

**PROGRAMAS
DE SALUD MENTAL,
DISABILIDADES DE DESARROLLO
& USO DE DROGAS Y ALCOHOL**



720 N. Saint Asaph Street, Alexandria, VA 22314, 703.746.3400, TDD: 703.838.5054: Emergency Mental Health Services (24-hour phone line, 703.746.3401), Adult Mental Health Services, Youth and Family Services, Administrative offices.

2355-A Mill Road, Alexandria, VA 22314, 703.746.3600, TDD: 703.746.3616: Substance Use Services, Opiate Replacement/Methadone Services.

2355-C Mill Road, Alexandria, VA 22314, 703.746.3636, 24-hour phone line, TDD: 703.838.4235: 24-Hour Substance Use Short Term Residential Services.

6101 Stevenson Avenue, Alexandria, VA 22304, 703.746.3333, Developmental Disability Case Management Services, Alexandria Vocational Services, Older Adult Clinical Services.

4480 King Street, Alexandria, VA 22302, 703.746.3500, Parent-Infant Education Services, Child Assessment and Treatment Center for Health, Residential Case Management Services, Community Support Administration, West End Wellness Center (703.746.3456), Program for Assertive Community Treatment (703.746.3421).

1900 North Beauregard Street, #200, Alexandria, VA 22311, 703.746.6008: Community Wraparound Team, Preschool Prevention Team, Center for Alexandria's Child.

Confidencialidad y su Registro de Salud

**703.746.3400
TDD: Virginia Relay 7-1-1**



**City of Alexandria
Department of Community & Human Services**

CORRIGIENDO INFORMACIÓN EN SU REGISTRO

Usted puede solicitar que se corrija la información de su registro, pero la información original no será removida. Si el personal no está de acuerdo con el cambio que usted ha solicitado, usted podrá escribir su propia declaración explicando su posición. Su declaración será incluida en su registro, y si usted autoriza, será entregado a todos aquellos que reciban copia de su registro.

CONFIDENCIALIDAD DE GRUPO

Cualquiera que participe en servicios de grupo como grupos de apoyo, grupos de consejería o la casa club, debe concordar con la confidencialidad mutua. Esto significa que nadie puede discutir información sobre otros o hacer saber quienes otros están recibiendo servicios.

VIOLACIONES A LA CONFIDENCIALIDAD

Si usted cree que su confidencialidad ha sido violada, por favor dígaselo a su coordinador de servicios o contacte a la oficina de Defensa de los Derechos Humanos al 703.746.3400. Para más información, consulte el folleto *Derechos y Responsabilidades*.

SOLICITANDO UNA COPIA DE SU REGISTRO DE SALUD

Copias de su plan de tratamiento y resumen de salida están disponibles sin costo. Usted puede solicitar copia de sus *registros* por escrito durante y después de recibir servicios en el CSB. Por favor comuníquese con el Departamento de Manejo de Información Médica al 720 North Saint Asaph Street, Alexandria, VA 22314. Sus registros son conservados por seis años después de su última cita. Los registros de menores son conservados hasta que el menor cumple los 18 años o por lo menos seis años desde su última cita. Sus registros le serán entregados a menos de que su médico o psicólogo determine que el verlos puede ser dañino para usted. En éste caso, sólo la información que puede causar daño será retenida. Usted tiene el derecho de apelar la decisión por medio de obtener una segunda opinión de otro proveedor de servicios. Los menores tienen el derecho de obtener sus registros de salud mental o uso de sustancias sin importar quien autorizó el tratamiento. A las personas solicitando sus registros se le pedirá que los lea en presencia de un proveedor quien pueda responder a cualquier pregunta que surja. Hay un costo nominal por la copia de sus registros. El costo puede ser evadido o reducido si lo solicita por escrito y muestra necesidad. No hay ningún costo por transferir sus registros a otro proveedor de servicios.



CONFIDENCIALIDAD Y SU REGISTRO DE SALUD

Cómo Protegemos su Información Personal

Sus registros son guardados estrictamente confidencialmente. Esto incluye información por escrito, comunicación oral e información electrónica almacenada en el sistema de computación. Todos los archivos están guardados con seguridad. Solamente el personal del CSB envuelto en su tratamiento puede ver sus registros sin previa autorización por escrito de usted. Sus registros o la información sobre usted serán compartidos solamente con autorización previa por escrito, a menos que sea bajo alguna de las siguientes circunstancias:

- **Emergencias:** Podemos dar su información a fin de prevenir herida o muerte a usted u otros, o para prevenir graves daños a la propiedad.
- **Empleados:** Podríamos compartir su información a otros empleados del CSB o a voluntarios entrenados quienes necesiten tener conocimiento a fin de proveerle servicios o hacer análisis de servicios que usted haya recibido.
- **Pagos:** Podemos proveer información necesaria a compañías de seguros u otros con el fin de obtener pagos por servicios.
- **Requisitos legales:** Podemos revelar información de sus registros si la corte nos ordena hacerlo, o al grado requerido para obedecer leyes estatales o federales.

También podemos revelar información a nuestro propio asesor legal cuando nos represente en un caso. Si algún tratamiento es ordenado debido a un procedimiento legal, podemos dar información al sistema judicial cuando sea necesario a fin de verificar el progreso del tratamiento.

- **Protección:** Si creemos que usted representa un riesgo a la vida o seguridad de una persona específica, podemos comunicar la información necesaria para aliviar el riesgo.
- **Riesgo de VIH:** Si es diagnosticado con VIH/SIDA, tuberculosis o hepatitis por el CSB, estaremos obligados o reportar dicha información al Departamento de Salud.
- **Abuso o negligencia:** Podemos proveer información sobre usted a fin de reportar sospecha de abuso o negligencia.
- **Crimen:** Si está envuelto en alguna actividad criminal en las instalaciones del CSB o contra empleados del CSB o si amenaza cometer algún crimen, la información será reportada a las autoridades.
- **Derechos Humanos:** Podemos revelar información necesaria para el Comité Local de Derechos Humanos con el objetivo de que conduzcan investigaciones de violación a los derechos humanos.
- **Investigación:** Podemos revelar su información con el fin de investigación o cálculo estadístico. Ésta información no revelará su nombre o identidad.
- **Administración:** Podemos proveer información por motivo de licencias, acreditaciones, administración, auditorías fiscales y evaluaciones de programas.

ACCESO Y AUTORIZACIÓN DE LA DIVULGACIÓN DE REGISTROS DE MENORES

Menores recibiendo servicios *sin* el consentimiento de sus padres o guardián legal: En la mayoría de los casos, si un menor busca servicios del CSB sin el consentimiento de sus padres o tutor legal, a el/ella se le pedirá que incluya uno de sus padres o su guardián legal en el tratamiento. El menor tiene el derecho de no incluir a nadie, en ese caso, el CSB no contactará a los padres o guardián legal, ni compartirá ninguna información con ellos. Si el menor está de acuerdo con el tratamiento que legalmente puede autorizar a recibir, los padres tendrán acceso al registro de salud mental del menor, a menos que sea determinado de ante mano de que revelar información podría causar daño al menor o a otros. A los padres no se les otorga acceso al registro de uso de drogas del menor. El menor puede autorizar que se revele información de cualquiera de sus registros. Los padres por sí solos no pueden autorizar que se revele el registro de uso de sustancias o salud mental cuando el menor ya ha accedido al tratamiento.

Menores recibiendo servicios con el conocimiento de sus padres o guardián legal: Si un menor recibe servicios de salud mental con el consentimiento de uno de sus padres, el padre/madre, el menor o ambos tienen el derecho de acceso al registro; y cualquiera de los padres o el menor puede autorizar que sea revelado. Si el menor recibe servicios de uso de sustancias sin el conocimiento y sin consentimiento de sus padres, ellos no tienen el derecho de acceder o autorizar el acceso a la información sin la autorización del menor.