

Name _____

File # _____

Forma de Aviso de Nuevo México

Aviso de Terapeutas Pólizas y Prácticas Para Proteger La Privacidad de Su Información de Salud

ESTE AVISO INDICA COMO LA INFORMACIÓN MEDICA Y PSICOLÓGICA RESPECTO A USTED SE PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. FAVOR DE REVISAR ESTA INFORMACIÓN CUIDADOSAMENTE.

I. Usos y Revelaciones de Tratamiento, Pagos, y Operaciones de Cuidado y Salud

El Centro Samaritano para Familias en Cambio. (El Centro) puede que *use* o *revele* su **información de salud protegida (PHI por sus siglas en inglés)**, para propósitos de *tratamiento, pago, y operaciones de cuidado de salud* con su consentimiento. Para clarificar estos términos, aquí están algunas definiciones:

- “**PHI**” (*Información de Salud Protegida*) Se refiere a información en su record (expediente) de salud que lo puede identificar a usted.
- “*Tratamiento, Pago, y Operaciones de Cuidado de Salud*”
 - *Tratamiento* es cuando El Centro mantiene, coordina o maneja su cuidado de salud y otros servicios relacionados con su cuidado de salud. Un ejemplo del tratamiento sería cuando su terapeuta consulte con otro proveedor de cuidado de salud, como su medico de practica familiar o otro psicólogo.
 - *Pagos* es cuando El Centro obtiene reembolso por su tratamiento de salud. Ejemplos de pago son cuando El Centro comparte su PHI con su seguro medico para obtener reembolso por su tratamiento o para determinar su elegibilidad y la cobertura de su plan.
 - *Operaciones de Cuidado de Salud* son actividades que se relacionan con el desempeño y operación de nuestra practica. Ejemplos de operaciones de cuidado de salud son evaluación y actividades para mejorar nuestros servicios, asuntos con respecto a negocios como auditoria, servicios de administración, trabajadores sociales, y coordinación.
- “*Uso*” se aplica nada mas a actividades dentro del Centro como compartir, emplear, y analizar información de su identidad.
- “*Revelar*” se aplica a actividades fuera del Centro, como desprender, transferir, o proporcionar acceso a la información sobre usted a otros partidos.

II. Usos y Revelaciones Que Requieren Autorización

El Centro puede usar o revelar PHI para propósitos fuera del tratamiento, pago y operaciones con respecto a su salud, cuando se obtenga su autorización apropiada. Una “autorización” es un permiso escrito más del consentimiento general que permite solamente algunas revelaciones especificadas. Cuando a su terapeuta se le pide la información para el propósito fuera del tratamiento, pago y operaciones relacionadas con el cuidado de su salud, El Centro obtendrá una autorización de usted antes de revelar la información. El Centro también obtendrá una autorización de usted antes de revelar sus notas de psicoterapia. “Notas de Psicoterapia” son notas que su terapeuta anota durante sus conversaciones en una sesión privada, de grupo, junta, o familiar, y que se encuentran separadas del resto de su “record” (archivo) psicológico. Estas notas tienen más protección que PHI.

Usted puede revocar todas tales autorizaciones (de PHI o notas de psicoterapia) en cualquier momento, proporcionadamente que cada revocación sea escrito. Usted no podrá revocar una autorización de tal grado que (1) El Centro sea dependiente de esa autorización; o (2) si esa autorización fue obtenida como una condición para obtener cobertura de seguro, la ley da el derecho al a asegurador de contender reivindicar bajo la póliza.

III. Usos y Revelaciones Sin Consentimiento ni Autorización.

El Centro puede usar o revelar PHI sin su consentimiento o autorización en las siguientes circunstancias:

- **Abuso Infantil:** En ciertas circunstancias, es requerido que su terapeuta reporte abuso infantil en una variedad de formas, incluso negligencia, a (1) la autoridad local; (2) la oficina del Departamento de Menores, Jóvenes, y Familias (Children, Youth and Families Department) en el condado donde el menor resida; (3) Si el menor reside en territorio indio, se le informara a la tribu con la autoridad o a la agencia de servicios sociales.
- **Abuso de Adulto y abuso Domestico:** Si su terapeuta tiene alguna causa razonable de que algún adulto incapacitado esté abusado, descuidado, explotado, inmediatamente será reportada la información al Departamento de Menores, Jóvenes, y Familias (Children, Youth and Families Department).
- **Descuido de Salud:** Si la Mesa Directiva de Psicología de Nuevo México está conduciendo una investigación, El Centro es requerido a revelar sus archivos de salud mental al recibir una orden de comparecencia de la Mesa Directiva.
- **Procedimientos Administrativos o Judicial:** Si usted está envuelto en procedimientos legales y tiene una petición de información relacionada con su diagnostico y tratamiento y los archivos subsecuentes de estos, tal información es privilegiada bajo la ley del estado, y El Centro no puede revelar la información de usted sin alguna autorización escrita, de usted o de su representante legal o sin un orden de la corte. El privilegio no se aplica cuando usted está siendo evaluado por un tercer partido o cuando la evaluación es ordenada por la corte. Si este fuera el caso, usted será informado por adelantado.

- **Amenaza Seria de Salud o Seguridad:** Cuando su terapeuta considere que ciertas revelaciones de información confidencial son necesarias para proteger en contra de un riesgo sustancial y inminente que usted pueda infligir peligro propio serio o a otra persona, su terapeuta tiene la obligación de reportar la información a la persona apropiada que dirigirá tal riesgo (por ejemplo, la policía o la víctima potencial).
- **Compensación al Trabajador:** Cuando un reclamo es hecho, su terapeuta está requerido por la ley a revelar los archivos que son directamente relacionados a las lesiones o incapacidades reclamadas por usted (por -cuales usted está recibiendo beneficios de su empleador) a usted, a su empleador, al seguro de su empleador, organización de grupos de repaso, o la Mesa Directiva de Selección para el cuidado de salud.

IV. Los Derechos del Paciente y Obligación del Terapeuta

Derechos del Paciente:

- *El Derecho de Pedir Restricciones-* Usted tiene el derecho de pedir restricciones en ciertos usos y revelaciones de su información de salud. Sin embargo, El Centro no es requerido estar de acuerdo con la restricción que usted pida.
- *El Derecho de Recibir Comunicación Confidencial por Otros Medios y Ubicaciones Alternativas-* Usted tiene el derecho de pedir y recibir comunicaciones confidenciales de PHI por otros medios y ubicaciones alternativas. (Por ejemplo, usted talvez no quiere que alguno miembro de su familia se de cuenta que usted está siendo visto por nuestro centro. Al hacer usted esta petición, El Centro enviara sus cobros a otro domicilio)
- *El Derecho de Inspeccionar y Obtener Copia-* Usted tiene el derecho de inspeccionar o obtener una copia (o ambas) de PHI en los archivos de cobros o de salud mental usados para tener decisiones de usted por mientras que el PHI se mantenga en el record. El Centro puede desaprobar su acceso a PHI bajo ciertas circunstancias, pero en algunos casos, la decisión se puede ser reexaminada. Bajo su propio pedido, El Centro discutirá con usted los detalles de su petición y el proceso del rechazo.
- *El Derecho de Enmendar-* Usted tiene el derecho de enmendar PHI por el tanto que el expediente esté mantenido en record. El Centro puede negarle su petición. Bajo su pedido, El Centro discutirá con usted los detalles del proceso de la enmendación.
- *El Derecho de Tener Cuenta-* Usted generalmente tiene el derecho de recibir cuenta de revelaciones de PHI por cuales usted no proporciono consentimiento ni autorización (como se describe in sección III de este aviso). Bajo su propio pedido, El Centro discutirá con usted los detalles de recibir cuenta.
- *Derecho de Obtener Una Copia en Papel-* Usted tiene el derecho a obtener una copia en papel del aviso del Centro, sobre pedirla, aun cuando usted está de acuerdo de recibir este aviso electrónicamente.

Obligaciones del Terapeuta:

- El Centro es requerido por ley de mantener la privacidad de PHI y cederle con un aviso para usted de las obligaciones legales de El Centro y las practicas privadas con respecto a PHI.
- El Centro reserva el derecho de cambiar las pólizas privacidad descritas en este aviso. A menos que El Centro le avise de alguno cambio, sin embargo, El Centro está requerido acatar los términos que están vigentes.

- Si El Centro revisa nuestras pólizas y tramites, El Centro le enviará a usted el aviso revisado y vigente. Una copia será colocada en la oficina también.

V. Quejas

Si usted se preocupa que El Centro haga violado sus derechos de privacidad, o usted no está de acuerdo con alguna decisión que El Centro haga tomado referente a sus archivos, usted puede contactar a la Dra. Sarah Brennan o Arlene Harmon al (505) 842-5300.

Usted también puede enviar una queja escrita al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Al hacer usted su petición, la persona mencionada arriba puede proporcionarle a usted con la dirección apropiada para mandar su queja.

VI. Fecha de Vigencia, Restricciones y Cambios en la Póliza Privada

Este aviso será vigente en Abril 14, 2003.

El Centro reserva el derecho de cambiar los términos de este aviso y todas las nuevas provisiones vigente para toda PHI que El Centro mantenga. El Centro le proporcionara a usted con un aviso revisado y vigente por correo.

Firma de cliente

Fecha

Firma de padre o Guardián si el cliente
es menor de 18 años

Relación al cliente

