

con respecto a la PHI creada después de que le informemos la terminación.

**Pagos fuera de su bolsillo.** Si pagó fuera de su bolsillo (o en otras palabras, usted ha solicitado que no facturamos su plan de salud) en su totalidad para un artículo o servicio específico, usted tiene el derecho de pedir que su información de salud protegida con respecto a ese artículo o servicio no se revelan a un plan de salud para los propósitos del pago o de las operaciones del cuidado médico, y honraremos esa petición.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sólo en ciertas maneras de preservar su privacidad. Por ejemplo, usted puede solicitar que le contactemos por correo en una dirección específica o le llamemos solamente en su número de trabajo. Usted debe hacer cualquier solicitud por escrito y debe especificar cómo o dónde vamos a contactar con usted. Acomodaremos todas las peticiones razonables. No le preguntaremos el motivo de su solicitud.

**Derecho a la copia en papel de este aviso.** Usted tiene el derecho a una copia en papel de este aviso, incluso si usted ha aceptado recibir este aviso electrónicamente. Usted puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

**Cómo ejercer sus derechos.** Para ejercitar sus derechos descritos en este aviso, envíe su solicitud, por escrito, a nuestro oficial de privacidad en la dirección al final de este aviso. Es posible que le pidamos que llene un formulario que le suministraremos. Para ejercer su derecho a inspeccionar y copiar su información médica protegida, también puede ponerse en contacto directamente con su médico. Para obtener una copia en papel de este aviso, comuníquese con nuestro oficial de privacidad por teléfono o correo electrónico.

**Cambios en este aviso.** Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer el aviso cambiado eficaz para la información de salud protegida que ya tenemos, así como para cualquier información de salud protegida que creamos o recibimos en el futuro. Una copia de nuestro aviso actual se publica en nuestra oficina y en nuestro sitio Web.

**Quejas.** Puede presentar su queja por escrito o por correo electrónico a nuestro Oficial de Privacidad al 225 E. Fifth St., Suite 300, Flint, MI 48502. Una queja debe nombrar a la entidad que es el sujeto de la queja y describir los actos u omisiones. Se considera que infringe los requisitos aplicables de HIPAA o esta Política de privacidad. Nosotros debemos recibir una queja o presentarla ante el Secretario de DHHS dentro de los 180 días posteriores a la fecha en que supo o debería haber sabido que ocurrió el acto u omisión de la cual se quejó. No se tomarán represalias contra usted por presentar una queja.

Para presentar una queja ante el Secretario, envíe un correo a: **Secretario del Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos, 200 Independence Ave., S.W., Washington, D.C. 20201. Llame al (202) 619-0257 (o sin costo (877) 696-6775)** o vaya a la Página Web de la oficina de derechos civiles, [www.hhs.gov/OCR/HIPPA/](http://www.hhs.gov/OCR/HIPPA/), para más información. No habrá represalias contra usted por presentar una queja.

Hamilton Community Health Network  
225 E. Fifth St., Suite 300  
Flint, MI 48502  
ATTN: Oficial de privacidad

El oficial de privacidad puede ser contactado por teléfono al 810-406-4246



**Hamilton  
Community  
Health  
Network**

## AVISO DE PRIVACIDAD PRACTICAS

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER USADA Y REVELADA Y CÓMO PUEDE CONSEGUIR EL ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALO CON CUIDADO.**

Por ley estamos obligados a mantener la privacidad de la información de salud protegida y a darle este aviso explicando nuestras prácticas de privacidad con respecto a esa información. Usted tiene ciertos derechos con respecto a la privacidad de su información de salud protegida, y este aviso también explica sus derechos y nuestras obligaciones legales. Estamos obligados a cumplir con los términos de la versión actual de este aviso.

### **Su información personal de salud**

Recolectamos información de salud personal de usted a través de tratamiento, pago y operaciones médicas relacionadas, el proceso de solicitud e inscripción, y/o proveedores de atención médica o planes de salud, o por otros medios, según sea aplicable. Su información personal de salud que está protegida por la ley incluye ampliamente cualquier información, oral, escrita o registrada, que es creada o recibida por ciertas entidades de atención médica, incluyendo a los proveedores de atención médica, tales como médicos y hospitales, así como, compañías de seguro de salud o planes. La ley protege específicamente la información de salud que contiene datos, tales como su nombre, dirección, número de seguro social, y otros, que podrían ser utilizados para identificarle como el paciente individual que está asociado con esa información de salud.

### **Usos o divulgaciones de su información personal de salud**

Generalmente, no podemos usar o revelar su información personal de salud sin su permiso. Además, una vez que se haya obtenido su permiso, debemos usar o revelar su información personal de salud de acuerdo con los términos específicos de dicho permiso; incluso con su permiso, estamos razonablemente obligados a proporcionar el mínimo necesario en cuanto a los servicios o la terminación de esas actividades. Las siguientes son las circunstancias bajo las cuales la ley nos permite usar o revelar su información personal de salud.

### **Podemos usar y revelar su información de salud protegida en las siguientes circunstancias:**

**Tratamiento** — los ejemplos incluyen (a) la provisión, coordinación o gestión de la atención de salud y servicios conexos por los proveedores de atención médica; (b) la consulta entre los proveedores de atención sanitaria relacionados con un paciente; o (c) la remisión de un paciente para la atención de salud de un proveedor de atención médica a otro, entre otros.

**Pago** — los ejemplos incluyen actividades de facturación y cobranza y procesamiento de datos conexos; acciones de un plan de salud o aseguradora para obtener primas o para determinar o cumplir sus responsabilidades de cobertura y provisión de beneficios bajo su plan de salud o acuerdo de seguro, determinaciones de elegibilidad o cobertura, adjudicación o subrogación de reclamaciones de prestaciones sanitarias; necesidad médica y conveniencia de revisiones de la atención, actividades; y divulgación a las agencias de informes de consumo de información relativa a cobros de primas o reembolsos, entre otros.

**Operaciones de atención de salud** — ejemplos incluyen el desarrollo de pautas clínicas; ponerse en contacto con los pacientes con información sobre alternativas de tratamiento o comunicaciones en relación con la gestión de casos o la coordinación del cuidado; revisar las calificaciones de los profesionales de la salud y capacitarlos; suscripción y calificación Premium; revisión médica, servicios jurídicos y funciones de auditoría; y actividades administrativas generales como el servicio al cliente y el análisis de datos, entre otros.

**Otras circunstancias pueden incluir:** (a) Recordatorios de citas/Alternativas de tratamiento/Beneficios y servicios relacionados con la salud: podemos usar y divulgar Información médica protegida para comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita para atención médica, o para comunicarnos con usted para informarle sobre posibles opciones de tratamiento, o alternativas o beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. (b) Menores: podemos divulgar la información médica protegida de los hijos menores de edad a sus padres o tutores, a menos que dicha divulgación esté prohibida por la ley. (c) Investigación: podemos usar y divulgar su información médica protegida con fines de investigación, pero sólo lo haremos si la investigación ha sido especialmente aprobada por una junta de revisión institucional autorizada o una junta de privacidad que haya revisado la propuesta

de investigación y haya establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información de salud protegida. (d) Según lo exija la ley: revelaremos su información médica protegida cuando así lo exijan las leyes internacionales, federales, estatales o locales. (e) Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad: podemos usar y divulgar información médica protegida cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave para su salud o seguridad o para la salud o seguridad de otros. (f) Socios de negocio - Podemos divulgar Información médica protegida a nuestros socios comerciales que realizan funciones en nuestro nombre o nos brindan servicios si la Información médica protegida es necesaria para esas funciones o servicios. Todos nuestros socios comerciales están obligados, bajo contrato con nosotros, a proteger la privacidad y garantizar la seguridad de su información médica protegida. (g) Donación de órganos y tejidos: si usted es un donante de órganos o tejidos, podemos usar o divulgar su Información de salud protegida a organizaciones que manejan la obtención o el trasplante de órganos según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos. (h) Militares y veteranos: si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información médica protegida según lo exijan las autoridades del comando militar. (i) Compensación del trabajador: podemos divulgar información médica protegida para la compensación del trabajador o programas similares que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo. (j) Actividades de salud pública: podemos usar o divulgar su PHI para actividades de salud pública permitidas o exigidas por la ley. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI en ciertas circunstancias para controlar o prevenir una enfermedad, lesión o discapacidad contagiosa; reportar nacimientos y defunciones; y para actividades o intervenciones de supervisión de salud pública. Podemos divulgar su PHI a la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) para informar eventos adversos o defectos del producto, rastrear productos, habilitar el retiro de productos o llevar a cabo la vigilancia posterior a la comercialización como lo exige la ley o una agencia gubernamental estatal o federal Para facilitar sus funciones. También podemos divulgar información de salud protegida, si es dirigida por una autoridad de salud pública, a una agencia gubernamental extranjera que esté colaborando con la autoridad de salud pública. (k) Abuso, negligencia o violencia doméstica: podemos divulgar información médica protegida a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica y el paciente está de acuerdo o la ley nos exige o autoriza para hacer esa revelación. (l) Actividades de supervisión de la salud: podemos divulgar información médica protegida a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias y actividades similares que son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles. (m) Propósitos de notificación de violación de datos: podemos usar o divulgar su información médica protegida para proporcionar avisos legalmente requeridos de acceso no autorizado o divulgar su información médica. (n) Juicios y disputas: podemos divulgar su PHI en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo o en respuesta a una orden de un tribunal judicial o administrativo (en la medida en que dicha divulgación esté expresamente autorizada). Si se cumplen ciertas condiciones, también podemos divulgar su información médica protegida en respuesta a una citación, una solicitud de descubrimiento u otro proceso legal. (o) Cumplimiento de la ley: podemos divulgar información médica protegida, siempre y cuando se cumplan los requisitos legales aplicables, para fines de cumplimiento de la ley. (p) Actividad militar y seguridad nacional: si está involucrado en actividades militares, de seguridad nacional o de inteligencia o si se encuentra bajo custodia policial, podemos divulgar su información médica protegida a funcionarios autorizados para que puedan cumplir con sus obligaciones legales bajo la ley. (q) Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias: podemos divulgar información médica protegida a un médico forense, médico forense o director de funerarias para que puedan llevar a cabo sus tareas. (r) Presos: si usted es un recluso de una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar información médica protegida a la institución correccional o al oficial de la ley si la divulgación es necesaria (1) para que la institución proporcione atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) la seguridad y la seguridad de la institución correccional. (s) Registro médico compartido / Intercambios de información de salud: mantenemos la PHI de nuestros pacientes en registros médicos electrónicos compartidos que permiten a los asociados de Hamilton Community Health Network compartir la PHI. También podemos participar en varios intercambios electrónicos de información médica que facilitan el acceso a la PHI por parte de otros proveedores de salud que le brindan atención. Por ejemplo, si es admitido en una emergencia en otro centro de salud que participa en el intercambio de información de salud, el intercambio nos permitirá que su PHI esté disponible electrónicamente para aquellos que la necesiten para tratarlo.

#### **Usos y divulgaciones que nos requieren para darle una oportunidad de objetar y de excluir a individuos implicados en su cuidado o pago para su cuidado.**

A menos que se oponga, podemos divulgar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que identifique, su Información de salud protegida que se relacione directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si no puede aceptar u objetar dicha divulgación, podemos divulgar dicha información según sea necesario si determinamos que está en su mejor interés en función de nuestro criterio profesional.

**Alivio de desastres-** Podemos divulgar su información médica protegida a organizaciones de ayuda en caso de desastres que buscan su información médica protegida para coordinar su atención, o notificar a familiares y amigos su ubicación o condición en un desastre. Le brindaremos la oportunidad de aceptar u objetar dicha divulgación siempre que sea posible.

**Actividades para recaudar fondos-** Podemos usar o divulgar su información médica protegida, según sea necesario, para comunicarnos con usted para actividades de recaudación de fondos. Usted tiene el derecho de optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos. Si no desea recibir estos materiales, envíe una solicitud por escrito al Oficial de Privacidad.

**Se requiere su autorización por escrito para otros usos y divulgaciones:** los siguientes usos y divulgaciones de su información médica protegida se realizarán solo con su autorización por escrito:

1. Usos y divulgación de información de salud protegida con fines de comercialización.
2. Divulgaciones que constituyan una venta de su información médica protegida.

Otros usos y divulgaciones de su PHI que no se describen anteriormente se harán sólo con su autorización por escrito. Si usted proporciona a la red de salud de la comunidad de Hamilton una autorización, usted puede revocar la autorización por escrito, y esta revocación será efectiva para usos futuros y divulgaciones de Phi. Sin embargo, la revocación no será efectiva para la información que hemos utilizado o descerrado en dependencia de la autorización.

**Sus derechos sobre su información de salud protegida-**usted tiene los siguientes derechos, sujeto a ciertas limitaciones, con respecto a su información médica protegida.

**Derecho a inspeccionar y copiar su propia información de salud.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar la información médica protegida que se puede usar para tomar decisiones sobre su atención o el pago de su atención. Tenemos hasta 30 días para poner a su disposición su información médica protegida y podemos cobrarle una tarifa razonable por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros asociados con su solicitud. Es posible que no le cobremos una tarifa si necesita información para una reclamación de beneficios en virtud de la Ley del Seguro Social o cualquier otro programa de beneficios estatal o federal basado en las necesidades. Podemos negar su solicitud en ciertas circunstancias limitadas. Si rechazamos su solicitud, tiene derecho a que un profesional de la salud con licencia que no participó directamente en la denegación o en su solicitud revise la denegación, y cumpliremos con el resultado de la revisión. También tiene derecho a solicitar un resumen de esta información. Si solicita un resumen, podemos cobrarle una tarifa nominal. Por favor, póngase en contacto con los registros médicos con cualquier pregunta o solicitud.

**Derecho a una copia electrónica de registros médicos electrónicos.** Si su Información de salud protegida se mantiene en un formato electrónico (conocido como registro médico electrónico o registro de salud electrónico), tiene derecho a solicitar que se le entregue una copia electrónica de su registro o se la transmita a otra persona o entidad. Haremos todo lo posible para proporcionar acceso a su información médica protegida en la forma o formato que usted solicite, si es fácilmente producible en dicha forma o formato. Si la Información de salud protegida no es fácilmente producible en el formulario o formato que solicita, se proporcionará su registro en nuestro formato electrónico estándar o si no desea este formulario o formato, una copia impresa legible. Podemos cobrarle una tarifa razonable, basada en el costo, por la mano de obra asociada con la transmisión del registro médico electrónico.

**Derecho de Conseguir Aviso de una Violación.** Tiene el derecho para ser notificado de una violación de cualquiera de su Información de salud Protegida no respaldada por nosotros o uno de nuestros socios.

**Derecho a solicitar modificaciones.** Si considera que la información médica protegida que tenemos es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que la modifiquemos. Tiene derecho a solicitar una enmienda siempre y cuando la información sea mantenida por nosotros o para nosotros. La solicitud de modificación debe hacerse por escrito al Oficial de Privacidad en la dirección que se proporciona al comienzo de este Aviso y debe informarnos el motivo de su solicitud. En ciertos casos, podemos rechazar su solicitud de enmienda. Si rechazamos su solicitud de una enmienda, usted tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y podemos preparar una refutación a su declaración y le proporcionaremos una copia de dicha refutación.

**Derecho a una contabilidad de las divulgaciones.** Con algunas excepciones, usted tiene el derecho de recibir una contabilidad de ciertas divulgaciones de su PHI. Se cobrará una tarifa nominal por la búsqueda de registros.

**Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación sobre la información médica protegida que usamos o divulgamos para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica protegida que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su atención o en el pago de su atención, como un miembro de la familia o un amigo. Para solicitar una restricción sobre quién puede tener acceso a su información médica protegida, debe enviar una solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada y a quién quiere que se aplique la restricción. Si aceptamos la restricción solicitada, no podemos usar ni divulgar su información médica protegida en violación de esa restricción, a menos que sea necesaria para proporcionar tratamiento de emergencia. No estamos obligados en la mayoría de los casos a aceptar su solicitud, y nos reservamos el derecho de terminar cualquier restricción previamente acordada (aparte de una restricción que estamos obligados a aceptar por ley). Le informaremos la terminación de la restricción acordada y dicha terminación solo será efectiva