MOHAVE MENTAL HEALTH CLINIC, INC.
Aviso De Practicas De Privacidad

ESTE COMUNICADODESCRIBE COMO LA INFORMACIÓN MEDICAL SOBRE USTED PUDIERA SER MANEJADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

POR FAVOR LEALO CON CUIDADO.

La Clínica De Mohave Mental Health (MMHC) y La Autoridad Regional de salud del comportamiento (En inglés las iniciales RBHA) y el plan de seguro medico del estado de Arizona (en inglés las iniciales es AHCCCS) entienden que la información medical acerca de usted y su salud es personal.

Estamos comprometidos en proteger la información medical sobre usted. MMHC, el RBHA, AHCCCS y/o el Plan de Salud crean un registro de su cuidado y servicios que usted recibe. Necesitamos este registro para proveer cuidado de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Este comunicado de prácticas de privacidad aplica a todos los registros de su cuidado que sean generados o mantenidos por MMHC, el RBHA, AHCCCS y/o el Plan de Salud incluyendo las siguientes personas y organizaciones:

- Cualquier profesional de cuidado de salud que esté autorizado para ingresar en su registro médico.
- Cualquier socio de un grupo voluntario que nosotros autoricemos para asistirlo mientras usted recibe servicios.

Este comunicado le dirá las maneras en las que podríamos usar y divulgar información medical de usted. Nosotros también describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos sobre el uso y revelación de información medical.

MMHC Y RBHA son requeridos por ley a:

- Asegurarse que la información medical que lo identifique se mantenga privada.
- Asegurarse que usted reciba el comunicado de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad al respecto de su información medical.
- Cerciorarse que MMHC, el RBHA, AHCCCS y/o el Plan de Salud sigan los términos del comunicado que actualmente este en efecto.

NOTA: Al leer este aviso, “usted” también se refiere a la toma de decisiones de atención Medica.

DE QUE MANERA PODRIAMOS UTILIZAR O REVELAR INFORMACIÓN ACERCA DE USTED

La siguiente información describe diferentes maneras que utilizamos y revelamos información medical. Si usted está recibiendo servicios para la evaluación o tratamiento de uso de sustancias o enfermedades contagiosas, incluyendo condiciones de Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), reglas específicas aplican al uso y revelación de información relacionadas a esos servicios. Por favor consulte las secciones tituladas información medical acerca del desorden de uso de sustancias y información medical acerca de enfermedades contagiosas para ver esas reglas.

MOHAVE MENTAL HEALTH CLINIC, INC.
Aviso De Practicas De Privacidad

Para tratamiento Podríamos usar información medical acerca de usted para proveerle tratamiento o servicios de salud del comportamiento. Podemos revelar información acerca de usted a psiquiatras, médico de atención primaria, enfermeras, terapistas, administrador de casos, u otro profesional médico de salud mental que esté envuelto en su cuidado. Por ejemplo, un psiquiatra que le esté proveyendo tratamiento necesite saber si usted tiene alergias a cierto medicamento psicotrópico. El psiquiatra puede tener contacto con el médico de atención primaria para obtener esa información. Diferentes departamentos o organizaciones dentro de nuestras clínicas también podrían revelar información acerca de usted para coordinar los diferentes servicios que usted necesita, como medicamentos, terapia, gestión de casos. Si usted está en la cárcel, su información medical podría ser compartida con personal médico para coordinar su cuidado. Su proveedor de tratamiento podría solicitar su autorización firmada para divulgaciones de tratamientos como una forma para informarle y involucrarlo a usted con el transcurso de su tratamiento, aunque no es requerido en todos los casos.

Para pagos Podemos usar y revelar su información medical sobre usted para que su tratamiento y servicios que usted reciba sean facturados y el pago sea coleccionado de parte de los pagadores apropiados, como el RBHA, AHCCCS y/o el Plan de Salud, o una compañía de seguros, o una tercera entidad que pueda cumplir con el pago. También podemos necesitar dejarle saber a su agencia proveedora acerca de los servicios del cual vaya a recibir para obtener autorización previa o para determinar si su seguro va a cubrir los servicios.

El intercambio de información de salud (HIE iniciales en inglés) Podemos usar y revelar información medical que obtengamos acerca de usted con otros proveedores de cuidado de salud o otras identidades de cuidado de salud, por ejemplo, su plan médico o aseguradora de salud, electrónicamente como lo permite la ley, por medio del intercambio de información de salud (HIE, iniciales en inglés) en el cual participamos. Por ejemplo, información acerca de su cuidado médico en el pasado y condiciones médicas actuales y medicamentos pueden ser disponibles a nosotros o a su médico de atención primaria, hospital, si participan en el HIE también. Intercambio de información de salud puede proveer acceso más rápido, mejor coordinación de su cuidado y asistir proveedores in tomar decisiones más informadas. La participacion en HIE es voluntario y está sujeto a su derecho de optar por no, si usted recibe servicios con MMHC. Si usted no opta por no usar este intercambio de información, podríamos proveer su información medical en concordancia con la ley del estado y ley federal al HIE en el cual participemos.

Para operaciones de atención médica Podemos utilizar y revelar su información medical acerca de usted para las actividades del negocio MMHC, el RBHA, AHCCCS y/o el Plan de Salud. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento administrativo y para asegurar que nuestros miembros reciban cuidado de calidad. Por ejemplo, podemos usar información medical acerca de usted para repasar el tratamiento de un proveedor y servicios y para evaluar el rendimiento de su personal y su cuidado. Podemos combinar información medical acerca de muchos clientes para decidir qué servicios adicionales la agencia proveedora o MMHC debería ofrecer, que servicios son necesarios, y si nuevos tratamientos adicionales son efectivos. Le podemos mandar un cuestionario de satisfacción de cliente para determinar cómo podemos mejorar los servicios. Podemos usar y revelar información medical acerca de usted para contabilizar MMHC y que el RBHA este en conformidad con el Departamento de Arizona de servicios de salud, sistema de contención de costos de atención de Arizona (AHCCCS iniciales en inglés), o las normas de la comisión conjunta para la acreditación de la asistencia sanitaria (JCAHO iniciales en inglés). Por ejemplo, esta revelación pudiera ser requerida para evaluar la calidad de servicios que proveemos o para resolver problemas específicos con el tratamiento que usted ha elevado.

Personas involucradas en su cuidado Podemos revelar información limitada acerca de usted a una persona, incluyendo a un familiar involucrado en su cuidado o supervisión, a como permita la ley del estado de Arizona y en concordancia con nuestra política y procedimientos. Por ejemplo, podemos revelar el tipo y dosis de

medicamento que usted este recibiendo a su pareja si su pareja esta activamente involucrada en su cuidado y tratamiento.

Investigacion En ciertas circunstancias limitadas, podemos usar y revelar información medical acerca de usted para propósitos de investigación. Por ejemplo, un projecto de investigación que pueda involucrar el cuidado y recuperación de todos los clientes que reciban un medicamento para la misma condición. Todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación. Preguntaremos por su permiso especifico si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección o otra información que revele quien es usted.

Información acerca de individuos fallecidos Su muerte puede elevar la accesibilidad de su archivo. Aparte del tomador de decisiones de salud, su archivo puede ser revelado a su representante personal o administrador de su propiedad, si no hay alguien entonces su cónyuge al menos que estén legalmente separados, entonces el fideicomisario de un fideicomiso creado por usted del cual usted es el beneficiario del fideicomisario, entonces un niño adulto, entonces un hermano adulto, y luego el tutor al momento de la muerte. Vea A.R.S. § 12-2294(D).

Información de salud acerca de Desorden por uso de sustancias La confidencialidad/privacidad del archivo del cliente con el uso de sustancias relacionado con el diagnóstico, tratamiento, referencia del tratamiento o prevención, es protegida por la ley federal y regulaciones (42 U.S.C 290dd-3 y 42 U.S.C. 290ee-3) y regulación (42 C.F.R parte 2). Generalmente, un programa de desorden por uso de sustancias no puede revelar a nadie fuera del programa de que el cliente atiende el programa o revelar ninguna información que identifique al cliente que este actualmente o previamente recibiendo tratamiento de desorden por uso de sustancias, a menos que:

- El cliente lo autorizar por escrito. Una autorización general para revelar información medical o otra información no es suficiente para este propósito.
- La revelación es permitida por la orden de una corte.
- La revelación es hecha al personal médico en una emergencia medical.
- La revelación es hecha a un personal calificado para investigaciones o para agencias de investigación, financiadores, y otros auditores autorizados para auditar o programa de evaluación.
- El cliente comete o amenaza a cometer un delito en el programa o hacia una persona que trabaje para el programa.
- La revelación es hecha para reportar sospechas de abuso de un niño o negligencia.

Si hay sospecha de alguna violación relacionada a información de desorden por uso de sustancias (42 CFR Parte 2) usted puede contactar al oficial de privacidad de MMHC o entablar una queja con la Oficina Fiscalía Federal de Arizona en los lugares siguientes: Phoenix, AZ (602)514-7500; Flagstaff, AZ (928)556-0833; Tucson, AZ(520)620-7300 o Yuma, AZ (928)314-6410.

Información relacionada con una enfermedad contagiosa Información relacionada con enfermedades contagiosas incluyendo información relacionada con el VIH es mantenida estrictamente confidencial y revelada solo en conformidad con los requisitos de la ley estatal (A.R.S §§ 36-664 y 36-665). Una autorización general para revelar información medical o otra información relacionada a enfermedades contagiosas no es suficiente para revelar información de VIH. Una autorización por escrito debe específicamente indicar que es para revelar información confidencial relacionada con el VIH.

MOHAVE MENTAL HEALTH CLINIC, INC.
Aviso De Practicas De Privacidad

CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

Para información medical, aparte de información relacionada con desorden por uso de sustancias y información relacionada de enfermedades contagiosas, del cual son discutidas anteriormente, las siguientes circunstancias especiales aplican. Las leyes federales y estatales permiten o requieren que MMHC, el RBHA, AHCCCS y/o el Plan de Salud revelen información medical acerca de usted del desorden de abuso de sustancias, enfermedad contagiosa o información de VIH acerca de usted sin su autorización escrita en ciertas circunstancias especiales, si ocurren.

Riesgos de Salud pública (Salud y seguridad para usted y otros) Podemos revelar información medical acerca de usted pare actividades de salud pública, cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud, su bienestar, seguridad o la salud y seguridad del público o otra persona. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- Para prevenir o controlar una enfermedad, lesión, o invalidez.
- Para reportar un nacimiento o fallecimiento.
- Para reportar abuso de un niño o negligencia.
- Para reportar reacciones a medicamentos.
- Para informar el retiro de medicamentos que posiblemente este usando.
- Para informar a una persona que posiblemente fue expuesta a una enfermedad o pudiera estar en riesgo de contraer una enfermedad o condición.
- Para desviar un peligro serio hacia la salud o seguridad de una persona o el público.
- Para informar a la autoridad de gobierno apropiada si pensamos que un cliente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Nosotros haremos esta revelación cuando sea requerida o autorizada por la ley.

Vigilancia de actividades de salud Podemos revelar información medical acerca de usted a una agencia que vigile la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades pueden incluir auditorias, investigaciones, inspecciones, acreditaciones, y licenciaturas. Estas actividades son necesarias para el gobierno o otras agencias para monitorizar el sistema de salud y comportamiento mental, programas del gobierno, y para cumplir con las leyes de derechos civiles.

Demandas y disputas Si usted está involucrado en una demanda o acción legal, podemos disponer información medical acerca de usted en respuesta a una corte o orden del tribunal administrativo, o en concordancia con una citación si hecha en concordancia con la ley de Arizona.

Cumplimiento de la ley Podemos disponer información medical acerca de usted si nos pregunta un oficial de cumplimiento de la ley:

- En respuesta a una orden de corte, cedula, citación, o proceso de ley similar en concordancia con la ley de Arizona, el RBHA, AHCCCS y/o el Plan de Salud y proveedor de políticas y procedimientos.
- Acerca de crímenes cometidos en la propiedad de las agencias cubiertas por este comunicado.
- Para prevenir un peligro serio a la salud o seguridad de una persona o el público (Deber de advertir).

Forenses, examinadores médicos, y directores de funerales Podemos revelar información a un forense o examinador médico. Esto puede ser necesario para identificar a una persona difunta o determinar causa de muerte.

También podemos disponer información acerca de clientes a directores de funerarias a como sea necesario para cumplir sus deberes.

Requerido por la ley Dispondremos información medical acerca de usted cuando sea requerido por federal, estado o ley local, y requerido para seguridad nacional o servicios de protección.

SUS DERECHOS DE INFORMACIN MEDICAL ACERCA DE USTED

DERECHO DE ACCESSO Tiene el derecho para inspeccionar y recibir una copia de información medical que pudiera ser usada para hacer decisiones acerca de su cuidado. Usualmente incluye notas de progreso, evaluaciones/evaluaciones, planes de tratamiento, y información de cobro, pero no es limitada a solo esa información.

Para inspeccionar y obtener una copia de su información medical, póngase en contacto con el oficial de privacidad de MMHC. Si solicita una copia de información, puede recibir una copia sin ningún cobro cada año. Para copias adicionales durante el mismo año, se le puede cobrar una tarifa por el costo de la copia, envió, o otros materiales asociados con su solicitud.

Su solicitud para inspeccionar y obtener su copia de información puede ser negada en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega acceso a alguna parte de su información medical, usted puede solicitar que la negación sea reconsiderada. Información relacionada a como iniciar el proceso de re-evaluación se le hará disponible por escrito al momento de cualquier negación al acceso a información.

Derecho a enmdenar Si usted piensa que la información medical que tenemos acerca de usted sea incorrecta o incompleta, usted puede pedir que se rectifique la información. Tiene el derecho a pedir una enmienda durante el transcurso que su información medical sea mantenida por MMHC, el RBHA, AHCCCS y/o el Plan de Salud.

Para solicitar una enmienda su solicitud tiene que ser por escrito y presentada al oficial de Privacidad de MMHC. Tiene que proveer una razón que respalde su solicitud. Podemos negar su solicitud si usted nos pide emendar información que:

- No fue creado por nosotros, al menos que la persona o entidad que creo la información ya no esté disponible para hacer la rectificación;
- No es parte de la información medical archivada por MMHC
- No es parte de la información del cual usted sea permitido de inspeccionar o obtener una copia; o
- Sea exacta y completa.

Derecho a contabilidad de revelaciones Usted tiene el derecho a solicitar contabilidad de las revelaciones. Es una lista de revelaciones que hemos hecho acerca de usted a otros. La contabilidad no incluye información revelada basada con su permiso escrito o como parte de tratamientos, pago, o operaciones de cuidado de salud. Para solicitar esta contabilidad, debe someter su solicitud por escrito al oficial de privacidad de MMHC. Su

solicitud debe mencionar un periodo de tiempo para la contabilidad que no sea más de seis años y no puede incluir fechas antes de Marzo 1, 2003.

Derecho para solicitar restricciones Tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información medical que usamos o revelamos acerca de usted. No estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud, particularmente si no está en conformidad con la ley de Arizona y federal. Si estamos de acuerdo con su solicitud, consentiremos con su solicitud al menos que la información sea necesaria para proveer tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, debe informarnos que información quiere que se restrinja y hacia quien quiere que aplique.

Derecho para solicitar comunicaciones confidenciales Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos médicos de cierta manera o en cierta ubicación si usted piensa que corre peligro. Por ejemplo, usted puede pedir que solo nos comuniquemos con usted a cierto número de teléfono o dirección. Para solicitar comunicaciones confidenciales tiene que hacer proveer su solicitud por escrito al oficial de privacidad de MMHC. Trataremos de acomedir toda solicitud razonable. Su solicitud debe mostrar específicamente como o donde usted desee que nos pongamos en contacto.

Derecho a una copia en papel de este comunicado Usted tiene el derecho de una copia en papel de este comunicado de privacidad. Usted puede pedirnos que se le provee una copia del comunicado de Privacidad en cualquier momento por medio de solicitar una copia del oficial de privacidad de MMHC o el oficial de privacidad del RBHA, y/o AHCCCS planes de salud por oficial de privacidad o de la recepcionista de MMHC.

CAMBIOS A ESTE COMUNICADO

MMHC, el RBHA, AHCCCS y/o el Plan de Salud reservan el derecho de cambiar este comunicado. Nosotros reservamos el derecho a hacer la revisión o hacer la rectificación efectiva para información medical que ya tengamos acerca de usted junto con cualquier información que recibamos en el futuro. El RBHA, AHCCCS y/o el Plan de Salud dispondrá de una copia del comunicado más reciente en su oficina central y en su sitio de internet. MMHC dispondrá el comunicado en todos los lugares de servicio y distribuirá copias a todos sus miembros activos. El comunicado tendrá la fecha efectiva al final de cada página. MMHC, el RBHA, AHCCCS y/o el Plan de Salud le dejaran saber de cualquier cambio por medio de poner un comunicado en todos los locales mencionados anteriormente.

QUEJAS

Si usted piensa que su privacidad ha sido violada usted puede contactar o entablar una queja con el oficial de privacidad de MMHC, 3707 N. Stockton Hill Rd, Ste B, Kingman, AZ 86409, o el oficial de privacidad en la Autoridad Regional de Salud de Comportamiento, 1300 S. Yale St., Flagstaff, Arizona, 86001. Si tiene otras preguntas, puede contactar al oficial de privacidad de MMHC al 928-757-8111 (Ext. 2273) o el oficial de privacidad del RBHA al 1-877-756-4090. Si no podemos resolver su inquietud también puede proveer una queja por escrito con La Secretaria de Estados Unidos o el Departamento de Salud y Servicios Humanos. La calidad de su cuidado no será comprometida ni será penalizado por su queja.

OTROS USOS

Otros usos y revelaciones de información medical que no sean abarcadas por este comunicado o las leyes que aplican a MMHC, el RBHA, AHCCCS y/o el Plan de Salud serán hechas solo por autorización escrita. Si nos provee una autorización para usar o revelar información medical acerca de usted, puede retirar esta autorización por escrito en cualquier momento. Si usted retira su autorización no seguiremos revelando información medical acerca de usted por las razones cubiertas en su autorización escrita. MMHC, el RBHA, AHCCCS y/o el Plan de Salud pueden retirar cualquier revelación ya hecha con su autorización y es un requisito de mantener un archivo de su cuidado y servicios que le proveemos.