

Centros de Woodland

Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN QUE RECOPIAMOS DE USTED PUEDE SER USADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A SU INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE.

WOODLAND CENTROS reserva el derecho a realizar cambios en sus prácticas de privacidad.

Este aviso describe cómo podemos utilizar y divulgar su **información de salud protegida (PHI)** para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, así como otras formas permitidas o requeridas por la ley. Explica sus derechos de acceso y control de su información. PHI es información sobre usted que pueda identificar a su pasado, presente y futuro de la salud física o mental. Estamos obligados por ley a cumplir con los términos de este Aviso y podremos cambiar este aviso en cualquier momento. El nuevo aviso será efectivo para toda la PHI que mantenemos en el tiempo.

Usted no está obligado a proporcionarnos información personal, sin embargo, sin ella no podríamos ser capaces de ofrecerle el tratamiento adecuado. Si usted está aquí por una orden judicial y se niega a proporcionar la información, la Corte podrá ser informado de su negativa.

La ley de Minnesota permite a ciertos niños menores el derecho a solicitar que los datos privados sobre ellos quedarán libres de sus padres.

Usos y Revelaciones: Cuando usted recibe nuestros servicios, usted firmará un consentimiento para servicios. Ese consentimiento nos permita divulgar PHI para:

- **Operaciones Médicas:** Podemos utilizar o divulgar su PHI para apoyar nuestras actividades de negocios como un centro de salud mental de la comunidad. Estas actividades pueden incluir, pero no están limitadas a, las revisiones de calidad, supervisión y revisión de empleados, entrenamiento de estudiantes y pasantes, licencias y actividades de acreditación.
- **Tratamiento:** Con su consentimiento para los servicios que podemos usar o divulgar su PHI para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y los servicios relacionados. Esto incluye contacto con usted con respecto a recordatorios de citas, la coordinación de su atención médica con un tercero que ya ha obtenido su permiso para tener acceso a su PHI o divulgar su PHI a otro proveedor de atención médica que se involucra en su cuidado.
- **Pago:** Podemos utilizar y divulgar su PHI para obtener el pago por los servicios que proporcionamos.
- **Asociados comerciales:** Podemos utilizar o divulgar su PHI a una compañía externa que crea, recibe, mantiene o transmite PHI en nuestro nombre. Ellos contrato con nosotros y están obligados por ley a proteger su PHI.

Cuando se permite el uso / divulgación de su PHI sin su consentimiento por escrito:

- **Para evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad:** Cuando es necesario prevenir un grave amenaza para la salud o seguridad del público o de otra persona.
- **Como exige la ley:** Cuando requerido o permitido por las leyes federales, estatales o locales, puede ser necesario a la información dada.
- **Salud Pública:** Cuando lo permita la ley para reunir o recibir información en efectos de control de enfermedades, lesiones o discapacidades. Estamos obligados bajo la ley de Minnesota para hacer ciertos informes al Departamento de Salud y otros organismos, incluidos los informes relativos a las enfermedades transmisibles, el abuso y el abandono de niños, así como el maltrato de los adultos y los niños vulnerables.
- **Supervisión de salud:** Para actividades autorizadas por la ley, tales como auditorías, investigaciones, inspecciones, o juntas de concesión de licencias.
- **Aplicación de la ley:** PHI puede incluir, pero no se limita a: (1) procesos legales y de otra manera requeridos por la ley, tales como orden de la corte y garantiza, (2) solicitudes de información limitada para fines de identificación y localización, y (3) la información pertenecientes a las víctimas de un delito.
- **Actividad Criminal:** PHI puede divulgarse si creemos que puede prevenir o disminuir una amenaza grave para la salud y la seguridad de una persona o del público ("Deber de Advertir"). También podemos revelar si se trata de: (1) es necesario para que las autoridades policiales para identificar o aprehender a un individuo, (2) reportar una muerte que creemos puede ser el resultado de una conducta criminal, (3) informar conductas delictivas en el local Centros de bosques', y (4) que es probable que haya ocurrido un crimen y no es una emergencia médica.
- **Seguridad Nacional e Inteligencia:** Autorizar los funcionarios federales por razones de seguridad nacional o servicios de protección autorizado por la ley.
- **Compensación:** Para cumplir con los trabajadores, leyes de compensación de trabajadores.
- **Presos:** Podemos revelar si usted es un recluso de una institución correccional: (1) para que la institución le brinde atención médica, (2) para proteger su salud y seguridad o la de otros, y (3) para la seguridad del establecimiento penitenciario.

- **Datos objetivos notificación de las infracciones:** Podemos revelar información médica para proporcionar anuncios que sean legalmente requeridos para usted y el gobierno federal en el caso de una violación de datos.

Otros usos y divulgaciones de su PHI se harán sólo con su autorización por escrito, a menos que sea permitido o requerido por la ley de otro modo, como se describe en este aviso. Usted puede revocar su autorización, por escrito, en cualquier momento. Cualquier uso o divulgación de su PHI ya realizados sobre la base de su autorización no se pueden deshacer.

Derecho a la privacidad

Revisar y obtener copia de su PHI: Solicitud por escrito y la autorización, puede mirar o obtener una copia de la PHI que mantenemos sobre usted (incluyendo información médica y de facturación) Podemos cobrar una tarifa por los costos de copia y envío.. Si su solicitud de revisar y copiar su PHI es negada, usted puede ser capaz de apelar esa decisión. Por favor, póngase en contacto con nuestros servicios de gestión de información de salud si usted tiene preguntas acerca de la revisión o copia de su PHI.

Solicitar para pedir una restricción en el uso y divulgación de su PHI: Usted tiene el derecho de solicitar ciertas restricciones de nuestro uso o divulgación de su PHI en relación con el tratamiento, pago o operaciones de atención médica. No estamos obligados a aceptar su solicitud, pero si estamos de acuerdo con las restricciones, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia, o si su médico o terapeuta cree que es en su mejor interés de divulgar el PHI. Un solicitud de restricción debe discutir con su médico o terapeuta, sin embargo, cualquier solicitud de restricción debe ser específica y por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. Si nos restringe de proporcionar información a su compañía de seguros, usted será responsable de la organización para pagar los gastos generados por su atención y tratamiento en los Centros de Woodlands en su totalidad al momento de su designación. Una solicitud de restricción debe usted hacer 5 días antes de la cita.

Solicitar Formas alternativas para comunicarse: Usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta manera o en cierto lugar. Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables, pero puede pedir información sobre cómo se manejará el pago o para una dirección alternativa específica o otro método de contacto. Usted no tiene que darnos una razón por su solicitud. Su solicitud debe ser presentada por escrito a nuestro Oficial de Privacidad.

Para ser notificado de una infracción: Usted tiene el derecho a ser notificado si se descubre una violación de la garantía PHI relacionado con su registro.

Derecho a Enmendar: Si usted cree que su información es incorrecta, usted puede pedir que se cambie. En algunos casos, podemos rechazar su solicitud para el PHI que desea cambiar. Si rechazamos su solicitud, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo y lo han unido al PHI en disputa. También podemos preparar una respuesta a su declaración de desacuerdo y si lo hacemos, se le proporcionará una copia del mismo y también se puede unir a la PHI en disputa. Por favor haga cualquier solicitud de dichos cambios por escrito a nuestro cliente Representante de servicio / Oficial de Cumplimiento.

Reciba una cuenta de Divulgación: Usted puede solicitar una "cuenta de la divulgación." Su solicitud debe ser por escrito y enviada a la Información del Departamento de Servicios de Gestión de la Salud. Su solicitud inicial se distribuye sin cargo, pero se le puede cobrar por las copias adicionales. Este anuncio es para los tipos de revelaciones descritas en este aviso. La lista sólo puede ser por un período de seis años y sólo puede incluir divulgaciones hechas después del 14 de abril de 2003. No incluirá revelaciones hechas: (1) para llevar a cabo el tratamiento, pago o operaciones de atención médica, (b) a usted, o c) legalmente, pero sin su consentimiento (en las situaciones descritas en este Aviso)

Recibir una copia impresa de este aviso: Usted puede, previa solicitud, obtener una copia en papel de este aviso. También está disponible en nuestro sitio web: www.woodlandcenters.com

Cómo Presentar una Queja

Usted puede quejarse con nosotros, el Estado de Minnesota, o el Secretario de Salud y Servicios Humanos si usted cree que hemos violado sus derechos de privacidad. Usted puede presentar una queja con nosotros acerca de una posible violación de su derecho a la privacidad en contacto con nuestro Representante de servicio al cliente / Oficial de Cumplimiento. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

- **Representante de Servicio al Cliente / Oficial de Cumplimiento, Woodland),** P. O. Box 787, Willmar, MN. 56201 (320-235-4613 / 800-992-1716)
- **MN Departamento de Derechos Humanos,** 625 Robert St. N. St. Paul, MN. 55155 (800-657-3704/ 651-539-1100)
- **Departamento de Servicios Humanos, División de Licencias,** P.O. Box 64242 St. Paul, MN 55164-0242 (651-431-6500)
- **Consejo de Matrimonio y la Familia,** el Programa de Licenciamiento ADC, 2829 University Ave SE, Suite 210, Minneapolis, MN 55414 (612-548-2177)
- **Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., Oficina de Derechos Civiles,** Región V, 233 N. Michigan Avenue, Suite 240 Chicago, IL 60601 (800-368-1019)