

# **ENTIDAD AFILIADA A CENTERSTONE CUBIERTA**

## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**Este Aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información de salud, salud mental y abuso de sustancias y cómo puede acceder a esta información. Lea con atención.**

### **ENTIDADES AFILIADAS CUBIERTAS POR ESTE AVISO**

Este Aviso de prácticas de privacidad (“Aviso”) cubre a una Entidad afiliada cubierta (“ACE”, por sus siglas en inglés). Cuando este Aviso menciona a “ACE de Centerstone” o a “Centerstone”, se refiere a las siguientes entidades:

- Centerstone de los Estados Unidos
- Centerstone de Indiana
- Centerstone de Tennessee
- Instituto de Investigación de Centerstone
- Advantage Behavioral Health
- Not Alone

Las ACE de Centerstone tienen el compromiso de proteger su privacidad y la seguridad de su información médica, de salud mental y de abuso de sustancias. La ley nos exige que mantengamos la privacidad y seguridad de su información de salud, que le entreguemos este aviso y que cumplamos con los términos mencionados en este documento. Las prácticas de privacidad en este Aviso se aplican a todo el personal, los estudiantes, los voluntarios, el personal contratado y los asociados comerciales u organizaciones de servicio que cumplan con los requisitos.

Si, en algún momento, tiene preguntas o preocupaciones sobre la información en este Aviso o sobre nuestras políticas, procedimientos o prácticas de privacidad, puede comunicarse con Centerstone mediante la información provista en la última página de este Aviso.

### **Sus derechos**

Cuando se trata de su información de salud, tiene determinados derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de sus responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia electrónica o en papel de su historia clínica.	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Puede pedir ver una copia electrónica o en papel de la información de salud que mantenemos sobre usted. Puede enviar su solicitud por escrito a nuestro oficial de privacidad, como se describe más abajo.</li><li>➤ Le brindaremos una copia o resumen de su información de salud, generalmente, dentro de los 30 días siguientes a su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable basada en el costo por esto.</li></ul>
Pedirnos que corrijamos su historia clínica	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Puede pedirnos que corrijamos la información de salud sobre usted que crea que está incompleta o es incorrecta. Puede hacerlo si se comunica por escrito con nuestro oficial de privacidad para hacer su solicitud, la cual debe incluir una razón, como se</li></ul>

	<p>describe a más abajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Podemos negarnos a cumplir su solicitud, pero le diremos por qué y lo haremos por escrito dentro de los 60 días posteriores, por ejemplo:</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nosotros no creamos la información.</li> <li>• La información no es parte de los registros de o para Centerstone.</li> <li>• La información no es parte de la información que tendría permitido revisar o copiar.</li> <li>• La información en la historia clínica es precisa y está completa.</li> </ul>
Solicitar comunicaciones confidenciales	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una forma específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o del trabajo) o que le enviemos correos electrónicos a una dirección diferente.</li> <li>➤ Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer su solicitud por escrito al oficial de privacidad de Centerstone, tal como se describe a más abajo. No le preguntaremos la razón de su solicitud. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que lo contactemos.</li> <li>➤ Generalmente, aprobaremos las solicitudes razonables.</li> </ul>
Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Puede pedirnos que no usemos ni compartamos determinada información de salud para tratamientos, pagos o nuestras operaciones.</li> <li>➤ No tenemos la obligación de cumplir con su solicitud y podemos negarnos si esto afecta su atención.</li> <li>➤ Si usted paga de su bolsillo por un servicio o artículo de atención médica por completo y <i>antes</i> de que se le brinde el servicio o el artículo, puede pedirnos que no compartamos esa información con su compañía de seguros con el propósito del pago o nuestras operaciones. Aceptaremos, a menos que la ley nos exija compartir dicha información.</li> </ul>
Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Puede pedir una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información durante seis años antes de la fecha en la que la pida y las razones por las que la compartimos.</li> <li>➤ Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas que se traten de tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como cualquiera que usted nos haya solicitado que</li> </ul>

	hagamos). Entregaremos (1) informe por año sin cargo, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si usted solicita otro informe dentro de los 12 meses.
Obtener una copia del aviso de privacidad	➤ Puede pedir una copia de este aviso en papel en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso de forma electrónica. Le brindaremos una copia en papel a la brevedad.
Elegir a alguien que actúe en su nombre	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si le ha dado a alguien un poder de representación médica o si alguien es su representante legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.</li> <li>➤ Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de realizar alguna acción.</li> </ul>
Presentar una demanda si siente que se están violando sus derechos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si siente que hemos violado sus derechos, puede presentar una demanda si se comunica con nosotros mediante la información en la última página de este Aviso.</li> <li>➤ Puede presentar una demanda ante la Oficina de Derechos Civiles (<i>Office of Civil Rights</i>) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (<i>Department of Health and Human Services</i>) los EE. UU. si envía una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C., llama al 1-877-696-6775 o visita la página <a href="http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/">www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/</a>.</li> <li>➤ No tomaremos represalias en su contra por presentar la demanda.</li> </ul>

### Sus elecciones

Para determinada información de salud, puede indicarnos sus elecciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara de cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la posibilidad de elegir decirnos que hagamos lo siguiente:	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Compartir información con su familia, un amigo cercano u otras personas involucradas en su atención.</li> <li>➤ Compartir información en una situación de alivio ante desastres.</li> <li>➤ Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es para su bien. También podemos compartir información cuando sea necesario mitigar una amenaza grave o inminente para la salud o</li> </ul>
---	---

	<p>seguridad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Centerstone no crea ni mantiene un directorio de las instalaciones.</li> </ul>
En los siguientes casos, nunca compartimos su información, a menos que usted nos dé su permiso por escrito:	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Propósitos de comercialización</li> <li>➤ Venta de su información de salud</li> <li>➤ La mayoría de los casos en los que se comparten notas de psicoterapia, en caso de que estas existan</li> </ul>
En caso de recaudación de fondos:	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Podemos comunicarnos con usted en caso de que hagamos esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no nos comuniquemos con usted de nuevo.</li> </ul>

### **Ejercer sus derechos/Tomar sus decisiones**

Cualquier solicitud o ejercicio de sus derechos, tal como se describe en este Aviso, puede hacerse mediante la presentación de un Aviso por escrito ante el oficial de privacidad, como se describe más abajo.

### **Nuestros usos y divulgaciones**

¿Cómo usamos o divulgamos su información de salud generalmente? A menudo, usamos o compartimos su información de salud, sin su autorización, de las siguientes formas:

Para atenderlo	Podemos usar su información de salud y compartirla con profesionales que lo estén atendiendo.	<b>Ejemplo:</b> Un médico que lo atiende le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.
Para facturar servicios	Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener pagos de planes de salud u otras entidades.	<b>Ejemplo:</b> Brindamos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.
Para gestionar nuestra organización	Podemos usar y compartir su información de salud para gestionar Centerstone y mejorar la calidad de nuestra atención, para responder a las auditorías e investigaciones, con fines relacionados con licencias.	<b>Ejemplo:</b> Usamos información de salud sobre usted para gestionar su tratamiento y servicios, para evaluar nuestro rendimiento en el ofrecimiento de servicios.

### **Otros usos y divulgaciones**

¿De qué otra forma podemos usar y compartir su información de salud? Tenemos permitido o nos exigen compartir su información de otras maneras, generalmente, de formas que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con determinadas condiciones conforme a la ley aplicable antes de que podamos compartir su información para estos fines. Dichas condiciones pueden estar impuestas por leyes y normas federales\* o estatales\*\*. Los miembros del ACE de Centerstone de Tennessee no tienen permitido divulgar la información identificada debajo de los tres asteriscos (\*\*\*) sin su autorización específica.

Para obtener más información consulte:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

<p>Ayuda con problemas de salud pública y seguridad</p>	<p>➤ Podemos compartir información de salud sobre usted en determinadas situaciones, como las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenir una enfermedad.***</li> <li>• Ayudar con la retirada de productos del mercado.***</li> <li>• Informar reacciones adversas a los medicamentos.***</li> <li>• Informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.</li> <li>• Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de alguien, siempre que suceda lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La divulgación se hace ante alguien que puede ayudar a prevenir la amenaza y</li> <li>○ Solo en determinadas condiciones descritas por la ley estatal aplicable.</li> </ul> </li> </ul>
<p>Investigación</p>	<p>➤ Podemos usar o compartir su información para investigaciones médicas, siempre que se cumplan determinadas condiciones.</p>
<p>Cumplimiento de la ley</p>	<p>➤ Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, lo que incluye compartirla con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea ver que estamos cumpliendo con la ley de privacidad federal.</p>
<p>Respuesta a solicitudes de donación de órganos y tejido***</p>	<p>➤ Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.</p>
<p>Trabajo con un médico forense o director de funeral***</p>	<p>➤ Podemos compartir información de salud con un médico forense o director de funeral cuando una persona muere.</p>
<p>Abordaje de solicitudes de indemnización laboral, solicitudes de cuerpos de seguridad y otras solicitudes gubernamentales***</p>	<p>➤ Podemos usar o compartir su información de salud en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para los reclamos de indemnización laboral</li> <li>• Para fines de cuerpos de seguridad con un funcionario encargado del cumplimiento de la ley</li> <li>• Con agencias de control de salud para actividades autorizadas conforme a la ley</li> <li>• Para funciones especiales de gobierno, como una autoridad militar o de veteranos, seguridad</li> </ul>

	nacional y servicios de protección presidencial.***
Respuesta a demandas y acciones legales	➤ Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o ante determinadas condiciones, en respuesta a una citación.
Comunicación sobre presos en instalaciones correccionales	<p>➤ Si usted es un preso en una instalación correccional o que se encuentra bajo la custodia de un funcionario encargado del cumplimiento de la ley, podemos divulgar su información a la institución correccional o al funcionario encargado del cumplimiento de la ley si dicha divulgación es necesaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para que la instalación correccional o institución le brinde atención médica</li> <li>• Para proteger su salud o seguridad, o la salud o seguridad de otras personas</li> <li>• Para las seguridad de la instalación o institución correccional</li> </ul>

**\*Leyes/Normas federales**

Determinadas leyes o normas federales limitan más cómo podemos usar o compartir su información de salud. Si las leyes más restrictivas exigen su consentimiento por escrito, el consentimiento debe cumplir las reglas particulares de la ley federal o estatal aplicable.

**Programas de tratamiento contra el abuso del alcohol y de sustancias**

Centerstone ofrece programas de tratamiento contra el abuso del alcohol y de sustancias y tiene la obligación de cumplir con las normas federales (Título 42, artículo 2 del Código de Regulaciones Federales [CFR, *Code of Federal Regulations*]) que aplica limitaciones estrictas sobre cómo se puede usar o divulgar la información de salud del artículo 2 para personas que están recibiendo algún tipo de tratamiento relacionado con abuso del alcohol, las drogas o de sustancias. Para estos programas, Centerstone solo usará o divulgará la información del inciso 2 sin su autorización si sucede lo siguiente:

- Existe un acuerdo con una organización de servicio calificado que autorice que se comparta esta información.
- Hay una comunicación entre un programa o una entidad que tiene el control administrativo sobre el programa.
- Existe una situación que exige que se presente un informe obligatorio ante las autoridades indicadas.

Una divulgación de la información de salud de la parte 2 solo está autorizada si usted ha presentado una autorización por escrito para que esta se lleve a cabo, a menos que suceda lo siguiente:

- Se hace ante el personal médico para cumplir de buena fe con una emergencia médica.
- El personal calificado necesita información de salud de la parte 2 para realizar investigaciones, auditorías o evaluaciones del programa, y ningún informe puede identificarlo a usted de forma directa ni indirecta, ni de ninguna otra manera.
- Según lo autorice un tribunal adecuado con competencia después de que se presente la

solicitud que demuestre que es por una buena causa.

**Información genética:** La ley federal prohíbe la divulgación de información genética para fines de suscripción de seguros.

### **\*\* Leyes o normas estatales**

Determinadas leyes o normas estatales limitan más la forma en que usamos o compartimos su información de salud.

*** Información de salud mental	Los miembros del ACE de Centerstone de Tennessee no tienen permitido divulgar la información identificada debajo de los tres asteriscos (***) sin su autorización específica.
HIV/SIDA	Los miembros del ACE de Centerstone de Indiana pueden divulgar la información relacionada con el HIV/SIDA solo según lo permita la ley.
Enfermedades de transmisión sexual y salud reproductiva	Los miembros del ACE de Centerstone de Indiana pueden divulgar su información de salud relacionada con las enfermedades de transmisión sexual o la salud reproductiva solo según lo permita la ley de Indiana.
Información genética	Los miembros del ACE de Centerstone de Tennessee no tienen permitido divulgar su información genética sin su autorización específica.
Enfermedades contagiosas	Los miembros del ACE de Centerstone de Indiana pueden divulgar la información relacionada con enfermedades contagiosas solo según lo permita la ley de Indiana.

## **Nuestras responsabilidades**

- **Privacidad y seguridad.** La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- **Aviso sobre filtración de datos.** Le avisaremos de forma oportuna si ocurre una filtración que pueda comprometer la privacidad o seguridad de su información de salud. En ningún caso, se podrá hacer el aviso luego de los 60 días de la fecha de la filtración.
- **Cumplimiento de normas.** Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritos en este Aviso y darle una copia de dicho Aviso.
- **Autorización requerida.** No utilizaremos ni compartiremos su información de salud de ninguna forma que no sea la que se describe aquí, a menos que usted nos diga, por escrito, que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos hacerlo, tiene el derecho de cambiar de opinión en cualquier momento y tiene que decirnos por escrito que ha cambiado de opinión. Esto no se aplicará a divulgaciones que ya hayan ocurrido con su autorización.

Para obtener más información sobre sus derechos y nuestras responsabilidades, comuníquese con nuestro oficial de privacidad o vaya

a [www.hhh.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhh.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

## **Cambios a los términos de este Aviso**

Podemos cambiar los términos de este Aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted, así como a cualquier información que recibamos en el futuro. El nuevo Aviso estará disponible a pedido, en nuestras instalaciones y en nuestro sitio web:

www.centerstone.org. Asimismo, mostraremos de forma prominente una copia del presente Aviso en las áreas comunes dentro de las instalaciones de Centerstone. Cada vez que se registre o ingrese a Centerstone para obtener tratamiento o servicios de atención médica como paciente hospitalizado o ambulatorio, le ofreceremos una copia del Aviso actual vigente.

## **CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA SOBRE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante Centerstone o ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante Centerstone, llame o escríbale al oficial de privacidad identificado más abajo. Para presentar una queja ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, puede enviar una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C., 20201, llamar al 1-877-696-6775 o visitar [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).

## **NO RECIBIRÁ NINGUNA SANCIÓN POR PRESENTAR UNA QUEJA**

### **Personas para contactar en relación con este Aviso**

El contacto de Centerstone para todas las cuestiones relacionadas con la privacidad de los clientes y sus derechos conforma a las normas de privacidad federal es el oficial de privacidad. Puede solicitar información relacionada con las cuestiones cubiertas por este Aviso al oficial de privacidad. Si siente que Centerstone ha violado sus derechos de privacidad, puede enviar una queja a su oficial de privacidad a la dirección indicada o puede llamar a los números de teléfono brindados a continuación:

Si recibe servicios en <i>Indiana</i> , comuníquese con:	Oficial de privacidad de Centerstone 645 South Rogers Street Bloomington, IN 47403 Teléfono: 812-337-2285 Fax: 812-339-8109
Si recibe servicios en <i>Tennessee</i> , comuníquese con:	Oficial de privacidad Centerstone 1101 Sixth Ave North Nashville, TN 37208 Teléfono: 1-888-460-4001 Fax: 615-279-8804

**Fecha de entrada en vigencia de este Aviso: 20 de septiembre del 2013**

## RECONOCIMIENTO DEL CLIENTE

Por el presente y mediante su firma a continuación, el cliente acepta que ha recibido una copia de nuestro Aviso de prácticas de privacidad.

\_\_\_\_\_  
**Firma del cliente**

\_\_\_\_\_  
**Nombre del cliente en letra de imprenta**

Si firma en nombre del cliente, indique su relación con él o su capacidad como representante del cliente.

Representante:

\_\_\_\_\_  
*Firma*

\_\_\_\_\_  
*Relación*

*Fecha:* \_\_\_\_\_

**Fecha de entrada en vigencia de este Aviso: 20 de septiembre del 2013**