

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®**”, un Programa de Asistencia al Empleado (PAE) y “**StudentLife¹**” un Programa de Asistencia a Estudiantes (SAP) 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 políticas de privacidad, nuestros deberes legales y sus derechos con respecto a su información de salud. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras políticas de privacidad y los términos de este Aviso en cualquier momento siempre y cuando tales cambios sean permitidos por la ley aplicable. En caso de que cambiásemos nuestras políticas de privacidad, pondremos un Aviso actualizado en nuestra página web 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 qué constituye información de salud protegida o historial

Cada vez que usted asiste a una visita, la información sobre usted y su salud física y mental puede ser anotada. Normalmente esto puede ser información sobre condiciones de salud actuales y pasadas y sobre los servicios de consejería que son proporcionados por el PAE, el SAP u otros proveedores de tratamiento. Cualquier información de salud que obtengamos y pueda identificarlo puede considerarse, por ley, información de salud protegida o PHI (por sus siglas en inglés). En cuanto a los servicios de PAE o SAP, esta información médica protegida incluye las razones para contactar al EAP o SAP, 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.

¹ Conocido como LifeMatters Student Assistance Program

Usos y Revelaciones de información de salud protegida

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/a Estudiantes. El propósito de este permiso es permitirnos 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.

La información de salud protegida que la organización Empathia 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, si usted nos da su consentimiento, con el consultor autorizado con el cual se va a reunir. Toda la información sobre los servicios se mantendrá en su historial individual de servicios.

Pagos – Los servicios de asistencia a empleados/estudiantes que recibe son gratuitos. Sin embargo, su tratamiento podría requerir servicios que están fuera del alcance de los servicios de asistencia a empleados/estudiantes. En esos casos, 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 ayudarle a solicitar el pago autorizado 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. Estas funciones incluyen a título ilustrativo: operaciones de gestión y actividades administrativas generales, evaluación y mejora de la calidad, gestión de casos y revisión con proveedores, 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 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, denos 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 autoridades locales u otras personas que participen en su tratamiento que puedan ayudar a protegerlo. Si usted 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 un 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 una objeción y no lo ha hecho; o (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 de trabajadores:** Podemos divulgar su información de salud protegida según lo autorizado y en la medida necesaria 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. La información de sus servicios EAP/SAP pueden no incluir información médica, como códigos de diagnóstico y/o códigos de procedimientos de servicios, y no asumimos responsabilidad por el resultado de las decisiones relacionadas con una reclamación o investigación de la Compensación de Trabajadores.

- **Según lo requerido por la ley:** Podemos usar y divulgar su información de salud protegida cuando así nos lo exija cualquier otra ley a la que no nos hayamos referido todavía en las categorías anteriores.

Usos y revelaciones que requieren su autorización

Si necesitamos 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 con anterioridad. Debería enviar su revocación por escrito a: Empathia Pacific, Inc., 5234 Cheseboro Rd., Suite 201, Agoura Hills, CA 91301.

Se requiere 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 qué 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 después de 6 años a partir de la fecha de su petición.

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.

Ud. tiene el derecho a mirar y obtener copias de su historial, 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 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.

Usted tiene derecho a solicitar comunicaciones confidenciales de nuestra parte en una forma y un formato específicos y/o designar una dirección postal, una dirección de correo electrónico o un número de teléfono alternativos por los cuales desea recibir las comunicaciones confidenciales. Las comunicaciones confidenciales incluyen facturas, explicación de beneficios, reclamaciones, información concerniente a una sesión u otras comunicaciones que contengan información médica, que incluye información relativa a salud mental o conductual, salud sexual y reproductiva, infecciones de transmisión sexual, trastorno por consumo de sustancias, atención para reasignación de sexo y violencia de pareja. Para comunicarle información confidencial, nos pondremos en contacto con usted en la dirección postal, la dirección de correo electrónico o el número de teléfono que tengamos registrados.

Si desea recibir comunicaciones confidenciales de nuestra parte en una forma y un formato específicos y/o designar una dirección postal, una dirección de correo electrónico o un número de teléfono alternativos, puede enviar una solicitud de comunicaciones confidenciales. Para hacer esta solicitud, comuníquese con el Director Clínico por correo electrónico a rhauser@empathia.com o por correo postal a:

Empathia Pacific, Inc.
c/o Clinical Director
5234 Chesebro Road, Suite 201
Agoura Hills, CA 91301

Acusaremos recibo de su solicitud de comunicaciones confidenciales e implementaremos las solicitudes de comunicaciones confidenciales en un plazo de 7 días calendario desde la recepción de una solicitud telefónica o por transmisión electrónica o en un plazo de 14 días calendario desde la recepción de un correo de primera clase.

Nuestras obligaciones

De conformidad con los requisitos de la Ley de Confidencialidad de la Información Médica de California (California Confidentiality of Medical Information Act), no cooperaremos con ninguna indagación o investigación realizada por ninguna persona, agencia o departamento de otro estado, ni les proporcionaremos información médica. En la medida permitida por la ley federal, tampoco brindaremos información médica a una agencia federal de aplicación de la ley que pudiera identificar a una persona y que esté relacionada con alguien que solicite un aborto o se someta a él o reciba servicios relacionados con el aborto que son legales según las leyes de California, a menos que la solicitud de información médica esté autorizada según el artículo 56.110 del Código Civil.

No revelaremos, transmitiremos, transferiremos, compartiremos ni otorgaremos acceso deliberadamente a información médica que se encuentre en un sistema de expedientes médicos

electrónicos o mediante un intercambio de información de salud que pudiera identificar a una persona y que esté relacionada con alguien que solicita un aborto legal según las leyes de California, se somete a él, lo lleva a cabo, brinda apoyo o colabora en su realización a ninguna persona de otro estado, a menos que la revelación, transmisión, transferencia, intercambio u otorgamiento de acceso esté autorizado en alguna de las condiciones enumeradas en los artículos 56.110(a)(1), (2), (3) y (4) del Código Civil.

Revelaremos el contenido de los expedientes médicos que contengan información médica que pudiera identificar a una persona y que esté relacionada con alguien que solicita un aborto legal según las leyes de California, se somete a él, lo lleva a cabo, brinda apoyo o colabora en su realización a cualquiera de los siguientes y en cualquiera de estos casos: (a) un paciente, o su representante personal, de conformidad con la Ley de Acceso del Paciente a los Registros Médicos (Patient Access to Health Records Act); (b) en respuesta a una orden de un tribunal federal o de California, pero solo en la medida claramente establecida en la orden y de conformidad con el artículo 1543 del Código Penal, si corresponde, y solo si toda la información sobre la identidad y los expedientes del paciente están protegidos del escrutinio público a través de mecanismos, que incluyen, entre otros, un procedimiento o un registro judicial sellado; y (c) cuando lo requiera de forma expresa la ley federal que prevalece sobre la ley de California, pero solo en la medida requerida explícitamente.

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 o contacte a nuestra oficina con la información indicada a continuación. Si usted tiene un problema con el manejo de su información de salud protegida o si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, por favor contacte a la Directora Clínica al teléfono gratis dado más abajo.

También puede enviarnos una queja por escrito a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. 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

PAE LifeMatters	StudentLife²
Teléfono: 800-367-7474	Teléfono: 855-695-2818
Fax: 818-707-0496	Fax: 818-707-0496
mylifematters.com	studentlifeservices.com

² Conocido también como LifeMatters Student Assistance Program