



AVISO DE PRACTICAS PARA LA PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACION PSICOLOGICA Y MEDICA ACERCA DE USTED, PODRIA SER USADA Y DADA A CONOCER, Y COMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR REVISELO CUIDADOSAMENTE.

I. **Como protegemos la información de asuntos de salud de usted.**

La información individual acerca de su salud pasada, presente o futura, la atención médica que usted recibe y los pagos hechos por esa atención, son llamados "Información Protegida de Salud" (PHI en inglés). Este Aviso explica como, cuándo y por qué podríamos usar y compartir su PHI. En algunos casos, debemos usar/compartir tan solo un mínimo necesario de PHI para completar un procedimiento. La ley tiene protecciones especiales para la información relacionada con el abuso de sustancias.

El personal de Workplace Solutions le dará a usted este Aviso y le pedirá que firme una forma declarando que lo ha recibido. Usted también puede recibir una copia del Aviso llamando al número de su EAP indicado por su empleador.

Aunque nos apegamos a las prácticas para la privacidad descritas en este Aviso, no estamos obligados a hacerlo y **podríamos cambiar nuestras prácticas de privacidad y este Aviso en cualquier momento**. Si hacemos cambios, pondremos un nuevo Aviso en nuestra página de internet en www.wseap.com y le daremos a usted una copia del nuevo Aviso, cuando usted lo pida.

II. **Como podríamos usar y dar a conocer su Información Protegida de Salud**

Podríamos usar o dar a conocer su información protegida de salud (PHI) con propósitos de tratamiento, pago y cuidados de salud, con la autorización de usted por escrito. Para ayudar a clarificar estos términos, aquí hay algunas definiciones:

- *"PHI"* se refiere a la información que podría identificarlo a usted en el récord.
- *"Tratamiento, pago y cuidados de salud"* -- Tratamiento es cuando proveemos, coordinamos o manejamos sus cuidados de salud y otros servicios relacionados con el cuidado de su salud. El tratamiento incluye la consulta con otros proveedores de servicios, tales como su médico familiar o psiquiatra.
-*Pago* es cuando obtenemos re-embolso por sus cuidados de salud. El pago incluye dar a conocer su PHI al seguro médico para obtener reembolso por servicios o para determinar elegibilidad de cobertura.
-*Cuidados de salud* son actividades relacionadas con la operación y procedimientos de Workplace Solutions. Ejemplos de estas operaciones son actividades de control y mejoría de calidad en los servicios, asuntos de auditoría y servicios administrativos, así como coordinación de casos.
- *"Usar"* se refiere solo a las actividades dentro de Workplace Solutions, tales como comunicar, emplear, usar, examinar y analizar información que lo identifica a usted.
- *"Dar a Conocer"* se aplica a actividades fuera de Workplace Solutions, tales como comunicar, transferir o proveer acceso a información a otras personas acerca de usted.
- *"Autorización"* es su permiso por escrito para dar a conocer información confidencial de salud mental. Todas las autorizaciones deben estar en una forma legal específica.

Podríamos usar o dar a conocer PHI para propósitos fuera de tratamiento, pago o procedimientos de cuidado de la salud, cuando sea obtenida de usted la apropiada autorización. En aquellos casos en los que nos soliciten información con los propósitos mencionados, obtendremos autorización de usted antes de dar a conocer esta información. También necesitamos obtener su autorización antes de dar a conocer su récord de contactos con EAP. Este récord EAP incluye detalles de sus contactos con el consejero del EAP y a este récord se le da una mayor protección que al PHI. Usted puede revocar estas autorizaciones (de PHI o del récord de cliente) en cualquier momento, siempre y cuando esa





revocación sea por escrito. Usted no podría revocar una autorización de (1) el uso que ya le hubiésemos dado a esa autorización; o (2) si la autorización fue obtenida como condición para obtener reembolso, la ley da a la aseguradora el derecho de refutar la petición de pago bajo la póliza.

III. Usar y Dar a Conocer Sin Autorización

Podríamos usar o dar a conocer PHI sin su autorización en estas circunstancias:

- *Abuso de Niños* - Si tenemos suficiente razón para creer, en nuestra capacidad profesional, que un niño pueda estar sufriendo abuso, maltrato o descuido, debemos reportar esta sospecha a las autoridades apropiadas.
- *Abuso Adulto y Doméstico* - Si tenemos suficiente razón para creer que un individuo, protegido por las leyes del estado, ha sido víctima de abuso, maltrato, o explotación financiera, debemos reportar esto a las autoridades apropiadas.
- *Actividades Supervisoras de Agencia de Salud* - podríamos dar a conocer su información protegida de salud a una agencia que por ley supervisa actividades como certificación y acciones disciplinarias.
- *Compensación para Trabajadores* - podríamos dar a conocer información protegida de salud acerca de usted tal y como sea autorizado, y tanto como sea necesario, para cumplir con las leyes relacionadas con compensación para trabajadores y programas similares, establecidos por la ley, que proveen compensación por lastimaduras o enfermedad relacionadas al trabajo.
- *Procedimientos Judiciales y Administrativos* - Si usted está envuelto en un procedimiento de corte, y hay una petición de cualquiera de las partes de los récords de evaluación y contactos con su EAP, esa información es protegida por la ley del estado, y no la podemos dar a conocer sin una orden de la corte. Podemos darle a usted la información directamente, si así lo pide. La información acerca de todos los otros servicios psicológicos también es privilegiada y no se puede dar a conocer sin su permiso o por una orden de la corte. Este privilegio no se aplica cuando usted está siendo evaluado por un tercero o cuando se trata de una evaluación ordenada por la corte. Se le debe informar a usted anticipadamente si éste es el caso.
- *Amenaza Seria a la Salud o Seguridad* - Si usted nos comunica una amenaza específica de daño en contra de otro individuo, o si creemos que hay un claro e inminente riesgo de daño físico o mental ocasionado a otro individuo, podríamos dar a conocer lo que sea necesario para proteger del daño a ese individuo. Si creemos que usted presenta un riesgo inminente y serio de daño físico o mental a si mismo, podríamos dar a conocer lo que creamos necesario para protegerlo a usted de daño.

IV. Sus Derechos Acerca de Su Información Protegida de Salud

Usted tiene los siguientes derechos en relación con su PHI. Usted puede ejercer esos derechos al contactar a Workplace Solutions al número indicado en los materiales para los miembros.

- *Derecho de Pedir Restricciones* – Usted tiene el derecho de pedir restricciones a ciertos usos o comunicación de la información protegida de salud. Sin embargo, no estamos obligados a aceptar la restricción que usted solicite.
- *El Derecho de Recibir Comunicaciones Confidenciales por Medios Alternativos o a Lugares Alternativos* – usted tiene el derecho de solicitar y recibir comunicaciones de PHI confidenciales por medios alternativos y a lugares alternativos. (Por ejemplo, usted tal vez no quiera que un familiar sepa que usted nos está viendo. Si usted lo solicita, le enviaremos sus recibos a otra dirección).
- *El Derecho a Inspeccionar y Copiar* – Usted tiene el derecho de inspeccionar o de obtener una copia (o ambas) de su PHI de nuestros récords por el tiempo que el PHI sea mantenido en el Récord del EAP. Si usted lo solicita, hablaremos con usted de los detalles del proceso de acceso al récord.
- *Derecho de Hacer Cambios* – Usted tiene el derecho de pedir que se haga un cambio en su PHI, siempre y cuando esta información se mantenga en el récord. Podemos denegar su petición. Si usted lo solicita, hablaremos con usted de los detalles del proceso de cambios en la información.
- *El Derecho a Una Copia en Papel* – Usted tiene el derecho de recibir una copia en papel de nuestro aviso, si así lo solicita.





V. Preguntas y Quejas

Si usted tiene preguntas acerca de este aviso, o no está de acuerdo con una decisión que tomemos acerca del acceso a sus récords, o tiene preocupación acerca de sus derechos a la privacidad, usted puede contactar nuestra **Oficina del EAP al 800-327-5071**. Si usted cree que sus derechos a la privacidad han sido violados y desea levantar una queja en nuestra oficina, usted puede enviar su queja por escrito a Workplace Solutions, LLC, 19 E. Schaumburg Road, 1st floor, Schaumburg, IL 60194.

