

**Southeast Health Group**  
*Southeast Mental Health Services*  
**La nota de Prácticas de Intimidad**  
**Notice of Privacy Practices**

**Esta nota describe cómo su Información Protegida de la Salud (Protected Health Information) (PHI) puede ser utilizada y puede ser revelada, y cómo puede conseguir 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 recibir. 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 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 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 Protected Health Information para proporcionarle con tratamiento conductista de salud y/o servicios. Podemos revelar información sobre usted a psiquiatras, los terapeutas, emban 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 informo.

**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 informo.

**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.

**Recordatorios de Cita:** Podemos utilizar y podemos revelar que información para contactarle como un recordatorio que usted tiene cita para el tratamiento o servicios.

**Información de Salud-Relación 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 cliente sólo puede ser hecha con la autorización escrito específica del cliente. 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 o más viejo 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.

## **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 cliente 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 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 clientes 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 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 v Copiar:** Tiene el derecho de inspeccionar y solicitar una copia, en el formato de su elección, de la información de la salud que puede ser utilizada para hacer las decisiones acerca de su cuidado. Esto puede incluir acceso electrónico a evaluaciones/evaluaciones, planes de tratamiento, progresan notas, 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 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. 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.

**El derecho a Una Copia del Papel de esta Nota:** Tiene el derecho de recibir una copia de papel de esta Nota de Prácticas de Intimidación. Puede pedir una copia en tiempo.

## **Los Cambios a Esta Nota**

Southeast Mental Health Services reservan el derecho de cambiar esta nota. Reservamos el derecho de hacer la Nota actualizada de Prácticas de Intimidación 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, Kristie Roe. 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.

(Effective Date): (04/03)  
(Revised): (10/07), (03/11)  
(2/13), (11/14)