



Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SU INFORMACIÓN MEDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y COMO OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISELO DETENIDAMENTE.

Este Aviso se refiere a como el Programa de Salud Móvil de Maine (MMHP) puede utilizar y compartir su información protegida de salud (PHI). También indica sus derechos relacionados con su información de salud protegida. Este Aviso es pertinente a todo relacionado con su PHI, ya sea en cuanto a visitas con su proveedor y con el personal de MMHP, o con otros proveedores o establecimientos médicos involucrados con su salud que nos proveen su información protegida de salud (PHI).

La ley le requiere a MMHP que mantenga toda su información médica privada en confidencia, que le proveamos este Aviso, y que le indiquemos si hubiese algún incumplimiento en cuanto a su PHI. Estamos obligados a cumplir con el Aviso en efecto. Podemos cambiar el Aviso en cualquier momento y todo cambio será aplicado a toda información privada médica que tengamos. Si hacemos algún cambio al Aviso, le proveeremos el nuevo Aviso durante su próxima visita y también estará disponible en nuestra página de red.

Usted tiene el derecho a solicitar una copia impresa de este Aviso, aun cuando acceda a recibirlo electrónicamente.

Como Podremos Compartir su Información Protegida de Salud

Podremos utilizar y compartir su información protegida de salud sin su consentimiento siempre y cuando sea en relación al tratamiento, pago y funciones de atención médica. Por ejemplo:

- **Tratamiento:** Podremos utilizar y compartir su Información Protegida de Salud para proveerle asistencia o servicios médicos. Podremos compartir su Información Protegida de Salud con doctores, enfermeras, trabajadores de salud comunitarios, u otros involucrados en su atención médica. Podremos también compartir su Información Protegida de Salud con proveedores involucrados en su tratamiento fuera de MMHP, con el objeto de coordinar los servicios que usted requiere de los

proveedores de atención primaria, especialistas, o para obtener medicamentos, pruebas de laboratorio y otros estudios clínicos.

- **Pago:** Podremos utilizar su Información Protegida de Salud para obtener pagos por servicios brindados. No compartiremos su Información Protegida de Salud con terceros pagadores sobre servicios brindados si: (1) usted pago en su totalidad por los servicios por medio de pago directo, y (2) si solicita por escrito que no compartamos su Información Protegida de Salud con terceros pagadores en relación a pagos.
- **Funciones de Atención Médica:** Podremos utilizar su Información Protegida de Salud en asuntos de mejoría y calidad de servicios en MMHP para manejo de gestiones de salud y actividades de prevención de riesgos.

MMHP podrá utilizar y compartir su Información Protegida de Salud sin su consentimiento en estas otras situaciones:

- **Según Como Lo Requiere La Ley:** Podremos utilizar y compartir su Información Protegida de Salud según requerido por ley federal, estatal o por leyes locales.
- **Socios Empresariales:** Podremos compartir su Información Protegida de Salud con aquellos proveedores los cuales nos proveen servicios. Estos proveedores deben de consentir por escrito que protegerán su Información Protegida de Salud.
- **Procedimientos Judiciales y Administrativos:** Podremos compartir su Información Protegida de Salud si una corte o agencia de gobierno nos lo ordena, o si recibimos una comparecencia. Ordenes de cortes y comparecencias deberán satisfacer ciertos requisitos.
- **Compensación Laboral:** Podremos compartir su Información Protegida de Salud referentes a compensación laboral o programas similares establecidos por ley en conexión a reclamación de beneficios por enfermedad o lesión sin importar quien causo dicha enfermedad o lesión.
- **Riesgo Inminente a Sí Mismo y/o a Otros. :** Podremos utilizar su Información Privada de Salud (PHI) según sea necesaria para contrarrestar una amenaza directa de daño inminente a la salud o seguridad.
- **Actividades de Salud Pública:** Podremos utilizar y compartir su Información Privada de Salud (PHI) en referencia a Actividades de Salud Pública, incluidos, pero no limitados a, informes a autoridades de salud pública con el propósito de prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades; informes de nacimientos o fallecimientos; para reportar el maltrato y negligencia de niños; y

para reportar reacciones adversas a medicamentos o en relación a problemas de seguridad relacionadas con algún producto.

- **Reporte de Abuso y Descuido:** Podremos compartir su Información Privada de Salud (PHI) con agencias que por ley tienen derecho a recibir reportes de abuso y descuido, negligencia y explotación de menores o adultos discapacitados o dependientes.
- **Supervisión de Actividades de Salud:** Podremos utilizar su Información Privada de Salud (PHI) y compartirla con agencias de salud, para asegurarnos de que estemos siguiendo leyes estatales y federales al igual que reglamentos gubernamentales de programas como Medicare y Medicaid. Actividades de supervisión incluyen pero no se limitan, a auditorías, investigaciones e inspecciones.
- **Agentes de La Ley:** Podremos compartir su Información Privada de Salud (PHI) con agentes de la ley siempre y cuando sea permitido por ley.
- **Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias:** Consistente con la ley, podremos compartir su Información Privada de Salud (PHI) en referencia a pacientes fallecidos, a directores de funerarias, médicos forenses y examinadores, para ayudarles a llevar a cabo sus funciones.
- **Funciones Gubernamentales Especiales:** Podremos compartir su Información Privada de Salud (PHI) en referencia a funciones gubernamentales especiales, como por ejemplo militares, veteranos, seguridad nacional, inteligencia, y el servicio secreto, cuando la ley requiera que compartamos su Información Privada de Salud.
- **Desastres por Causas Naturales:** Podremos utilizar su Información Privada de Salud (PHI) en casos de esfuerzos referentes a desastres naturales siempre y cuando le demos la oportunidad de acceder o rehusar este uso o divulgación.
- **Estudios:** Si seguimos ciertos requerimientos, podremos utilizar y divulgar su Información Privada de Salud (PHI) para estudios.
- **Organizaciones de Adquisición de Órganos:** Podremos utilizar y compartir información referente a la donación de órganos, ojos, o tejidos según la ley.

Cuando deberemos obtener su permiso para compartir su Información Privada de Salud:

- **Consentimiento Escrito:** Excepto como se describe arriba, y si la ley lo permite, debemos obtener su consentimiento escrito para utilizar su Información Privada de Salud.
- **Anotaciones de Psicoterapia:** Si MMHP tiene notas de psicoterapia sobre usted en archivos separados, obtendremos su autorización escrita para utilizar o compartir estas notas, excepto cuando la ley no requiera dicha autorización escrita.

- **Financiación Federal:** Debemos obtener su consentimiento para utilizar o compartir su Información Privada de Salud (PHI) cuando los reglamentos de nuestros fondos federales requieran que obtengamos su autorización.

Tiene derecho a revocar su autorización en cualquier momento, en la medida en que MMHP y otros no hayan sido autorizados previamente por su consentimiento. Usted puede revocar su autorización al indicárselo, por escrito, al Funcionario de Privacidad de MMHP.

Otras Situaciones en las cuales Podremos Utilizar y Compartir su Información Privada de Salud (PHI)

- Podremos compartir su Información Privada de Salud (PHI) para notificar, o ayudar a notificar, a un miembro familiar, o a alguien involucrado en su cuidado referente a su condición o localización, si se cumplen ciertos requerimientos.
- Podremos utilizar su Información Privada de Salud (PHI) para informarle de varios servicios de salud.
- Podremos revelar su Información Privada de Salud (PHI) a un miembro familiar, amistad, o a otra persona la cual usted provea, involucrada en su cuidado o cubriendo pagos por su atención, si se cumplen ciertos requerimientos.

HealthInfoNet

MMHP utiliza el sistema de información de salud estatal de Maine llamado HealthInfoNet. Los proveedores que utilizan HealthInfoNet pueden compartir Información Privada de Salud (PHI) entre ellos para proveer tratamiento o para colaborar con otros proveedores para proveerle asistencia médica. MMHP no comparte Información Privada de Salud (PHI) con HealthInfoNet, pero tenemos acceso a su Información Privada de Salud (PHI) a través de otros proveedores que si comparten información con HealthInfoNet.

Usted tiene derecho a optar por no compartir su información con HealthInfoNet. Para hacerlo, debe de comunicarse con HealthInfoNet a través de su página de red (www.hinfonyet.org) y completar el formulario que le permitirá optar por no compartir su información. Existen riesgos al optar por no compartir su información. Puede que sus proveedores no tengan acceso a toda información necesaria para proveerle atención médica, porque su proveedor tendría que obtener copias impresas de su expediente. Si decide optar por no compartir información, puede cambiar de opinión en un futuro al indicarle a HealthInfoNet que desea optar por compartir información. Si desea cambiar de

opinión, la única información que aparecerá en HealthInfoNet será la creada luego de usted haber optado por compartir dicha información.

Protecciones Especiales de Privacidad

Las leyes federales y estatales incluyen ciertas protecciones de privacidad en cuanto a cierta su información de alta confidencialidad.

•**Información de Salud Mental:** Si tenemos información acerca de servicios de salud mental rendidos a usted a través de ciertos tipos de proveedores de consejería, no divulgaremos dicha información a nadie fuera de MMHP en relación a tratamiento sin su consentimiento escrito, excepto en casos de emergencia, o a farmacéutico para que dispense medicamento, o a un proveedor o asegurador en relación a administración de servicios de salud o coordinación de atención médica.

•**Información Acerca De Programas de Consumo de Sustancias Ilícitas:** Si tenemos cierta información suya relacionada con un trastorno de uso de sustancias protegida por una ley federal de privacidad específica (42 C.F.R. Part 2), no la utilizaremos ni la compartiremos excepto según lo apruebe la ley de privacidad federal. Si obtenemos o tenemos información sobre un trastorno de uso de sustancias suya que no provenga de un programa de trastorno de sustancias cubierto por la ley de privacidad federal, protegeremos dicha información suya de igual manera que protegemos su Información Privada de Salud.

•**Información sobre VIH:** Si tenemos información acerca de su estado de VIH (incluyendo resultados de VIH o expedientes médicos que contengan información de VIH) se le dará protección adicional bajo la ley del estado de Maine. No utilizaremos ni compartiremos dicha información a menos que la ley lo permita.

Sus Derechos Pertinentes a su Información Privada de Salud (PHI)

- **Derecho a Examinar y Copiar:** Usted tiene derecho a ver y obtener copia de su Información Privada de Salud (PHI) al completar nuestro formulario por escrito. En ciertos casos, su acceso puede serle negado pero puede disputar la decisión y solicitar una revisión de la decisión.
- **Derecho a Editar:** Usted tiene derecho a pedir que corrijamos o clarifiquemos su Información Privada de Salud (PHI). Nosotros incluiremos su solicitud en su expediente, pero podemos también incluir nuestra respuesta a su solicitud y usted recibirá una copia de la respuesta a su solicitud. Si usted solicita un cambio a otras

secciones de su expediente, podemos rechazar su solicitud y le proveeremos las razones por el rechazo por escrito.

- **Derecho a Solicitar Archivos Divulgados:** Usted puede solicitar por escrito un archivo que muestre ocasiones en los últimos seis años en las cuales su Información Privada de Salud ha sido compartida. Este archivo no incluirá ocasiones en las cuales hemos compartido su Información Privada de Salud con usted al usted solicitarla, para administrar tratamiento, procesar pagos, o en relación a funciones u otra información requerida por ley.
- **Derecho a Solicitar Restricciones:** Si usted desea solicitar limites en cuanto a la divulgación de su Información Privada de Salud , puede pedir e indicarle a MMHP la Información Privada de Salud que desea limitar en cuanto a divulgación e indicar a quienes se aplican. Solo se nos requieren restricciones en cuanto a cierta divulgación a terceros pagadores o en cuanto a funciones a través de desembolso directo.
- **Derecho a Comunicaciones Confidenciales:** Usted puede pedirnos que nos comuniquemos con usted a través de varios medios o a una dirección diferente. Accederemos a solicitudes razonables pero podemos incluir condiciones al acceder. Por ejemplo, podemos pedirle detalles en cuanto a cómo comunicarnos con usted o como pagos serán tramitados.

Quejas

Si usted piensa que MMHP ha violado sus derechos de privacidad, tiene el derecho de someter una queja con MMHP o con el Departamento de Salud y Servicios Sociales. Puede someter su queja a MMHP de manera escrita a la dirección indicada a continuación abajo. Nosotros no tomaremos ninguna medida en su contra por presentar una queja. Si tiene alguna pregunta acerca de este Aviso, nuestras prácticas de privacidad, o sobre sus derechos, por favor comuníquese con:

Privacy Officer
Maine Mobile Health Program, Inc.
P.O. Box 405
Augusta, ME 04332
1-888-351-9634