

# Southeast Health Group

## Aviso de Prácticas de Privacidad

**Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su Información Médica Protegida (PHI) y cómo puede acceder a esta información. Por favor revísela con atención.**

Southeast Health Group (SHG) se compromete a proteger su información personal y médica. SHG y sus proveedores recopilan información sobre usted y crean un registro de la atención y los servicios que recibe. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a todos los registros de su atención generados o mantenidos por Southeast Health Group y sus proveedores, incluidas las siguientes personas y / u organizaciones:

- Cualquier profesional de la salud que esté autorizado a ingresar información en su registro.
- Cualquier pasante o voluntario que esté autorizado para ayudarlo mientras recibe los servicios.

Este aviso le informa sobre las formas en que podemos usar y divulgar su Información Médica Protegida. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de información de salud y tratamiento.

Southeast Health Group está obligado por ley a:

- Asegúrese de que la información médica y de tratamiento que lo identifica se mantenga privada.
- Asegúrese de recibir un aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información sobre su salud y tratamiento.
- Asegúrese de que SHG, su personal y sus proveedores contratados sigan los términos del aviso actualmente en vigor.

### **Cómo Podemos Usar o Divulgar Su Información Médica Protegida (PHI)**

**Para Tratamiento:** Podemos usar y divulgar su Información Médica Protegida para brindarle tratamiento y / o servicios de salud física y conductual. Podemos divulgar información sobre usted a psiquiatras, terapeutas, administradores de casos, su médico de atención primaria y otros profesionales de la salud del comportamiento involucrados en su atención. Es posible que su médico de atención primaria necesite saber qué medicamentos psiquiátricos está usando para coordinar la atención, o es posible que tengamos que hablar con el farmacéutico sobre sus recetas. Los diferentes departamentos o grupos dentro de SHG también pueden compartir información para coordinar los servicios que necesita, como medicamentos, terapia individual, terapia grupal y administración de casos. Le pediremos que autorice una divulgación de información para divulgaciones de tratamiento como una forma de informarle e involucrarlo en el curso de su tratamiento.

**Para el Pago:** Podemos usar y divulgar su Información Médica Protegida para poder facturar los servicios que recibe y cobrar de los pagadores adecuados, como Medicaid, una compañía de seguros u otros terceros. Es posible que también necesitemos solicitar una aprobación o autorización previa para determinar si su seguro o el pagador responsable cubrirá los servicios. Para los servicios por abuso de sustancias, se le pedirá que autorice una divulgación de información para divulgaciones de pago.

**Para Operaciones de Atención Médica:** Podemos usar y divulgar su Información Médica Protegida para las actividades comerciales de Southeast Health Group y sus proveedores. Estos usos y divulgaciones son necesarios para funciones administrativas y para garantizar que reciba atención de calidad. Podemos llamarlo o enviarle una encuesta para preguntarle sobre su satisfacción con los servicios brindados por nuestra agencia. Es posible que le pidamos que autorice una Divulgación de Información para divulgaciones de operaciones de atención médica como una forma de mantenerlo informado.

**Personas Involucradas en Su Atención:** Podemos divulgar su Información Médica Protegida a un miembro de la familia que participe activamente en su atención o tratamiento según lo permita la ley de Colorado (CRS 27-65-121 y CRS 27-65-122). Esta información es limitada y solo se puede divulgar cuando se determina que es lo mejor para usted.

**Investigación:** Bajo ciertas circunstancias limitadas, podemos usar y divulgar su PHI con fines de investigación. Todos los proyectos de investigación están sujetos a una aprobación especial. Le pediremos su permiso específico si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted. Puede participar o no en la investigación, como desee, sin poner en peligro su atención.

**Autorización Individual:** Se requiere autorización previa para todo uso y divulgación con fines de marketing, venta de PHI y uso o divulgación de notas de psicoterapia (si corresponde). Otros usos y divulgaciones que no se describen en el aviso se harán solo con la autorización del individuo.

**Recaudación de Fondos:** Se requiere autorización previa para todo uso de la PHI en la recaudación de fondos. SHG ofrecerá a una persona una opción de "exclusión voluntaria" cada vez que se utilice la información.

**Cita:** Podemos usar y divulgar información para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita para tratamiento o servicios.

**Información o Recursos Relacionados con la Salud:** Podemos usar y divulgar información para informarle sobre otros recursos o información sobre tratamientos que puedan ser de su interés, como nuevos grupos o sitios web.

**Información sobre el HIV:** Toda la información médica relacionada con el HIV se mantiene estrictamente confidencial y se divulga solo de acuerdo con los requisitos de la ley de Colorado (CRS 25-1-122). La divulgación de cualquier información médica que se refiera al estado del HIV de una persona solo puede realizarse con la autorización específica por escrito de la persona. Una autorización general para la divulgación de información médica no es suficiente para este propósito.

**Derechos de los Menores:** Una persona de doce (12) años de edad o más puede dar su consentimiento para un tratamiento de salud mental y autorizar la divulgación de la Información de salud protegida como si fuera un adulto. Para que los padres, tutores legales y otras personas obtengan acceso a la PHI del menor, el menor debe proporcionar su consentimiento por escrito. Sin embargo, de conformidad con la ley de Colorado, con o sin el consentimiento del menor, el padre o tutor legal puede ser informado de los servicios si una persona profesional involucrada en el tratamiento determina que es apropiado bajo las circunstancias. Si el menor no da su consentimiento para los servicios, es decir, no firma los formularios de admisión necesarios, y un padre o tutor legal lo hace, la persona que da su consentimiento tiene derecho a acceder a la Información de salud protegida.

**Acceso del Padre / Tutor a la Información Médica Protegida (PHI):** El padre / tutor puede acceder a la **PHI de Salud Mental** en estas circunstancias:

- Tratamiento de Salud Mental para una persona menor de 12 años.
- Una persona profesional involucrada en la supervisión del tratamiento determina que, dadas las circunstancias, es apropiado notificar al padre / tutor.
- Si una persona tiene 12 años o más y la designa como su representante personal.

El padre / tutor puede acceder a la información **Médica** a menos que la persona sea un menor emancipado.

**Notas de Psicoterapia:** No usaremos ni divulgaremos sus notas de psicoterapia sin su autorización previa por escrito, excepto para lo siguiente: 1) uso por parte del autor de las notas para su tratamiento, 2) para capacitar a nuestro personal, estudiantes y otros aprendices, 3) para defendernos si nos demanda o inicia algún otro procedimiento legal, 4) si la ley requiere que le revelemos la información a usted o al Secretario del HHS o por alguna otra razón, 5) en respuesta a actividades de supervisión de la salud relacionadas con su psicoterapeuta, 6) para evitar una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad, o 7) al forense o al médico forense después de su muerte. En la medida en que revoque una autorización para usar o divulgar sus notas de psicoterapia, dejaremos de usar o divulgar estas notas.

**Derechos de los Menores:** Los menores de quince (15) años de edad o más pueden dar su consentimiento para el tratamiento por abuso de sustancias y autorizar la divulgación de información como si fuera un adulto. Si un paciente menor de edad que actúa solo tiene la capacidad legal bajo la ley estatal aplicable para solicitar y obtener un tratamiento para el trastorno por uso de sustancias, solo el paciente menor de edad puede otorgar un consentimiento por escrito para la divulgación. Esta restricción incluye, pero no se limita a, cualquier divulgación de información de identificación del paciente al padre o tutor de un paciente menor con el propósito de obtener un reembolso financiero.

Cuando la ley estatal requiere el consentimiento de un padre, tutor u otra persona para que un menor obtenga tratamiento para un trastorno por uso de sustancias, tanto el menor como su padre, tutor u otra persona autorizada por escrito deben dar un consentimiento por escrito para la divulgación. ley estatal para actuar en nombre del menor.

**Derecho a Restringir:** Tiene derecho a restringir ciertas divulgaciones de información médica protegida a un plan de salud donde la persona paga de su bolsillo en su totalidad por el artículo o servicio de atención médica.

## **Circunstancias Especiales**

Las leyes federales y estatales permiten o requieren que Southeast Health Group y sus proveedores divulguen información sobre su salud o tratamiento, que no sea información sobre el HIV, sin su autorización por escrito en ciertas circunstancias especiales, si ocurren, como se indica a continuación:

**Riesgos para la Salud Pública (Salud y Seguridad para Usted y Otros).** Podemos divulgar su Información de Salud Protegida para actividades de salud pública, cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad de otra persona o del público en general. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades
- Para informar nacimientos o muertes
- Para reportar abuso o negligencia infantil
- Para denunciar el abuso de ancianos o adultos en riesgo.
- Para informar reacciones a medicamentos
- Para notificar a las personas sobre el retiro de medicamentos que pueden estar usando

- Para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer una enfermedad
- Para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona o del público
- Cuando lo requiera la ley, informar a las autoridades correspondientes si creemos que una persona ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

**Actividades de Supervisión de la Salud:** Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión pueden incluir auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención de la salud del comportamiento, los programas financiados por el gobierno y el cumplimiento de los derechos civiles y otras leyes.

**Demandas y Disputas:** Si está involucrado en una demanda o acción legal, podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa de un juez. También podemos divulgar su PHI en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal iniciado por otra persona involucrada en la disputa. Si ha presentado una queja o demanda contra su terapeuta o la agencia, es posible que se divulgue su información médica para resolver el asunto.

**Cumplimiento de la Ley:** Podemos divulgar su información médica si así lo solicita la policía por una de las siguientes razones:

- En respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial, citación o proceso legal similar.
- Cuando se necesita información limitada para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.
- Sobre la víctima de un delito si, en determinadas circunstancias limitadas, no podemos obtener la autorización de la persona.
- Acerca de una muerte que creemos puede haber sido el resultado de una conducta criminal.
- Sobre conducta delictiva en cualquier oficina de SHG, en cualquier programa de SHG o contra un miembro del personal, visitante u otra persona.
- En circunstancias de emergencia para reportar un crimen, la ubicación del crimen o de las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que se cree que cometió el crimen.

**Médicos Forenses, Examinadores de Salud y Directores de Funerarias:** Podemos divulgar información a un médico forense o examinador de salud. Esto puede ser necesario para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar la PHI sobre las personas a los directores de funerarias cuando sea necesario para llevar a cabo sus funciones.

**Actividades de Inteligencia y Seguridad Nacional:** Podemos divulgar Información Médica Protegida sobre usted a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

**Servicios de Protección para el Presidente y Otras Personas:** Podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al presidente de los Estados Unidos, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros.

**Según lo Requiera la Ley:** Divulgaremos Información de Salud Protegida sobre usted cuando así lo requieran las leyes federales, estatales o locales.

## **Sus Derechos con Respecto a la Información Médica Sobre Usted**

**Derecho a Inspeccionar y Copiar:** Tiene derecho a inspeccionar y solicitar una copia, en el formato que elija, de la información médica que pueda usarse para tomar decisiones sobre su atención. Esto puede incluir acceso electrónico a evaluaciones / valoraciones, planes de tratamiento, notas de progreso e información de facturación. Para inspeccionar o solicitar una copia de su información médica, debe enviar su solicitud por escrito llenando el Formulario de solicitud de información médica protegida. Es posible que se le cobre una tarifa razonable por los costos de copiar sus registros.

Su solicitud para inspeccionar y recibir una copia o su Información médica protegida puede ser denegada en ciertas circunstancias muy limitadas. En esas circunstancias, SHG se reserva el derecho de retener información que pueda ser perjudicial para su salud o seguridad o para la salud o seguridad de otros. Si se le niega el acceso a cualquier parte de su PHI, puede solicitar que se revise la denegación. Las instrucciones sobre cómo iniciar ese proceso de revisión se proporcionarán por escrito en el momento de cualquier denegación de su acceso a la información.

**Derecho a Enmendar:** Si cree que su información médica es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que la modifiquemos. Tiene derecho a solicitar una enmienda mientras Southeast Health Group conserve su información médica. Debe proporcionar una razón que respalde su solicitud. Podemos denegar su solicitud si nos solicita que modifiquemos información que:

- Es precisa y correcta.

- No es parte de la información médica que mantienen SHG o sus proveedores.
- No es parte de la información médica que se le permitiría inspeccionar o copiar.
- No fue creado por nosotros.
- Fue creado por una persona que ya no está disponible para hacer la enmienda.

Para solicitar una modificación de su información médica, debe enviar su solicitud por escrito completando el Formulario de Solicitud de Cambio de Información Médica Protegida.

**Derecho a Solicitar Restricciones:** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la Información Médica Protegida divulgada sobre usted. SHG no está obligado a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia. En su solicitud, debe indicarnos qué información limitar y a quién desea que se aplique el límite. Para solicitar una restricción o limitación de su información médica, debe enviar su solicitud por escrito llenando el Formulario de Solicitud de Cambio de Información Médica Protegida.

**Derecho a un Informe de las Divulgaciones:** Tiene derecho a solicitar un informe o una lista de las divulgaciones de información médica sobre usted. Su solicitud debe indicar un período de tiempo para la contabilidad que no puede ser mayor de tres años antes de la fecha de la solicitud. Para solicitar una contabilidad o una lista de divulgaciones de su información médica, debe enviar su solicitud por escrito llenando el Formulario de Solicitud de Cambio de Información Médica Protegida.

**Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales:** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de una determinada manera o en un determinado lugar. Puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted a un determinado número de teléfono o dirección. Su solicitud debe indicar cuándo o dónde desea ser contactado. SHG atenderá todas las solicitudes razonables. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe enviar su solicitud por escrito completando el Formulario de Solicitud de Cambio de Información Médica Protegida.

La organización debe mantener confidencial la información obtenida y los registros preparados sobre las personas. La información confidencial se puede divulgar solo después de que los padres de la persona (para personas menores de 12 años) o el tutor legal den su consentimiento informado por escrito, a menos que la ley o una orden judicial autoricen lo contrario. La organización debe documentar la base legal para la divulgación de información y se debe informar al individuo qué información se divulgó ya quién, en ausencia de consentimiento.

**Derecho a Una Copia Impresa de este Aviso:** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso de Prácticas de Privacidad. Puede solicitar una copia en cualquier momento.

**Derecho a Notificación de Incumplimiento:** La ley exige que SHG mantenga la privacidad de su Información Médica Protegida. SHG le notificará de cualquier violación de su PHI no segura.

**Derecho a Revocar:** Si autoriza un uso no contenido en este aviso, puede revocar su autorización en cualquier momento notificándonos por escrito que desea hacerlo.

## Cambios a Este Aviso

Southeast Health Group se reserva el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el Aviso de Prácticas de Privacidad actualizado para toda la Información Médica Protegida que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en cada oficina. SHG le informará de cualquier modificación mediante la publicación de un aviso revisado en cada ubicación de la oficina.

## Quejas y Asistencia

Si necesita ayuda para comprender este aviso o sus derechos, y si necesita ayuda para presentar solicitudes, puede comunicarse con la defensora individual de SHG, Kristie Roe. Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, comuníquese con el Oficial de Cumplimiento de Southeast Health Group por correo al 711 Barnes, La Junta, CO, 81050, o llame al 719-384-5446. Si su inquietud no se resuelve, tiene derecho a presentar una queja por escrito ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Si tiene una inquietud con respecto a una infracción de la información sobre trastornos por uso de sustancias que no ha sido resuelta por SHG, tiene derecho a presentar una queja por escrito ante el Fiscal de los Estados Unidos para Colorado, 1801 California Street, Suite 1600, Denver, CO 80202, (303) 454-0100.

## Otros Asuntos

Otros usos y divulgaciones de información médica no cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a SHG se realizarán únicamente con su permiso por escrito. Si nos da permiso para usar o divulgar información médica sobre usted, puede revocar ese permiso, por

escrito, en cualquier momento. Usted comprende que SHG no puede retirar ninguna divulgación ya realizada con su permiso y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención y los servicios que le brindamos.

Effective Date: 08/05/2020