



BILINGUAL MENTAL HEALTH
EVALUATIONS OF GEORGIA

Bilingual Mental Health Evaluations of Georgia, Inc.

5855 Jimmy Carter Blvd., Suite 200, Norcross, GA, 30071

Office: (404) 644-2257 / Fax: (470) 228-5216

4/14/2003

HIPAA - Aviso de Procedimientos en Asuntos Confidenciales de Salud

Este aviso describe cómo su información de salud mental puede ser utilizada y revelada y cómo usted puede tener acceso a esta información. Por favor, revise este documento cuidadosamente

Este Aviso de Procedimientos en Asuntos Confidenciales de Salud, describe la forma en que nosotros podríamos utilizar y revelar su información médica protegida (PHI- por las siglas en inglés) a efecto de llevar a cabo su tratamiento, pago o asuntos administrativos relacionados con su salud (TPO) y para otros propósitos permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos para tener acceso y control sobre su información médica protegida. La "Información médica protegida" es información que se refiere a usted e incluye información demográfica, que lo identifica y lo relaciona con alguna condición física o mental presente, pasada o futura, y los servicios psicológicos asociados con el tratamiento de esta condición.

1. Uso y Disseminación de Información Protegida de su Salud

Su información médica protegida podrá ser utilizada y revelada por su consejero o terapeuta, el personal en nuestra oficina y otras fuentes externas a nuestra oficina que estén involucradas en su tratamiento, con el propósito de proveer servicios de consejería para usted, para ayudarle durante el proceso del pago por los servicios de consejería de los que usted fue objeto, en apoyo a los asuntos administrativos de la oficina de servicios de consejería que le presta sus servicios, y cualquier otro uso requerido por la ley.

Tratamiento: Nosotros utilizaremos y revelaremos su información médica protegida a efecto de proveer, coordinar, o administrar sus servicios de terapia o consejería. Esto incluye la coordinación o administración de su tratamiento de salud mental por una tercera entidad. Por ejemplo, nosotros revelaríamos su información de salud mental protegida, según sea necesario, a una agencia de salud que le proporciona asistencia. Por ejemplo, su información médica protegida puede ser proporcionada a otro profesional que su terapeuta le recomiende, a efecto

de asegurar que dicho profesional cuente con la información necesaria para diagnosticar o tratar su caso.

Pago por Servicios: Su información médica protegida será utilizada, según sea necesario, para obtener el pago por los servicios de consejería de los que fue objeto.

Manejo Administrativo de la Información:

Usaremos o revelaremos, según sea necesario, su información médica protegida, a efecto de apoyar las actividades administrativas de su consejero. Estas actividades incluyen, pero no son limitadas a, actividades para evaluar la calidad, revisión de las actividades de los empleados, entrenamiento de estudiantes de consejería, licenciatura, o para llevar a cabo o coordinar otras actividades administrativas. Por ejemplo, de requerirse, revelaremos su información médica protegida a estudiantes de medicina que tratan a pacientes en nuestra oficina. Además, en la hoja de registro colocada en el mostrador de la oficina, le pediremos que proporcione su nombre y que indique el nombre del médico que usted desea ver. Le llamaremos por su nombre en la sala de espera cuando se presente la oportunidad de ver a su terapeuta. De ser necesario, usaremos o revelaremos su información protegida para ponernos en contacto con usted y recordarle su cita en nuestra oficina.

Sin su autorización, cuando sea necesario, usaremos o revelaremos su información médica protegida. Estas situaciones incluyen: cuando sea requerido por la ley, en asuntos concernientes a la salud pública, como lo indica la ley, Enfermedades Contagiosas; Descuido referente a su salud: Abuso o Negligencia: requerimientos de la Secretaria de Salubridad: Procedimientos Legales: Asuntos Policiacos: Médicos Forenses: Directores de Funerarias, y Programas de Donación de Órganos: Investigación: Actividad Criminal: Actividad Militar y de Seguridad Nacional: Compensación a Trabajadores: Presos: Usos Requeridos y Revelaciones: De acuerdo a la ley, estamos obligados a informarle, y cuando sea requerido por el Directivo de La Secretaria de Salubridad y Servicios Humanos, para investigar o determinar nuestro acatamiento a los requisitos contenidos en la Sección 164.500.

Otros Usos y Revelaciones Permitidos y Requeridos Se Llevarán a cabo Únicamente Mediante Su Consentimiento y Autorización o Usted Tendrá la Oportunidad de Oponerse a que se Revele esta Información, a menos que ésta sea requerida por la ley.

Usted podrá revocar esta autorización en cualquier momento por escrito, exceptuando los casos en que el doctor o sus ayudantes administrativos hayan tomado una acción basada en los lineamientos descritos en la autorización.

Sus Derechos A continuación se describen sus derechos con respecto a su información médica protegida.

Usted tiene el derecho de revisar y obtener una copia de su información médica protegida. Bajo la ley federal, sin embargo, usted no podrá revisar ni obtener copia de los siguientes expedientes; registros de psicoterapia; información compilada con anticipación razonable de, o que vaya a ser usada en procedimientos civiles, criminales, o administrativos, e información médica que la ley prohíbe sea revelada.

Usted tiene el derecho de solicitar que se imponga una restricción a su información médica protegida. Esto significa que usted puede solicitarnos que no se use ni se divulgue ninguna parte de su información médica protegida con el propósito de tratamiento, pago o asuntos administrativos. Usted también podrá solicitar que una parte de la información médica protegida no se divulgue a miembros de su familia o amistades que estén involucrados en su tratamiento, o para efectos de notificación, como se describe en este Aviso de Procedimientos en Asuntos Confidenciales de Salud. Su solicitud deberá indicar las restricciones específicas que desea que no sean divulgadas y a quiénes quiere que estas restricciones se apliquen.

Su consejero o terapeuta no está obligado a obedecer una restricción que usted haya requerido. Si el consejero cree que es en su propio beneficio permitir el uso y divulgación de su información médica protegida, esta no será restringida. En este caso usted tiene el derecho a buscar los servicios de otro profesional de la salud mental.

Usted tiene derecho a solicitar y recibir comunicaciones confidenciales de nosotros por medios alternativos o en otra ubicación. Usted tiene el derecho de obtener una copia de este aviso por parte nuestra, mediante la solicitud respectiva, no obstante que usted haya accedido a aceptar este aviso por un medio alternativo, por ejemplo, por vía electrónica.

Es posible que usted pueda tener el derecho a que su consejero enmiende su información médica protegida. Si nosotros rechazamos su solicitud de enmienda a su expediente, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y de requerirse, nosotros podríamos preparar una respuesta de refutación a su declaración, si tal respuesta se llegara a preparar, usted tiene el derecho de recibir una copia.

Usted tiene derecho a recibir un informe sobre ciertos elementos de su información médica protegida que hayan sido revelados, si el caso se hubiere presentado.

En el futuro, nosotros nos reservamos el derecho de modificar los términos de este aviso y le notificaremos por correo si es que se han presentado algunos cambios.

Entonces usted tendrá el derecho de oponerse o retirarse como fue indicado con anterioridad en este aviso.

Quejas

Usted podrá presentar una queja a nosotros o al Director de la Secretaría de Salubridad y Servicios Humanos si usted cree que sus derechos de confidencialidad han sido violados por nosotros. Usted podrá presentar una queja con nosotros, notificando a la persona designada para ello en nuestra oficina. Si usted presenta una queja, le aseguramos que no habrá represalias por nuestra parte.

Violación a la Confidencialidad

Nosotros, como entidad, estamos obligados por la ley a proteger la información confidencial. Estos son algunos de los requisitos que deberemos seguir estrictamente: Acceso a información confidencial, de cualquier forma, sin una "necesidad o razón" asignada para realizar sus deberes. Ayudar a un usuario no autorizado a obtener acceso a un sistema seguro de información. Dejar información confidencial desatendida en una zona no segura. Falsificación de información. Divulgar información confidencial sin la debida autorización. Discutir información confidencial en presencia de personas que no tienen la necesidad de "saber" para llevar a cabo los deberes asignados. Eliminación inadecuada de información confidencial. Revelar que un paciente está recibiendo atención (excepto para propósitos de Directorio autorizado). Individuos que violan la confidencialidad están sujetos a acción correctiva e incluyendo terminación de empleo. Además, sanciones civiles y penales pueden ser evaluadas bajo HIPPA por violaciones de PHI.

La ley requiere que mantengamos la confidencialidad y proveamos a los individuos este aviso de nuestras obligaciones legales y de los procedimientos en asuntos confidenciales de su salud con respeto a la información médica protegida. Si usted tiene una objeción con respecto a esta forma, pida hablar en persona con nuestro administrador del programa HIPAA, o por teléfono:

5855 Jimmy Carter Blvd. Suite 200
Norcross, GA 30071
404-630-1361 / 404-751-7336

Este aviso fue publicado y toma efecto a partir de/o antes del 14 de abril de 2003.