



Notificación Conjunta de Prácticas de Privacidad

FECHA DE EJECUCIÓN: Esta notificación se hizo efectivo el 1 de abril de 2023 y fue actualizada por última vez el 6 de enero de 2026.

SU INFORMACIÓN. SUS DERECHOS. NUESTRAS RESPONSABILIDADES.

Esta notificación describe cómo se puede utilizar y divulgar su información de salud, y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor revise cuidadosamente!

SOBRE ESTA NOTIFICACIÓN CONJUNTA

Esta Notificación explica cómo Wedgwood Christian Services ("Wedgwood") protege, utiliza y comparte su información de salud. Se aplica a toda la **Información de Salud Protegida (ISP)** que creamos o mantenemos sobre usted — ya sea escrita, hablada o almacenada electrónicamente. Recibirá una copia de esta Notificación cuando comience los servicios, y se le pedirá que firme un reconocimiento confirmando que la recibió. Copias de esta Notificación también están disponibles en áreas comunes del establecimiento y publicadas en nuestro sitio web. Puede solicitar otra copia en cualquier momento.

ENTENDIMIENTO DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Cada vez que reciba atención o servicios, su proveedor documenta información sobre su visita. Esta documentación, conocida como su Información de Salud Protegida (ISP) o expediente médico, incluye detalles sobre su diagnóstico, tratamiento y cuidado. Su expediente médico cumple varios propósitos importantes:

- Ayuda a planificar y coordinar su tratamiento y atención.
- Permite la comunicación entre sus proveedores de atención médica.
- Proporciona un registro legal del cuidado que recibió.
- Soporta la facturación y el pago de servicios.

Entender cómo se utiliza su información de salud le ayuda a tomar decisiones informadas sobre su privacidad y acerca de cuándo y cómo su información puede compartirse con otros. Solo utilizaremos o compartiremos su información según lo descrito en esta Nota de Privacidad o conforme a la ley. Cualquier otro uso o divulgación requerirá su autorización por escrito. Cuando se comparte su información de salud, seguimos el estándar de **"menos necesario"**, lo que significa que solo compartiremos la menor cantidad de información necesaria para cumplir con el propósito, y nada más.

OTROS USOS DE SU INFORMACIÓN DE SALUD

Otros usos y divulgaciones de su IFS (Información de Salud Personal) que no están cubiertos en esta nota se realizarán solo con su autorización escrita. Si nos proporciona su autorización escrita, puede revocarla en cualquier momento por escrito y ya no utilizaremos ni compartiremos ninguna de sus informaciones de salud sujetas a la autorización. Sin embargo, la revocatoria no se aplicará a las divulgaciones previamente realizadas con su consentimiento.

CONDICIONES ESPECIALESMENTE SENSIBLES

Algunos tipos de información de salud reciben protección adicional bajo ciertas leyes estatales y federales. Por ejemplo, los registros relacionados con el tratamiento psiquiátrico, el estado del VIH/SIDA o las pruebas genéticas pueden manejarse de manera diferente a otras informaciones de salud. Cuando se apliquen estas leyes adicionales, Wedgwood obtendrá su permiso escrito antes de compartir esta información, excepto en situaciones donde la divulgación sea requerida o permitida por ley.

CONFIDENCIALIDAD DE LOS REGISTROS DE TRATAMIENTO DE DESORDENES DE USO DE SUSTANCIAS

La "Notificación de Prácticas de Privacidad para el Tratamiento de Desórdenes del Uso de Sustancias" complementa esta Notificación de HIPAA y proporciona detalles sobre nuestras prácticas de privacidad requeridas por la ley federal (42 CFR Part 2). La ley federal protege tu información de salud de dos maneras:

- La Regla de Privacidad de HIPAA protege todos tus registros médicos.
- 42 CFR Parte 2 otorga protección adicional a la información sobre tratamiento de desórdenes del uso de sustancias.

Esta notificación explica tus derechos de privacidad y cómo podemos usar o compartir tu información bajo ambas leyes. En todo caso, solo se compartirá tu información conforme lo permitan las leyes —y cuando se aplica la norma más estricta, siempre seguiremos la que te brinda mayor protección.

EL ROL DE LAS LEYES ESTATALES Y FEDERALES EN LA PROTECCIÓN DE LA PRIVACIDAD

Algunos estados tienen protecciones adicionales de privacidad para los registros de tratamiento de abuso de sustancias y salud mental, VIH y información genética. Usaremos y compartiremos tu información de salud solo conforme lo permitan la ley federal y estatal. Estas leyes requieren que mantengamos la privacidad y seguridad de tus registros médicos y expliquemos claramente cómo los manejamos y protegemos.

Cuando tanto las leyes federales como estatales de privacidad se aplican, y si la ley de Michigan proporciona una mayor protección o derechos más amplios respecto a tu información, seguiremos la ley estatal más protectora.

I. SUS DERECHOS EN RELACIÓN CON SU REGISTRO MÉDICO

En cuanto a su información de salud, tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

SUS DERECHOS	DESCRIPCIÓN Y CÓMO EJERCER SUS DERECHOS
Obtenga una Copia Electrónica o Impresa de Su Registro médico	Puede solicitar ver o obtener una copia electrónica o impresa de la parte del FHI que se encuentra en un conjunto de registros designados. "Conjunto de registros designados" significa registros médicos y de facturación, así como cualquier otro registro que Wedgwood utilice para tomar decisiones sobre usted. Haremos todo lo posible por proporcionarle acceso a su información de salud, o un resumen, dentro de los 30 días de su solicitud. Podemos cobrar un cargo razonable basado en costos. En ciertas circunstancias, podemos negar su solicitud para inspeccionar o obtener una copia de partes de su registro. Si se le niega el acceso a la información de salud, puede solicitar que nuestro Oficial de Privacidad revise la negativa. Según la ley federal, usted no podrá ver ni copiar lo siguiente que pueda contener su registro: notas terapéuticas psicológicas; información recopilada para uso en tribunales o audiencias; FHI que esté cubierto por una ley que establece que no puede verla; y/o información asignada o desarrollada como parte de una función de revisión de pares. . Cómo Ejercer este Derecho: Durante el tratamiento, puede solicitar a su terapeuta principal o al personal de Registros Médicos que vea su registro médico. Después del alta, puede solicitar sus registros poniéndose en contacto con el personal de Registros Médicos
Solicitud para Corregir Su Registro Médico	Puede solicitar que corrijamos información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Podemos negarnos a su solicitud, pero le informaremos por escrito dentro de los 60 días del motivo de nuestra negativa. Cómo Ejercer este Derecho: Cómo Ejercer este Derecho: Para solicitar una enmienda, su solicitud debe hacerse por escrito y presentarse al Oficial de Privacidad. Además, debe proporcionar un motivo que respalde su solicitud.
Solicitar Comunicaciones Confidenciales	Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de manera específica o que enviemos el correo a una dirección diferente. Por ejemplo, puede solicitar que solo lo contactemos por teléfono de oficina o que envíe la información a la dirección de un familiar. Le atenderemos todas las solicitudes razonables. Cómo Ejercer este Derecho: Para solicitar comunicaciones confidenciales debe hacer su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad y/o personal de Registros Médicos. No le pediremos el motivo de su solicitud. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.
Solicitar Limitar el Uso o Compartir Información	Puede solicitar que no utilicemos ni compartamos cierta información médica para el tratamiento, la cobertura o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos negarnos si esto afectaría adversamente su atención. . Si paga en efectivo por completo un servicio o objeto de salud, puede solicitar que no compartamos esa información con su aseguradora para el propósito de la cobertura o nuestras operaciones. Daremos "sí" a menos que una ley requiera compartir esa información. Cómo Ejercer este Derecho: Para solicitar restricciones, discute con su profesional de tratamiento y haga su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. En su solicitud, debe indicar qué información desea limitar, si desea limitar el uso, la divulgación o ambos, y a quién se deben aplicar las limitaciones.
Derecho a Solicitar un Resumen de Divulgaciones (Excluye Registros de tratamiento por uso dependiente de Sustancias)	Puede solicitar un registro de cuándo, a quién y por qué razón su información de salud se compartió en los últimos seis años, excluyendo divulgaciones relacionadas con el tratamiento, la cobertura, las operaciones de atención médica y ciertas excepciones adicionales. Se proporciona un informe gratuito anual; solicitudes adicionales dentro de los 12 meses posteriores a la solicitud incurre en una tarifa razonable. Le notificaremos sobre el costo involucrado, y podrá retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se generen costos.. Cómo Ejercer este Derecho: Para solicitar este listado o resumen de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad.

SUS DERECHOS	DESCRIPCIÓN Y CÓMO EJERCER SUS DERECHOS
Derecho a Revocar tu Autorización/Consentimiento	Puedes revocar la autorización/consentimiento que has dado para que se utilice y comparta tu información de salud en cualquier momento, y nos comprometemos a detener inmediatamente el intercambio de esa información, salvo que Wedgwood ya haya actuado en función de ello basándose en tu autorización/consentimiento válido. How To Exercise This Right: Durante el tratamiento, notifica a cualquier miembro del personal del establecimiento y ellos te ayudarán a procesar la revocación electrónicamente. Después de ser desechado del tratamiento, puedes revocar cualquier consentimiento que aún sea válido contactando al personal de Registros Médicos.
Derecho a Obtener una Copia de esta Notificación a Petición	Si recibiste este aviso electrónicamente, tienes el derecho de recibir una copia impresa al solicitarla. Puedes solicitar la copia en formato impreso o electrónico. Cómo Ejercer este Derecho: Solicita a cualquier miembro del personal del establecimiento que te proporcione una copia de esta Notificación en el formato de tu elección. También puedes contactar al Oficial de Privacidad o al Departamento de Registros Médicos para obtener una copia. .
Derecho a Elegir a Alguien para Actuar En Tu Nombre	Si has nombrado un poder judicial médico o tutores legales, esa persona puede tomar decisiones sobre tu información de salud. Verificaremos su autoridad antes de actuar en tu nombre. Cómo Ejercer este Derecho: Proporcione al establecimiento su Directiva Anticipada firmada, Poder Autorizado, Tutoría o otro documento legal que cumpla con la ley estatal y federal.
Derecho a presentar una queja si siente que sus derechos han sido violados	Si siente que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja. No tomaremos represalias en su contra por hacerlo. Cómo Ejercer este Derecho: Contacte al Oficial de Privacidad de Wedgwood, el Departamento de Derechos del Paciente en su organización de Salud Mental Comunitaria o la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos utilizando la información de contacto al final de esta Nota.

II. SUS ELECCIONES

Para cierta información de salud, puede indicarnos sus elecciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara en cómo queremos compartir su información en las situaciones descritas a continuación, háganoslo saber. Díganos qué es lo que quieren que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

SUS DERECHOS	DESCRIPCIÓN Y CÓMO EJERCER SUS DERECHOS
En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción para indicarnos:	- Compartir información con su familia, amigos cercanos o otras personas involucradas en su atención - Compartir información en una situación de alivio de desastres <i>Si no puede consentir debido a un estado de inconsciencia, psicosis o crisis mental, podemos usar nuestra discreción profesional para compartir su información si es en su mejor interés o necesario para prevenir una amenaza inmediata a su salud o seguridad.</i>
En estos casos nunca compartimos tu información a menos que tú nos otorgues permiso:	- Uso y divulgación de la IPI para fines publicitarios; - Divulgaciones que constituyen una venta de tu IPI; - Divulgaciones de registros de tratamiento por trastornos del uso de sustancias; - Uso y divulgación de notas de terapia psicoterapéutica, a menos que se trate del tratamiento, pago o operaciones de atención al salud establecidas en 45 CFR § 164.508(a)(2). Otros usos y divulgaciones de tu IPI no cubiertos por esta notificación ni por las leyes aplicables solo se realizarán con tu permiso escrito. Si nos otorgas permiso para usar o divulgar tu IPI, puedes revocar ese permiso en cualquier momento mediante una notificación escrita. Si revocas tu permiso, ya no usaremos o divulgaremos tu IPI para los fines cubiertos por tu autorización escrita. Entiendes que no podemos retractarnos de ninguna divulgación que hayamos hecho con tu consentimiento. n.

III. NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

¿Cómo compartimos típicamente su información de salud? Podemos usar y divulgar la IPI (Información Personal de Salud) por diversas razones. Tenemos un derecho limitado para usar o divulgar la IPI sin su autorización para fines de tratamiento, pago o nuestras operaciones de atención de salud. Otros usos y divulgaciones requieren su autorización escrita a menos que la ley nos permita o obligue a hacer el uso o divulgación sin su autorización. Si divulgamos la IPI a un tercero para que realice una función en nuestro nombre, ese tercero debe acordar que extenderá la misma protección de privacidad a la IPI que nosotros. Sujeto a las limitaciones del Código Estatal de Salud Mental de Michigan y 42 CFR Parte 2, podemos usar o divulgar la IPI sin su autorización en los siguientes términos:

TIPO DE DIVULGACIÓN	DIVULGADO	EJEMPLO
Tratamiento	Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que le están tratando.	<i>Ejemplo:</i> Podemos divulgar las partes necesarias de la IPI a otro médico o proveedor de atención de salud, como un especialista o laboratorio que nos ayuda en su tratamiento.
Pago	Podemos usar y compartir su información de salud para facturar por servicios y obtener pago de su plan de salud.	<i>Ejemplo:</i> Compartimos las partes necesarias de sus registros con su plan de seguro de salud, cuando se lo solicitan, para obtener autorización y/o pago por servicios.
Operaciones de Atención Sanitaria	Podemos utilizar y compartir su información sanitaria para llevar a cabo actividades necesarias para operar la instalación, mejorar su atención y ponerse en contacto con usted cuando sea necesario.	<i>Ejemplo:</i> Podemos usar su información personal relevante a la salud (PHI) relacionada con asegurarnos de cumplir objetivos importantes y estándares; juzgar cómo se desempeñan nuestros empleados en sus tareas; formar a trabajadores y voluntarios; licenciar o acreditar nuestra agencia; programas para detectar fraude y abuso; planificación y desarrollo empresarial; y otras actividades administrativas generales.

¿De qué otras maneras podemos utilizar o compartir su información sanitaria? Podemos permitirnos o estar obligados a compartir su información de otras formas – generalmente en formas que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos propósitos. Para obtener más información, consulte: . For more information see: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

TIPO DE DISCLOSURA	DESCRIPCIÓN DE LA UTILIZACIÓN O DISCLOSURA
Problemas de Salud y Seguridad Pública	Podemos compartir información sanitaria sobre usted en ciertas situaciones, como: • Prevenir enfermedades • Ayudar con las recuervas de productos de la FDA • Informar sobre reacciones adversas a medicamentos • Informar sobre sospechas de abuso o negligencia • Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona
Contactarte (Llamadas, mensajes de texto, correos electrónicos)	Por diversas razones, como recordatorios de citas y chequeos de bienestar. Al proporcionarnos su número de teléfono móvil, consiente en recibir comunicaciones en su dispositivo móvil. Puede ponerse en contacto con el personal de Registros Médicos para optar por no recibir estas comunicaciones en cualquier momento. Con su consentimiento, podemos contactarlo para otros fines. Los mensajes de texto y correos electrónicos no están cifrados, y existe el riesgo de que alguien pueda leer o acceder a estos mensajes, por lo que limitamos la cantidad de información protegida que contienen. Si no desea recibir mensajes de texto ni correos electrónicos, por favor infórmenos y cumpliremos su solicitud.

TIPO DE DISCLOSURA	DESCRIPCIÓN DEL USO O DISCLOSURA
Recaudación de Fondos y otras Comunicaciones	Podemos usar o revelar partes de tu información personal relevante para la salud (PHI) para ofrecerte información que puede interesarte. Por ejemplo, podemos usar tu nombre y dirección para enviarte boletines informativos o otra información sobre actividades. Si te contactamos para recaudar fondos, puedes indicarnos que no nos contactes nuevamente.
Entidades Colaboradoras	Podemos contratar a individuos y entidades conocidas como Entidades Colaboradoras para realizar diversas funciones o proporcionar ciertos servicios. Para realizar estas funciones o proporcionar estos servicios, las Entidades Colaboradoras pueden recibir, crear, mantener, usar y/o revelar tu PHI, pero solo después de que firman un acuerdo con nosotros que requiere que implementen medidas adecuadas de protección respecto a tu PHI. De manera similar, una Entidad Colaboradora puede contratar a un Subcontratista para asistir en la realización de estas funciones o la provisión de estos servicios. Si se contrata a un Subcontratista, la Entidad Colaboradora no revelará tu PHI al Subcontratista hasta después de que el Subcontratista firme un Acuerdo Subcontratista con la Entidad Colaboradora que también requiere que el Subcontratista proteja tu PHI.
A un Patrocinador de Plan de Salud	Podemos revelar tu información a planes de salud para fines de facilitar los pagos de reclamaciones bajo ese plan y/o cumplir con los requisitos de un servicio prepago. Además, tu información personal de salud (PHI) puede ser revelada a un Patrocinador de Plan y su personal para administrar los beneficios bajo el Plan o según lo permita la ley y las políticas y procedimientos de privacidad del Patrocinador de Plan. Deberemos acordar con una solicitud para limitar la revelación de tu PHI a un plan de salud si dicha revelación es para cobro o operaciones de atención médica y se refiere a un artículo o servicio de atención médica por el cual hayas pagado en efectivo.
Para Propósitos de Investigación	Podemos usar o compartir tu información solo con tu autorización, para fines de investigación de salud.
Como Requiere la Ley	Compartiremos información sobre ti si las leyes estatales o federales lo requieren, incluyendo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea verificar que estamos cumpliendo con la ley de privacidad federal.
Donación de Órganos, Ojos y Tejido	Podemos compartir información de salud sobre ti con organizaciones de adquisición de órganos solo con tu autorización.
A un Médico Forense o Director de Funerales	Podemos compartir información de salud con un médico forense, director de funerarias u oficinista cuando una persona muere.
Compensación del Trabajo	Podemos usar o compartir información de salud sobre ti para reclamos de compensación por trabajo.
Actividades de Supervisión de Salud	Podemos revelar tu PHI a agencias que tienen la responsabilidad de asegurarse de que nuestros servicios cumplan con estándares de calidad. Estas agencias pueden necesitar tu PHI para actividades como auditorías, investigaciones y inspecciones. Las agencias que utilizan esta información incluyen el Centro para el Servicio de Medicare y Medicaid, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan, Derechos de Discapacidad de Michigan, los pagadores de servicios proporcionados a usted, las PIHPs, organismos acreedores y otras agencias reguladoras.
Fuerza Pública	Revelaremos su información personal sanitaria (PHI) cuando sea requerido por ley federal, estatal o local. Por ejemplo, podemos revelar la PHI en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, si nos ordenan hacerlo, y/o para cumplir con requisitos legales. También podemos revelar la PHI con fines de Fuerza Pública, como la investigación de un delito, pero solo si dichas revelaciones cumplen con la ley de Michigan.

TIPO DE DISCLOSURA	DESCRIPCIÓN DEL USO O DISCLOSURA
Procesos Judiciales y Acciones Legales	Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a un mandato judicial o una orden administrativa, sólo se divulgará la información de salud autorizada por dicha orden. También podemos compartir su información de salud en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal, pero solamente después de haber realizado esfuerzos razonables para notificarle la petición o obtener una orden del tribunal que proteja la información solicitada.
Funciones Especiales del Gobierno	Podemos usar o compartir su información de salud si se requiere para actividades militares y de veteranos, actividades de seguridad nacional e inteligencia, servicios protectores para el Presidente y otras funciones especiales del gobierno.
Instalaciones Penitenciarias	Podemos usar o divulgar sus datos personales relevantes para la salud (PHI) si usted es un recluso en una instalación penitenciaria y Wedgwood creó o recibió dichos datos mientras le brindaba atención.
Información Genética	Si usamos o divulgamos PHI con fines de contratación, no usaremos ni divulgaremos información que contenga su información genética.

Notas Especiales

TIPO DE DISCLOSURA	DESCRIPCIÓN DEL USO O DISCLOSURA
Fotografías	Algunos programas pueden usar una fotografía terapéutica tomada al momento de la admisión con fines de seguridad, exactitud en la facturación y para ayudar a su equipo de tratamiento a identificarle correctamente. La imagen forma parte de tu expediente médico y solo se divulgará en conformidad con estas prácticas de privacidad. Al ser dado de alta por la agencia, esta fotografía será destruida.
Portal Comunitario de Registros Electrónicos de Salud (CREHS)	Wedgwood pone a disposición ciertas partes del expediente médico de forma electrónica a través del portal CEHR. Si deseas obtener una copia completa de tus registros médicos, puedes solicitarla al personal de los Registros Médicos. Para acceder a los registros a través del portal del paciente, el paciente (o su representante) debe proporcionar su autorización escrita.

Leyes que requieren limitaciones más estrictas en la divulgación

TIPO DE DISCLOSURA	DESCRIPCIÓN DEL USO O DISCLOSURA
Tratamiento de Abuso de Sustancias	Los registros del tratamiento por abuso de sustancias solo serán divulgados con tu autorización o consentimiento escritos, excepto en casos donde la ley lo permita. Cuando sea aplicable, se seguirá el reglamento más restrictivo para proporcionar la mayor protección de privacidad.

IV. NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Estamos obligados por la ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida (IHP).
- Le informaremos con prontitud si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su IHP.
- Deberemos seguir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y le proporcionaremos una copia de él.
- No usaremos ni compartiremos su IHP a menos que se lo indique por escrito. Si nos indica que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Le informaremos por escrito si cambia de opinión.
- Reservamos el derecho de modificar este aviso. Reservamos el derecho de hacer efectiva la nueva versión o modificación del aviso para toda la IHP que ya tengamos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Le notificaremos en caso de cambio.

Para obtener más información visite: www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/index.html

CAMBIOS EN LAS CONDICIONES DE ESTE AVISO

Podemos cambiar las condiciones de este Aviso, y los cambios se aplicarán a toda la IHP que tengamos sobre usted. La nueva versión del aviso estará disponible al solicitarlo a personal de la instalación, en ubicaciones físicas donde brindamos atención, en el sitio web de cada instalación y en el sitio web de Wedgwood en www.wedgwood.org.

Para recibir una copia impresa o electrónica actualizada del Aviso, también puede contactar al Oficial de Privacidad utilizando la información de contacto al final de este aviso

INFORMACIÓN DE CONTACTO

(Para presentar una queja, hacer preguntas y ejercer sus derechos)

Si desea presentar una queja, hacer preguntas, expresar preocupaciones o obtener más información sobre la forma en que se utiliza y comparte su información personal de salud (PHI), por favor póngase en contacto con el Oficial de Privacidad. Las quejas también pueden presentarse directamente ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina para los Derechos Civiles.

OFICINA DE WEDGWOOD CHRISTIAN SERVICES

OFICIAL DE PRIVACIDAD

TELÉFONO: 616-831-5678 or
616-942-2110 ext. 472

CORREO ELECTRÓNICO: privacyofficer@wedgwood.org

DIRECCIÓN POSTAL:

Attn: Oficial de Privacidad
3300 36th St. SE
Grand Rapids, MI 49512

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS

DE LOS ESTADOS UNIDOS

OFICIAL DE PRIVACIDAD

TELÉFONO: 877-696-6775

PÁGINA WEB: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints

DIRECCIÓN POSTAL:

Attn: Oficina para los Derechos Civiles
200 Independence Ave. S.W.
Washington, D.C. 20201

[Continuar a la siguiente página para el Anexo al Aviso de Prácticas de Privacidad:
Confidencialidad de los Registros del Paciente con Trastornos por Uso de Sustancias]

AVISO DE PRIVACIDAD DE WEDGWOOD CHRISTIAN SERVICES AÑADIDUM:

Confidencialidad de los registros de pacientes con trastornos por uso de sustancias

FECHA DE EFECTIVIDAD: Este aviso entró en vigor el 1 de Abril de 2023 y fue actualizado recientemente el 16 de Enero de 2026.

LA LEY FEDERAL PROTEGE LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS REGISTROS DE PACIENTES CON TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS.

Este aviso describe:

- Cómo se puede utilizar y divulgar la información sanitaria sobre usted
- Sus derechos con respecto a su información sanitaria
- Cómo presentar una queja sobre una violación de la privacidad o seguridad de su información sanitaria, o de sus derechos concernientes a dicha información

REVISÉLO ATENTAMENTE!

Usted tiene el derecho a obtener una copia de este aviso (en formato papel o electrónico) y discutirlo con el Oficial de Privacidad si tiene alguna pregunta. Puede contactar al Oficial de Privacidad al 616-942-2110 ext. 472 o privacyofficer@wedgwood.org.

CÓMO UTILIZAMOS SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Wedgwood solo utilizará y divulgará su información de salud protegida según lo descrito en este Aviso. Cualquier otro uso o divulgación de su información de salud protegida que no se mencione específicamente o se describa de otra manera en este Aviso se realizará únicamente con su consentimiento escrito expreso.

I. NUESTROS USOS Y DISCLOSURA

A. Uso y revelación permitidos sin su consentimiento por escrito

Según la ley federal, existen casos limitados en los que podemos compartir sus Información de Salud Protegida (ISP) sin su consentimiento, y estos son explicados en este Aviso. Antes de que se pueda utilizar o compartir esa información, deben cumplirse todas las condiciones legales. Estos casos son:

TIPO DE REVELACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL USO O REVELACIÓN
Emergencias Médicas & Amenazas Serias para la Salud o Seguridad	Podemos usar o revelar su información de salud con personal médico en la medida necesaria para atenderlo durante una emergencia médica o durante un estado/declaración federal de emergencia, cuando no se pueda obtener su consentimiento. También podemos usar o revelar su información de salud para disminuir un peligro serio e inmediato para su salud y seguridad o la de otros. Cualquier revelación se haría a alguien capaz de prevenir ese peligro solo.
Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA)	Podemos compartir su información de salud con personal médico del FDA para alertarlo o a su médico sobre posibles riesgos para su salud.
Investigación Científica	Podemos compartir su información de salud para investigaciones científicas si el Jefe Ejecutivo del programa o designado confirma que el destinatario cumple con todas las exigencias de HIPAA y Part 2.
Auditorías Administrativas, Auditorías Financieras y Evaluación de Programa	Podemos compartir su información de salud para auditorías y evaluaciones con entidades autorizadas como agencias gubernamentales, organismos de acreditación, aseguradoras y administradores del programa Wedgwood.
Autoridades de Salud Pública	Podemos divulgar sus registros a las autoridades de salud pública; sin embargo, cualquier registro o información proporcionada será des identificado en conformidad con el 45 CFR 164.514(b), de manera que la información proporcionada no pueda ser utilizada para identificarlo.

TIPO DE DISCLOSURA	DESCRIPCIÓN DE USO O DISCLOSURA
Reporte de Delitos	Podemos divulgar tu información de salud a la policía o a otras agencias si cometes un delito, o amenazas con cometerlo, en nuestras instalaciones o contra nuestros empleados; solo se compartirán detalles limitados sobre el incidente e individuos involucrados.
Reporte de Posible Abuso o Negligencia Infantil a Autoridades Estatales o Locales	Podemos compartir información con agencias gubernamentales o de protección infantil según lo requiera la ley en casos de posibles abuso o negligencia infantil, pero tus registros no serán divulgados como parte de cualquier proceso civil o penal derivado de tales informes.
Estadísticas Vitales, Medicinales	Podemos proporcionar tu información bajo leyes que requieren reportes de muerte o estadísticas vitales, incluyendo compartir con médicos legistas o coroneles para determinar las causas de la muerte
Comunicación Interna entre Instalaciones	Podemos comunicarnos y utilizar tu información de salud internamente entre el personal y las instalaciones afiliadas para apoyar el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica.
Coordinación de Cuidados y Portal del Paciente	Podemos usar tu información de salud para enviar recordatorios de citas y otras comunicaciones, como mensajes, cuestionarios y firmas de documentos, a través de nuestro Portal CEHR para clientes de telemedicina. Para acceder al portal, acepta el correo electrónico con la invitación y crea una cuenta. Puede optar por salir y deshabilitar su cuenta en cualquier momento.
Organizaciones de Servicio Calificadas/Asociados de Negocio	La información de salud puede utilizarse o compartirse con organizaciones de servicio calificadas o asociados de negocios que hayan acordado por escrito protegerla y solo usarla cuando sea necesario para proporcionar servicios.
Según la Ley	Podemos utilizar o compartir su información de salud cuando la ley estatal o federal lo requiera, incluyendo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos cuando dicha agencia esté evaluando nuestro cumplimiento con las leyes de privacidad federales.

B. Uso y Divulgaciones Requeridos por Su Consentimiento Escrito/Autorización

En todos los demás casos, requerimos su consentimiento escrito para utilizar o compartir su Información de Salud Protegida (ISP) fuera de nuestra organización. No utilizaremos ni compartiremos sus registros en estas situaciones sin su consentimiento escrito:

TIPO DE DISCLOSURA	DESCRIPCIÓN DE USO O DISCLOSURA
Tratamiento	Cuando usted da su consentimiento, podemos utilizar o compartir su información de salud con otros profesionales que estén tratándolo. Ejemplo: El psiquiatra del centro solicita información a su médico de atención primaria sobre una condición médica
Pago	Cuando usted da su consentimiento, podemos utilizar y compartir su información de salud para facturar a su plan de salud el servicio de tratamiento que le hemos proporcionado. Ejemplo: Compartimos registros con su plan de seguro de salud cuando sea necesario obtener una autorización para el tratamiento/servicios.
Operaciones de Atención Sanitaria	Cuando consientas, podemos utilizar y compartir tus informaciones de salud para realizar actividades necesarias para operar la instalación, mejorar tu atención y contactarte cuando sea necesario. Ejemplo: Usamos información de salud tuya para administrar tu atención.
Uso Futuro y Divulgaciones para Tratamiento, Pago y Operaciones de Atención Sanitaria	Podrías firmar una sola autorización/consentimiento para todos los futuros usos y divulgaciones de tus informaciones de salud para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención sanitaria. Los registros que se divulguen a un programa Part 2, entidad cubierta o asociado comercial en virtud del consentimiento escrito del paciente para tratamiento, pago y operaciones de atención sanitaria podrían ser divulgados adicionalmente por ese programa Part 2, entidad cubierta o asociado comercial sin el consentimiento escrito del paciente, hasta la extensión permitida por las regulaciones HIPAA.

Otros Usos y Divulgaciones que requieren su consentimiento por escrito

TIPO DE REVELACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA UTILIZACIÓN O REVELACIÓN
A Individuos, una Categoría de Individuos o una Entidad que Usted Elegiría	Podemos usar o compartir su información de salud cuando usted nos lo solicite por escrito. La persona o categoría o personas designadas por usted deben identificarse claramente en el consentimiento y solo la información descrita por usted en el consentimiento será compartida.
Notas de consejería para Trastornos de Uso de Sustancias (TUS)	Sus notas de consejería para TUS, según lo definido en 45 CFR § 164.501 y 42 CFR § 2.11, están sujetas a protección adicional bajo la ley federal. Estas son notas personales que sus consejeros pueden mantener para recordar los detalles de las sesiones; estas no forman parte del registro médico oficial suyo. Sus notas de orientación para TUS no pueden usarse o compartirse sin su consentimiento escrito, excepto cuando: • El consejero las use para su tratamiento • El programa las use para capacitación • El programa las necesite en defensa legal contra su reclamo • La ley requiere o específicamente permite la revelación El consentimiento escrito debe estar en un formulario separado y específico e no puede combinarse con otros poderes de autorización.
Procedimientos Civiles, Penales, Administrativos y Legislativos	No compartiremos tus registros ni tu testimonio que relata el contenido de estos registros para uso en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo contra ti al menos que hayas proporcionado tu consentimiento escrito específico o si se basa en una orden judicial después de notificar y brindar la oportunidad de ser oído a ti y a nosotros conforme al 42 U.S. Code § 290dd-2 y 42 CFR Part 2. Cualquier orden judicial que autorice el uso o divulgación de tus informaciones de salud debe estar acompañada por un citatorio legal o otro documento similar que requiera la divulgación antes del uso o divulgación de tus informaciones de salud.
Marketing o Venta de Información de Salud Protegida	No usaremos ni compartiremos tu información de salud para ciertos fines publicitarios sin tu consentimiento. A menos que lo permita la ley en otro caso, no vendremos tu información de salud a terceros sin tu consentimiento.
Referencias al Sistema Judicial Penal	Si fuiste sometido a tratamiento mediante el sistema legal penal (es decir, probation, parole, tribunal de drogas), debes proporcionar tu consentimiento escrito que nos permite usar o compartir tus informaciones de salud con elementos del sistema legal penal como oficiales de probation o parole, fiscales, la corte y otras fuerzas de las fuerzas del orden. Se advierte que tu derecho a revocar el consentimiento en estas situaciones puede ser más limitado y debe explicarse claramente en el consentimiento que firmes.
Programa de Vigilancia de Medicamentos Recetados	Con su consentimiento escrito previo, podemos informar cualquier medicamento prescrito o dispensado para un trastorno por abuso de sustancias al programa estatal de vigilancia de medicamentos recetados (PDMP) cuando la ley estatal lo requiera.

II. TUS DERECHOS EN RELACIÓN CON TUS REGISTROS DE TRATAMIENTO POR ABUSO DE SUSTANCIAS

Tienes derechos específicos en relación con tus registros de salud, que se describen a continuación junto con las instrucciones para ejercerlos. Se proporciona información de contacto al final de este Aviso. Si necesitas asistencia, un miembro del personal puede ayudarte a dirigir tu solicitud.

TUS DERECHOS	DESCRIPCIÓN & CÓMO EJERCERLOS
Derecho a Solicitar Restricciones en la Revelación	Tienes el derecho de solicitar restricciones en la revelación para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, incluyendo cuando hayas proporcionado previamente un consentimiento escrito. Aunque no estamos obligados a aceptar tales restricciones, si acordamos con ellas, estamos obligados a cumplir con los términos de la restricción y proteger tu información en consecuencia. Tienes el derecho de solicitar y obtener restricciones en la revelación a tu plan de salud para esos servicios por los cuales hayas pagado en su totalidad. Respetaremos esta restricción a menos que sea requerido por ley o contrato compartir esa información. . Cómo Ejercer este Derecho: Presenta una solicitud escrita para la(s) restricción(es) al Oficial de Privacidad
Derecho a Obtener Una Copia de Este Aviso	Tienes el derecho de obtener una copia de este Aviso en formato impreso o electrónico de Wedgwood Christian Services a petición tuya. Cómo Ejercer este Derecho: A Cómo Ejercer este Derecho: Solicita a cualquier miembro del personal del establecimiento que te proporcione una copia de este Aviso en el formato de tu elección. También puede ponerse en contacto con el Oficial de Privacidad o el personal de Registros Médicos para obtener una copia.
Derecho a Discutir Esta Nota	Usted tiene derecho a discutir esta Nota con una persona de contacto o al Oficial de Privacidad descrito al final de esta Nota. Cómo Ejercer este Derecho: Cómo Ejercer este Derecho: Póngase en contacto con el Oficial de Privacidad utilizando la información de contacto al final de esta Nota.
Derecho a Elegir a No Recibir Comunicaciones para Financiamiento de Campañas de Recaudación de Fondos	Usted tiene derecho a elegir a no recibir comunicaciones de Wedgwood Christian Services para financiar nuestro propio esfuerzo de recaudación. Cómo Ejercer este Derecho: Le proporcionaremos la oportunidad de optar por no recibir tales comunicaciones al momento del ingreso o en cualquier momento posterior, contactando al Oficial de Privacidad.
Derecho a Revocar Consentimientos/ Autorizaciones	Usted tiene derecho a revocar cualquier consentimiento/autorización que haya proporcionado, excepto en la medida en que Wedgwood Christian Services ya ha dependido de dicha autorización o se solicite un ajuste razonable para un proceso alternativo. Cómo Ejercer este Derecho: Durante el tratamiento, notifique a cualquier miembro del personal y ellos le ayudarán a procesar la revocación electrónicamente. Después de ser desechado del tratamiento, puede revocar cualquier consentimiento(s) que aún sean válidos contactando al personal de Registros Médicos. Puede solicitar un ajuste razonable para un proceso alternativo de revocación contactando al personal de Registros Médicos.

Deberes de Wedgwood Christian Services

Estamos obligados por la ley a:

Mantener la privacidad de los registros.

- Proporcionar a los pacientes la notificación de sus deberes legales y Prácticas de Privacidad con respecto a los registros.
- Notificar a los pacientes afectados en caso de que se produzca una violación de registros no seguros.
- Cumplir con las condiciones de esta Nota vigente. Reservamos el derecho de cambiar las condiciones de esta Nota y hacer efectivas las nuevas disposiciones de la Nota para los registros que mantengamos. La nueva Nota estará disponible a petición del personal en las instalaciones, en los lugares físicos donde brindamos atención, en cada sitio web de las instalaciones y en el sitio web de Wedgwood Christian Services en www.wedgwood.org.

Quejas

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, tiene el derecho de presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y Haven Health Management. Puede hacerlo contactando con el Departamento de Derechos Civiles del HHS o accediendo a <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>. Un cliente no está obligado a informar una supuesta violación ni al Secretario, ni al programa 2, pero puede hacerlo a cualquiera u ambas.

Para presentar una queja ante Wedgwood, puede contactar con el Oficial de Privacidad. Puede presentar la queja utilizando los datos de contacto a continuación. Wedgwood no tomará represalias contra ningún cliente por presentar una queja.

Información de contacto

Para obtener información adicional, presentar una queja o ejercer sus derechos, por favor contáctenos:

WEDGWOOD CHRISTIAN SERVICES <i>OFICIAL DE PRIVACIA</i> TELEFONO: 616-831-5678 or 616-942-2110 ext. 472 CORREO ELECTRÓNICO: privacyofficer@wedgwood.org DIRECCIÓN DE CORREO: Attn: Oficial de Privacidad 3300 36th St. SE Grand Rapids, MI 49512 <i>DEPARTAMENTO DE REGISTROS MÉDICOS</i> TELEFONO: 616-942-2110 CORREO ELECTRÓNICO: hello@wedgwood.org	DIRECCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS <i>OFICIAL DE PRIVACIA</i> TELEFONO: 877-696-6775 PÁGINA WEB: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints DIRECCIÓN DE CORREO: Attn: Departamento de Derechos Civiles 200 Independence Ave. S.W. Washington, D.C. 20201
---	---

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

Nuestro Compromiso con la Igualdad de Tratamiento

Wedgwood Christian Services respeta los derechos y integridad de cada persona. En conformidad con las leyes federales de derechos civiles, no discriminamos ni tratamos a nadie de manera diferente por razón de raza, color, religión, origen nacional, antecedentes étnicos, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, orientación sexual, estado civil o familiar, servicio militar, creencias políticas o estatus parental.

Comunicación Accesible y Soporte Lingüístico

Para asegurar que todos puedan acceder y entender nuestros servicios, Wedgwood Christian Services proporciona lo siguiente sin costo:

- Asistencia para personas con discapacidades, como intérpretes de lenguaje de señas calificados y materiales escritos en formatos alternativos (grande, Braille, audio o otros formatos según sea necesario).
- Soporte lingüístico para personas con limitada comprensión del inglés, incluyendo intérpretes calificados y documentos traducidos.

Si necesita cualquiera de estos servicios, por favor contáctenos a Wedgwood Christian Services al 616-942-2110 o por correo electrónico a hello@wedgwood.org.

Cómo Reportar una Inquietud

Si cree que los Servicios Christian Wedgwood han discriminado contra usted o no le ha proporcionado asistencia comunicacional necesaria, puede presentar una queja al Oficial de Privacidad utilizando la información de contacto a continuación.

Si necesita ayuda para presentar una queja, el Oficial de Privacidad puede asistirle en todo el proceso.

Cómo presentar una queja de derechos civiles

También puede presentar una queja directamente con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina para los Derechos Civiles (OCR) utilizando la información de contacto a continuación

Información de contacto

WEDGWOOD CHRISTIAN SERVICES OFICINA DE PRIVACIDAD

TELÉFONO: 616-831-5678 or
616-942-2110 ext. 472
CORREO ELECTRÓNICO: privacyofficer@wedgwood.org
clientrights@wedgwood.org
DIRECCIÓN DE CORREO:
Attn: Oficina de Privacidad
3300 36th St. SE
Grand Rapids, MI 49512

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS OFICINA PARA DERECHOS CIVILES

TELÉFONO: 1-800-368-1019
TDD: 1-800-537-7697
DIRECCIÓN DE CORREO:
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
EN LÍNEA: ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf
FORMULARIO DE QUEJA:
www.hhs.gov/ocr/office/file