



AVISO HIPAA DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

EL PRESENTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA/SANITARIA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA

LEA EL AVISO CON DETENIMIENTO

Vigente a partir de enero de 2026

La red de salud Mid-State Health Network (MSHN) forma parte de un arreglo organizado de atención médica (Organized Health Care Arrangement, u OHCA) que incluye las siguientes organizaciones:

- Bay Arenac Behavioral Health
- Community Mental Health en los condados de Clinton, Eaton e Ingham
- Community Mental Health en el centro de Míchigan
- Gratiot Integrated Health Network
- Huron County Behavioral Health
- The Right Door for Hope, Recovery and Wellness (CMH del condado de Ionia)
- Lifeways Community Mental Health Authority
- Montcalm Care Network
- Newaygo County Mental Health Center
- Saginaw County Community Mental Health Authority
- Shiawassee Health and Wellness
- Tuscola Behavioral Health Systems

MSHN y sus proveedores están obligados por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés) de 1996, a proteger su privacidad, seguir las prácticas de privacidad descritas en este Aviso, y entregarle una copia de este aviso.

HIPAA permite que se comparta información entre organizaciones que forman parte de un arreglo organizado de atención médica (OHCA), con el propósito de coordinar atención médica. Este acuerdo permite específicamente lo siguiente (Sección 160.103 de HIPAA):

«Un entorno de cuidados clínicos integrados en el que las personas reciban normalmente atención médica de más de un proveedor de salud o un sistema organizado de atención médica en el que participe más de una entidad cubierta, y en las que las entidades cubiertas que participen:

- Se ofrecen al público como participantes en un acuerdo conjunto, y
- Participan en actividades conjuntas que incluyen al menos uno de lo siguiente:
 - Revisión de uso, en el que las decisiones de atención médica de las entidades cubiertas que participan son revisadas por entidades cubiertas que participan o por una tercera parte en su nombre;

- Evaluación de calidad y actividades de mejora, en las que el tratamiento proporcionado por las entidades cubiertas que participan es evaluado por otras entidades cubiertas que participan o por una tercera parte en su nombre; o
- Actividades de pago, si el riesgo financiero por proporcionar la atención médica se comparte, en parte o por completo, por entidades cubiertas que participan a través de acuerdos conjuntos y si la información médica protegida creada o recibida por una entidad cubierta es revisada por otras entidades cubiertas que participan o por una tercera parte en su nombre con el propósito de administrar el riesgo financiero compartido.»

La red Mid-State Health Network comprende que la información sobre usted y su salud es personal. Estamos comprometidos en proteger su información médica. Cuando usted se pone en contacto o recibe servicios de una agencia de nuestra red de proveedores, normalmente se crea un informe. Este informe contiene «información demográfica» como nombre, número de teléfono, número de seguro social, fecha de nacimiento y la información del seguro médico. Este informe también contiene otra información relacionada con sus servicios, como cualquier problema médico que tenga, su plan de salud e información sobre su tratamiento, incluyendo diagnóstico, objetivos de tratamiento, progreso, etc. Toda esta información se conoce como información médica protegida, o PHI (*protected health information*, por sus siglas en inglés), y se utiliza con muchos fines.

Esta notificación le informa de las maneras en que su información médica de la salud física y de la conducta puede emplearse y revelarse. Le informa sobre sus responsabilidades y sus derechos sobre el uso y divulgación de su información médica.

INFORMACIÓN DE PRIVACIDAD GENERAL:

Mid-State Health Network y sus proveedores, que forman parte del Arreglo organizado de atención médica (OHCA, por sus siglas en inglés) pueden compartir información sobre usted con el propósito de coordinar atención médica sin una divulgación. Bajo las reglas de HIPAA y del Código de Salud Mental de Michigan, Mid-State Health Network también puede hacer uso y divulgar información médica protegida, sin su autorización, con ciertos límites y protecciones, para proporcionar tratamiento, obtener pagos y realizar funciones de atención médica. Si nos concede el permiso de revelar su registro médico, o parte de él, podrá cambiar de opinión en cualquier momento y cancelar (revocar) su permiso; pero debe hacerlo por escrito firmando un formulario de revocación o entregándonos una declaración firmada que cancele su permiso. Si revoca su autorización, solo se aplicará a divulgaciones futuras y no a la información que ya se ha revelado.

Hay otras leyes como el Código de Salud Mental de Michigan que pueden proteger aún más su información privada.

En el caso de que se descubriera una violación en su Información Médica Protegida (PHI, por sus siglas en inglés), se le notificará tal y como lo requiere la ley. Una violación ocurre cuando se utiliza o revela su información médica protegida (PHI) o se revela en maneras que no lo permite la ley.

INFORMACIÓN SOBRE TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS:

Mid-State Health Network no revela información referente a informes de tratamientos de trastornos de

abuso de sustancias o estado de VIH/SIDA sin su permiso escrito, a no ser que lo requiera la ley. Las divulgaciones referentes a estas áreas están sujetas a leyes federales y estatales adicionales. Si existe una ley más restrictiva que la HIPAA, se aplica la norma más estricta. Los informes sobre tratamientos de abuso de sustancias están protegidos específicamente bajo la ley federal 42 del código de Regulaciones Federales (CFR, por sus siglas en inglés) parte 2.

- **Mayor protección de la intimidad:** los historiales de trastornos por consumo de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés) están sujetos a normas federales de confidencialidad más estrictas que el resto de la información sanitaria. En muchos casos, estos registros no pueden utilizarse ni divulgarse, ni siquiera para tratamientos, pagos u operaciones sanitarias, sin la autorización escrita de la persona.
- **Límites de uso en procedimientos judiciales:** por lo general, los expedientes de tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias no pueden utilizarse ni divulgarse en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos contra la persona, a menos que esta lo autorice por escrito o que un tribunal emita una orden calificada tras notificárselo y darle la oportunidad de ser oída.

MSHN no divulgará los registros de trastornos por consumo de sustancias con fines de recaudación de fondos.

CÓMO UTILIZAMOS Y REVELAMOS SU INFORMACIÓN MÉDICA:

Las siguientes categorías describen distintas maneras en que podríamos usar y revelar información mental y/o información médica.

- **Para tratamiento:** podríamos usar información sobre usted para coordinar, proveer y gestionar su atención médica y cualquier otro servicio relacionado. Esto puede incluir coordinación de la gestión con otra persona, como un médico o terapeuta. También podríamos contactarlo para recordarle sus visitas e informarle de posibles opciones de tratamiento.
- **Para pagos:** podríamos utilizar y revelar su información para que el tratamiento y los servicios que recibe se facturen y para recibir pagos de usted, de una compañía de seguros o de una tercera parte. Por ejemplo, podríamos necesitar dar la información de su plan de salud sobre el tratamiento que recibe para que su plan de salud nos pague o le reembolsen por su tratamiento. También podríamos informar a su plan de salud sobre el tratamiento que va a recibir para obtener una aprobación previa o para determinar si su plan va a cubrir el tratamiento.
- **Para la gestión de la atención médica:** podríamos utilizar y revelar su información para mantener o mejorar los servicios. Estos usos y revelaciones son necesarios para asegurarnos de que todos nuestros usuarios reciben cuidados de calidad. Por ejemplo, podríamos utilizar información para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal. También podríamos combinar información sobre muchos usuarios para decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, qué servicios no se necesitan y si algunos tratamientos son efectivos. También podríamos revelar información a personal especialista, médico, de enfermería y otro que trabajan para la agencia, con objetivos de revisión y aprendizaje.

- **Negocios asociados:** nuestra organización provee algunos servicios a través de contratos con negocios asociados. Por ejemplo, el personal de enfermería podría tener que enviar muestras de sangre a un laboratorio antes de administrarle medicación. El laboratorio no forma parte de la agencia, pero tenemos una relación comercial con él. Cuando se contrata cualquier servicio, podríamos revelar su información médica para que puedan hacer el trabajo que les hemos pedido y facturarle a usted o a su plan de salud. Sin embargo, para proteger su información médica, se obliga a los negocios asociados a que protejan apropiadamente su información.
- **Investigación:** bajo ciertas circunstancias, Mid-State Health Network tiene el permiso de compartir su información en situaciones relacionadas con la salud pública y la investigación. Sin embargo, debemos cumplir con muchas más condiciones bajo la ley antes de poder utilizar su información con estos objetivos. Para más información sobre este tema, vaya al siguiente sitio web:
<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html>

Mid-State Health Network tiene una normativa de investigación que puede accederse aquí:
https://midstatehealthnetwork.org/application/files/5115/6293/8788/Quality_Research.pdf

- **Tal y como lo requiere la ley:** a veces debemos revelar parte de su información sin su autorización firmada, si las leyes estatales o federales nos obligan a hacerlo. Tales divulgaciones suelen estar relacionadas con uno de los siguientes puntos:
 - Una emergencia médica: en caso de una emergencia médica, es posible que no podamos entregarle una copia de este Aviso de Confidencialidad hasta que reciba los cuidados;
 - Para prevenir, controlar, o comunicar una enfermedad, lesión, discapacidades o muerte;
 - Para alertar a las autoridades estatales o locales si creemos que usted es víctima de abuso infantil o adulto, descuido o violencia doméstica;
 - Para alertar a las autoridades o al personal médico si creemos que alguien está en peligro de lesión por violencia;
 - Para cumplir con las agencias de supervisión de la salud en cuestiones como auditorías, revisiones civiles o administrativas, procedimientos, inspecciones, actividades de licencias o para probar que cumplimos con las leyes federales de privacidad;
 - Para responder una orden judicial o administrativa, o una citación;
 - A un agente de la ley para denunciar un crimen en las instalaciones de la agencia.

USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN:

Las siguientes categorías describen cuándo es necesaria una autorización previa a la divulgación de información. La divulgación de información debe ser consistente con la autorización proporcionada.

- **Apuntes de psicoterapia:** una entidad cubierta debe obtener autorización para cualquier uso o divulgación de apuntes de psicoterapia, salvo:
 - Para llevar a cabo el tratamiento, pago u operaciones de atención médica siguientes:
 - Uso por el creador de los apuntes de psicoterapia para el tratamiento;
 - Uso o divulgación por la entidad cubierta para sus propios programas de formación en que estudiantes, personal de prácticas o practicantes de la salud mental bajo

supervisión practican o mejoran sus habilidades en apoyo psicológico en grupo, conjunto, familiar o individual; o

- Uso o divulgación por la entidad cubierta para defenderse en una acción legal u otro procedimiento entablado por el individuo; y
 - Un uso o divulgación requerido por la Secretaría para investigar o determinar el cumplimiento; por ley; para actividades que supervisan la salud; médicos y examinadores forenses; y tal y como sea necesario para prevenir o disminuir una amenaza a la salud y seguridad de una persona o del público.
- **Publicidad:** una entidad cubierta debe obtener autorización para cualquier uso o divulgación de información médica protegida para publicitar, salvo si la comunicación es del tipo:
 - Comunicación cara a cara por parte de una entidad cubierta a un individuo; o
 - Un regalo de promoción de valor nominal proporcionado por la entidad cubierta.
 - Si la publicidad involucra remuneración financiera a la entidad cubierta de una tercera parte, la autorización debe indicar que tal remuneración tendrá lugar.
- **Venta de información médica protegida:**
 - Una entidad cubierta debe obtener una autorización para cualquier divulgación de información médica protegida que es una venta de información médica protegida, tal y como lo define el párrafo 164.501 del subapartado (ii). Tal autorización debe indicar que la divulgación resultará en la remuneración de la entidad cubierta.

PROTECCIONES PARA APOYAR LA PRIVACIDAD DE LA SALUD REPRODUCTIVA

Existen normas que refuerzan la protección de la privacidad al prohibir el uso o la divulgación de información sobre salud reproductiva para las siguientes actividades:

- Llevar a cabo una investigación penal, civil o administrativa o imponer responsabilidad penal, civil o administrativa a cualquier persona por el mero hecho de buscar, obtener, prestar o facilitar atención sanitaria en materia de reproducción, cuando dicha atención sanitaria sea legal en las circunstancias en que se preste.
- La identificación de cualquier persona con el fin de llevar a cabo dicha investigación o imponer dicha responsabilidad.

Si desea más información sobre esta norma, póngase en contacto con el Responsable de Cumplimiento y Privacidad de MSHN o con su Participante de Servicios Comunitarios de Salud Mental (CMHSP) o Proveedor de Tratamiento por Consumo de Sustancias.

SUS DERECHOS SOBRE SU INFORMACIÓN MÉDICA DE SALUD FÍSICA Y DE LA CONDUCTA

Tiene los siguientes derechos en lo que hace referencia a la información médica física y de la conducta que tenemos sobre usted:

- **Derecho a inspección y copia:** tiene derecho a inspeccionar y copiar información sobre su informe, que podría usarse para tomar decisiones sobre sus cuidados. Tiene derecho a solicitar que se le entregue la copia de manera electrónica o en formato electrónico. Si la manera y el formato que solicita no están disponibles, nos comunicaremos con usted para proveérselo de una manera electrónica o en formato electrónico razonable. Normalmente esto incluye informes médicos y facturas, pero podría no incluir apuntes de psicoterapia.

Para inspeccionar y copiar información que podría usarse para tomar decisiones sobre usted, debe entregar una solicitud por escrito. Si solicita una copia de la información, podríamos cobrarle un cargo por la impresión, envío u otros gastos asociados con su solicitud.

En algunas circunstancias muy limitadas podríamos denegar su solicitud de inspección y copia. Si se le deniega el acceso a la información médica, puede solicitar la revisión de la denegación. La persona que realice la revisión no será la persona que denegó su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

- **Derecho a modificar su informe:** si cree que su información médica personal o informe de tratamiento es incorrecta o que una parte importante no se encuentra en él, tiene derecho a pedirnos que modifiquemos su informe de tratamiento. Debe entregar su solicitud, junto con el motivo de su solicitud por escrito.
- **Derecho a una explicación de divulgaciones:** tiene derecho a solicitar una «explicación de divulgaciones». Se trata de una lista de las divulgaciones de su información que hemos hecho, además de las que hemos hecho en esta notificación.
 - Para solicitar esta lista de explicación de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito. Su solicitud debe indicar un plazo que no puede ser anterior a seis años desde la fecha de su solicitud. Su solicitud debería indicar en qué formato quiere la lista (por ejemplo, en papel o electrónica). Algunos ejemplos de divulgaciones que no se incluyen en la explicación son divulgaciones autorizadas por escrito, divulgaciones rutinarias internas tales como aquellas hechas al personal al proveer servicios, y/o divulgaciones hechas en conexión con pagos. La explicación mostrará fechas de divulgación, el objetivo por el cual su PHI (información médica protegida, por sus siglas en inglés) se divulgó, y una descripción de la información revelada. Si hay un recargo por la explicación, se le informará del recargo antes de que se realice la explicación.
- **Derecho a solicitar restricciones:** tiene derecho a solicitar que su información médica protegida no se comparta o solicitar una restricción o limitación sobre la información que usamos o revelamos sobre usted. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos negarnos si esta afectara sus cuidados.

Si paga por un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo, en su totalidad, puede solicitar que no compartamos esta información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su seguro médico. Le diremos que sí, a no ser que una ley nos obligue a compartir esta información.

- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta manera o en ciertos lugares. Por ejemplo, puede solicitar que contactemos con usted solo en el trabajo o solo por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe realizar su solicitud por escrito. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Acomodaremos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que lo contactemos.

- **Derecho a solicitar que alguien actúe en su nombre:** tiene derecho a elegir a alguien que actúe en su nombre. Si usted le ha dado a alguien poder legal médico, o si alguien es su tutor legal, esta persona puede actuar sobre sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica, tal y como usted lo haría. Nos aseguraremos de que la persona tiene la autoridad y puede actuar legalmente en su nombre antes de contestar tal solicitud.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho a revisar este aviso. Nos reservamos el derecho a poner en vigor el aviso revisado o modificado para la información médica que ya tengamos de usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso vigente en todos los locales de la agencia. Este aviso contendrá, en la primera página, en la parte superior derecha la fecha en que entre en vigor.

Tiene derecho a recibir una copia del Aviso de Confidencialidad al inicio de los servicios y a que le notifiquen, no menos de una vez cada tres años, de la disponibilidad del aviso y cómo obtenerlo. Cuando haya un cambio material en el aviso, este debe publicarse en la página web de la agencia en un lugar prominente y el aviso, o la información sobre el cambio material, deben proporcionarse en el siguiente envío anual de correo postal. Si recibe una electrónica del aviso, también tiene el derecho a obtener una copia en papel tras solicitarlo.

QUEJAS SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Si cree que sus derechos de privacidad han sido vulnerados, puede solicitar más información o presentar una queja en su agencia local, con Mid-State Health Network o con la oficina de Derecho Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

No lo intimidarán, amenazarán, coaccionarán, discriminarán ni habrá ninguna otra acción de represalia contra usted por presentar una queja; testificar, ayudar o participar en una investigación, revisión de cumplimiento, procedimiento, o audiencia; o oponerse a cualquier acto o práctica que de buena fe crea que es ilegal.

The Right Door for Hope, Recovery and Wellness

375 Apple Tree Drive

Ionia, MI 48846

Director of Quality Improvement, Compliance and Customer Service and Privacy Officer

1-888-527-1790

ESCANEE EL CÓDIGO QR PARA ENVIAR UNA QUEJA



Mid-State Health Network

*530 West Ionia Street
Suite F
Lansing, MI 48933
Compliance and Privacy Officer
1-844-793-1288*

U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights

*200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201
1-877-696-6775
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/*