



CARE AND COUNSELING CENTER *of Georgia*

Manejo del Secreto Profesional

Esta declaración describe cómo hacemos uso de la información del estado de su salud en nuestro Centro, cómo la podemos revelar a otros y cómo usted puede tener acceso a la información.

Por favor revise esta declaración cuidadosamente y háganos preguntas sobre en la libertad de preguntar cualquier parte que no comprenda. La privacidad de su salud es muy importante para nosotros y haremos todo lo posible para mantenerla en secreto.

Tenemos la **responsabilidad legal** según las leyes de los Estados Unidos y las del estado de Georgia de mantener su privacidad. Es nuestra responsabilidad de ayudarle a entender esta declaración del compromiso que tenemos con usted de mantener el secreto profesional, y decirle cómo las ponemos en práctica.

Esta declaración tiene efecto a partir de Abril 14 del 2003 y estará en efecto hasta que sea remplazada.

Siempre tenemos el derecho de cambiar cualquier declaración de estas prácticas y cuando esté permitido por la ley. Cualquier cambio en nuestra manera de mantener el secreto profesional afectará la manera en que damos la información a otros. Eso incluye tanto la información que se produce en Care and Counseling Center of Georgia (CCCG) como la que recibimos de otros profesionales de la salud. Los cambios podrán afectar la manera en que protegemos la información de su salud que ya tuvimos antes de los cambios.

Cuando hagamos cualquier cambio también cambiaremos esta declaración y le daremos una copia de la nueva declaración.

Cuando termine de leer esta declaración usted puede pedir una copia gratis.

Si llegue a pedir otra copia en el futuro se la daremos también completamente gratis.

Si tiene alguna pregunta del contenido de este documento por favor pregúntenos. Le asistiremos sin ningún costo extra.

Aquí hay unos ejemplos de cómo podemos usar o revelar información acerca de su salud.

Revelaremos la información de su salud en los siguientes casos:

1. A su doctor o a otro profesional de la salud que le esté tratando.
2. A cualquier consejero de CCCG que esté involucrado en su tratamiento.
3. A cualquier persona que esté obligada por la ley federal, estatal o local que necesite tener acceso al programa de su tratamiento.
4. Para recibir pago de terceros que pagan por los servicios que proveemos para usted.

5. A nuestros empleados que están involucrados en el funcionamiento del Centro. Ejemplos de esto incluyen pero no están limitados a los siguientes: evaluar la efectividad de nuestros empleados, supervisión de nuestros empleados, mejoramiento de nuestros servicios, logro de los estándares de acreditación y todo aquello que esté relacionado con la licencia, acreditación y actividades certificación.
6. A cualquier persona a quien usted le de permiso escrito de conocer la información sobre su salud. Usted puede revocar esta autorización por escrito en cualquier momento; cuando usted la revoque, la autorización tomará efecto a partir de ese momento.
7. A miembros de la familia o a personas responsables por su cuidado o a su representante en caso de emergencia. Si usted está presente en un caso así, le daremos la oportunidad de objetar. Si usted objeta o no está usted presente, o está en incapacidad de responder, usaremos nuestro juicio profesional de acuerdo con la naturaleza de la emergencia para usar o revelar información de su salud para su mejor interés en ese momento. Al hacerlo así, solo usaremos los aspectos de información de salud que son necesarios para responder a esa emergencia.
8. The Care and Counseling Center of Georgia (CCCG) espera que todos sus empleados sigan la leyes del estado de Georgia al reportar a las autoridades correspondientes las intenciones de parte de sus clientes de cometer suicidio, homicidio o incidentes de abuso infantil. (Georgia Code 19-7-5)

No usaremos la información de su salud en el mercadeo, desarrollo, relaciones públicas o actividades relacionadas de nuestro Centro sin su consentimiento escrito.

No podemos usar o revelar la información del estado de su salud en ninguna manera excepto en aquello que está descrito en este documento a menos de que usted nos de el permiso por escrito.

Como cliente del Care and Counseling Center of Georgia **Usted tiene estos derechos importantes:**

- A.** Con limitadas excepciones usted puede pedir por escrito la inspección de la información de su salud que mantenemos para nuestro uso.
- B.** Usted nos puede pedir fotocopias de la información en la parte “A” que se menciona antes.
- C.** Se cobrará \$ 0.10 centavos por página por hacer las fotocopias.
- D.** Tiene el derecho de una copia de este documento sin ningún costo.
- E.** Usted puede pedir por escrito que nos comuniquemos con usted acerca de su salud por otros medios, en una localización diferente. (Un ejemplo puede ser si su lengua nativa no se hable en este Centro, y estamos tratando un niño de su custodia legal.)

Su petición escrita debe especificar el otro medio de comunicación y el lugar en donde se haga.
- F.** Usted puede pedir por escrito que agreguemos otras restricciones en nuestra manera de usar o revelar la información de su salud. Es posible que le neguemos una o todas las restricciones que ha pedido. Si estamos de acuerdo con esas restricciones, las cumpliremos en todas las situaciones excepto en aquellas en las cuales a nuestro juicio profesional, constituyen una emergencia.
- G.** Usted puede pedir por escrito que cambiemos “A” arriba mencionada.

- H.** Si aprobamos sus cambios escritos, modificaremos nuestros registros. También notificaremos a quien haya recibido esta información, o a otro que usted elija.
- I.** Si negamos sus cambios, usted puede incluir una declaración en nuestro expediente para explicar que usted está en desacuerdo y que nosotros no aceptamos su petición.
- J.** Usted puede pedir por escrito que le enviemos una lista de las ocasiones en que nosotros o nuestros asociados en este negocio han diseminado la información de su salud para otros propósitos que no son su tratamiento, los pagos o el funcionamiento de nuestro Centro. Esto puede ir hasta pasados seis años, pero no antes del 14 de abril del 2003.
- K.** Si usted pide la lista mencionada en “J” más de una vez en un período de 12 meses, le cobramos una suma basada en los costos de tabulación de la información que usted pide.
- L.** Si usted cree que hemos violado alguno de sus derechos de privacidad o está en desacuerdo con la decisión que hemos tomado acerca de cualquiera de sus derechos en este documento, usted puede quejarse por escrito a la siguiente persona:

Oficial de las Reclamaciones
Timothy R. Thomas, M.Div.
Care Counseling Center of Georgia
1814 Clairmont Road N.E.
Decatur, GA 30033
404-636-1457 x. 461 (vocero confidencial)
FAX: 404-636-7449

- M.** Usted también puede someter un reclamo por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Los Estados Unidos. Le podemos dar esa dirección si nos la pide por escrito.