

Aviso de prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo podemos utilizar y divulgar su información médica y cómo usted puede obtener acceso a esta información. Por favor revise cuidadosamente.

NUESTRA POLÍTICA DE PRIVACIDAD

Stepworks Recovery Centers, sus instalaciones y subsidiarias, y todos los asociados están comprometidos a brindarle servicios de atención médica conductual de calidad. Una parte importante de ese compromiso es proteger su información médica de acuerdo con la ley aplicable. Este aviso ("Aviso de prácticas de privacidad") describe sus derechos y nuestros deberes según la ley federal. La información de salud protegida ("**PHI**" en inglés - **protected health information**) es información sobre usted, incluye la información demográfica, que puede identificarlo y que se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura; la prestación de servicios de salud; o el pago pasado, presente o futuro por la prestación de servicios de atención médica.

NUESTROS DEBERES

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su PHI; proporcionarle un aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI; y de notificarle después de una violación de su PHI no segura relacionada con usted. Estamos obligados a cumplir con los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad. Este Aviso de Prácticas de Privacidad entra en vigencia a partir de la fecha indicada en la primera página de este Aviso de Prácticas de Privacidad. Este Aviso de Prácticas de Privacidad permanecerá vigente hasta que sea revisado. Estamos obligados a modificar este Aviso de Prácticas de Privacidad en cuanto existan cambios en sus derechos, nuestros deberes u otras prácticas contenidas en este documento.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestra política y prácticas de privacidad y los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad, de conformidad con la ley aplicable y nuestros procesos comerciales actuales, en cualquier momento. Cualquier nuevo Aviso de Prácticas de Privacidad será efectivo para todos los PHI que mantengamos en ese momento. Notificaciones de la revisión de este Aviso de Prácticas de Privacidad se proporcionarán de la siguientes manera:

1. A pedido;
2. Electrónicamente a través de nuestro sitio web o mediante otros medios electrónicos; y
3. Según sean publicados en nuestro lugar de trabajo.

Además de lo anterior, tenemos el deber de responder a sus solicitudes (por ejemplo, las correspondientes a sus derechos) de manera oportuna y adecuada. Apoyamos y valoramos su derecho a la privacidad y estamos comprometidos a mantener salvaguardas razonables y apropiadas para su PHI.

CONFIDENCIALIDAD DE LOS EXPEDIENTES DE ABUSO DE ALCOHOL Y DROGAS

La confidencialidad de los registros médicos de los pacientes por abuso de alcohol y drogas que mantenemos están protegidos por las leyes y regulaciones federales. Generalmente, no podemos decirle a una persona fuera del centro de tratamiento que usted es un paciente del centro de tratamiento, ni revelar ninguna información que lo identifique como una persona con dependencia de alcohol o drogas, a menos que:

1. Usted da su consentimiento por escrito (descrita a continuación en la sección "Autorización para usar o divulgar PHI");
2. La divulgación está permitida por orden judicial (descrita a continuación en "Usos y divulgaciones"); o
3. La divulgación se realiza al personal médico en una emergencia médica o al personal calificado para investigación, auditoría o evaluación de programas (descrita a continuación en "Usos y divulgaciones").[1]

La violación de las leyes y reglamentos federales por parte del centro de tratamiento es un delito. Las sospechas de violaciones pueden reportarse a las autoridades correspondientes de acuerdo con las regulaciones federales.[2]

Las leyes y regulaciones federales no protegen ninguna información sobre un delito cometido por usted ya sea en el centro de tratamiento o contra cualquier persona que trabaje para el centro de tratamiento o sobre cualquier amenaza de cometer dicho delito (como se describe a continuación en "Usos y divulgaciones") .

Las leyes y regulaciones federales no protegen ninguna información sobre sospecha de abuso o negligencia infantil para que no sea reportada según la ley estatal a las autoridades estatales o locales correspondientes (como se describe a continuación en "Usos y divulgaciones").

Véase 42 U.S.C. 290dd-3 y 42 U.S.C. 290ee-3 para leyes federales y 42 CFR parte 2 para regulaciones federales.[3]

USOS Y DIVULGACIONES

Es posible que se permitan, exijan o autoricen usos y divulgaciones de su PHI. Las siguientes categorías describen varias formas en que usamos y divulgamos su PHI.

En Stepworks entre el personal de nuestros centros de recuperación . Podemos usar o divulgar información entre el personal que necesita la información en relación con sus deberes que surgen de la provisión de diagnóstico, tratamiento o derivación para el tratamiento del abuso de alcohol o drogas, siempre que dicha comunicación sea: (i) Dentro de las instalaciones; o (ii) Entre la instalación individual y otros Centros de Recuperación de Stepworks. Por ejemplo, nuestro personal, incluidos médicos, enfermeras y clínicos, utilizarán su PHI para brindarle atención de tratamiento. Su PHI puede usarse en relación con los estados de cuenta que le enviamos y en relación con los cargos de seguimiento y créditos en su cuenta. Su PHI se utilizará para verificar la elegibilidad para la cobertura de seguro y preparar reclamos para su compañía de seguros, cuando corresponda. Podemos usar y divulgar su PHI para llevar a

cabo nuestro negocio de atención médica y realizar funciones asociadas con nuestras actividades comerciales, incluidas la acreditación y la concesión de licencias.

Secretario de Salud y Servicios Humanos. Estamos obligados a divulgar su PHI al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. cuando el Secretario esté investigando o determinando nuestro cumplimiento de las Reglas de Privacidad de HIPAA.

Asociados Comerciales. Podemos divulgar su PHI a nuestros Asociados Comerciales que contratemos para realizar servicios en nuestro nombre que pueden implicar la recepción, el uso o la divulgación de su PHI. Todos nuestros Asociados Comerciales deben aceptar: (i) Proteger la privacidad de su PHI; (ii) Usar y divulgar la información únicamente para los fines para los cuales fue contratado(s); (iii) Estar obligado y vigente por el 42 CFR Parte 2; y (iv) si es necesario, resistirse en procedimientos judiciales a cualquier intento de obtener acceso a los registros de los pacientes, excepto según lo permita la ley.

Delitos en las instalaciones. Podemos revelar a las autoridades información que esté directamente relacionada con la comisión de un delito en las instalaciones o contra nuestro personal o a una amenaza de cometer dicho delito descrito.[4]

Informes de sospecha de abuso y negligencia infantil. Podemos divulgar la información requerida para informar, según la ley estatal, incidentes de sospecha de abuso y negligencia infantil a las autoridades estatales o locales correspondientes. Sin embargo, no podemos divulgar los registros originales del paciente, incluso en procedimientos civiles o penales que puedan surgir del informe de sospecha de abuso y negligencia infantil, sin su consentimiento.[5]

Mandato judicial. Podemos revelar y compartir información requerida por una orden judicial, siempre que se cumplan ciertos requisitos reglamentarios.

Situaciones de emergencia. Podemos divulgar o compartir su información al personal médico con el fin de tratarlo en el caso de una emergencia.

Investigación. Podemos usar y divulgar su información para investigaciones si se cumplen ciertos requisitos, como la aprobación de una Junta de Revisión Institucional.

Actividades de auditoría y evaluación. Podemos divulgar su información a personas que realicen ciertas actividades de auditoría y evaluación, siempre que la persona acepte ciertas restricciones sobre la divulgación de información.

Informe de muerte. Podemos divulgar su información relacionada con la causa de la muerte a una autoridad de salud pública que esté autorizada para recibir dicha información.

AUTORIZACIÓN PARA UTILIZAR O DIVULGAR PHI

Aparte de lo indicado anteriormente, no utilizaremos ni divulgaremos su PHI sin su autorización escrita. Sujeto al cumplimiento de excepciones limitadas, no utilizaremos ni divulgaremos notas de psicoterapia, no usaremos ni divulgaremos su PHI con fines de marketing ni venderemos su PHI a menos que usted haya firmado una autorización

escrita. Si usted o su representante nos autorizan a utilizar o divulgar su PHI, puede revocar esa autorización por escrito en cualquier momento para detener usos o divulgaciones futuras. También aceptamos las revocaciones orales al autenticar su identidad hasta que se obtenga una revocación por escrito. Su revocación no afectará ningún uso o divulgación permitida por su autorización mientras estuvo vigente.

DERECHOS DEL PACIENTE/CLIENTE

Los siguientes son los derechos que usted tiene con respecto al PHI que mantenemos sobre usted. Se le proporcionará la información sobre cómo ejercer esos derechos también. Proteger su PHI es una parte importante de los servicios que le brindamos. Queremos asegurarnos de que tenga acceso a su PHI cuando lo necesite y que comprenda claramente cuales son sus derechos como se describe a continuación.

DERECHO A NOTIFICAR

Tiene derecho a recibir una notificación adecuada sobre los usos y divulgaciones de su PHI, y nuestros deberes y responsabilidades con respecto a la misma, según lo dispuesto en este documento. Tiene derecho a solicitar una copia impresa y electrónica de este Aviso. Puede solicitarnos y le proporcionaremos una copia de este Aviso. Puede obtener este aviso mediante el personal del centro en donde esté o a través de nuestro Oficial de Privacidad.

DERECHO DE ACCESO A INSPECCIONAR Y COPIAR

Tiene derecho a acceder, inspeccionar y obtener una copia de su PHI mientras lo tenemos según el tiempo que lo exige la ley. Este derecho puede restringirse sólo en circunstancias específicas limitadas según lo dicta la ley aplicable. Todas las solicitudes de acceso a su PHI deben realizarse por escrito. Bajo circunstancias limitadas, podemos rechazar su solicitud. Cualquier denegación de una solicitud de acceso se le comunicará por escrito. Si se le niega el acceso a su PHI, puede solicitar que se revise la denegación. Otro profesional de atención médica autorizado elegido por Stepworks Recovery Centers revisará su solicitud y la denegará. La persona que realice la revisión no será la persona que denegó su solicitud. Cumpliremos con la decisión tomada por el profesional designado. Si se le deniega aún más, tiene derecho a que un profesional de atención médica externo autorizado revise la denegación (es decir, uno que no esté afiliado a nosotros). Cumpliremos con la decisión tomada por el profesional designado.

Puede ser que se cobre una tarifa razonable basada en el costo del proceso de copia y/o envío por correo de su solicitud. En cuanto al PHI que puede mantenerse en forma y formato electrónico, usted puede solicitar una copia a la que tiene derecho en esa forma y formato electrónico si es fácilmente producible, pero si no, entonces en cualquier forma y formato legible que podamos (por ejemplo, PDF). Su solicitud también puede incluir instrucciones de transmisión a otro individuo o entidad.

DERECHO A ENMENDAR

Si cree que su PHI está incorrecto o está incompleto, tiene derecho a solicitar que lo modifiquemos. Siempre y cuando aún tengamos su PHI. Esta solicitud debe realizarse por escrito y debe proporcionar una razón que respalde la modificación solicitada. En algunas circunstancias, podemos rechazar su solicitud de modificación, incluidas, entre otras, cuando el PHI: 1. no fue creada por nosotros; 2. Está excluido del acceso e inspección según la ley aplicable; o 3. Es exacto y completo. Si negamos la enmienda, le proporcionaremos por escrito los motivos de la denegación. Puede escribir una declaración de desacuerdo si se rechaza su solicitud. Esta declaración se mantendrá como parte de su PHI y se incluirá con cualquier divulgación. Si aceptamos la enmienda, trabajaremos con usted en actualizar a otras partes interesadas en su atención médica que requieren ser notificadas.

DERECHO A SOLICITAR UNA CONTABILIDAD DE DIVULGACIONES

Estamos obligados a crear y mantener una contabilidad (lista) de ciertas divulgaciones que hacemos de su PHI. Tiene derecho a solicitar una copia de dicha contabilidad durante un período especificado por la ley aplicable antes de la fecha en la que se solicita la contabilidad (hasta seis años). Esta solicitud de contabilidad debe ser por escrito. La ley no nos exige registrar ciertos tipos de divulgaciones (como las divulgaciones realizadas conforme a una autorización firmada por usted) y no se proporcionará una lista de estas divulgaciones. Si solicita este informe más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo por responder a estas solicitudes adicionales. Le notificaremos la tarifa a ser cobrada (si corresponde) en el momento de la solicitud.

DERECHO A SOLICITAR RESTRICCIONES

Tiene derecho a solicitar restricciones o limitaciones sobre cómo usamos y divulgamos su PHI para tratamiento, pago y operaciones. No estamos obligados a aceptar restricciones para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, excepto en ciertas circunstancias, como se describe a continuación. Esta solicitud debe hacerse por escrito. Si aceptamos la restricción, cumpliremos con ella en el futuro, a menos que usted tome medidas afirmativas para revocarla o como creamos, según nuestro criterio profesional, que una emergencia justifica eludir la restricción para brindar la atención adecuada o a menos que el uso o la divulgación están permitidos por la ley. En algunas circunstancias, nos reservamos el derecho de cancelar una restricción que hayamos acordado previamente, pero solo después de notificarle de la cancelación.

PAGOS DE BOLSILLO

Si ha pagado de bolsillo (o en otras palabras, usted o alguien además de su plan de salud ha pagado por su atención) en su totalidad por un artículo o servicio específico, tiene derecho a solicitar que su PHI con respecto a ese artículo o servicio no se divulguen a un plan de salud para fines de pago u operaciones de atención médica, y la ley nos exige cumplir con esa solicitud a menos que usted la rescinda afirmativamente por escrito y cuando las divulgaciones no sean requeridas por la ley. Esta solicitud debe realizarse por escrito.

DERECHO A COMUNICACIONES CONFIDENCIALES

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su PHI y asuntos de salud por medios alternativos o ubicaciones alternativas. Su solicitud debe realizarse por escrito y debe especificar el medio o ubicación alternativa. Atenderemos todas las solicitudes razonables de acuerdo con nuestro deber de garantizar que su PHI esté protegido adecuadamente.

DERECHO A LA NOTIFICACIÓN DE UN INCUMPLIMIENTO

Tiene derecho a recibir una notificación en caso de que nosotros (o uno de nuestros asociados comerciales) descubramos una infracción que involucre un PHI que no esté protegido.

DERECHO A EXPRESAR PREOCUPACIONES

Tiene derecho a presentar una queja por escrito ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. si cree que hemos violado sus derechos de privacidad. Cualquier queja dirigida a nosotros debe presentarse por escrito a nuestro Oficial de Privacidad en la dirección que se lista en este documento. **No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.**

Preguntas, Solicitudes de Información y Quejas

Si tiene preguntas, solicitudes de información, más información sobre nuestra política de privacidad o inquietudes, comuníquese con nosotros. Puede contactar al Oficial de Privacidad de nuestra empresa en:

Centros de recuperación de Stepworks

Director(a) de Cumplimiento

Nicole Melloan

Apartado postal 6209

Elizabethtown, KY 42702-6209

nicole@stepworks.com

Respaldamos su derecho a la privacidad de su información médica protegida. No sufrirá represalias de ninguna manera si decide presentar una queja ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Si cree que se han violado sus derechos y desea presentar una queja directamente al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., puede enviar una queja formal por escrito a la siguiente dirección:[6]

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Oficina de Derechos Civiles
200 Avenida Independencia, S.W.
Washington, DC 20201
877.696.6775
OCRMail@hhs.gov www.hhs.gov

- [1] 42CFR Parte 2 2.22b.1.
- [2] 42CFR Parte 2 2:22b.2
- [3] 42CFR Parte 2 2:22b.5.
- [4] 42CFR Parte 2 2:22b.3
- [5] 42CFR Parte 2 2:22b.4
- [6] 42CFR Parte 2 2:22b.2

Reconocimiento de Recibo de la Notificación de las Prácticas de Privacidad

Entiendo que mi información es privada y confidencial. Entiendo que Stepworks Recovery Centers tiene procedimientos para proteger mi privacidad y preservar la confidencialidad de la información de salud personal de cada paciente. Ayudaré a Stepworks Recovery Centers siguiendo estos procedimientos si decido ejercer cualquiera de mis derechos como se describe en el "Aviso de Prácticas de Privacidad".

Este reconocimiento pasará a formar parte de mi registro permanente. Además, reconozco que si obtengo conocimiento de asuntos privados de salud de otro paciente, no los revelaré a otros y trataré dicho conocimiento como estrictamente confidencial y privado.

Mi firma verifica que entiendo cómo Stepworks Recovery Centers puede usar la información de mi como paciente, que he leído el "Aviso de Prácticas de Privacidad" y acepto ser tratado según las estipulaciones descritas.

Firma del paciente/tutor

Fecha

Testigo

Fecha