad de Pine Rest enviando su petición a P.O. Box 165, Grand Rapids, Michigan 49501 o llamando al (616) 455-5000.

Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso en cualquier momento en el futuro, 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>.

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentarle una queja por escrito al Oficial de Privacidad de Pine Rest a la siguiente dirección: P.O. Box 165, Grand Rapids, Michigan 49501, o presentársela al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. A usted no se le sancionará por presentar una queja.