

IMPERIAL COUNTY
BEHAVIORAL HEALTH SERVICES
202 N. EIGHTH STREET
EL CENTRO, CA 92243

**SOLICITUD DE RESTRICCIÓN ESPECIAL PARA EL USO O DIVULGACIÓN
DE INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA**

El completar esta forma le da la oportunidad de solicitar a Salud Mental del Condado de Imperial que restrinja el uso o divulgación de su información médica protegida.

INFORMACIÓN DE IDENTIDAD

Fecha:	Nombre:	Fecha de Nacimiento:	
Domicilio:	Ciudad/Código Postal:		Teléfono:
<ul style="list-style-type: none">Entiendo que Salud Mental del Condado de Imperial puede usar o divulgar mi información médica protegida ("PHI") para fines de tratamiento, pagos y trámites de atención médica. Por medio de la presente solicito una restricción del uso o divulgación de información médica protegida por parte de Salud Mental del Condado de Imperial. La información que deseo limitar es: _____ _____Deseo limitar:<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> El uso de esta información por parte de Salud Mental del Condado de Imperial.<input type="checkbox"/> La divulgación de esta información por parte de Salud Mental del Condado de Imperial.<input type="checkbox"/> Tanto el uso como la divulgación de esta información.Deseo que los límites se apliquen a las siguiente(s) persona(s) o entidad(es): _____			

RECONOCIMIENTOS

Entiendo que Salud Mental del Condado de Imperial no tiene obligación de aceptar mi solicitud. Aún si Salud Mental del Condado de Imperial esta de acuerdo con la restricción, puede compartir la información en las siguientes circunstancias:

- Durante una emergencia médica si la información limitada es necesaria para proporcionar tratamiento de emergencia. Sin embargo, si la información se divulga durante una emergencia, Salud Mental del Condado de Imperial le informará al destinatario que no debe usar ni divulgar dicha información para ningún otro fin.
- Para denunciar instancias de abuso, negligencia, violencia doméstica u otros delitos.
- Para actividades de auditoría por organismos de salubridad o investigaciones relacionadas con el cumplimiento de la ley.
- Para procedimientos judiciales o administrativos.
- Para identificar descendientes ante el médico forense y examinadores médicos o para determinar la causa de un fallecimiento.
- Para determinadas actividades de investigación.
- Para otros usos o divulgaciones requeridos por ley.

En caso de aprobarse una limitación especial, puede ser cancelada si:

- Solicito la cancelación o estoy de acuerdo con la misma por escrito.
- Estoy de acuerdo verbalmente con la cancelación y se documenta el acuerdo verbal.
- Salud Mental del Condado de Imperial me informa que cancelará el acuerdo. En este caso, la cancelación sólo tendrá vigencia para la información médica protegida creada por Salud Mental del Condado de Imperial después de que se me informe de la cancelación.

FIRMA

Firma del cliente/representante personal

Si firma el representante personal, indique la relación

NOTIFICACIÓN DE DERECHOS Y OTRA INFORMACIÓN

Sus derechos cuando solicita restricción de información:

- Usted tiene el derecho de solicitar restricciones en los usos y divulgaciones de su información.
- Usted tiene el derecho de recibir respuesta a su solicitud dentro de 60 días. Si hay retrasos en darle la respuesta, se le avisará, el retraso no puede ser más de 30 días. Usted recibirá una respuesta por escrito.
- Su solicitud y la respuesta se mantendrá en su archivo.
- Si Salud Mental del Condado de Imperial esta de acuerdo con su solicitud, la información restringida no será usada o divulgada.
- Salud Mental del Condado de Imperial puede terminar su restricción si usted pide estar de acuerdo en terminar la restricción. Su solicitud y la acción de Salud Mental del Condado de Imperial será por escrito y puesto en su expediente.
- Información en nuestro archivo que fue creada o recibida mientras la restricción estaba en efecto se mantendrá sujeta a la restricción.

Para más información acerca de sus derechos de privacidad, lea la "Notificación de Prácticas de Privacidad" disponible en todas nuestras oficinas y salas de espera.

Si usted considera que se han transgredido sus derechos de privacidad, puede presentar una queja a Salud Mental del Condado de Imperial o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Todas las quejas de privacidad deben ser sometidas por escrito. No habrá represalias en contra de usted por presentar una queja.

La queja de privacidad debe ser dirigida a:

ICBHS Privacy Officer
202 N. Eighth Street
El Centro, CA 92243
Phone: (442) 265-1560
Fax: (442) 265-1583