

5. obtener una lista de las divulgaciones que hayamos hecho de su información médica durante los últimos seis años (o un período más corto de tiempo si lo desea). De acuerdo con la ley, esta lista no incluirá: divulgaciones con propósitos de operaciones de tratamiento, pago o cuidado de salud; divulgaciones con su autorización; divulgaciones incidentales; divulgaciones requeridas por la ley; y algunas otras divulgaciones, a menos que hayamos hecho divulgaciones de un registro electrónico de salud. Tiene derecho a recibir tal lista una vez por año sin ningún recargo. Si desea listas más frecuentes, tendrá que pagar por ellas por adelantado. Generalmente responderemos a su solicitud en los siguientes 60 días después de recibirla, pero de acuerdo con la ley, podemos obtener una prórroga de 30 días si le notificamos por escrito de la prórroga. Si desea una lista, envíe una solicitud por escrito al oficial de privacidad a la dirección, fax o correo electrónico que se muestran al inicio de este aviso.
6. conseguir copias adicionales en papel de este aviso de prácticas de privacidad, conforme las solicite. No afecta si ya recibió una copia en forma electrónica o en papel. Si desea listas adicionales en papel, envíe una solicitud por escrito al oficial de privacidad a la dirección, fax o correo electrónico que se muestran al inicio de este aviso.
7. ser notificado conforme a la ley si alguna vez hubo una violación a los datos que involucran su información médica.

**NUESTRO AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD:** Por ley, debemos cumplir con los términos de este aviso de prácticas de privacidad hasta que elijamos cambiarlo. Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso en cualquier momento conforme lo permita la ley. Si cambiamos este aviso, las nuevas prácticas de privacidad aplicarán a la información médica que ya tengamos así como a la información que podamos generar en el futuro. Si cambiamos nuestro aviso de prácticas de privacidad, publicaremos el nuevo aviso en nuestro sitio web y le enviaremos una copia dentro de los sesenta (60) días siguientes al momento del cambio.

**QUEJAS:** Si cree que no hemos respetado en forma adecuada la privacidad de su información médica, tiene libertad de quejarse con nosotros o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de los Derechos Humanos. No tomaremos represalias contra usted si presenta una queja. Si desea quejarse con nosotros, envíe una solicitud por escrito al oficial de privacidad a la dirección, fax o correo electrónico que se muestran al inicio de este Aviso. Si lo prefiere, puede discutir su queja en persona o por teléfono.

**PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN:** Si desea más información sobre nuestras prácticas de privacidad, llame o escriba al oficial de privacidad en:

555 Towner Street,  
Ypsilanti, MI 48198  
734-544-3030  
www.ewashtenaw.org

## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

### **ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.**

Washtenaw Health Plan respeta nuestra obligación legal de resguardar como confidencial su información médica. La ley nos obliga a notificarle nuestras prácticas de privacidad. Este aviso describe cómo protegemos su información médica y qué derechos tiene usted con relación a ello.

**OPERACIONES DE TRATAMIENTO, PAGO Y CUIDADO DE LA SALUD:** Las razones más comunes de por qué usamos o divulgamos su información médica se deben a las operaciones de tratamiento, pago o cuidado de la salud. Algunos ejemplos de cómo usamos o divulgamos su información médica para propósitos de tratamiento son: para la administración del caso (es decir, para administrar el cuidado de la salud que usted recibe de sus proveedores), para programas de bienestar específico por enfermedad (es decir, programas de educación y manejo especial de diabetes); así como otras promociones generales de bienestar (es decir, dejar de fumar, promociones de manejo de peso).

Algunos ejemplos de cómo usamos su información médica para propósitos de pago son: inscripción, suscripción de seguros, confirmación de elegibilidad, análisis y pago de reclamos y coordinación de beneficios.

“Operaciones de cuidado de la salud” significa aquellas funciones administrativas y gerenciales que tenemos que hacer para que nuestra oficina funcione. Algunos ejemplos de cómo usamos o divulgamos su información médica para las operaciones de cuidado de la salud son: revisar credenciales de proveedores y profesionales del cuidado de la salud, quienes atienden a los inscritos en nuestro plan; participar en auditorías financieras o de facturación; asegurar la calidad interna; decisiones de personal; defensa de asuntos legales; planificación comercial y almacenaje externo de registros.

En forma rutinaria, utilizamos su información médica dentro de nuestra oficina para estos propósitos sin ningún permiso especial. Si necesitamos divulgar su información médica fuera de nuestra oficina por estas razones, generalmente no le pediremos un permiso escrito especial.

Sin embargo, según las leyes especiales de Michigan, le solicitaremos un permiso escrito para divulgar su información médica para las operaciones de tratamiento, pago o cuidado de la salud si su información de salud incluye tratamiento para VIH o SIDA, tratamiento de salud mental, pruebas genéticas, resultados de pruebas o tratamiento por abuso de sustancias.

**USOS Y DIVULGACIONES SIN PERMISO POR OTRAS RAZONES:** En algunas situaciones limitadas, la ley permite o requiere que usemos o divulguemos su información médica sin su permiso. No nos aplican todas estas situaciones; algunas podrían nunca aparecer en nuestro plan. Tales usos y divulgaciones son:

1. cuando una ley estatal o federal nos ordena que cierta información médica se informe para un propósito específico;
2. para propósitos de salud pública, tales como informes de enfermedades contagiosas, investigación o supervisión; así como avisos de y hacia la Administración Federal de Alimentos y Medicamentos en relación con aparatos médicos o medicamentos;

3. divulgaciones a autoridades gubernamentales sobre sospechas de víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica;
4. usos y divulgaciones para actividades de supervisión de salud, tales como la autorización de licencias para instalaciones; para auditorías de Medicare o Medicaid; o para investigación de posibles infracciones a las leyes de cuidado de la salud;
5. divulgaciones para procedimientos judiciales o administrativos, tales como las respuestas a citatorios u órdenes de tribunales o agencias administrativas;
6. divulgaciones para propósitos de cumplimiento de la ley, tales como proporcionar información sobre alguien que haya sido o se sospeche que haya sido víctima de un crimen; proporcionar información sobre un crimen en nuestras instalaciones; o dar información de un crimen que sucedió en otro lugar;
7. divulgación a un médico forense para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa del fallecimiento; o a directores de funerarias para ayudar en el entierro; o a organizaciones que manejan donaciones de órganos o tejidos;
8. usos o divulgaciones para investigaciones relacionadas con la salud;
9. usos y divulgaciones para prevenir una amenaza grave para su salud o seguridad, o la de alguna otra persona;
10. usos o divulgaciones para funciones gubernamentales especializadas, tales como la protección del presidente o de oficiales gubernamentales de alto rango; para actividades legales de inteligencia nacional; para propósitos militares; o para la evaluación y salud de los miembros del servicio extranjero;
11. divulgaciones de información sin identificación (por ejemplo, información de salud en la que todos los identificadores personales han sido eliminados);
12. divulgaciones relacionadas con los programas de compensación de los trabajadores;
13. divulgaciones de un “conjunto limitado de datos” para operaciones de investigación, salud pública o cuidado de la salud;
14. divulgaciones incidentales a consecuencia inevitable de usos o divulgaciones permitidas;
15. divulgaciones a “asociados comerciales” que llevan a cabo funciones de salud para nosotros y que se comprometen a respetar la privacidad de su información médica;
16. divulgaciones al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de los EE. UU. cuando lo requiera, de manera que el DHHS pueda determinar nuestro cumplimiento con las reglas de privacidad y seguridad de la ley HIPAA.
17. divulgaciones dirigidas a Great Lakes Health Connect (un intercambio de información médica). Usted puede elegir retirarse de este tipo de intercambio. Comuníquese con el Oficial de Privacidad mencionado al final de este aviso para llenar la solicitud de retiro del intercambio.

A menos que usted lo objete, también compartiremos información relevante sobre su cuidado de salud con su familia o amigos que estén involucrados en su cuidado.

**USOS O DIVULGACIONES PROHIBIDAS:** En la medida en que usemos o divulguemos la Información Confidencial de Salud para propósitos de suscripción a seguros, tenemos prohibido usar o divulgar la Información confidencial de salud que sea información genética de una persona para tales propósitos.

#### **OTROS USOS Y DIVULGACIONES SIN AUTORIZACIÓN**

La mayoría de usos y divulgaciones de notas de psicoterapia y su información de salud, para propósitos de mercadeo y para la venta de su información de salud, requiere su autorización por escrito. No haremos otros usos o divulgaciones de su información médica que no sean los mencionados en este Aviso a menos que usted emita un formulario de autorización por escrito. El contenido de un “formulario de autorización” lo determina la ley federal. Algunas veces, podemos iniciar un proceso de autorización si el uso o divulgación es idea nuestra. Algunas veces, usted puede iniciar el proceso si su idea es que le enviemos su información a alguien más. Generalmente, en esta situación, usted nos dará un formulario de autorización ya lleno o podemos usar uno de los nuestros.

Si iniciamos el proceso y le pedimos que firme un formulario de autorización, no está obligado a firmarlo. Si no firma la autorización, no podemos hacer uso de los datos o divulgarlos. No le impediremos que se inscriba en nuestro plan ni nos negaremos a pagar sus reclamos por el simple hecho de que usted no firmó una autorización. Si firma una autorización, puede revocarla en cualquier momento a menos que ya hayamos hecho usos o divulgaciones en base a la misma. No podemos retirar las divulgaciones que ya hayamos hecho con base en su autorización, antes de que usted la revoque. Las revocaciones deben hacerse por escrito. Envíelas al oficial de privacidad que se nombra al inicio de este aviso.

**SUS DERECHOS CON RELACIÓN A SU INFORMACIÓN MÉDICA:** La ley otorga muchos derechos con relación a su información médica. Usted puede:

1. pedirnos que restrinjamos nuestros usos y divulgaciones para propósitos de tratamiento (excepto tratamiento de emergencia), pago u operaciones de cuidado de la salud. No tenemos que estar de acuerdo con hacerlo; pero, si lo aceptamos, debemos respetar las restricciones que usted desee. Para solicitar una restricción, envíe una solicitud por escrito al oficial de privacidad a la dirección, fax o correo electrónico que se muestran al inicio de este aviso.
2. pedirnos que nos comuniquemos con usted en forma confidencial, por ejemplo por teléfono únicamente a su número de celular, que enviemos información médica por correo a otra dirección o usando el correo electrónico para su dirección personal de correo electrónico. Si estas solicitudes son razonables, las adaptaremos, así como si usted cubre cualquier costo adicional. Si desea pedirnos este tipo de comunicaciones confidenciales, envíe una solicitud por escrito al oficial de privacidad a la dirección, fax o correo electrónico que se muestran al inicio de este aviso.
3. pedir que se le enseñen o proporcionen fotocopias o copias electrónicas de su información médica. De acuerdo con la ley, hay algunas situaciones limitadas en las que podemos negarnos a permitir el acceso o la copia de información. Sin embargo, la mayoría de veces usted podrá revisar u obtener una copia de su información médica dentro de los siguientes 30 días posteriores a solicitarla. Podría tener que pagar las fotocopias o copias electrónicas por anticipado. Si rechazamos su solicitud, le enviaremos una explicación por escrito y las instrucciones para obtener una revisión imparcial de la denegación si hay disponibilidad de una, legalmente. De acuerdo con la ley, podemos obtener una prórroga de 30 días para darle acceso, copias electrónicas o fotocopias si le enviamos un aviso escrito de la prórroga. Si desea revisar o conseguir fotocopias o copias electrónicas de su información médica, envíe una solicitud por escrito al Oficial de Privacidad a la dirección, fax o correo electrónico que se muestran al inicio de este Aviso.
4. pedir que modifiquemos su información médica si usted piensa que está incorrecta o incompleta. Si estamos de acuerdo, modificaremos la información dentro de los 60 días siguientes a la fecha en que nos lo solicita. Enviaremos la información corregida a las personas que sabemos que tienen la información incorrecta y a otras personas que usted especifique. Si no estamos de acuerdo, usted puede escribir una declaración de su posición y la incluiremos con su información médica, junto con cualquier declaración de nuestra refutación que pudiéramos redactar. Cuando se incluya la declaración de su posición y/o nuestra refutación en su información médica, la enviaremos junta, siempre que hagamos una divulgación autorizada de su información médica. Por ley, podemos obtener una prórroga de 30 días para considerar una solicitud de modificación si le notificamos por escrito de la extensión. Si desea pedirnos que modifiquemos su información médica, envíe una solicitud por escrito, incluyendo sus razones para la modificación, al oficial de privacidad a la dirección, fax o correo electrónico que se muestran al inicio de este aviso.