

Aviso de Prácticas de Privacidad

Este aviso describe cómo puede utilizarse y divulgarse la información médica sobre ti y cómo puedes acceder a esta información.

POR FAVOR, REvisa CON ATENCIÓN

Tus derechos

En lo que respecta a tu información sanitaria, tienes ciertos derechos.
 Esta sección explica tus derechos y algunas de nuestras responsabilidades.

Consigue una copia en papel o electrónica de tu información sanitaria	• Puedes solicitar una copia en papel o electrónica de la información sanitaria que tenemos sobre ti para revisarla. Tu solicitud debe ser por escrito y puede que necesitemos la verificación de tu identidad antes de procesarla. • Proporcionaremos una copia o un resumen de tu información sanitaria, normalmente dentro de los 30 días siguientes a tu solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el coste.
Solicita modificar (es decir, añadir información) tu historial médico	• Puede pedirnos que modifiquemos la información sanitaria de su historial médico que considere incorrecta o incompleta. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar su motivo de la enmienda. • Podríamos requerir la verificación de tu identidad antes de tramitar tu solicitud. • Puede que digamos "no" a tu petición, pero te lo diremos por escrito en un plazo de 60 días.
Solicitar comunicaciones alternativas	• Puedes pedirnos que te contactemos de una forma específica (por ejemplo, usando el teléfono de tu casa o de la oficina) o enviar correo a otra dirección. • Diremos "sí" a todas las peticiones razonables.
Pídenos que restrinjam la información que usamos o compartimos	• Puede pedirnos que no utilicemos ni compartamos cierta información sanitaria para tratamiento, pago o servicios de operación. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir "no" en ciertos casos. • Si usted (o alguien en su nombre) paga de su bolsillo un servicio o artículo sanitario en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con su plan de salud. Debemos decir "sí" a menos que una ley nos obligue a compartir la información.
Consigue una lista de con quién compartimos tu información	• Puede pedirnos una lista (es decir, contabilidad) de las veces que hemos compartido su información sanitaria durante seis años antes de la fecha de hoy, con quién la compartimos y por qué. Debemos proporcionarle la lista en un plazo de 60 días desde su solicitud. • Incluiremos las divulgaciones según lo requiera la ley federal.

	• Proporcionaremos una cuenta al año de forma gratuita, pero puede que cobremos una tarifa razonable basada en costes si pides otra en un solo periodo de 12 meses.
Consigue una copia impresa de este aviso de privacidad	• Puede solicitarnos una copia en papel de este aviso desde cualquier ubicación de servicio de la Agencia de Salud Comunitaria Joseph, en Branch-Hillsdale-St. Joseph Community Health Agency, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente.
Elige a alguien que actúe por ti	• Si has dado a alguien un poder notarial médico o si alguien es tu tutor legal, esa persona puede ejercer tus derechos y tomar decisiones sobre tu información médica. • Nos aseguraremos de que la persona tenga esa autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.
Presenta una queja si crees que tienes derechos se violan	• Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos contactando con nosotros. Consulte "Cómo presentar una queja" en la página 4 de este aviso para obtener instrucciones. • Las personas pueden presentar una queja sin temor a represalias ni a una disminución en la calidad de los servicios recibidos por parte de la Agencia de Salud Comunitaria Branch-Hillsdale-St. Joseph.

Tus elecciones

Para cierta información sanitaria, puedes decirnos cómo quieres que comparta tu información y seguiremos tus instrucciones.

Tienes derecho a decirnos que:	• Comparte información con tu familia, amigos cercanos o cualquier otra persona que identifiques como implicada en tu cuidado. • Comparte información en una situación de ayuda en desastres Nota: Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir tu información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.
Debes darnos permiso por escrito para que:	• Comparte tu información con fines de marketing • Vende tu información

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo solemos usar o compartir tu información de salud?
Normalmente utilizamos o compartimos tu información sanitaria de las siguientes maneras:

Para proporcionar tratamiento	• Podemos utilizar tu información y compartirla con otros profesionales para ayudarte a cuidarte.	<i>Ejemplo:</i> Si enviamos una muestra a un laboratorio externo para su análisis, tendríamos que compartir tu nombre con ellos.
Para dirigir el Departamento de Salud	• Podemos utilizar y compartir tu información sanitaria para mejorar la forma en que te ofrecemos atención a ti y al público.	<i>Ejemplo:</i> Podemos revisar la información sanitaria de varios pacientes y cambiar la forma en que gestionamos nuestras clínicas para aumentar la eficiencia de nuestra Agencia.

Facturar por servicios	Podemos utilizar y compartir tu información sanitaria para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.	<i>Ejemplo:</i> Podemos facilitar información sobre ti a tu plan de seguro médico para que puedan pagar los servicios que recibas.
------------------------	---	--

¿Cómo podemos usar o compartir tu información sanitaria de otra manera? Se nos permite, y en ciertos casos se nos exige, compartir tu información de otras maneras. Estos casos suelen contribuir al bienestar de la comunidad, como en salud pública e investigación como se detalla a continuación. Tenemos que cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir tu información para estos fines.

Ayuda con cuestiones de salud pública y seguridad	- Podemos compartir información sanitaria sobre ti para ciertas situaciones como: - Prevenición de enfermedades - Ayuda con retiradas de productos - Notificación de reacciones adversas a medicamentos - Denunciar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica - Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona
Haz investigación	Podemos utilizar o compartir tu información para investigación sanitaria. En determinadas circunstancias, podemos divulgar información a los investigadores cuando su investigación ha sido aprobada por un comité de revisión institucional que haya establecido normas para garantizar la privacidad de tu información sanitaria.
Cumplir con la ley	- Compartiremos información sobre ti si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quieren comprobar que cumplimos con la ley federal de privacidad. - Si sus registros contienen información sobre trastornos por consumo de sustancias protegida por la ley federal (42 CFR Parte 2), no utilizaremos ni compartiremos esos registros en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo contra usted sin su consentimiento escrito específico o una orden judicial especial.
Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos	Podemos compartir información sanitaria sobre ti con organizaciones de adquisición de órganos.
Trabajar con un forense o un director funerario	Podemos compartir información sanitaria con un forense, un forense o un director funerario cuando una persona fallece.
Atender solicitudes de compensación laboral, fuerzas del orden y otras solicitudes gubernamentales	- Podemos utilizar o compartir información sanitaria sobre ti: - Para reclamaciones de compensación laboral - Para fines policiales o con un funcionario - Con agencias de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por la ley - Para funciones gubernamentales especiales como el ejército, la seguridad nacional y los servicios de protección presidencial.

Responder a demandas y acciones legales	Podemos compartir información sanitaria sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.
---	---

Nuestras responsabilidades

- Por ley estamos obligados a mantener la privacidad y seguridad de tu información sanitaria protegida.
- Te informaremos de inmediato si ocurre una brecha que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de tu información.
- Debemos seguir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia de dicho aviso.
- No utilizaremos ni compartiremos su información que no sea la descrita aquí a menos que presente una solicitud por escrito para que usemos o compartamos la información de una manera específica (es decir, proporcionando autorización por escrito).
- Podemos divulgar su información al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos para determinar nuestro cumplimiento de las leyes federales de privacidad.
- Cualquier información compartida con tu permiso por escrito puede ser revelada de nuevo por el destinatario y puede que ya no esté protegida por la Regla de Privacidad.
- Puedes detener lo que solicitaste notificándonos por escrito (es decir, revocando una autorización previa). La información que ya se haya usado o compartido durante el periodo en que estuvo vigente una autorización válida no puede ser revocada.

CÓMO OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Si tiene alguna pregunta o petición, por favor contacte con la Agencia de Salud Comunitaria de Branch-Hillsdale-St. Joseph en el (517) 279-9561.

Para más información sobre tus derechos de información sanitaria, consulta la siguiente página web:
[https:// www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html](https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html)

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Si considera que se han vulnerado sus derechos de privacidad, puede llamar a la Agencia de Salud Comunitaria Branch-Hillsdale-St. Joseph al (517) 279-9561 o escribir una carta a la Agencia de Salud Comunitaria Branch-Hillsdale-St. Joseph. Si envía una carta, incluya su preocupación y describa cómo cree que se ha violado la privacidad o seguridad de su paciente. Asegúrese de incluir fecha(s) asociada(s) con el incidente que está informando.

Dirección postal: Agencia de Salud Comunitaria Branch-Hillsdale-St. Joseph

Atención: Director de Servicios Administrativos

570 Marshall Road

Coldwater, MI 49036

Teléfono: (517) 279-9561

También tienes derecho a presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles en:

Dirección postal: Oficina de Derechos Civiles

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

200 Independence Avenue, S.W.

Washington, D.C. 20201

Teléfono: 1-800-368-1019

Página web: <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint>

CAMBIOS EN LOS TÉRMINOS DE ESTE AVISO
Podemos cambiar los términos de este aviso. Los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible en Branch-Hillsdale-St. Agencias de Salud Comunitaria Joseph y en nuestra página web: https://bhsj.org/