



Información para Nuevos Pacientes Políticas y Consentimientos

Bienvenido a North American Mental Health Services (NAMHS)

Esta guía proporciona información importante sobre su atención, sus derechos y responsabilidades como paciente, las políticas de nuestra organización y los consentimientos, autorizaciones y acuerdos mencionados en su Formulario de Registro y Consentimiento del Paciente.

Le recomendamos leer cuidadosamente cada sección. Si tiene alguna pregunta, nuestro personal estará encantado de ayudarle.

Índice

Página #

Consentimientos del Paciente

Sección 1: Consentimiento para el Tratamiento..... **1**

Sección 2: Consentimiento para el Tratamiento por Telesalud..... **2**

Autorizaciones Financieras del Paciente

Sección 3: Autorización del Seguro y Responsabilidad Financiera **4**

Sección 4: Autorización para el Almacenamiento de Tarjeta..... **5**

Sección 5: Autorización para el Uso de la Tarjeta..... **6**

Acuerdos del Paciente

Sección 6: Acuerdo sobre Sustancias Controladas y Resurtido de Medicamentos... **7**

Sección 7: Acuerdo de la Política de Asistencia..... **9**

Privacidad del Paciente

Sección 8: Aviso de Prácticas de Privacidad..... **10**

Sección 1: Consentimiento para el Tratamiento

Este consentimiento informado tiene como propósito brindarle información sobre los servicios de salud conductual y obtener su consentimiento para recibir dichos servicios. Los servicios de salud conductual pueden incluir terapia, manejo de medicamentos, servicios grupales y otros servicios clínicamente apropiados recomendados por su proveedor de atención médica.

Beneficios y Riesgos del Tratamiento

El tratamiento de salud conductual puede ayudar a mejorar su bienestar emocional, desarrollar habilidades saludables para afrontar situaciones difíciles, reducir los síntomas y mejorar su funcionamiento diario y sus relaciones.

Sin embargo, el tratamiento no está exento de riesgos. Algunos de los posibles riesgos incluyen:

- Hablar sobre experiencias personales, emociones o acontecimientos difíciles de la vida puede resultar incómodo o emocionalmente desafiante.
- Los síntomas pueden empeorar temporalmente antes de que ocurra una mejoría.
- Los resultados del tratamiento varían de una persona a otra y no pueden garantizarse.
- Ciertos medicamentos o enfoques de tratamiento pueden tener riesgos o efectos secundarios que su proveedor analizará con usted.

Derechos y Responsabilidades

Como paciente, usted tiene derecho a:

- Participar en las decisiones relacionadas con su atención.
- Hacer preguntas sobre su tratamiento y los riesgos y beneficios involucrados.
- Recibir información sobre las opciones de tratamiento recomendadas.
- Rechazar o suspender el tratamiento en cualquier momento.
- Solicitar una copia de su expediente médico.

Usted es responsable de proporcionar información precisa sobre su estado de salud y de participar en su tratamiento en la medida de sus posibilidades.

Uso de Documentación Asistida por Inteligencia Artificial (IA)

Para respaldar una documentación clínica precisa, su proveedor de atención médica puede utilizar tecnología de transcripción asistida por inteligencia artificial (IA) en tiempo real durante sus citas.

- No se crean ni se almacenan grabaciones de audio o video.
- Las transcripciones se utilizan únicamente con fines de documentación clínica.
- La confidencialidad del paciente permanece protegida.
- El uso de esta tecnología cumple con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) y con las leyes de privacidad aplicables del estado de California.

Información Adicional

- La participación en el tratamiento es voluntaria.
- Si usted firma en nombre de un paciente, debe estar legalmente autorizado para otorgar el consentimiento para el tratamiento.
- Este consentimiento permanecerá vigente durante un año a partir de la fecha de su firma, salvo que sea revocado o que la ley disponga lo contrario.

Importante: Documentación del Consentimiento

Al colocar sus iniciales en la sección **Consentimiento para el Tratamiento** del Formulario de Registro y Consentimiento del Paciente, usted confirma que ha revisado esta información y otorga voluntariamente su consentimiento para recibir servicios de salud conductual de North American Mental Health Services (NAMHS).

Sección 2: Consentimiento para el Tratamiento por Telesalud

Este consentimiento informado tiene como propósito brindarle información sobre los servicios de telesalud y obtener su consentimiento para recibir estos servicios. La telesalud consiste en la prestación de servicios de atención médica mediante tecnología de telecomunicaciones, como videoconferencias.

Beneficios y Riesgos de la Telesalud

La telesalud puede ofrecer numerosos beneficios, entre ellos:

- **Comodidad:** La telesalud le permite recibir atención desde su hogar u otro lugar conveniente.
- **Acceso a la atención:** La telesalud puede facilitar el acceso a especialistas que quizás no estén disponibles en su área.

Sin embargo, la telesalud también implica ciertos riesgos. Algunos de los posibles riesgos incluyen:

- **Dificultades técnicas:** Las citas por telesalud pueden verse interrumpidas por problemas técnicos, como una conexión deficiente a Internet o una mala calidad del audio.
- **Ausencia de examen físico:** Es posible que su proveedor no pueda realizar un examen físico, lo que puede limitar su capacidad para diagnosticar o tratar ciertas afecciones.

Derechos y Responsabilidades

Como paciente, usted tiene derecho a:

- Elegir si desea o no recibir servicios de telesalud.
- Hacer preguntas a su proveedor sobre la telesalud y sus riesgos y beneficios.
- Finalizar una cita de telesalud en cualquier momento.
- Solicitar una copia de su expediente médico.
- Presentar una queja si considera que su privacidad ha sido vulnerada.

También tiene la responsabilidad de:

- Proporcionar a su proveedor información completa y precisa sobre su historial médico y sus síntomas.
- Seguir las instrucciones de su proveedor para el uso de la tecnología de telesalud.
- Mantener la confidencialidad de sus citas de telesalud.
- Ser honesto(a) y comunicarse abiertamente con su proveedor.
- Asistir a sus citas en la medida de sus posibilidades y tratar al personal de NAMHS con respeto.

Su proveedor tiene la responsabilidad de:

- Proporcionarle información sobre la telesalud y sus riesgos y beneficios.
- Obtener su consentimiento antes de brindarle servicios de telesalud.
- Proteger su privacidad y la confidencialidad de su información médica.
- Brindarle atención de alta calidad que cumpla con los mismos estándares que la atención presencial.

Como paciente menor de edad, usted tiene derecho a:

- Hacer preguntas sobre la telesalud y los riesgos y beneficios relacionados.
- Negarse a participar en una cita de telesalud en cualquier momento.
- Solicitar que uno de sus padres o su tutor legal esté presente durante la cita de telesalud.

Si usted es menor de edad, su padre, madre o tutor legal deberá firmar este formulario de consentimiento en su nombre. Si tiene entre 14 y 18 años de edad, es posible que también deba firmar este formulario de consentimiento.

Sección 2: Consentimiento para el Tratamiento por Telesalud (continuación)

Derechos y Responsabilidades del Padre, Madre o Tutor Legal:

- Elegir si el menor recibirá o no servicios de telesalud.
- Hacer preguntas al proveedor sobre la telesalud y sus riesgos y beneficios.
- Finalizar la cita de telesalud en cualquier momento.
- Solicitar una copia del expediente médico del paciente.
- Presentar una queja si considera que la privacidad del paciente ha sido vulnerada.

El padre, madre o tutor legal también tiene la responsabilidad de:

- Supervisar al menor durante la cita de telesalud.
- Mantener la confidencialidad de la cita de telesalud.

Información Adicional

- Los servicios de telesalud solo pueden prestarse a pacientes que se encuentren físicamente en el estado de California al momento de recibir el servicio.
- Los servicios de telesalud no sustituyen toda la atención presencial. Su proveedor puede recomendar atención en persona para determinadas afecciones cuando sea clínicamente apropiado.

Importante: Documentación del Consentimiento

Al colocar sus iniciales en la sección **Consentimiento para el Tratamiento por Telesalud** del Formulario de Registro y Consentimiento del Paciente, usted confirma que ha revisado esta información, comprende los beneficios y riesgos de los servicios de telesalud y otorga voluntariamente su consentimiento para recibir servicios de salud conductual mediante telesalud de North American Mental Health Services (NAMHS) cuando sea clínicamente apropiado.

Sección 3: Autorización del Seguro y Responsabilidad Financiera

Esta autorización tiene como propósito brindarle información sobre la facturación al seguro, los servicios de pago por cuenta propia, las responsabilidades financieras del paciente y las políticas de facturación de North American Mental Health Services (NAMHS). Asimismo, explica cómo se realizan las comunicaciones relacionadas con la facturación y autoriza a NAMHS a presentar reclamaciones a su compañía de seguros en su nombre, cuando corresponda.

Facturación al Seguro

NAMHS participa con una variedad de planes de seguro y presentará reclamaciones por los servicios cubiertos cuando participe con su plan o tenga un acuerdo vigente con su compañía de seguros. Como cortesía, NAMHS también podrá presentar reclamaciones a compañías de seguros con las que no tiene contrato, utilizando la información que usted proporcione.

En determinadas circunstancias, usted puede optar por recibir servicios como paciente de pago por cuenta propia, lo que significa que no se presentará ninguna reclamación a su seguro por dichos servicios.

Servicios de Pago por Cuenta Propia

Si decide recibir servicios como paciente de pago por cuenta propia:

- Usted es responsable del costo total de los servicios prestados.
- El pago deberá realizarse al momento de recibir los servicios.

NAMHS le proporcionará una Estimación de Buena Fe (Good Faith Estimate) de los cargos esperados, de conformidad con la Ley de No Sorpresas (No Surprises Act).

Responsabilidades del Paciente

Como paciente, usted es responsable de:

- Mantener actualizados sus datos de contacto, información demográfica e información del seguro, notificando a NAMHS sobre cualquier cambio.
- Mantener una cobertura de seguro activa durante el tiempo que reciba atención.
- Conocer si su plan de seguro requiere una referencia de su proveedor de atención primaria o una autorización previa antes de recibir servicios.
- Asegurarse de obtener cualquier referencia o autorización previa requerida antes de recibir los servicios.
- Pagar todos los montos que sean de su responsabilidad, incluidos, entre otros, saldos por pago por cuenta propia, deducibles, copagos, coseguros, cargos por citas perdidas y cualquier servicio no cubierto o determinado como responsabilidad del paciente por su compañía de seguros.
- Pagar cualquier saldo pendiente dentro de los 30 días posteriores a la fecha del estado de cuenta para ayudar a evitar interrupciones en su atención.

Verificación del Seguro

Como cortesía, NAMHS puede verificar que su cobertura de seguro esté activa y hará esfuerzos razonables para informarle sobre cualquier problema de cobertura conocido antes de su cita.

Sin embargo:

- Mantener una cobertura de seguro activa sigue siendo su responsabilidad.
- Su compañía de seguros es quien determina en última instancia la cobertura, el pago y la responsabilidad financiera del paciente.
- NAMHS se reserva el derecho de cobrar montos estimados correspondientes a la responsabilidad del paciente antes de que se presten los servicios.
- Si recibe servicios como paciente de pago por cuenta propia, el pago total deberá efectuarse al momento del servicio.

Sección 3: Autorización del Seguro y Responsabilidad Financiera (continuación)

Servicios Facturados por Separado

NAMHS factura al seguro únicamente los servicios prestados por NAMHS en nuestras clínicas o mediante telesalud.

- Los medicamentos recetados son facturados por separado por su farmacia.
- Los servicios de laboratorio son facturados por separado por el laboratorio que realiza las pruebas.
- El Departamento de Facturación de NAMHS no puede ayudar con preguntas relacionadas con la facturación de medicamentos recetados o servicios de laboratorio.

Comunicaciones de Facturación

Al autorizar la facturación mediante el Formulario de Registro y Consentimiento del Paciente, usted autoriza a NAMHS a enviar estados de cuenta y otras comunicaciones relacionadas con su cuenta a través de uno o más de los siguientes medios: Correo postal, Correo electrónico, Mensaje de texto y/o Portal del Paciente.

Importante: Documentación de la Autorización

Al colocar sus iniciales en la sección **Autorización del Seguro y Responsabilidad Financiera** del Formulario de Registro y Consentimiento del Paciente, usted confirma que ha revisado y comprendido la información contenida en este documento y autoriza a North American Mental Health Services (NAMHS) a presentar reclamaciones a su compañía de seguros en su nombre, cuando corresponda, y a comunicarse con usted sobre su cuenta utilizando los métodos descritos en esta sección.

Sección 4: Autorización para el Almacenamiento de Tarjeta

Esta autorización tiene como propósito brindarle información sobre cómo North American Mental Health Services (NAMHS) almacena de forma segura la información de su tarjeta de crédito o débito y sobre sus responsabilidades para mantener un método de pago válido registrado.

Almacenamiento Seguro de la Información de Pago

NAMHS utiliza un sistema de procesamiento de pagos de terceros, seguro y cifrado, para almacenar su información de pago con fines de facturación.

- La información completa de su tarjeta de crédito o débito no se almacena en el sistema de expediente médico electrónico ni en el sistema de facturación de NAMHS.

Sus Responsabilidades

Para ayudar a garantizar una facturación precisa y la continuidad de sus servicios, usted es responsable de:

- Proporcionar información de pago vigente y precisa.
- Notificar oportunamente a NAMHS sobre cualquier cambio en su método de pago, la información de su tarjeta o su dirección de facturación.
- Proporcionar un método de pago alternativo si su tarjeta es rechazada.

No mantener un método de pago válido registrado puede afectar su capacidad para continuar recibiendo servicios no urgentes de NAMHS.

Facturación al Seguro

Cuando corresponda, NAMHS presentará las reclamaciones a su compañía de seguros antes de solicitar el pago de cualquier saldo que sea responsabilidad del paciente.

Siempre que sea posible, NAMHS hará esfuerzos razonables para notificarle sobre cualquier saldo pendiente antes de procesar un pago.

Sección 4: Autorización para el Almacenamiento de Tarjeta (continuación)

Importante: Documentación de la Autorización

Al colocar sus iniciales en la sección **Autorización para el Almacenamiento de Tarjeta del Formulario** de Registro y Consentimiento del Paciente, usted confirma que ha revisado y comprendido la información contenida en este documento y autoriza a North American Mental Health Services (NAMHS) a almacenar de forma segura la información de su tarjeta de crédito o débito mediante un sistema de procesamiento de pagos cifrado para fines de facturación.

Sección 5: Autorización para el Uso de la Tarjeta

Esta autorización tiene como propósito brindarle información sobre cuándo y cómo North American Mental Health Services (NAMHS) podrá utilizar la tarjeta de crédito o débito que usted haya autorizado y registrado para pagar los cargos relacionados con los servicios que reciba.

Copagos

Usted autoriza a NAMHS a realizar un cargo automático a la tarjeta registrada para pagos, al momento de su cita, por cualquier copago que su compañía de seguros determine como su responsabilidad.

- Usted es responsable de conocer el monto de su copago antes de su cita y de notificar a NAMHS cualquier cambio en su cobertura de seguro o en su responsabilidad de copago.

Planes de Pago

Si tiene un saldo pendiente y ha establecido un plan de pago aprobado con NAMHS:

- NAMHS realizará automáticamente un cargo mensual por el monto acordado a la tarjeta registrada para pagos.
- Los cargos mensuales del plan de pago son adicionales a cualquier copago que deba pagarse al momento de su cita.
- Los cargos automáticos mensuales solo se aplicarán una vez que usted y NAMHS hayan establecido y aprobado un plan de pago.

Cargos por Citas Perdidas

Cuando corresponda conforme a la Política de Asistencia de NAMHS, NAMHS podrá realizar automáticamente un cargo a la tarjeta registrada para pagos por una cita perdida o una cancelación tardía (menos de 24 horas).

Servicios de Pago por Cuenta Propia

Si recibe servicios como paciente de pago por cuenta propia, el método de pago registrado que usted haya autorizado podrá utilizarse para cobrar el costo de los servicios prestados al momento de su cita.

Importante: Documentación de la Autorización

Al colocar sus iniciales en la sección **Autorización para el Uso de la Tarjeta del Formulario** de Registro y Consentimiento del Paciente, usted confirma que ha revisado y comprendido la información contenida en este documento y autoriza a North American Mental Health Services (NAMHS) a procesar cargos automáticos al método de pago registrado, según se describe anteriormente.

Sección 6: Acuerdo sobre Sustancias Controladas y Resurtido de Medicamentos

Este acuerdo proporciona información importante sobre el uso seguro de los medicamentos de sustancias controladas y describe las responsabilidades tanto de usted como de su proveedor si estos medicamentos se recetan como parte de su tratamiento.

Los medicamentos de sustancias controladas (como benzodiacepinas, sedantes, estimulantes, entre otros) pueden ser eficaces para tratar diversas afecciones. Estos medicamentos tienen como objetivo mejorar su salud, su funcionamiento diario y su calidad de vida. Debido a su potencial de uso indebido, dependencia y adicción, están regulados por las leyes federales y estatales y requieren un monitoreo cuidadoso.

Beneficios y Riesgos

Los medicamentos de sustancias controladas pueden ayudar a mejorar los síntomas y el funcionamiento diario cuando se utilizan según lo indicado.

Sin embargo, estos medicamentos también conllevan riesgos importantes, entre ellos:

- Dependencia física o psicológica.
- Uso indebido o adicción.
- Efectos secundarios e interacciones medicamentosas.
- Riesgos graves para la salud si se toman de manera distinta a la prescrita o se comparten con otras personas.

Su proveedor hablará con usted sobre los posibles riesgos y beneficios de estos medicamentos antes de recetarlos.

Sus Responsabilidades

Si se le receta un medicamento de sustancia controlada, usted acepta:

- Informar a su proveedor sobre cualquier trastorno por consumo de sustancias, actual o pasado, tanto suyo como de un familiar directo.
- Informar a su proveedor sobre todos los medicamentos que toma, cualquier afección médica nueva y cualquier efecto secundario que experimente.
- Informar a sus otros proveedores de atención médica que recibe medicamentos de sustancias controladas de NAMHS.
- Utilizar una sola farmacia para surtir sus medicamentos siempre que sea posible, con el fin de mejorar la seguridad y ayudar a evitar retrasos.
- Presentar los envases de sus medicamentos para revisión si su proveedor lo solicita.
- Tomar los medicamentos exactamente según lo recetado. No exceder la dosis prescrita ni modificarla sin la aprobación de su proveedor.
- Seguir su plan de tratamiento y asistir a las citas de seguimiento recomendadas.

Uso Seguro de los Medicamentos

Para promover el uso seguro de los medicamentos de sustancias controladas:

- No solicite ni obtenga medicamentos de sustancias controladas de otro proveedor o de otra persona mientras reciba estos medicamentos de NAMHS, excepto durante una hospitalización o cuando su proveedor lo autorice específicamente.
- Nunca comparta, venda ni permita que otra persona utilice sus medicamentos. Compartir medicamentos recetados es ilegal.
- Mantenga sus medicamentos en un lugar seguro y fuera del alcance de los niños.
- Usted es responsable de sus medicamentos, incluido el control de la cantidad restante y de solicitar los resurtidos antes de que se le terminen.
- Es posible que los medicamentos perdidos, robados, extraviados o utilizados antes de tiempo no sean reemplazados. Si un medicamento es robado, es posible que se requiera una copia del reporte policial antes de considerar su reemplazo.

Sección 6: Sustancias Controladas y Resurtido (continuación)

Requisitos de Monitoreo

Para ayudar a garantizar que los medicamentos se utilicen de manera segura y adecuada, su proveedor puede solicitar:

- Pruebas aleatorias de detección de drogas en orina o sangre.
- Recuentos aleatorios de pastillas.

El incumplimiento de estos requisitos de monitoreo podrá considerarse como un resultado positivo en una prueba toxicológica y podrá dar lugar a cambios en su plan de tratamiento, incluida la suspensión de los medicamentos de sustancias controladas o el alta de los servicios.

La presencia de sustancias no autorizadas o ilegales durante una prueba de detección de drogas también podrá dar lugar a la suspensión del tratamiento o al alta de los servicios.

Política de Resurtido de Medicamentos

Esta política tiene como propósito ayudar a garantizar que sus medicamentos se resurtan oportunamente, permitiendo al mismo tiempo que NAMHS disponga del tiempo necesario para revisar y procesar las solicitudes de resurtido de manera segura.

Para **medicamentos no controlados**:

- Comuníquese con su farmacia al menos una semana antes de la fecha en que necesite el resurtido y solicite que la farmacia envíe la solicitud de resurtido a NAMHS.

Para **medicamentos de sustancias controladas**:

- Comuníquese con la clínica de NAMHS al menos una semana antes de la fecha en que necesite el resurtido para solicitarlo.

Para ayudar a prevenir retrasos:

- Permita que tanto su farmacia como NAMHS dispongan del tiempo suficiente para revisar, aprobar y procesar las solicitudes de resurtido antes de que se le termine el medicamento.
- No se garantiza que las solicitudes de resurtido presentadas con menos de una semana de anticipación puedan completarse antes de la fecha en que necesite el medicamento.
- Utilizar una sola farmacia para todos sus medicamentos ayuda a mejorar la seguridad y puede agilizar el proceso de resurtido.
- Los pacientes deben cumplir con su plan de tratamiento para ser elegibles para el resurtido de medicamentos recetados.

Información Adicional

- Intentar alterar o falsificar una receta constituye un delito grave.
- Intentar obtener medicamentos de sustancias controladas mediante información falsa o engañosa es ilegal.
- Estos requisitos tienen como finalidad promover el uso seguro, eficaz y responsable de los medicamentos de sustancias controladas, proteger su salud y cumplir con las leyes y regulaciones aplicables.

Importante: Documentación del Acuerdo

Al colocar sus iniciales en la sección **Acuerdo sobre Sustancias Controladas y Resurtido de Medicamentos del Formulario** de Registro y Consentimiento del Paciente, usted confirma que ha revisado esta información y acepta cumplir con los términos de este acuerdo si se le receta un medicamento de sustancia controlada.

Sección 7: Acuerdo de la Política de Asistencia

Este acuerdo proporciona información sobre las expectativas de asistencia y la política de inasistencias de North American Mental Health Services (NAMHS). Cumplir con estas pautas nos ayuda a brindar atención oportuna y de alta calidad, al mismo tiempo que mantiene la disponibilidad de citas para todos los pacientes.

Importante: La asistencia a las citas de terapia y de manejo de medicamentos se registra por separado conforme a esta política.

¿Qué se considera una inasistencia?

Se considera una inasistencia cuando:

- No cancela o reprograma su cita con al menos 24 horas de anticipación.
- Llega más de **5 minutos tarde a una cita psiquiátrica de manejo de medicamentos de 20 minutos**, o más de **10 minutos tarde a una cita de terapia**, y su proveedor no puede atenderle.

Cómo Evitar una Inasistencia

Para ayudar a mantener sus citas según lo programado:

- **Pacientes existentes:** Llegue al menos 15 minutos antes de sus citas de seguimiento.
- **Pacientes nuevos:** Llegue al menos 30 minutos antes para completar la documentación de registro.
- Avise con al menos 24 horas de anticipación si necesita cancelar o reprogramar una cita.

Consecuencias de las Inasistencias

La asistencia se monitorea durante un período de 6 meses.

1. **Primera inasistencia:** Recibirá una advertencia verbal y se documentará una nota en su expediente médico.
2. **Segunda inasistencia:** Recibirá una advertencia por escrito.
3. **Tercera inasistencia:** Podrá ser dado de alta de NAMHS y dejar de programarse para futuras citas.

Información Adicional

- **Pacientes nuevos:** No completar la documentación de registro requerida antes de su cita programada puede hacer necesario reprogramar la cita.
- Faltar a dos citas recurrentes consecutivas puede dar lugar a la cancelación de su programación recurrente; sin embargo, podrá continuar programando citas de manera individual.
- Cuando corresponda, podrá aplicarse un cargo por inasistencia o cancelación tardía. Cualquier cargo aplicable se le comunicará al momento de programar la cita.
- Si es dado de alta debido a inasistencias repetidas, recibirá una carta de separación de atención (Separation from Care) y, cuando corresponda, hasta 60 días de medicamentos para apoyar la continuidad de su atención.

Importante: Documentación del Acuerdo

Al colocar sus iniciales en la sección **Acuerdo de la Política de Asistencia del Formulario de Registro y Consentimiento del Paciente**, usted confirma que ha revisado y comprendido la información contenida en este documento y acepta cumplir con las expectativas de asistencia y los requisitos de cancelación de citas de NAMHS.

Sección 8: Aviso de Prácticas de Privacidad

Este aviso describe cómo North American Mental Health Services (NAMHS) puede utilizar y divulgar su Información Médica Protegida (PHI, por sus siglas en inglés) y explica sus derechos de privacidad.

¿Qué es la Información Médica Protegida (PHI)?

La Información Médica Protegida (PHI) es cualquier información que lo identifica y que se relaciona con su estado de salud físico o mental, pasado, presente o futuro; la atención médica que recibe; o el pago de dicha atención. Esto puede incluir información demográfica, expedientes médicos, información sobre su tratamiento e información de facturación.

Cómo Podemos Utilizar y Divulgar su Información Médica Protegida (PHI)

NAMHS podrá utilizar o divulgar su Información Médica Protegida (PHI) para:

- Proporcionar su tratamiento, obtener el pago de los servicios y apoyar las operaciones de atención médica necesarias para brindarle atención.
- Coordinar su atención con otros proveedores de atención médica.
- Facturar y recibir el pago por los servicios que se le proporcionen.
- Llevar a cabo actividades de salud pública, como informar enfermedades transmisibles al Departamento de Salud Pública de California (California Department of Public Health).
- Realizar actividades de investigación, únicamente después de obtener su autorización por escrito.
- Otros fines permitidos o exigidos por las leyes federales o estatales aplicables.

Sus Derechos de Privacidad

Usted tiene derecho a:

- Solicitar una copia de su Información Médica Protegida (PHI).
- Solicitar restricciones sobre determinados usos o divulgaciones de su Información Médica Protegida (PHI).
- Solicitar correcciones a su Información Médica Protegida (PHI).
- Recibir un registro de determinadas divulgaciones de su Información Médica Protegida (PHI) realizadas durante los seis años anteriores.
- Presentar una queja ante NAMHS o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services) si considera que se han vulnerado sus derechos de privacidad.

Derechos Adicionales para los Pacientes de California

Además de los derechos descritos anteriormente, los pacientes de California tienen derecho a:

- Conocer los fines específicos para los cuales se utiliza o divulga su Información Médica Protegida (PHI).
- Oponerse a la venta de su Información Médica Protegida (PHI), cuando corresponda.
- Solicitar una copia de su Información Médica Protegida (PHI) en formato electrónico.
- Acceder a su Información Médica Protegida (PHI) a través de una aplicación autorizada de terceros.

Cómo Comunicarse con Nosotros si Tiene Preguntas sobre su Privacidad

Si tiene preguntas sobre este aviso o sobre sus derechos de privacidad, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad:

North American Mental Health Services

2400 Washington Street, Suite 100, Redding, CA 96001

Teléfono: (530) 232-5770 | **Fax:** (530) 338-3356 | **Correo electrónico:** compliance@namhs.com

Sección 8: Aviso de Prácticas de Privacidad (continuación)

Cómo Presentar una Queja

Si considera que se han vulnerado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante NAMHS o ante la Oficina del Fiscal General de California (California Attorney General's Office).

Para presentar una queja ante NAMHS, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad utilizando la información de contacto indicada anteriormente.

Para presentar una queja ante la Oficina del Fiscal General de California, visite su sitio web: <https://oag.ca.gov/>

NAMHS no le exigirá renunciar a su derecho a presentar una queja como condición para recibir tratamiento y no tomará represalias contra usted por presentar una queja relacionada con su privacidad.

Fecha de Vigencia

Este Aviso de Prácticas de Privacidad entra en vigor el 1 de octubre de 2023. NAMHS se reserva el derecho de modificar este aviso en cualquier momento. Si se realizan cambios, se pondrá a su disposición una versión revisada del aviso.

Importante: Documentación de la Confirmación de Recepción

Al colocar sus iniciales en la sección **Confirmación de Recepción del Aviso de Prácticas de Privacidad** del Formulario de Registro y Consentimiento del Paciente, usted confirma que ha recibido, revisado o se le ha ofrecido acceso a este Aviso de Prácticas de Privacidad.