



Southeast Health Group

Primary Care

Notice of Privacy Practices

Aviso de Prácticas de Privacidad

Este aviso describe cómo su Información de Salud Protegida (PHI) puede ser utilizada y divulgada, y cómo usted puede obtener acceso a esta información. Revíselo por favor con cuidado.

Southeast Health Group (SHG) es cometido a proteger su personal e información de salud. SHG y sus proveedores reúnen información sobre usted y crean un registro del cuidado y le atienden a recibe. Necesitamos este registro para proporcionarle con cuidado de calidad y para conformarse con ciertos requisitos legales. Esta Nota de Prácticas de Intimidad aplica a todos los registros de su cuidado engendrado o mantenido por Southeast Health Group y sus proveedores, incluyendo las personas y/o organizaciones siguientes:

- Cualquier profesional de asistencia médica que es autorizado a entrar información en su registro.
- Cualquier interno o el voluntario que es autorizado a ayudarle mientras recibe servicios.

Esta nota le dice acerca de las maneras en las que podemos utilizar y podemos revelar su Información Protegida de la Salud. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la revelación de información de salud y tratamiento.

Southeast Health Group es obligado por ley a:

- Se asegura de que información de salud y tratamiento que identifica usted es mantenida privado.
- Se asegura de que es avisado de nuestras prácticas legales de deberes e intimidad con respeto a información de salud y tratamiento sobre usted.
- Se asegura de que SHG, su personal, y sus proveedores contratados siguen los términos de la nota actualmente vigente.

Cómo Podemos Utilizar o Podemos Revelar Su Información Protegida de la Salud. (Protected Health Information) (PHI)

SHG: Podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida a las empresas vinculadas al Southeast Wellness Works, incluyendo el Southeast Mental Health Services y Partnership for Progress.

Para Tratamiento: Podemos utilizar y podemos revelar que su Información Protegida de la Salud Protected Health Information para proporcionarle con tratamiento conductista de salud, atención médica y/o servicios. Podemos revelar información sobre usted a psiquiatras, los terapeutas, embalan a directores, su medico primario del cuidado, y otros professionals de la medicina conductistas implicaron en su cuidado. Su médico primario del cuidado puede necesitar para saber lo que medicinas psiquiátricas que usted utiliza para coordinar el cuidado, o nosotros podemos necesitar para hablar con el farmacéutico acerca de sus prescripciones. Los departamentos o los grupos diferentes dentro de SHG también pueden compartir información para coordinar los servicios que usted necesita, como medicinas, como terapia individual, como la terapia de grupo, y como gestión de caso. Pediremos que autorice una Liberación de Información para revelaciones de tratamiento como una manera de informar e implicarle con el curso de su tratamiento.

Para Pago: Podemos utilizar y podemos revelar su Información Protegida de la Salud así que podemos facturar para los servicios usted recibe y reúne de pagadores apropiados, como Medicaid, como una compañía de seguros, o como otros terceros partidos. Nosotros también podemos necesitar para solicitar con autorización previa o la autorización para determinar si su seguro o el pagador responsable cubrirán servicios. Podemos pedir que autorice una Liberación de Información para revelaciones de pago como una manera de mantenerle informo.

Para Operaciones de Asistencia Médica: Podemos utilizar y podemos revelar su Información Protegida de la Salud para las actividades económicas de Southeast Health Group y sus proveedores. Por ejemplo, podemos utilizar y divulgar esta información a fin de examinar y mejorar la calidad de la atención que proporcionamos, o la competencia y las calificaciones de nuestros profesionales. Podemos utilizar y divulgar esta información para obtener su plan de salud para autorizar servicios o referencias. También podemos utilizar y revelar esta información según sea necesario para los análisis médicos, servicios jurídicos y auditorías, incluido el fraude y el abuso detección y programas de cumplimiento y gestión y planificación empresarial. También podemos compartir su información médica con nuestros "socios comerciales", tales como el de nuestro servicio de facturación, que realizan servicios administrativos para nosotros. Tenemos un contrato por escrito con cada uno de estos socios de negocios que contiene términos que exijan a ellos y a sus subcontratistas para proteger la confidencialidad y seguridad de su información de salud protegida. También es posible que compartamos su información con otros proveedores de cuidado de salud, la atención de la salud o planes de salud que tienen una relación con usted, cuando solicitan esta información para ayudarles en su evaluación de la calidad y actividades de mejoramiento, su paciente de las actividades relacionadas con la seguridad, la población de los esfuerzos para mejorar la salud o reducir los costos de atención de la salud, el desarrollo de protocolos, gestión de casos o de atención las actividades de coordinación, en su examen de

competencia, las calificaciones y el rendimiento de los profesionales de la salud, los programas de formación, su acreditación, certificación o licencia de actividades, o la atención de la salud detección de fraude o de abusos y actividades de cumplimiento. Los participantes en servicios de atención médica organizada sólo debe añadir: también es posible que compartamos información médica acerca de usted con los otros proveedores del cuidado de la salud, la atención de la salud las cámaras de compensación y planes de salud que participan con nosotros en la sección "servicios de atención médica organizada" (OHCAs) para cualquiera de las OHCAs de operaciones de cuidado de la salud. OHCAs incluyen hospitales, médicos, planes de salud, y otras entidades que en conjunto proporcionan servicios de atención de la salud.

Los individuos Implicaron en Su Cuidado: Le podemos soltar su Información Protegida de la Salud a un miembro de la familia que es implicado activamente en su cuidado o el tratamiento como permitido por la Ley de Colorado (CRS 27-65-121 and CRS 27-65-122). Esta información es limitada y sólo puede ser soltada cuando es determinado a estar en sus mejores intereses. En el caso de un desastre, podemos divulgar la información a una organización de socorro para que puedan coordinar estos esfuerzos notificación. También podemos revelar información a alguien que esté involucrado en su cuidado o que ayuda a pagar por su cuidado. Si usted es capaz y disponible para ponerse de acuerdo o a un objeto, le daremos la oportunidad de objeto antes de hacer estas declaraciones, aunque nos puede revelar esa información en un desastre incluso por encima de su objeción si creemos que es necesario para responder a las situaciones de emergencia. Si no puede o no está disponible para llegar a un acuerdo o a un objeto, nuestros profesionales de la salud, utilizar su mejor juicio en comunicación con su familia y otros.

Investigación: Bajo ciertas circunstancias limitadas, nosotros podemos utilizar y podemos revelar su PHI para propósitos de investigación. Todas las proyectos de la investigación son susceptibles a la aprobación especial. Pediremos su permiso específico si el investigador tendrá acceso a su nombre, la dirección u otra información que revela quién usted es. Puede tomar parte en investigación o no, como desea, sin arriesgar su cuidado.

Autorización del Paciente: Se requiere autorización previa para todos los casos de uso y divulgación de información en el caso de mercado y ventas PHI, y el uso o la divulgación de notas sobre la psicoterapia (si procede) o información médica. Otros usos y divulgaciones que no se describe en el anuncio se llevará a cabo únicamente con la autorización del paciente.

Marketing: Siempre y cuando no recibirá ningún pago por hacer estas comunicaciones, que pueden ponerse en contacto con usted para proporcionarle información sobre productos o servicios relacionados con su tratamiento, atención o coordinación del caso, o de manera directa o recomendar otros tratamientos, terapias, proveedores de cuidado de salud o de atención que pueden ser de interés para usted. Del mismo modo podemos describir los productos o servicios proporcionados por esta práctica y que le digan que los planes de salud participa en esta práctica. También es posible que mantengan un estilo de vida saludable y obtener pruebas recomendadas, participar en un programa de control de la enfermedad, que le brindan con pequeños regalos, le dicen patrocinados por el gobierno de los programas de salud o animo a comprar un producto o servicio cuando nos vemos, para lo cual podemos ser pagado. Otra forma no usar o divulgar su información médica para fines de marketing o aceptar cualquier pago para otras comunicaciones de marketing sin su previa autorización por escrito. La autorización no se revela si recibimos una indemnización por cualquier actividad de marketing que usted autorice, y nos detendrá las futuras actividades de marketing a la medida que revocar la autorización.

Información Genética: Southeast Health Group está prohibido utilizar y revelar información genética de aseguramiento.

Recaudación de Fondos: Se requiere autorización previa para todos los casos de uso de su PHI en la captación de fondos. SHG ofrecerá al paciente una opción de "salida" cada vez que la información es utilizada.

Recordatorios de citas: Podemos usar y divulgar información para ponerse en contacto con usted para recordarle que tiene una cita para recibir tratamiento o servicios.

Notificación y Comunicación con la Familia: Podemos divulgar su información de salud para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, su representante personal o a cualquier otra persona responsable de su cuidado acerca de su ubicación, su estado general o, a menos que usted nos había dado instrucciones de otro modo, en el caso de su muerte. En el caso de un desastre, podemos divulgar la información a una organización de socorro para que puedan coordinar estos esfuerzos notificación. También podemos revelar información a alguien que esté involucrado en su cuidado o que ayuda a pagar por su cuidado. Si usted es capaz y disponible para ponerse de acuerdo o a un objeto, le daremos la oportunidad de objeto antes de hacer estas declaraciones, aunque nos puede revelar esa información en un desastre incluso por encima de su objeción si creemos que es necesario responder a las circunstancias de emergencia. Si no puede o no está disponible para llegar a un acuerdo o a un objeto, nuestros profesionales de la salud, utilizar su mejor juicio en comunicación con su familia y otros.

Información de Salud-Relacionó o Recursos: Podemos utilizar y podemos revelar que información para decirle acerca de otra información de recursos o tratamiento que puede ser de interés a usted, como nuevos grupos o sitios web.

Información de HIV: Toda la información médica con respecto a HIV es mantenida estrictamente confidencial y soltado sólo de acuerdo con los requisitos de la Ley de Colorado (CRS 25-1-122). La revelación de cualquier información de la salud que refiere al

estatus de HIV de un paciente sólo puede ser hecha con la autorización escrito específica del paciente. Una autorización general para la liberación de información de salud no es suficiente para este propósito.

Los derechos de Menores: Una persona se envejeció 15 años de edad puede consentir al tratamiento mental de la salud y autorizar revelación de información como si ella/él fuera un adulto. Los padres o los guardianes legales sin embargo son permitidos legalmente solicitar y recibir información sobre un tratamiento mental de la salud de menor sin el permiso del menor. Todas las otras provisiones de la nota de intimidad aplican igualmente a adultos y a menores.

Derecho a limitar: Usted tiene el derecho de restringir ciertas divulgaciones de información de salud protegida a un plan de salud en los que el individuo paga de su propio bolsillo en su totalidad para la atención de la salud artículo o servicio.

Circunstancias Especiales

Federal y las leyes del estado permiten o requieren hacia el Southeast Health Services y sus proveedores a revelar información de salud o tratamiento sobre usted, de otra manera que información de HIV, sin su autorización escrito en ciertas circunstancias especiales, si ocurren, como listaron abajo

Los Peligros para La Salud Públicos (La Salud y la Seguridad para usted v/o Otros). Podemos revelar su Información Protegida de la Salud para actividades sanitarias, cuando necesario prevenga una amenaza grave a su salud y la seguridad o a la salud y la seguridad de otra persona o el gran público. Estas actividades incluyen generalmente lo Siguiente:

- Prevenir o controlar la enfermedad, la herida, o la incapacidad
- Reportear los nacimientos o las muertes
- Reportear malos tratos a niños o descuido
- Reportear abuso de las personas mayores o adultos en peligro
- Reportear reacciones a medicinas
- Notificar a personas de retiradas de medicinas que pueden estar utilizando
- Notificar a una persona que puede haber sido expuesta a una enfermedad o que puede estar en peligro para contratar una enfermedad
- Apartar una amenaza grave a la salud o la seguridad de una persona o el público
- Cuando necesario por la ley, para informar las autoridades apropiadas si creemos que un paciente ha sido la víctima de abuso, del descuido, o de violencia doméstica.

Actividades de Descuido de salud: Podemos revelar PHI acerca de usted a una agencia del descuido de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades del descuido pueden incluir auditorías, las investigaciones, las inspecciones, y licensure. Estas actividades son necesarias para el gobierno vigile el sistema conductista de asistencia médica, programas de gobierno-financió, y la conformidad con derechos civiles y otras leyes.

Los pleitos y Disputa: Si participa en un pleito o acción legal, nosotros podemos revelar PHI acerca de usted en respuesta a un tribunal o la orden administrativa de un juez. Nosotros también podemos revelar PHI acerca de usted en respuesta a una citación, petición de descubrimiento u otro proceso lícito iniciados por otra persona implicaron en la disputa. Si ha archivado una queja o el pleito contra su terapeuta o la agencia, información de salud sobre usted puede ser revelada para resolverse el asunto.

Aplicación de la ley: Podemos revelar que información de salud sobre usted si pidió hacer así por aplicación de la ley para uno de las razones siguientes:

- En respuesta a un mandato judicial, En respuesta a la citación, En respuesta a la autorización, En Respuesta a citatorio, o En respuesta a proceso lícito semejante.
- Cuando información limitada es necesitada para identificar o situar a un sospechoso, el fugitivo, testigo material, o el desaparecido.
- Acerca de la victima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, nosotros podemos no obtener la autorización de la persona.
- Acerca de una muerte nosotros creemos puede haber sido el resultado de conducto criminal.
- Acerca de conducto criminal en cualquier oficina de SHG, en cualquier programa de SHG, o contra un empleado, contra el visitante, o contra otro cliente.
- En circunstancias de emergencia para reportear un crimen, la ubicación del crimen o víctimas, o de la identidad, la descripción, o la ubicación de la persona que es creída haber cometido el crimen.

Los Pesquisadores, Examinadores de Salud, y los Directores de Funeraria: Podemos revelar información a un examinador del pesquisador o la salud. Esto puede ser necesario para identificar a una difunta persona o determinar la causa de mortalidad. Nosotros también podemos soltar PHI acerca de paciente a directores de funeraria cuando necesario para llevar a cabo sus deberes.

Órgano o Donación de Tejidos: Podremos divulgar su información médica a las organizaciones que participan en la adquisición, banca o trasplantes de órganos y tejidos.

Prueba de Inmunización: Vamos a revelar pruebas de inmunización para una escuela que está obligado a tener que antes de admitir a un estudiante si usted ha accedido a la información divulgada en su propio nombre o en el de dependientes.

Seguridad nacional y Actividades de Inteligencia: Podemos revelar Información Protegida de Salud sobre usted a funcionarios federales autorizados para la inteligencia, para el contraespionaje, y para otras actividades nacionales de la seguridad autorizadas por la ley.

Los Servicios protectores para el Presidente y para Otros: Podemos revelar PHI acerca de usted a funcionarios federales autorizados así que Le pueden proporcionar la protección al Presidente del Une los Estados, otras personas autorizadas, o los jefes de estado extranjero.

Según exige la ley: Revelaremos Información Protegida de Salud sobre usted cuando necesario hacer así por federal, el estado, o la ley local.

Sus Derechos Con Respeto a Información de Salud Sobre Usted

El derecho de Inspeccionar y Copiar: Tiene el derecho de inspeccionar y solicitar una copia de la información de la salud que puede ser utilizada para hacer las decisiones acerca de su cuidado. Esto puede incluir evaluaciones/evaluaciones, planes de tratamiento, nota de progreso, y facturar información. Para inspeccionar o solicitar una copia de su información de la salud, debe someterse su petición llenando por escrito la Forma Protegida de Petición de Información de Salud. Puede ser cargado un honorario razonable para los costos de copiar sus registros.

Su petición para inspeccionar y recibir una copia o su Información Protegida de la Salud puede ser negada en ciertas circunstancias muy limitadas. En esas circunstancias, SHG retiene el derecho de retener información que puede ser perjudicial a su salud o la seguridad o a la salud o la seguridad de otros. Si es negado acceso a cualquier parte de su PHI, puede solicitar que la negación es revisada. Las instrucciones en cómo iniciar esa revisión que proceso será proporcionado por escrito en aquel momento en cualquier negación de su acceso a la información.

El derecho de Enmendar: Si usted se siente que cualquier información de la salud sobre usted es inexacta o incompleta, puede pedir que enmendemos la información. Tiene el derecho de solicitar que una enmienda mientras su información de la salud son mantenidos por Southeast Health Group. Debe proporcionar una razón que apoya su petición. Podemos negar su petición si pide que enmendemos información eso:

- Es exacto y correcto.
- No es la parte de la información de la salud mantenido por SHG ni sus proveedores.
- No es la parte de la información de la salud que usted sería permitido inspeccionar o copiar.
- No fue creado por nosotros.
- Fue creado por un individuo que ya no está disponible hacer la enmienda.

Para solicitar una enmienda de su información de la salud, debe someterse su petición llenando por escrito la Forma Protegida de Petición de Cambio de Información de Salud.

El derecho de Solicitar Restricciones: Tiene el derecho de solicitar que una restricción o la limitación en la Información Protegida de la Salud revelaron acerca de usted. SHG no es requerido a aceptar su petición. Si concordamos, nos conformaremos con su petición a menos que la información sea necesitada para proporcionar emergencia tratamiento para usted. En su petición, usted nos debe decir qué información para limitar, y a quien usted desea que el límite aplique. Para solicitar una restricción o la limitación de su información de la salud, debe someterse su petición llenando por escrito la Forma Protegida de Petición de Cambio de Información de Salud.

El derecho a una Contabilidad de Revelaciones: Tiene el derecho de solicitar que una contabilidad o la lista de revelaciones de información de salud hicieron acerca de usted. Su petición debe indicar un espacio de tiempo para la contabilidad que no puede ser más larga que tres años antes de la fecha de la petición. Para solicitar una contabilidad o la lista de revelaciones de su información de la salud, debe someterse su petición llenando por escrito la Forma Protegida de Petición de Cambio de Información de Salud.

El derecho de Solicitar Comunicaciones de Confidencial: Tiene el derecho de solicitar que comunicamos con usted en una cierta manera o en una cierta ubicación. Puede preguntar que nosotros sólo le contactamos en un cierto número telefónicos o dirección. Su petición debe indicar cuando o donde usted desee ser contactado. SHG acomodará todas las peticiones razonables. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe someterse su petición llenando por escrito la Forma Protegida de Petición de Cambio de Información de Salud.

La organización deberá mantener la información obtenida y registros confidenciales preparado sobre los pacientes. Puede revelar información confidencial sólo después de que el paciente de sus padres (para los pacientes menores de 15 años de edad) o tutor legal dar consentimiento escrito y a menos que sea autorizado por ley o por orden judicial. La organización debe documentar la base jurídica para la divulgación de la información y el paciente deberá ser informado qué información fue puesto en libertad y en el que, de la falta de consentimiento.

Derecho a una copia de papel o una copia electrónica de esta notificación: Usted tiene el derecho de recibir un documento/copia electrónica de este Aviso de Prácticas de Privacidad. Usted puede pedir una copia en cualquier momento.

Derecho a notificación de incumplimiento: SHG es requerida por la ley a mantener la privacidad de su información de salud protegida. SHG le notificará cualquier quebrantamiento de las PHI no garantizados.

Derecho a Revocar: Si usted nos autoriza a utilizar no contenido en este aviso, usted puede revocar su autorización en cualquier momento mediante notificación por escrito que desea hacerlo.

Cambios a Esta Notificación

Southeast Health Group reservan el derecho de cambiar esta nota. Reservamos el derecho de hacer la Nota actualizada de Prácticas de Intimidad efectivas para toda la Información Protegida de la Salud que nosotros ya tenemos acerca de usted, así como para cualquier información que recibimos en el futuro. Anunciaremos una copia de la nota actual en cada ubicación de la oficina. SHG hará enterado de cualquier revisión anunciando una nota revisada en cada ubicación de la oficina.

Quejas y Ayuda

Si necesita ayuda para comprender esta nota o sus derechos, y si necesita ayuda en la clasificación peticiones, puede contactar el Partidario de Cliente (Client Advocate) de SHG, Anne Russell. Si cree que sus derechos de intimidad han sido violados, contacte al Oficial de Conformidad (Compliance Officer) para Southeast Health Group por correo en 711 Barnes, La Junta, CO, 81050, o por el llamamiento 719-384-5446. Si su preocupación no es resuelta, tiene el derecho de archivar una queja escrito con Secretario de Estados Unidos del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social

Effective Date: (2/13)

Revised Date: (8/13), (10/2013)



Southeast Health Group
Primary Care
Notice of Privacy Practices
Aviso de Prácticas de Privacidad

Acuse de recibo del Aviso de Prácticas de Privacidad

Por medio de la presente reconozco que he recibido una copia de esta práctica médica del Aviso de Prácticas de Privacidad. Además, acepto que una copia del aviso actual será publicado en la zona de recepción y que una copia de cualquier modificación Aviso de Prácticas de Privacidad estará disponible en cada cita.

Imprima Nombre: _____ Fecha: _____

Firma: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Teléfono: _____

Si no se firma por parte del paciente, sírvase indicar relación:

- Padre, madre o tutor del menor paciente
- Tutor o curador de un paciente incompetente

Nombre del Paciente: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Aviso de Prácticas de Privacidad Reconocimiento Información de Seguimiento

Nombre del Paciente: _____

Dirección: _____

Staff Signature: _____ Date: _____

For Office Use Only:

Complete the following only if the Patient refuses to sign the Acknowledgment:

Efforts to obtain: _____

Reason for refusal: _____