



Notice Of Privacy Practices

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

Understanding Your Health Information

This notice describes the privacy practices of Cherry Health and all its health centers and health care professionals. It includes all staff, volunteers and other personnel who work on our behalf.

Each time you visit a Cherry Health site, a record of your visit is made. Usually this record contains your symptoms, examination and test results, diagnoses, treatment and a plan for care or treatment. This information, referred to as your health or medical record, serves as:

- Basis for planning your care and treatment.
- Means of communication between the health care providers caring for you.
- Legal document describing the care you received.
- Means by which you or a third-party payer can verify services billed were actually provided.
- A tool in educating health professionals.
- A source of data for medical research.
- A source of information for public health officials charged with improving the health of the community and the nation.
- A source of data for facility planning and marketing.
- A tool to assess and continually work to improve the care we provide and the outcomes we achieve.
- Understanding what is in your record and how your health information is used helps you to ensure its accuracy.
- Better understand who, what, when, where, and why others may access your health information.
- Make more informed decisions when authorizing disclosure to others.
- A source of information to provide customer service and resolve complaints you have.

Your Information. Your Rights. Our Responsibilities.

Although your health record is the physical property of Cherry Health, the information belongs to you. You, or someone who has the legal right to act on your behalf, have the right to:

- Request a restriction on certain uses and disclosures of your information as provided by 45 CFR 164.522 and the HITECH Act. Cherry Health is not required to agree to a requested restriction, except (1) where the disclosure is made to carry out payment or health care operations and is not required by law, and (2) the protected health information pertains solely to a service for which you have paid Cherry Health in full.
- Obtain the Notice of Privacy Practices from our website, or at any of our treatment sites upon request.
- Review and request a copy of your E-PHI, in form and format, if readily producible as provided in the HITECH Act and 45 CFR 164.524. If not readily producible, and maintained in paper, then a readable hard copy. We can charge a reasonable fee for this service, which covers our cost for labor, supplies, and postage.
- Request your provider to amend your health record as provided in 45 CFR 164.528. The Electronic Health Record Amendment Request form (#28015Csp) is available upon request. You will receive a response within 30 days of the request. If we disagree with the amendment, you may have a statement of your disagreement added to your health information.
- Obtain an accounting of disclosures of your health information, including disclosures for treatment, payment and healthcare operations, as provided in 45 CFR 164.528 and the HITECH Act.
- Request confidential communications of your health information by alternative means or at alternative locations.
- Request a list of individuals who have received information about you from us.
- Revoke your authorization in writing to use or disclose information except to the extent that action has already been taken.
- Right to opt out of fundraising and marketing (if applicable).
- Right to restrict disclosure of PHI when paid out of pocket.

Your Health Information Rights

Our Responsibilities

This organization is required by State and Federal law including HIPAA, Michigan Mental Health Code, Sec. 748, Federal Rule 42 CFR Part 2, Sections R 325.14301 to 14306 of Administrative Rules for Substance Abuse and State of Michigan Rules for Substance Abuse and the HITECH Act.

- Maintain the privacy of health information that identifies you.
- Provide you with a notice as to our legal practices with respect to information we collect and maintain about you.
- Abide by the terms of this notice.
- Notify you if we are unable to agree to a requested restriction.
- Accommodate reasonable requests you may have to communicate health information by alternative means or at alternative locations (send appointment notices by mail or leave a telephone message).
- Prohibit the sale of PHI.
- Notify you in the event there is a breach of unsecured PHI.
- Limit use of genetic information (if applicable).

Substance Use Disorder (SUD) Records: Certain health information related to substance use disorder (SUD) treatment is protected under 42 CFR Part 2, a federal law that provides additional confidentiality protections. These records may not be disclosed to anyone else without your written consent, except as permitted by law. Federal rules prohibit redisclosure unless expressly allowed by your consent or law. SUD treatment information may be disclosed without your consent in limited circumstances, including for treatment, payment, and healthcare operations as permitted by law, medical emergencies, court orders, or public health reporting. You have rights regarding these records, including requesting restrictions, confidential communications, or copies as permitted by law.

We reserve the right to change our practices and to make the new provisions effective for all protected information we maintain. Should our information practices change, we will post a copy of our current notice on our website. You may also request a copy at any of our treatment sites. The effective date will be on each page in the lower left-hand corner.

We will not use or disclose your health information without your authorization, except as described in this notice.

How We May Use and Disclose Your Health Information for Treatment, Payment and Health Operations

We may use your health information for treatment

- **For example:** We may use and disclose your protected health information (PHI) to provide, coordinate, or manage your health care and any related services. This includes the coordination or management of your health care with a third party that has already obtained your permission to have access to your PHI. For example, we may disclose your PHI to a provider you may have been referred to or when in the emergency department or hospital, to ensure he/she has the necessary information to diagnose or treat you.

We may use your health information for payment

- **For example:** Your PHI may be used, as needed, to obtain payment for your health care services including Medicare and Medicaid. This may include certain activities that your health insurance plan may undertake before it approves or pays for health care services we recommend for you such as: making a determination of eligibility or coverage for insurance benefits, reviewing services provided to you for medical necessity, and undertaking utilization review activities. The information on or accompanying the bill may include information that identifies you, as well as your diagnosis and any procedures done or supplies used. If Cherry Health refers you to an outside provider, this information may also be shared to assist them in obtaining payment for services they have provided to you.

Appointment reminders

- We may use or disclose your PHI as necessary to remind you of your appointments, this includes our business partners (e.g. reminder calls), contacting you by telephone at any number you give or is in your PHI. We may call you by name in the waiting room when your provider is ready to see you.

We may use your health information for regular health operations

- **For example:** We may use or disclose, as-needed, your PHI in order to support the business activities of Cherry Health. These activities include, but are not limited to, quality assessment activities, employee review activities, training of medical students, licensing, marketing and fundraising activities as allowed by the HIPAA Omnibus Rule, and conducting or arranging other business activities. For example, we may disclose your PHI to medical students that see patients in our offices.
- We may share your PHI with third party “business associates”, an entity that creates, receives, maintains, or transmits PHI on behalf of Cherry Health, such as, radiology or laboratory services. When there is a business arrangement between our organization and a business associate and it involves the use of your PHI, we will have a written contract that contains terms that will protect your privacy.

Health-related services and treatment alternatives

- We may use or disclose your PHI as necessary to provide you with information about treatment alternatives or other health related benefits and services that may be of interest to you. We may use your PHI to send you newsletters about our health centers and the services we offer.

Other Permitted Uses and Disclosures Without Your Consent, Authorization or Opportunity to Object

We may disclose your PHI in the following situations without your consent or authorization. These include:

Required by law

- The use or disclosure will be made in compliance with the law and will be limited to relevant requirements of the law. We may disclose health information for law enforcement purposes as required by law or in response to a valid subpoena or court order. You will be notified, as required by law, of any such disclosures.

Public health

- As required by law, we may disclose your health information to public health or legal authorities charged with preventing or controlling disease, injury, or disability.

Reproductive Health Care

- We may not use or disclose protected health information to conduct any investigation related to the mere act of someone seeking, obtaining, providing, or facilitating reproductive health care, to impose any liability regarding the same, or to identify any person for any such purpose. An authorization is not required if the use or disclosure is made for health oversight activities, law enforcement purposes, or pursuant to a judicial or administrative proceeding unrelated to reproductive healthcare, and a valid attestation is provided to us from the person requesting the use or disclosure for such a purpose.

Communicable diseases

- We may disclose your PHI, if authorized by law, to a person who may have been exposed to a communicable disease or may otherwise be at risk of contracting or spreading the disease or condition.

Abuse or neglect

- We may disclose your PHI to a public health authority that is authorized by law to receive reports of child or elder abuse or neglect. In addition, we may disclose your information if we believe you are a victim of abuse, neglect or domestic violence to the government agency authorized to receive such information. This disclosure will be made according to applicable federal and state laws.

<p>Research</p>	<ul style="list-style-type: none"> We may disclose information to researchers when administration has approved the research proposal, established protocols, and meets the guidelines as determined by the Omnibus Rule 2013, to ensure your privacy.
<p>Funeral directors</p>	<ul style="list-style-type: none"> We may disclose health information to funeral directors consistent with applicable laws to carry out their duty.
<p>FDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> We may disclose health information to the Food and Drug Administration (FDA) relative to adverse events with respect to food, supplements, product and product defects, or recall of defective products for replacement or repair.
<p>Workers compensation</p>	<ul style="list-style-type: none"> We may disclose health information to the extent authorized by and to the extent necessary to comply with laws relating to workers' compensation or other similar programs established by law.
<p>Correctional institution</p>	<ul style="list-style-type: none"> Should you be an inmate of a correctional institution, we may disclose health information to the institution or agents for your health and the health and safety of other individuals.
<p>Law enforcement</p>	<ul style="list-style-type: none"> We may, in compliance with a court order, warrant or valid subpoena, as required by law, disclose your health information to a law enforcement official for purposes such as identifying or locating a suspect, fugitive, material witness, or missing person. Federal law makes provision for your health information to be released to an appropriate health oversight agency, public health authority or attorney, provided a work force member or business associate believes in good faith that we have engaged in unlawful conduct or have otherwise violated professional or clinical standards and are potentially endangering one or more patients, workers or the public.
<p>Change of ownership</p>	<ul style="list-style-type: none"> In the event that this medical practice is merged with another organization, your health information/record will become the property of the new owner although you will maintain the right to request that copies of your health information be transferred to another physician or medical group.
<p>Uses and disclosures of PHI based upon your written authorization</p>	<ul style="list-style-type: none"> Other uses and disclosures of your PHI not covered by this notice or applicable law will be made only with your written authorization. If you have given us written authorization to use or disclose your PHI, you may revoke your authorization in writing at any time, except to the extent that Cherry Health has taken an action based upon the use or disclosure indicated on the authorization.
<p>We may use and disclose your PHI in the following instances</p>	<ul style="list-style-type: none"> You have the opportunity to agree or object to the use or disclosure of all or part of your PHI. If you are not present or able to agree or object to the use or disclosure of your PHI, then your provider may, using professional judgment, determine whether the disclosure is in your best interest. In this case, only the PHI that is relevant to your health care will be disclosed. Due to all of the restrictions that must be complied with during the COVID-19 pandemic, the most recent completed and signed consent for treatment will remain in effect until either the end of the pandemic or the patient signs a new consent for treatment, whichever comes first.

<p>Business associates</p>	<ul style="list-style-type: none"> • There are some services at Cherry Health that are provided by outside organizations. Examples would be laboratory and radiology services. When we contract with these services, we may disclose your health information to our business associate so they can perform the job we've asked them to do and bill you or the third-party payer for services rendered. To protect your health information, however, we require the business associate to appropriately safeguard your information.
<p>Communication with family</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medical and support staff, using their best judgment, may disclose to a family member, relative or close friend or any other person you identify as being relevant in your care and/or payment, your PHI.
<p>Communication barriers</p>	<ul style="list-style-type: none"> • We may use and disclose your PHI if there is a substantial communication barrier that prohibits a provider to obtain consent from you, and the provider determines, using professional judgment, that you intend to consent to the use or disclosure of your PHI under the circumstances.
<p>Emergencies</p>	<ul style="list-style-type: none"> • We may disclose your PHI in an emergency treatment situation. If this happens, your provider will try to obtain your consent as soon as reasonably practical after the delivery of treatment. If a provider is required by law to treat you and the provider has attempted to obtain consent but is unable to obtain your consent, he or she may still use or disclose your PHI to treat you.
<p>Proof of immunization</p>	<ul style="list-style-type: none"> • We may disclose proof of immunization to a school that is required to have it before admitting a student where you have agreed to the disclosure on behalf of yourself or your dependent.

For more information or to report a problem:

Contact information:

Privacy Officer at Cherry Health or Rights Advisor
 100 Cherry Street SE
 Grand Rapids, MI 49503
 616.965.8200
 616.965.8281
 compliance@cherryhealth.com
 cherryhealth.org

If you believe your privacy rights have been violated, you can file a complaint with the Privacy Officer or with the Secretary of Health and Human Services. There will be no retaliation for filing a complaint.

The address for the Office of Civil Rights is as follows:

Office for Civil Rights
 U.S. Department of Health and Human Services
 200 Independence Ave, S.W.
 Room 509F, HHH Building
 Washington, D.C. 20201

Cherry Health is an FQHC, therefore the Federal Torte Claim Act (FTCA) provides insurance.



Notificación de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PODRÍA USARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALO ATENTAMENTE.

Esta notificación describe las prácticas de privacidad de Cherry Health y todas sus instituciones y profesionales de la salud. Incluye a todo el personal, voluntarios y demás personas que trabajan en nuestro nombre.

Cada vez que visita una clínica de Cherry Health se registra su visita. Generalmente este archivo contiene sus síntomas, resultados de exámenes y análisis, diagnósticos, tratamiento y plan de atención o tratamiento. Esta información, conocida como su archivo de salud o médico, sirve como:

- Base para la planificación de su atención y tratamiento.
- Medio de comunicación entre los proveedores de atención médica que lo atienden.
- Documento legal que describe la atención que recibió.
- Medio por el cual usted o un tercero pueden verificar que los servicios facturados hayan sido brindados.
- Herramienta para educar a profesionales médicos.
- Fuente de información para investigaciones médicas.
- Fuente de información para oficiales de salud pública a cargo de mejorar la salud de la comunidad y de la nación.
- Fuente de información para la planificación y mercadeo de las instalaciones.
- Herramienta con la que podemos evaluar y trabajar continuamente para mejorar la atención que proporcionamos y los resultados que logramos.
- Comprender lo que figura en su archivo y cómo se utiliza su información de salud le ayudará a asegurarse de su precisión.
- Comprender mejor quién, qué, cuándo, dónde y por qué otros pueden acceder a su información de salud.
- Tomar decisiones más informadas para autorizar la divulgación a otros.
- Una fuente de información para proporcionar servicio al cliente y resolver quejas que tenga.

Comprenda su Información de Salud

Su información. Su derecho. Nuestra responsabilidad.

Aunque su archivo de salud es la propiedad física de Cherry Health, la información le pertenece a usted. Usted, o alguien que tenga el derecho legal de tomar decisiones por usted, tiene el derecho de:

- Solicitar la restricción de ciertos usos y divulgaciones de su información según lo establecido en 45 CFR 164.522 y la Ley HITECH. Cherry Health no tiene la obligación de estar de acuerdo con una restricción solicitada, excepto (1) si la divulgación se hace para realizar el pago o las operaciones de atención médica y la ley no lo exige y (2) si la información médica protegida refiere únicamente a un servicio pagado en su totalidad a Cherry Health.
- Obtener una copia impresa de la Notificación de Prácticas de Privacidad si la solicita.
- Revisar y solicitar una copia del formulario y formato de su información de salud electrónica protegida (E-PHI, por sus siglas en inglés) si se pudiera proporcionar, según lo establecido en la Ley HITECH y 45 CFR 164.524. Si no se puede producir, y se mantiene en papel, una copia impresa legible.
- Solicitar a su proveedor que modifique su archivo de salud según lo establecido en 45 CFR 164.528. El formulario de Solicitud de Enmienda de Historial Médico Electrónico (#28015Csp) está disponible a solicitud. Recibirá una respuesta dentro de los 30 días posteriores a la solicitud. Si no estamos de acuerdo con la enmienda, puede agregar una declaración de su desacuerdo a su información de salud.
- Obtener un recuento de las divulgaciones de su información de salud, incluidas las divulgaciones para el tratamiento, pago y servicios de atención médica, según lo establecido en 45 CFR 164.528 y la Ley HITECH.
- Solicitar comunicaciones confidenciales de su información de salud por medios alternativos o en ubicaciones alternativas.
- Solicite una lista de las personas que han recibido información sobre usted de nuestra parte.
- Revocar su autorización por escrito para el uso y divulgación de su información a no ser que ya se haya llevado a cabo dicha acción.
- Optar por no participar en operaciones de recaudación de fondos y mercadeo (si corresponde).
- Restringir la divulgación de su información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés) cuando paga de su propio bolsillo.

Sus Derechos en Cuanto a su Información de Salud

Nuestras Responsabilidades

Esta organización está obligada por leyes estatales y federales, que incluyen la Ley HIPAA, el Código de Salud Mental de Michigan, Sec. 748; la Regla Federal 42 CFR, Secciones 325.14301 a 14306 de las Normas Administrativas para el Abuso de Sustancias y las Reglamentaciones del Estado de Michigan sobre el Abuso de Sustancias y la Ley HITECH.

- Mantener la privacidad de la información sobre su salud que lo identifique.
- Proporcionarle una notificación sobre nuestras prácticas legales respecto de la información que recabamos y mantenemos sobre usted.
- Cumplir con los términos de esta notificación.
- Notificarle si no podemos cumplir con una restricción solicitada.
- Cumplir con las solicitudes razonables que pueda tener en cuanto a la comunicación de información de salud por medios alternativos o en ubicaciones alternativas (enviar notificaciones de citas por correo dejar mensajes telefónicos).
- Prohibir la venta de la PHI.
- Notificarle en caso de que hubiera una violación en su PHI no segura.
- Limitar el uso de información genética (si corresponde).

Registros de trastornos por uso de sustancias (SUD): Cierta información de salud relacionada con el tratamiento de trastornos por uso de sustancias (SUD) está protegida bajo la norma 42 CFR Parte 2, una ley federal que proporciona protecciones de confidencialidad adicionales. Estos registros no pueden ser divulgados a nadie más sin su consentimiento por escrito, excepto según lo permita la ley. Las normas federales prohíben la divulgación posterior a menos que su consentimiento o la ley lo permita expresamente. La información del tratamiento de SUD puede ser divulgada sin su consentimiento en circunstancias limitadas, incluyendo tratamiento, pago y operaciones de atención médica según lo permita la ley, emergencias médicas, órdenes judiciales o informes de salud pública. Usted tiene derechos con respecto a estos registros, incluyendo la solicitud de restricciones, comunicaciones confidenciales o copias según lo permita la ley.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y a crear nuevas disposiciones vigentes para toda la información protegida que mantenemos. Si cambiaran nuestras prácticas de información, publicaríamos una copia de la notificación actual en nuestra instalación. La fecha de entrada en vigencia figuraría en cada página, en la esquina inferior izquierda. También le entregaríamos una copia de nuestra notificación vigente si la solicita.

No utilizaremos ni divulgaremos su información de salud sin su autorización, salvo según se describe en esta notificación.

Cómo Podemos Utilizar y Divulgar su Información de Salud para el Tratamiento, Pago y Operaciones de Salud

Podemos utilizar su información para tratarlo

- **Por ejemplo:** Podemos utilizar y divulgar su PHI para proporcionar, coordinar o gestionar su atención de salud y los servicios relacionados. Esto incluye la coordinación o gestión de su atención médica con un tercero que ya haya obtenido su autorización para tener acceso a su información de salud protegida. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a un proveedor al que haya sido derivado o en el departamento de emergencias u hospital, para garantizar que tenga la información necesaria para diagnosticarlo o tratarlo.

Podemos utilizar su información de salud para procesar pagos

- **Por ejemplo:** Su PHI se puede utilizar, según sea necesario, para obtener el pago por sus servicios de atención médica incluyendo Medicare y Medicaid. Esto podría incluir ciertas actividades que su plan de seguro de salud podría llevar a cabo antes de aprobar o pagar por los servicios de atención médica que recomendamos para usted, como tomar una decisión respecto de la elegibilidad o cobertura de beneficios de seguros, revisar los servicios proporcionados en cuanto a su necesidad médica y realizar actividades de revisión de usos. La información que figure en la factura o la acompañe podría incluir información que lo identifique y su diagnóstico y cualquier procedimiento llevado a cabo o suministros utilizados.

Recordatorios de citas

- Podemos utilizar o divulgar su PHI según sea necesario para recordarle de sus citas, esto incluye a nuestros socios comerciales (por ejemplo, llamadas de recordatorio), que se comunican con usted por teléfono a cualquier número que proporcione o esté en su PHI. Podemos llamarlo por su nombre en la sala de espera cuando su proveedor está listo para verlo.

Podemos utilizar su información de salud para operaciones habituales de salud

- **Por ejemplo:** Podemos utilizar o divulgar según sea necesario su PHI para respaldar las actividades comerciales de Cherry Health. Estas actividades incluyen, entre otras, actividades de evaluación de la calidad, actividades de evaluación de empleados, capacitación de estudiantes de medicina, actividades de licenciamiento, mercadeo y recaudación de fondos según lo permitido por la Norma Ómnibus de HIPAA, y realizar o coordinar otras actividades comerciales. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a estudiantes de medicina que vean a pacientes en nuestros consultorios.
- Podemos compartir su PHI con terceros “asociados comerciales”; una entidad que crea, recibe, mantiene o transmite PHI a nombre de Cherry Health, como servicios de radiología o de laboratorio. Siempre que haya un acuerdo comercial entre nuestra organización y un socio comercial que implique el uso de su información de salud protegida, tendremos un contrato por escrito que incluye términos y condiciones que protegen su privacidad.

Servicios relacionados con la salud y alternativas de tratamiento

- Podemos utilizar o divulgar su PHI según sea necesario para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que podrían ser de su interés. Podemos utilizar su PHI para enviarle boletines informativos sobre nuestras clínicas y los servicios que ofrecemos.

Otros Usos y Divulgaciones Permitidos Sin su Consentimiento, Autorización u Oportunidad para Presentar una Objeción

Podemos divulgar su PHI en las siguientes situaciones sin su consentimiento o autorización. Estas incluyen:

Requisitos legales

- El uso o divulgación se hará respetando la ley y se limitará a los requisitos legales pertinentes. Podemos divulgar información de salud para cumplir con de la ley o en respuesta a una citación u orden judicial válida. Como exigela ley, en caso de estas divulgaciones lo notificaremos por escrito.

Salud pública

- Según lo requiera la ley, podemos divulgar su información de salud a autoridades de salud pública o legales responsables de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.

Atención de salud reproductiva

- No podemos usar ni divulgar información de salud protegida para llevar a cabo ninguna investigación relacionada con el mero acto de que alguien busque, obtenga, proporcione o facilite atención de salud reproductiva, para imponer cualquier responsabilidad en relación con lo mismo, ni para identificar a ninguna persona con tal propósito. No se requiere una autorización si el uso o divulgación se realiza para actividades de supervisión de la salud, fines de aplicación de la ley, o en virtud de un procedimiento judicial o administrativo no relacionado con la atención de salud reproductiva, y se nos proporciona una declaración válida de la persona que solicita el uso o divulgación con tal propósito.

Enfermedades contagiosas

- Podemos divulgar su PHI, si la ley lo autorizara, a una persona que podría haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que podría correr otro tipo de riesgo de contraer o contagiar la enfermedad o afección.

Abuso y negligencia

- Podemos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública autorizada por la ley para recibir informes de abuso o negligencia de niños o de ancianos. Además, podemos divulgar su información si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, a la agencia gubernamental autorizada para recibir esta información. Esta divulgación se hará de acuerdo con las leyes federales y estatales correspondientes.

Investigación	<ul style="list-style-type: none"> Podemos divulgar información a los investigadores cuando la administración haya aprobado la propuesta de investigación y establecido protocolos, y cuando se hayan cumplido las pautas determinadas por la Norma Ómnibus de 2013 para asegurar su privacidad.
Funerarias	<ul style="list-style-type: none"> Podemos divulgar información de salud a funerarias según lo establecido por las leyes vigentes para que cumplan con su labor.
Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés)	<ul style="list-style-type: none"> Podemos divulgar a la FDA información de salud relacionada con eventos adversos respecto a alimentos, complementos, productos y defectos de productos, o retiro de productos defectuosos para su reemplazo o reparación.
Compensación del Trabajador (Workers Compensation)	<ul style="list-style-type: none"> Podemos divulgar información de salud en la medida autorizada y necesaria para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación de trabajadores y otros programas similares establecidos por ley.
Instituciones correccionales	<ul style="list-style-type: none"> Si usted fuera un recluso en una institución correccional, se podría divulgar información sobre su salud y la salud y seguridad de otras personas a la institución o a los agentes.
Cumplimiento con la ley	<ul style="list-style-type: none"> Podemos, en cumplimiento de una orden judicial, una orden de arresto o una citación válida, según lo exija la ley, divulgar su información de salud a un funcionario de la ley con fines como identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida. La ley federal manda que su información de salud sea divulgada ante una agencia supervisora pertinente, a una autoridad o al defensor de salud pública, siempre que un miembro de la fuerza laboral o socio comercial crea de buena fe que nuestra conducta ha sido ilegal o que ha violado de algún otro modo los estándares profesionales o éticos y que estamos poniendo en peligro potencial a uno o más pacientes, trabajadores o el público.
Cambio de titularidad	<ul style="list-style-type: none"> En el caso de que esta práctica médica se fusione con otra organización, su información / registro de salud pasa a ser propiedad del nuevo propietario, aunque usted mantiene el derecho de solicitar que se transfieran copias de su información médica a otro médico o grupo médico.
Usos y divulgaciones de PHI de acuerdo con su autorización por escrito	<ul style="list-style-type: none"> Otros usos y divulgaciones de su PHI no contemplados en esta notificación o las leyes correspondientes se llevan a cabo únicamente con su autorización por escrito. Si nos ha dado su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI, podrá revocarla por escrito en cualquier momento, salvo en la medida en que Cherry Health ya haya actuado según el uso o divulgación indicados en la autorización.
Socios comerciales	<ul style="list-style-type: none"> Algunos servicios en Cherry Health son proporcionados por organizaciones externas. Por ejemplo, los servicios de laboratorio y de radiología. Cuando contratamos estos servicios, podemos divulgar su información de salud a nuestros socios comerciales para que puedan llevar a cabo la tarea que les hemos solicitado y facturarle a usted o a un tercero por los servicios proporcionados. No obstante, para proteger su información de salud requerimos que el socio comercial cuide su información como corresponde.

Podemos usar y divulgar su PHI bajo las siguientes circunstancias

- Usted tiene la oportunidad de acordar u objetar el uso o divulgación de toda o parte de su PHI. Si no está presente o está incapacitado para acordar u objetar el uso o divulgación de su PHI, su proveedor podrá, usando su juicio profesional, determinar si la divulgación sería por el bien de usted. En ese caso sólo se divulgará la PHI pertinente para su atención médica. Debido a todas las restricciones que deben cumplirse durante la pandemia de COVID-19, el consentimiento para el tratamiento completado y firmado más reciente permanecerá en vigor hasta el final de la pandemia o el paciente firme un nuevo consentimiento para el tratamiento, lo que ocurra primero.

Comunicación con la Familia

- El personal médico y de apoyo, usando su mejor juicio, podrá divulgar su PHI a un miembro de su familia, pariente, amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique como pertinente en su atención y/o pago.

Barreras de Comunicación

- Podemos utilizar y divulgar su PHI si hay una barrera de comunicación importante que impide que un proveedor obtenga su consentimiento y el proveedor determina, usando su juicio profesional, que está bien usar o divulgar su PHI, dadas las circunstancias.

Emergencias

- Podemos divulgar su PHI en una situación de tratamiento de emergencia. Si esto sucede, su proveedor intentará obtener su consentimiento apenas sea razonablemente práctico después de proporcionarle el tratamiento. Si un proveedor está exigido por ley a tratarlo y ha intentado obtener su consentimiento y no lo ha logrado, igualmente podrá usar o divulgar su PHI para tratarlo.

Comprobación de Inmunización

- Podemos divulgar su comprobación de inmunización a una escuela que lo requiera antes de aceptar al estudiante si usted ha dado permiso a compartir su información o la de su dependiente.

Para Obtener más Información o para Denunciar un Problema

Para obtener más información o para denunciar un problema:

Privacy Officer at Cherry Health or Rights Advisor
(Oficial de Privacidad en Cherry Health o Asesor en Derechos)
100 Cherry Street SE
Grand Rapids, MI 49503
616.965.8200
616.965.8281
compliance@cherryhealth.com
cherryhealth.org

Si cree que se han violado sus derechos a la privacidad, puede presentar un reclamo ante el Privacy Officer (Oficial de Privacidad) o en la Secretary of Health and Human Services (Secretaría de Salud y Servicios Humanos). No habrá represalias por presentar un reclamo.

La dirección de la Oficina de Derechos Civiles es la siguiente:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave, S.W.
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Cherry Health es un “Centro de Salud Calificado Federalmente” (FQHC) por lo cual “El Acto Federal de Reclamos de Responsabilidad Civil” provee Seguro.