

EMPATHIA PACIFIC, INC

NOTICIA DE POLÍTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y REVELARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA (DE SALUD MENTAL) Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE.

Quiénes somos

Los servicios ofrecidos por “**LifeMatters®**”, el Programa de Asistencia al Empleado (PAE), son proporcionados por el personal de Empathia Pacific, Inc. y/o su compañía matriz, Empathia, Inc. en colaboración con una red de consultores contratados y su personal, a quienes en lo sucesivo nos referiremos como la “organización Empathia”. Esta Noticia describe las políticas de todas las entidades e individuos que conforman la organización Empathia.

Nuestro deber legal

Las leyes federales y estatales aplicables nos obligan a mantener la privacidad de su información de salud. La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) de 1996 también nos obliga a ofrecerle este Aviso sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestros deberes legales y sus derechos con respecto a su información de salud. Debemos seguir las prácticas de privacidad descritas en este Aviso mientras esté en vigencia. Este aviso entró en vigencia el 14 de abril de 2003 y fue modificado el 1 de junio de 2013. Nos reservamos el derecho de cambiar las políticas sobre privacidad y los términos de esta Noticia en cualquier momento siempre y cuando tales cambios sean permitidos por la ley pertinente. Nos reservamos el derecho de que estos cambios sean efectivos para toda la información de salud que nos pertenece, incluyendo aquella creada u obtenida antes de que se hicieran estos cambios. En caso de que cambiásemos nuestras políticas de privacidad, pondremos una Noticia revisada en nuestra página de la red mylifematters.com.

Puede pedir una copia impresa de esta Noticia en cualquier momento. Para más información sobre políticas de privacidad o para pedir más copias sobre la Noticia, por favor contáctenos al número que se encuentra al final de este documento.

Entienda que constituye información de salud protegida o historial de EAP

Cada vez que usted asiste a una cita a través del PAE, la información sobre usted y su salud física y mental es anotada. Normalmente esto incluye información sobre condiciones que afectan su salud actual y pasada y sobre los servicios de consejería recibidos del PAE u otro. Cualquier información de salud que obtengamos y pueda identificarlo se considera, por ley, información de salud protegida o PHI (por sus siglas en inglés). En cuanto al servicio de PAE, esta información médica protegida incluye las razones por las cuales nos contactó, la evaluación de su situación o problemas actuales, el tratamiento a seguir y notas sobre contactos que hayamos tenido con usted y/o con otros a quienes le recomendamos, al igual que el progreso que ha habido hacia la resolución.

Usos y Revelaciones de información de salud protegida por el PAE

La ley le da el derecho a conocer su información de salud protegida que se haya recogido sobre usted, específicamente sobre cómo se usa o se revela a otros. Cuando alguien de la organización Empathia lee esta información de salud protegida, eso se llama en la ley “uso”. Si esta información es compartida con alguien o revelada a otros fuera de la organización Empathia, se llama “revelación”.

Usos con su consentimiento

Antes de recibir nuestros servicios se le pedirá que firme una forma separada llamada la Declaración de Entendimiento y el Consentimiento para participar en los Servicios de Asistencia al Empleado. El propósito de este permiso es permitirle al PAE recoger y usar esta información de salud protegida dentro de la organización Empathia con el fin de otorgar tratamiento y cuidados según lo definido a continuación. Con el fin de ofrecerle nuestros servicios, necesitamos información sobre usted y su condición. Por consiguiente, debe firmar este consentimiento antes de recibir nuestros servicios de PAE.

La información de salud protegida que el PAE recoge es usada para:

Tratamiento – Podemos usar esta información de salud protegida para llevar a cabo los servicios de evaluación, consejería y recomendaciones a terceros. Por ejemplo, la información que usted nos proporcione en el teléfono al llamar a nuestra Línea de ayuda del PAE será compartida con el consultor con el cual se va a reunir. Toda la información sobre los servicios de PAE se mantendrá en su historial individual.

Pagos – Podemos usar y revelar su información de salud protegida para determinar la elegibilidad para recibir beneficios de atención de la salud o su cobertura, gestión de reclamos, idoneidad de la atención, justificación de cargos y actividades de revisión del uso, como preautorización de servicios, así como para la revisión simultánea y retrospectiva de los servicios. Por ejemplo, podemos usar su información para autorizar el pago de servicios de tratamiento por parte de su plan de salud.

Operaciones de atención de la salud – Podemos usar y revelar su información de salud protegida en apoyo de nuestras funciones comerciales del Programa de asistencia al empleado (PAE). Estas funciones incluyen a título ilustrativo: operaciones de gestión y actividades administrativas generales del PAE, evaluación y mejora de la calidad, gestión de casos y revisión con proveedores del PAE, revisión legal, coordinación de los servicios de atención de la salud con nuestros asociados comerciales y resolución de quejas relacionadas con los servicios a los clientes. Por ejemplo, podemos usar su información para revisar la calidad de los servicios del PAE que se le proporcionan.

Usos y revelaciones que no requieren Consentimiento

La ley nos permite usar y revelar alguna de su información de salud protegida sin su consentimiento o autorización bajo las siguientes circunstancias:

- **Recordatorio de citas o cambios a las mismas:** Podemos usar y revelar su información de salud protegida para contactarle a fin de recordarle que tiene una cita. *Si usted no desea que lo contactemos para recordarlo de citas o informarle de cambios en las mismas, dénos otras instrucciones (por escrito).*

- **Cuando la ley estatal, federal o local requiere que se divulgue la información:** Como es el caso cuando la ley requiere que se informe de cualquier sospecha de abuso o negligencia de menores, de ancianos o de adultos dependientes o en respuesta a una orden de la corte. También debemos divulgar información a las autoridades que controlan el seguimiento de estos requisitos de privacidad.
- **Para evitar perjuicios:** Podemos dar información de salud protegida limitada cuando sea necesario para prevenir o disminuir una amenaza seria a la salud o el bienestar propios, del público o de un tercero. Si tenemos la creencia racional de que su vida está seriamente amenazada, nos pondremos en contacto con su familia u otros que puedan ayudar a protegerlo. Si ud. nos comunica de una seria amenaza de daño corporal a un tercero, la ley nos exige que notifiquemos a las autoridades y a la posible víctima.
- **Procedimientos judiciales y administrativos:** Es posible que tengamos que divulgar información de salud protegida suya en el curso de un procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden u otro proceso legal.
- **Oficiales de cumplimiento de la ley:** Es posible que divulguemos su información de salud protegida a la policía o a otros oficiales de cumplimiento de la ley según lo requerido o permitido por la ley, o de acuerdo con una orden de la corte o de una gran jurado, o una citación administrativa.
- **Divulgación a parientes, amigos próximos y otros cuidadores:** Es posible que usemos y revelemos su información de salud protegida a un miembro de la familia, otro pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona identificada por usted personalmente o de otra manera disponible antes de tal revelación si: (1) obtenemos su acuerdo; (2) le hemos dado la oportunidad de presentar objeción y no lo ha hecho; ó (3) inferimos que razonablemente usted no tiene objeción a tal revelación. Si usted no está presente o la oportunidad de estar de acuerdo o de poner objeción no puede ser otorgada por razones de incapacidad o situaciones de emergencia, ejercitaremos nuestro juicio profesional para determinar si divulgar información es o no lo mejor para usted. En el caso de dar información a un pariente o amigo cercano, solo divulgaremos la información que sea directamente relevante a esa persona de acuerdo con el cuidado de su salud.
- **Compensación a los trabajadores:** Podemos divulgar su información de salud protegida según lo autorizado y al grado necesario para cumplir con las leyes relacionadas con compensación de trabajadores u otros programas similares que provean beneficios por heridas o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Según lo requerido por la ley:** Podemos usar y divulgar su información de salud protegida cuando así no lo exija cualquier otra ley a la que no nos hayamos referido todavía en las categorías anteriores.

Usos y Divulgaciones que requieren su autorización

Si el PAE necesita usar o revelar su información de salud protegida para otros propósitos distintos a los descritos anteriormente, debemos obtener su permiso por escrito mediante el formulario de Divulgación de información. Si nos da autorización para revelar su información de salud, puede revocarla por escrito en cualquier momento; sin embargo, dicha revocación no afectará la información revelada anteriormente. Debería dirigir su revocación por escrito a: Empathia Pacific, Inc., 5234 Cheseboro Rd., Suite 201, Agoura Hills, CA 91301.

Necesitamos su autorización por escrito para usar y revelar la información de salud protegida para propósitos de marketing, así como para divulgaciones que constituyan la venta de información de salud protegida.

Sus Derechos Individuales

Cada vez que divulgamos información de salud protegida suya, dejamos constancia de a quién, cuándo, qué y con que propósito se hizo. Ud. tiene derecho a recibir un informe de estas divulgaciones. Puede pedirlos mediante un documento escrito. Su pedido puede ser por divulgaciones de hasta 6 años antes de la fecha de petición, pero en ningún caso para revelaciones hechas antes del 14 de abril, 2003.

Tiene derecho a solicitar restricciones en los usos o divulgaciones de la información de salud protegida; sin embargo, no tenemos obligación de aceptar dichas restricciones. Puede solicitar una restricción por escrito. Si aceptamos una restricción, lo comunicaremos por escrito, y cumpliremos la restricción a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia a usted. No podemos aceptar restricciones de divulgaciones que estén permitidas o exigidas por ley. Estamos obligados a aceptar evitar la divulgación de su información de salud a un plan de salud con el propósito de realizar pagos u operaciones de atención de la salud, pero solo si se refiere exclusivamente a un elemento o servicio de atención de la salud que ha sido pagado por completo de su bolsillo.

Ud. tiene el derecho a mirar y obtener copias de su historial de PAE, con excepciones limitadas por tanto tiempo como el historial sea mantenido. Debe hacer su petición por escrito. Bajo ciertas circunstancias podemos negarle el acceso a su historial, pero en la mayoría de los casos, puede pedir una revisión de esta decisión. Ud. tiene derecho a pedir un cambio en su historial de PAE durante la vida del mismo. Su petición debe ser por escrito y debe especificar por qué desea que se haga ese cambio. Bajo ciertas circunstancias podemos rechazar su petición. Si nos lo pide, le daremos más información sobre los procedimientos para acceder a su historial o modificarlo.

Tiene derecho a recibir aviso de cualquier incumplimiento relacionado con cualquier información de salud individual no segura en el que participemos nosotros.

Para más información o para informarnos sobre un problema

Si usted desea más información o tiene preguntas o inquietudes sobre las políticas de privacidad aquí descritas, por favor hable con su consultor del PAE o contacte nuestra oficina al **1-800-367-7474**. Si usted tiene un problema con el manejo de su información de salud protegida o si cree

6/1/13

que sus derechos de privacidad han sido violados, por favor contacte a la Directora Clínica al teléfono gratis dado anteriormente. También puede enviarnos una queja por escrito a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los E.E.U.U. Si lo desea le proporcionaremos la dirección para enviar esta queja.

Apoyamos su derecho a la privacidad de su información de salud. Por lo tanto no será de ninguna manera penalizado ni recibirá represalias por enviar una queja a la Secretaría o a nuestra Compañía.

Empathia Pacific, Inc. • 5234 Chesebro Road, Suite 201 • Agoura Hills, CA 91301
Teléfono: 800/367-7474 • Fax: 818/991-3903
mylifematters.com