



Southeast Mental Health Services
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 Mental Health Services (SEMHS) es cometido a proteger su personal e información de salud. SEMHS 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 Mental Health Services 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 Mental Health Services es requerido por ley que:

- 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 SEMHS, 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)

Para Tratamiento: Podemos utilizar y podemos revelar que su Información Protegida de la Salud 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 SEMHS 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 informó.

Para Operaciones de Asistencia Médica: Podemos utilizar y podemos revelar su Información Protegida de la Salud para las actividades económicas de Southeast Mental Health Services y sus proveedores. Estos usos y las revelaciones son necesarios para funciones administrativas y aseguran que reciba el cuidado de calidad. Le podemos llamar o enviarle una inspección a preguntar por su satisfacción con servicios proporcionados por nuestra agencia. Podemos pedir que autorice una Liberación de Información para revelaciones de operaciones de asistencia sanitaria como una manera de mantenerle informó.

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.

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 Individuo: 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 individuo.

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

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

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

Los derechos de Menores: Una persona de 15 años de edad o mayores pueden dar su consentimiento para tratamiento de salud mental y autorizar divulgación de información de salud protegida como si fuera un adulto. A fin de que los padres, los tutores legales y otras personas para obtener acceso a los menores PHI, el menor debe dar su consentimiento por escrito. Sin embargo, de conformidad con ley de Colorado, con o sin el consentimiento del menor, el padre o guardián legal podrá ser informado de los servicios de un profesional con el tratamiento determina que es apropiado a las circunstancias. Si el menor no da su consentimiento a los servicios, es decir, no es necesario firmar el formulario de entrada, y uno de los padres o del tutor legal, el consentimiento tiene derecho a acceder a información protegida de la Salud.

Padre, madre o tutor legal el acceso a la información protegida de la Salud (PHI): Padre/tutor puede acceder a Salud Mental PHI en estas circunstancias

- Tratamiento de Salud Mental de un individuo menor de 15 años de edad
- Un profesional de la salud que supervisan el tratamiento determina que es adecuado a las circunstancias para notificar a padres/guardianes.
- Si una individuo tiene 15 años o más y que designe a la persona como su representante personal.

Padre/tutor puede acceder a información médica a menos que individuo es un menor emancipado.

Notas de Psicoterapia: No vamos a utilizar o divulgar su notas de psicoterapia sin su previa autorización por escrito excepto para los siguientes: 1) Uso por parte del remitente de las notas para el tratamiento, 2) de capacitación de nuestro personal, los estudiantes y otros participantes, 3) para defendernos si usted demandar a nosotros o traer algún otro procedimiento legal, 4) si la ley nos obliga a revelar la información a usted o el Secretario de HHS o por alguna otra razón, 5) en respuesta a las actividades de vigilancia de la salud en relación a su psicoterapeuta, 6) a fin de evitar un peligro grave e inminente para la salud o seguridad, o, 7) A la forense o examinador médico después de que usted muera. En la medida en que se revoque la autorización para utilizar o divulgar su notas de psicoterapia, dejaremos de utilizar o revelar estas notas.

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

Circunstancias especiales

Federal y las leyes del estado permiten o requieren hacia el Southeast Mental 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 y/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 individuo 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-financiación, 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 víctima 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 SEMHS, en cualquier programa de SEMHS, o contra un empleado, contra el visitante, o contra otro individuo.
- 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 individuo a directores de funeraria cuando necesario para llevar a cabo sus deberes.

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 de los Estados Unidos, otras personas autorizadas, o los jefes de estado extranjero.

Como es requerido por 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, SEMHS 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 Mental Health Services. 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 SEMHS 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. SEMHS 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 no 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. SEMHS 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 individuos. Puede revelar información confidencial sólo después de que el individuo de sus padres (para los individuos 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 individuo 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: SEMHS es requerida por la ley a mantener la privacidad de su información de salud protegida. SEMHS 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 Mental Health Services 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. SEMHS 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 SEMHS, Myriah Hagerman. Si cree que sus derechos de intimidad han sido violados, contacte al Oficial de Conformidad (Compliance Officer) para Southeast Mental Health Services 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.

Otras Cuestiones

Otros usos y divulgaciones de información de salud no cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a SEMHS se hará únicamente con su permiso por escrito Si usted nos da permiso para usar o revelar información de salud acerca de usted, usted puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Usted entiende que SEMHS es incapaz de ninguna divulgación ya con su permiso, y que estamos obligados a retener nuestros registros del cuidado y los servicios que ofrecemos.

Effective Date: (04/03)

Revised: (10/07) (03/11) (2/13) (8/2013)