



AFFIDAVIT

DECLARACION / JURAMENTO

**Departamento de Servicios Sociales del Estado de Colorado
y el Departamento de Política y Financiamiento de la Salud
Como Prueba de Presencia legal en los Estados Unidos**

Yo, _____, juro o afirmo bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de Colorado que (cheque uno):

- Soy ciudadano de los Estados Unidos, o
- Soy residente permanente de los Estados Unidos, o
- Estoy legalmente presente en los Estados Unidos conforme a la ley federal.

Yo entiendo que esta declaración jurada es un requerimiento de la ley porque he solicitado ayuda pública. Yo entiendo que las leyes del estado requieren que yo proveé prueba de que Yo estoy presente legalmente en los Estados Unidos antes de que pueda recibir esta ayuda pública. Tambien reconozco que hacer una declaración o representación falsa, ficticia o fraudulenta en esta declaracion jurada es penada bajo la ley criminal de Colorado como perjurio de segundo grado bajo el Estatuto Corregido de Colorado 18-8-503 y constituirá una ofensa criminal separada cada vez que ayuda pública sea fraudulentamente recibida.

Firma

Fecha



ADMINISTRACION, SERVICIO, PROCEDIMIENTO Y COORDINACION DE CASOS, Y RESOLUCIONES DE QUEJAS Y CONFLICTOS

COMO SE PROCEDE EN CASO DE QUEJAS

Si usted esta desatisfecha con las decisions o acciones que Imagine! hace, usted puede establecer una queja para pedir que sea escuchada por las personas que tomaron la decision.

Presentar una queja nunca determinara que a usted se le quitaran_ o eliminaran los servicios que recibe de Imagine. Usted no podra ser forzada, amenazada, intimidada, o usada como en venganza porque ha presentado una queja, o participado en un proceso de queja. Ademas, si usted presenta una queja este hecho no determinara que los servicios y apoyo que recibe de Imagine! no seran continuados, pues son necesarios para sus necesidades.

Cuando usted presenta una queja, esto pasara:

En 10 dias, su Coordinadora de Servicios, hara una cita informal con todas las personas relacionadas en la decision para tartar de solucionar el problema.

Arbitraje puede ser usado como una forma alternative a la cita informal, por su puesto, si todos estan de acuerdo. Contacte su Coordinadora de Servicios para más informacion en "arbitraje".

Si el problema no se ha podido resolver durante el encuentro o cita informal, entonces, su Coordinador de Servicios, organizara una otra cita con el Director de Relaciones de Clientes o su representante.

Todas las personas relacionadas con este caso seran informadas sobre esta reunion por lo menos 10 dias antes, al menos que las personas envueltas en el caso se quieran reunir antes.

Usted puede traer a una persona para que le ayude a presenter su informacion. (Mire la lista de consejeria al final de este documento.)

10 dias despues de la reunion, usted recibira una respuesta del Director de Relaciones de Clientes o su representante.

Si todavia las personas relacionadas al caso no estan satisfechas con la decision, el Jefe Ejecutivo de Imagine! o la persona designada por el, revisara la decision y quizas tendra que tener una otra reunión si hay necesidad de obtener mas informacion.

El Jefe Ejecutivo o la persona designada por el, hara una decision en los proximos 10 dias. La decision del Jefe Ejecutivo sera la final.

Por favor, dirijase a la Division del Desarrollo Itellectual y Desabilidades Develomentales, Si sus asuntos y preguntas no han sido clarificados satisfactoriamente (la informacion se puede encontrar al final de este documento).

PROCEDIMIENTO PARA RESOLVER DISPUTAS

IMAGINE! Le notificara por escrito quince (15) dias antes de qu la accion tome efecto, si;

***Usted no califica más para los servicios,**

***Sus servicios se van a terminar, o**

***sus servicios escritos en su plan individual van a hacer cambiados,**

Reducidos, o negados.

Si esta desatisfecho con la decision o accion que Imagine ha tomado, usted puede establecer una demanda con el Jefe Ejecutivo de Imagine! Para que usted presente su version de los eventos a las personas que tomaron la decision.

Presentando una queja nunca causara la terminacion o restriccion de sus servicios. Usted no puede ser forzado, amenazado, intimidado, o vengado, en contra por haber establecido una queja o haber participado en el proceso de resolver la disputa. Adicionalmente, si usted somete una queja, esto no afectara su habilidad de recibir servicios apropiados y el soporte que necesita.

CUANDO USTED SOMETE UNA DISPUTA O QUEJA, ESTO ES LO QUE PASA:

Su coordinadora de Servicios organizara una reunion informal con todas las personas relacionadas con la decision para tartar de resolver el problema, o con permiso mutuo, el proceso de la negociacion informal se puede evitar y el proceso de la disputa formal se puede empezar de inmediato.

La reunion informal debe llevarse a cabo no más de 15 dias despues de ser presentada.

Mediacion se puede usar coma una alternative si todas las personas envueltas en el caso estan de acuerdo. Por favor pongase en contacto con su Coordinadora de servicios acerca de mediacion.

Si el problema no se ha resuelto en la reunion informal, asf usted, o IMAGINE!

Pueden requerir que el proceso de resolucion formal de disputa comience.

EL PROCESO FORMAL DE LA RESOLUCION DE DISPUTA

IMAGINE! Hara los arreglos necesarios para que todas las personas involucradas en el caso/queja, presente informacion en apoyo de su posicion, a una persona imparcial/neutral. La persona imparcial no puede ser una persona envuelta en el caso.

Todas las personas involucradas en el caso recibiran informacion de la reunion 10 dias antes, a no ser que, es exigido por los oponentes.

Usted puede ser representado por un abogado, una persona autorizada, o simplemente alguien presente en su caso, si usted quiere. Usted o su representante tendran la oportunidad de responder las preguntas de sus oponentes y preguntarles a ellos sus propias preguntas. Esta junta sera grabada con maquina grabadora o de video.

Dentro de 15 dias despues de la junta usted recibira la decision del juez imparcial por correo.

Si alguien continua con su desacuerdo despues de esta decision, usted o Imagine! pueden pedir que el director de los Servicios de Discapacidades del Desarrollo del estado de Colorado examine la decision.

Dentro de 15 dias de la estampa de correo en la notificacion que usted recibio se le notificara al director de los Servicios de Discapacidades del Desarrollo del estado de Colorado el problema que existe y los pasos que se han tomado para tratar de resolverlo.

El director puede pedir más informacion o convenir otra reunion para hacer su decision.

Dentro de diez dias despues de haber recibido toda la informacion necesaria, el director hara su propia decision.

La decision del director de los Servicios de Discapacidades del Desarrollo del estado de Colorado es la final.

Sus servicios y los soportes que este recibiendo no se afectaran de ninguna manera durante todo este periodo a menos que el director de los Servicios de Discapacidades del Desarrollo o uno de sus representantes decida que existe una emergencia.

Una emergencia en este caso puede incluir el maltrato, abuso, o descuido del niño o alguna otra situacion peligrosa que le pueda hacer daño a usted, al niño o a alguna otra persona.

Si sus preocupaciones no fueron tratadas de modo satisfeco usted puede someter una queja formal contra la Division para Discapacidades Intelectuales y de Desarrollos hacia la línea de quejas, en persona, por correo o correo electronico (Vease la informacion de contacto para la Division para Discapacidades Intelectuales y de Desarrollos que sigue al final de este documento.)

Existen ciertas circunstancias las cuales que un individuo tendra el derecho someter una apelacion (dispute) de una decision no solo por el sistema de discapacidades de desarrollo sino tambien hacia el sistema de Medicaid. Esto es para pedir una Audiencia Justa de Medicaid.

Esto aplica solo si usted ya esta recibiendo servicios actualmente de la sistema de discapacidades de desarrollo, no solo si usted esta en el proceso de aplicar para servicios, y si los servicios que esta

recibiendo estan pagados por Medicaid, (no del estado). Para disputar las decisiones iniciales de elegibilidad, un proceso distinto de Resolucion de Conflictos sera utilizado.

Su Coordinador de Servicios (Case Manager) puede darle informacion sobre una Audiencia Justa de Medicaid.

Coordinador de Quejas de Elegibilidad

Division de Servicios Medicos de Salud y Emergencias

4300 Cherry Creek Drive South

Denver, CO 80240

Linea de Servicios de Hogar y de la Comunidad: #303.092.2910/ #800.842.8820

Email: healthfacilities@state.co.us

Organizaciones de Apoyo

Asociacion Para Vivir de la Comunidad: 303.527.0888

El Centro Legal: 303.722.0300



Sus Derechos

Personas con discapacidades intelectuales tienen los mismos derechos y responsabilidades garantizadas a todos los individuos abajo del constitucion y /eyes federates y del estado. Ademas de derechos comunes, usted tiene derechos debajo de la estatua revisada de Colorado 25.5-10-218 h--230 (formalmente CRS 27-10.5-112-124). Estos derechos se escribieron para asegurar /os servicios apropiados y para asegurar que los soportes sean ofrecidos en su casa y en la comunidad, y para asegurar su privacidad, dignidad, y privilegio esten protegidos. Es la responsabilidad del Ministerio de Comunidad y Programa Aprobadas/Agencias de Servicio, de tener polizas escritas y procedimientos puestos para proteger sus derechos. Algunos de estos derechos talvez no le aplique hasta que este matriculado en servicios fondados por el estado.

Derecho a un Plan Individualizado o Plan de servicio individualizado para la familia

Usted tiene el derecho a un plan individualizado, llamado el IP o plan de servicios, que es creado por usted y otros miembros de la junta. Es necesario revisar su IP por lo menos una vez al año para asegurar que sus servicios y soportes que esta recibiendo sean apropiados, necesarios y que le ayuden con sus necesidades y preferencias.

Derecho a Tratamiento Medico

Usted tiene el derecho a ver un doctor o dentista cuando este enfermo o lastimado o para prevenir enfermedades. Tiene el derecho a tomar medicina cuando el doctor se las ordena y solamente proveedores que tienen entrenamiento en administrar medicina le pueden ayudar tomar esta medicina. Si usted tomo medicina para su comportamiento, se no usara para que se haga mas facil para trabajar con usted.

Derecho a Cuidado Humano

Usted tiene el derecho de ser libre de maltrato, abuso, descuidado ye explotacion. Si usted necesita soportes de comportamiento, usted tiene el derecho de tener soportes en la manera menos restrictiva por los proveedores que sean calificados para trabajar con usted. La Comision de Derechos Humanos (HRC) revisara todos las incidentes de maltrato, abuso, descuidado, y explotacion, y tambien incidentes cuando una restriccion fisica o mecanica se ha usado durante una situacion de emergencia.

Derecho a Religion, Prácticas y Adoraciones

Usted tiene el derecho en practicar cualquier religion que quiera. Nadie puede forzarle a hacer algo contra su religion o adoraciones. Nadie puede limitar ninguna actividad, práctica o creencia religiosa. Nadie puede hacerlo que crea en una religion que usted no quiera. Usted tiene el derecho de recibir materiales religiosos si son necesarios para sus adoraciones.

Derecho a Comunicaciones y Visitas

Usted tiene el derecho en comunicarse libremente y tener privacidad con las personas que usted escoja. Usted tiene el derecho en mandar y recibir cartas. Tiene el derecho en tener acceso a telefonos, para hacer y recibir llamadas en privacidad. Tiene el derecho en tener oportunidades de visitar las personas que usted escoja.

Derecho a Prácticas de Trabajo Justas

Usted tiene el derecho recibir un salario justo en cualquier trabajo que escoja. Usted no puede ser el trabajo de otras personas pagadas/proveedores a menos que usted ofrece su ayuda, ha recibido entrenamiento, tenga supervision en el trabajo, y sea pagado justamente por el trabajo que haga. No es requisito en dar porte de su salario a una agencia de servicio para ayudarles en cubrir el costo de servicios y soportes que le han ofrecido.

Derecho a Votar

Usted tiene el derecho en votar en todas las elecciones primarias y generales. Tiene el derecho en recibir la ayuda necesaria para registrarse, recibir las aplicaciones para mandar el boleto por correo y recibir el boleto, y para votar.

Derecho a Archives, Confidencialidad, y Informacion

Usted tiene el derecho en ver reportes mantenidos por Imagine! que mantiene informacion sobre su elegibilidad y plan de servicios. Estos reportes solo se pueden comportir con usted, sus padres si usted es un menor, su guardian legal, o con cualquier persona que usted da permiso para ver sus reportes. La Notificacion de Practicas Privadas de Imagine! describe otras situaciones cuando se pueden compartir estos reportes de confidencialidad.

Derecho a Propiedad Personal

Usted tiene el derecho en mantener y usar su propia ropa, dinero, y propiedad como usted desea. Si usted quiere alguien que le ayude en mantener sus cosas, usted tiene el derecho en hacer un reporte para sus archivos. Usted tiene el derecho en preguntarle a su proveedor de servicios que le mantenga su dinero y que tenga un archivo escrito de su dinero. Usted tiene el derecho en recibir cantidades razonables de su dinero y fondos.

Derecho en Tener Influencia en:

Usted tiene el derecho en establecer una comite para escuchar sus ideas y representar intereses de otros individuales que reciben servicios. Usted tiene el derecho en decirle a Imagine! sus vistas y opiniones en como los servicios son ofrecidos para tener influencia en las polizas.

Derecho a Notificaciones

Usted tiene el derecho a que alguien le lea o le explique, en su lenguaje, las regulaciones que usted debe seguir.

Discriminacion

Nadie puede discriminarlo por recibir servicios y soportes.

Libre eleccion en derechos de esterilizacion

Cuando se considere la esterilizacion con el proposito principal de hacer que la persona no pueda reproducirse, se seguiran los siguientes procedimientos:

- La persona tendra derecho a ser esterilizada cuando haya dado libremente su consentimiento;
- La persona debe poder dar su propio consentimiento voluntariamente y libremente segun lo determinado por:
 - Un psiquiatra, psicologo o medico que no brinda servicios y apoyo a la persona;
 - Un profesional de discapacidades intelectuales y del desarrollo que no proporciona servicios y apoyos en los que participa la persona.
- La esterilizacion ordenada por el tribunal solo se puede considerar cuando los procedimientos en C.R.S. Se siguen 25.5-10-233

Derecho a Tecnologia y Acceso a Informacion

Usted tiene el derecho al acceso de informacion y tecnologfa.

** Este derecho es de la Declaracion de Derechos de Personas con Deseabilidades Cognitivas a Tecnologia y Acceso a Informacion, interpretada por el Decreto de Americanos con Deseabilidades y soportado por una coalicion de profesionales y organizaciones soportando acceso universal de informacion y tecnologfa para todas las personas. Este derecho todavia no esta escrito en la estatua de Colorado 25.5-10-218-230, diferentes regulaciones aplican. Sin embargo, La Casa de Representativos de Colorado soportaron la declaracion del Instituto Coleman en 2014, y Imagine! orgullosamente endorsa e incorpora este derecho en las actividades diarias. Preguntele a su trabajadora para recibir una copia de la Declaracion. Tambien estci disponible en www.colemaninstitute.org/declaration.*



Creating a world of opportunity for all abilities

DERECHOS Y AUTORIZACIONES

NOMBRE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

1. He recibido el folleto de Derechos del Consumidor. Mis derechos se me han sido explicados y los entiendo.
2. He recibido copia de los procedimientos de Resolución de Disputas de Administración de Casos. También, he recibido copia del Procedimiento de Quejas y Reclamos de Imagine!, estos procedimientos se me han explicado. Entiendo que puedo usar estos procedimientos cuando no esté de acuerdo con las decisiones que se tomen sobre mi (mi dependiente). Entiendo que puedo pedir ayuda a mi Administrador de Casos (de mi dependiente) y/o a una organización de defensa para usar estos procedimientos. También entiendo que el uso de la Resolución de Disputas y/o el proceso del Procedimiento de Quejas Formales no me hará perder mis servicios o apoyos ni causara que yo sea coaccionado, intimidado ni se tomaran represalias en mi contra.
3. Entiendo que es necesario proporcionar información estadística necesaria para proporcionar liderazgo y dirección para mejorar el bienestar de las personas con discapacidades intelectuales y de desarrollo en el estado de Colorado, y por lo tanto, autorizo a Imagine! a permitir que el personal de políticas y financiamiento de atención medica audite y recopile información de Imagine!

Al firmar este formulario he aceptado las declaraciones anteriores como se indica. Entiendo que puedo cuestionar en cualquier momento, y a petición escrita a Imagine! rescindir mi permiso en caso de que me sienta en cualquier manera que Imagine! y/o su personal no ha actuado completamente en la manera más profesional y discreta.

Este acuerdo expirará un año a partir de la fecha de mi firma.

Firma del Consumidor o Padre/Tutor/Representante Autorizado

Fecha

Relación al consumidor

Firma de testigo



AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de vigencia: 23 de
septiembre de 2013

ESTE AVISO DESCRIBE LA FORMA EN QUE LA INFORMACION MEDICA SOBRE LISTED SE PUEDE USAR Y REVELAR, Y LA FORMA EN QUE USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION. EXAMINELO CON CUIDADO,

Este aviso le dira la forma en que podemos usar y revelar la informacion medica protegida sobre usted (su dependiente). Informacion medica protegida significa cualquier informacion medica que la identifica a usted (su dependiente) o para la cual haya un motivo suficiente para creer que la informacion se pueda usar para identificarle a usted (identificar a su dependiente).

En este aviso, informacion medica protegida, incluye entre otras: "atencion preventiva, de diagnostico, terapeutica, de rehabilitacion, de mantenimiento, o paliativa, y asesoria, servicio, evaluacion o procedimiento con respecto a la condicion fisica o mental, o estado funcional, de una persona o que afecte la estructura o funcion del cuerpo". Imagine! determino que toda la informacion confidencial que pueda servir para identificarle que se obtenga sobre usted (su dependiente) se designara como "informacion medica protegida"

Este aviso tambien le informara sobre sus derechos y nuestros deberes con respecto a la informacion médica sobre usted (su dependiente). Asimismo, le dira como quejarse con nosotros si cree que hernos infringido sus derechos de privacidad.

Imagine! usa y revela informacion medica protegida sobre usted (su dependiente) para diferentes propositos. Cada uno de estos propositos se describe a continuacion.

Como podemos usar y revelar informacion medica protegida sobre usted (su dependiente) -

Determinacion de elegibilidad para servicios

Para niños de 0 a 2 años de edad, en general la determinan entidades como hospitales, departamentos de salud, y Child Find. La informacion de estas entidades se reenvia, con autorizacion por escrito de los padres, a Imagine! Coordinadores de servicio para auxiliar al niño y la familia a encontrar servicios adecuados. Los Imagine! Coordinadores de servicio pueden tomar una determinacion de elegibilidad cuando se remita el niño para servicios en el que no se hayan evaluado retrasos en el desarrollo, pero que se haya determinado que sus padre(s) tienen una discapacidad de desarrollo.

Para solicitantes de 3 años de edad y mayores, en general la elegibilidad la determina un Gerente de caso de admision de Imagine! La informacion médica protegida puede compartirse con el Director Asistente de Gestion de Caso o Director de Relaciones con el Cliente de Imagine! si la elegibilidad del solicitante no se determina facilmente.

Cuando un solicitante necesita pruebas sicologicas adicionales para determinar la elegibilidad para los servicios, se comparte informacion medica protegida con el sicologo contratado por Imagine! para hacer esas pruebas.

Periodicamente, se hace una remision del Tribunal Juvenil en los condados de Boulder o Broomfield para determinar si un niño que comparece en ese Tribunal tiene discapacidades del desarrollo. Si se toma dicha determinacion, existen diferentes opciones de sentencia. La informacion medica protegida obtenida por Imagine! No se comparte con el Tribunal excepto por orden judicial, pero el Tribunal recibe una determinacion de elegibilidad por escrito dependiendo de esa informacion.

Para obtener tratamiento (servicios y apoyos)

Podemos usar informacion médica protegida sobre usted (su dependiente) para proporcionar, coordinar o manejar sus servicios, apoyos y otra atencion medica que reciba de nosotros y otros proveedores a los que contratamos. Podemos revelar informacion medica protegida sobre usted a personas que participan en la atencion medica de usted (de su dependiente) como medicos, enfermeras, hospitales, sicologos, trabajadores sociales, dentistas, profesionales de la salud mental, gerentes de casos o coordinadores de servicio, personal de servicio directo en Imagine! y personal de Imagine! que tiene a cargo el monitoreo de aseguramiento de calidad, personal administrativo y de atencion directa u otros proveedores de servicio a las que contrata Imagine!, organismos comunitarios y proveedores que suministren servicios a personas con discapacidades de desarrollo fuera del sistema de servicios para discapacidades para el desarrollo y organismos estatales que tengan responsabilidades de auditorfa y aseguramiento de calidad.

En general, la informacion se comparte con el objetivo de obtener servicios, apoyos y otros servicios de atencion médica y coordinar esos servicios en la forma que esta indicada en el Plan de Servicio Familiar Individual (IFSP) o el Plan de Servicio (SP). Por ejemplo, para un niño de 0 a 2 años de edad, una familia puede decidir recibir servicios de un terapeuta del habla privado en su comunidad, en lugar de un proveedor de servicio del sistema como Dayspring. Imagine! se comunicara con el terapeuta a nombre del niño o la familia. Un adulto puede decidir tener servicios integrales (servicios residenciales)

proporcionados por un organismo que no sea el proveedor de Imagine!. Imagine! contratara los servicios con ese proveedor a nombre del adulto.

La informacion medica protegida se compartira con esos organismos para permitirles ofrecer los servicios adecuados y necesarios como se indica en el Plan de Servicio Familiar Individual (IFSP) o el Plan de Servicio (SP).

Para pago

Podemos usar y revelar la informacion medica protegida sobre usted para que se nos pueda pagar por los servicios que le proporcionamos. Esto puede incluir facturar a un pagador independiente u otro organismo del estado, o a su empresa de seguros. Tambien es posible que tengamos que proporcionar al programa Medicaid del estado informacion para garantizar que usted es elegible para el programa de asistencia médica.

Para procedimientos de atencion medica

Podemos usar y revelar informacion medica sobre usted (su dependiente) para nuestras propias operaciones. Esto es necesario para que nosotros podamos operar Imagine! y para mantener la calidad para las personas a quienes proporcionamos apoyos y servicios. Por ejemplo, podemos usar informacion medica protegida sobre usted (su dependiente) para vigilar el desempeno del personal que presta los servicios, para determinar internamente la calidad de los servicios que se proporcionan, para capacitar al personal o a voluntarios, o para auditorfas o revisiones externas.

Comision de Derechos Humanos

Segun la ley de Colorado, Artfculo 27-10.5-105 C.R.S, cada Junta Centrada en la Comunidad (Imagine!) debe establecer una Comision de Derechos Humanos (HRC) como mecanismo independiente para proteger los derechos de las personas que reciben servicios. Casi todas las revisiones implican que los adultos reciban servicios, pero los nines que reciben servicios en la excepcion de Apoyos Integrales para Ninos, tambien estan incluidos. La HRC revisa todo el uso de medicamentos sicotropicos para adultos en servicios integrales (excepcion COMP) y asilos, el uso de procedimientos de emergencia o control de seguridad, y cualquier suspension de derechos o procedimientos restrictivos que sean parte de un programa de conducta para una persona en servicios. La HRC tambien revisa todas las investigaciones de abuse, maltrato o explotacion y puede comenzar su propia investigacion de ser necesario.

Los miembros de la HRC son voluntarios y no pueden ser empleados de ningun proveedor de servicios en los condados de Boulder o Broomfield. Los miembros de la Comision firman un convenio de confidencialidad antes de participar en ella. Durante las reuniones de la HRC se comparte informacion médica protegida. Se invita a las personas a las que se revisa o su representante personal a asistir a la reunion y proporcionar su opinion sobre el asunto que se esta revisando.

Imagine! Comision de Asignaciones

La Comision de Asignaciones esta integrada de personal administrative de alto nivel de Imagine! La informacion medica protegida seemplea para informar a la Comision del estado de uso del Programa

de Servicios para Vida Asistida, que tiene financiamiento estatal, y el Programa de Servicios de Vida Asistida financiado por Broomfield. La Comisión de Asignaciones aprueba los planes iniciales y escucha solicitudes para asignar fondos adicionales para personas en los servicios financiados por el estado.

Alternativas de tratamiento y servicio

Podemos usar y revelar información médica protegida sobre usted (su dependiente) para comunicarnos con usted con respecto a opciones de tratamiento y servicio alternativo que podrían ser interesantes para usted. Podemos hacer esto por correo o por teléfono, o en un contacto en persona. No proporcionaremos esa información a proveedores de tratamiento o servicio alternativo sin su autorización por escrito expresa.

Revelaciones a familia y otros

Podemos revelar a un padre/tutor, representante personal, miembro de la familia, o alguna otra persona que usted identifique, información médica sobre usted (su dependiente) que este relacionada directamente con su participación con los servicios y apoyos que usted (su dependiente) reciba. También podemos usar esa información para notificar a esas personas sobre su ubicación, estado general, o muerte. En caso de su muerte, podemos revelar a cualquiera de esas personas que participaron en su atención para atención médica previa a su muerte, información médica sobre usted que sea pertinente para la participación de esa persona, a menos que hacerlo no cumpla con alguna preferencia anterior que usted haya expresado y que nosotros conozcamos. Si hay personas en su vida (o en la vida de su dependiente) con quienes usted no desea que se comparta la información, notifique al Coordinador de servicio o Gerente de caso de usted (su dependiente). Si no está seguro de quien es el Coordinador de servicio o Gerente de caso, comuníquese con **Kevin Harding, Director de IT/ Encargado de Privacidad, a 1400 Dixon Ave., Lafayette CO 80020, o kharding@imaginecolorado.org.**

Ayuda en casos de desastre

Podemos usar o revelar información médica protegida sobre usted (su dependiente) a una entidad pública o privada autorizada por ley o por sus estatutos para ayudar en esfuerzos en casos de desastre. Esto se hará para coordinarnos con esas entidades para notificar a un miembro de la familia, otro familiar, amigo personal cercano u otra persona identificada por usted, de su ubicación, estado general o muerte.

Exigido por la ley

Podemos usar o revelar información médica protegida sobre usted (su dependiente) cuando la ley nos exija hacerlo.

Actividades de salud pública

Podemos usar o revelar información médica protegida sobre usted (su dependiente) para actividades y fines de salud pública. Esto incluye reportar información médica a una autoridad de salud pública que este autorizada por la ley a recoger o recibir la información para fines de prevenir o controlar

enfermedades. También una autoridad que este autorizada para recibir informes de abuso o negligencia infantil. También incluye informar para fines de actividades relacionadas con la calidad, seguridad o eficacia de un producto o actividad regulado por la Administración de Alimentos y Fármacos de Estados Unidos.

Vfctimas de abuso, negligencia, maltrato o explotacion

Segun la ley de Colorado, y por las reglas del estado y de Imagine!, los empleados y contratistas estan obligados a informar de las sospechas de abuso, negligencia, maltrato o explotacion de un menor al Departamento de Servicios Humanos del condado de Boulder o de Broomfield y/o a las organismos de seguridad. Segun la ley de Colorado, y por las reglas del estado y de Imagine!, los empleados y contratistas estan obligados a informar de las sospechas de abuso, negligencia, maltrato o explotacion de un adulto en riesgo (se determino que todos los adultos con discapacidades para el desarrollo son adultos en riesgo) a la unidad de Proteccion de Adultos del Departamento de Servicios Humanos del condado de Boulder o de Broomfield y/o a los organismos de seguridad. Como parte de este proceso de informe, es posible que compartamos informacion médica con esos organismos en el grado que esa revelacion sea: (a) exigida por la ley; (b) acordada por usted o su representante personal; (c) autorizada por la ley y creemos que la revelacion es necesaria para impedir un dano grave a usted u otras victimas potenciales o, si usted esta incapacitado y se cumplen otras condiciones, un oficial de seguridad u otro oficial publico declara que la actividad inmediata de cumplimiento de la ley depende de la divulgacion.

Actividades de supervision de la salud

Podemos revelar informacion médica protegida sobre usted (su dependiente) a un organismo supervisor de la salud para actividades autorizadas por la ley, incluyendo auditorias, investigaciones, inspecciones, otorgamiento de licencia o acciones disciplinarias. Estas actividades y otras semejantes son necesarias para la supervision adecuada del sistema de atencion médica, los programas de beneficios gubernamentales y entidades sujetas a diversos reglamentos gubernamentales. Algunos de los organismos de supervision que con mas frecuencia reciben esta informacion son la Division de Discapacidades de Desarrollo, Salud y Servicios de Rehabilitacion Infantiles, el Departamento de Salud Publica y Media Ambiente de Colorado y el Departamento de Servicios Humanos del condado para licencias de hogares de acogida.

Procedimientos judiciales y administrativos

Podemos revelar informacion médica protegida sobre usted (su dependiente) en el curso de cualquier proceso judicial o administrative en respuesta a una orden de la carte o tribunal administrativo. También podemos revelar informacion médica sobre usted en respuesta a una orden judicial, solicitud de revelacion u otro proceso legal pero solo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la informacion a revelar.

Revelacion para fines de seguridad

Podemos revelar informacion médica sobre usted (su dependiente) a un oficial de seguridad para fines de seguridad:

1. Segun lo exija la ley;
2. En respuesta a una orden administrativa, de un tribunal o de un juzgado de instruccion, orden judicial o citatorio;
3. Para identificar o encontrar a un sospechoso, fugitivo, testigo *clave* o persona desaparecida;
4. Acerca de una victima real o supuesta de un delito y que esa persona este de acuerdo en la revelacion. Si no podemos obtener el acuerdo de esa persona, en circunstancias limitadas, la informacion todavia se puede revelar;
5. Para alertar a las funcionarios de seguridad de una muerte si sospechamos que la muerte puede haber sido causada por conducta delictiva;
6. Acerca de delitos que ocurran en nuestras instalaciones;
7. Para informar de un delito en circunstancias de emergencia.

Medicos forenses o inspectores medicos

Podemos revelar informacion medica protegida sobre usted (su dependiente) un medico forense o inspector medico con propositos como identificar a una persona fallecida y determinar la causa de la muerte.

Directores de funerarias

Podemos revelar informacion medica protegida sobre usted (su dependiente) a directores de funerarias segun sea necesario para que ellos lleven a cabo sus actividades.

Donacion de organos, ojos o tejidos

Para facilitar la donacion y el trasplante de organos, ojos o tejidos, podemos revelar informacion medica protegida sobre usted (su dependiente) a organizaciones encargadas de obtener organos u otras entidades dedicadas a la obtencion, almacenamiento o trasplante de organos, ojos o tejidos.

Investigacion

En ciertas circunstancias, podemos usar o revelar informacion medica personal sobre usted (su dependiente) para investigacion. Antes de revelar informacion para investigacion, la investigacion debe haber sido aprobada a traves de un proceso de aprobacion que evaluan las necesidades del proyecto de investigacion y su necesidad de privacidad para su informacion medica protegida. Podemos, sin embargo, revelar informacion medica sobre usted a una persona que este preparando para dirigir una investigacion para permitirle prepararse para el proyecto, pero la informacion medica no saldra de Imagine! mientras esa persona revisa la informacion.

Las personas a las que atiende Imagine! o sus representantes persona/es, deben proporcionar un consentimiento informado por escrito antes de participar en un proyecto de investigacion. Segun las reglamentos de Colorado, un consentimiento informado solo se puede proporcionar despues de una consulta con el equipo interdisciplinario para la persona y con un profesional de discapacidades del desarrollo que no este relacionado con Imagine!

Para evitar amenazas graves a la salud o seguridad

Podemos usar o revelar informacion médica protegida sobre usted (su dependiente) si creemos que el uso o revelacion es necesario para impedir o reducir una amenaza grave o inminente a la salud o seguridad de una persona o del público. Tambien podemos liberar informacion sobre usted (su dependiente) si creemos que la revelacion es necesaria para que las autoridades de seguridad identifiquen o aprehendan a una persona que admitio la participacion en un delito violento o que es un fugitiva de una institucion correccional a de la custodia impuesta legalmente.

Seguridad nacional e inteligencia

Podemos revelar informacion medica protegida sobre usted (su dependiente) a oficiales federales autorizados para realizar actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Servicios de proteccion para el Presidente

Podemos revelar informacion medica protegida sobre usted (su dependiente) a oficiales federal es autarizados para que puedan proporcionar proteccion al Presidente de los Estados Unidos, algunos otros oficiales federales a jefes de Estado extranjeros a para llevar a cabo investigaciones autorizadas por algunas leyes federales.

Presos, personas en custodia

Podemos revelar informacion médica protegida acerca de una presa u otro individuo a una institucion correccional o un oficial de seguridad que tenga la custodia de la presa a la persona. La revelacion se hara si es necesaria: (a) para proporcionar atencion medica a esas personas; (b) para la salud y seguridad de esas personas u otros presos; (c) la salud y seguridad de las oficiales o empleados o de otros en la institucion correccional; (d) la salud y seguridad de esas personas y oficiales u otras personas responsables del transporte de presos o su trasferencia de una instalacion, centro o institucion a otro; (e) para hacer cumplir la ley en las instalaciones de la institucion correccional; o (y) la administracion y mantenimiento de la seguridad, proteccion y buen orden la institucion correccional.

Compensacion laboral

Podemos revelar informacion medica protegida sobre usted (su dependiente) en el grado necesario para cumplir con las leyes de compensacion laboral y otras semejantes que proporcionan beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin incurrir en falta.

Recaudacion de fondos

Imagine le puede revelar y usar informacion medica protegida sobre usted (su dependiente) para comunicarse con usted para recaudar fondos para Imagine! directamente o a traves de la Fundacion Imagine! La informacion medica protegida que puede usar incluye: (a) informacion demografica relacionada con usted, incluyendo su nombre, direccion, numero de telefono, direccion de correo electronico y edad; (b) fechas de servicios proporcionadas a usted; y (c) departamentos de servicios proporcionadas a usted.

Tiene derecho de elegir no recibir comunicaciones de recaudacion de fondos. Si no desea que Imagine!

o su Fundacion se comunican con usted para Recaudacion de fondos, **comuníquese con Patti Micklin, Directora de la Fundacion Imagine!, a 1400 Dixon Ave., Lafayette CO 80020; o pmicklin@imaginecolorado.org con su peticion para que no se le incluya en todas las comunicaciones de recaudacion de fondos de Imagine!**

Como nos comunicaremos con usted

A menos que nos diga otra cosa por escrito, podemos comunicarnos con usted por correo electronico, fax o correo en casa o en su lugar de trabajo. En cualquier lugar, es posible que dejemos mensajes para usted. Si desea solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta manera o en cierta ubicacion, comuníquese con el Gerente de Caso o Coordinador de Servicio de usted (de su dependiente). Si no esta seguro de quien es el Coordinador de servicio o Gerente de caso, comuníquese con **Kevin Harding, Director de IT/ Encargado de Privacidad, a 1400 Dixon Ave., Lafayette, CO 80020, o kharding@imaginecolorado.org.**

Ciertos usos y revelaciones que requieren su autorizacion por escrito

Notas de psicoterapia

Se requiere su autorizacion antes de que podamos usar o revelar notas de psicoterapia a menos que el uso o revelacion sea: (a) por el originador de las notas de psicoterapia para tratamiento; (b) para nuestros propios programas de capacitacion para estudiantes, aprendices o practicantes en el campo de salud mental; (c) para defendernos en una accion legal u otros procesos interpuestos por usted; (d) cuando lo exija la ley; o, (e) permitida por la ley para supervision del originador de las notas de psicoterapia.

Comercializacion

Podemos usar y revelar informacion medica protegida sobre usted (su dependiente) para comunicarnos con usted sobre un producto o servicio para alentarle a adquirir el producto o servicio. En general, esto puede ocurrir sin su autorizacion. Sin embargo, se requiere su autorizacion si: (a) la comunicacion es para enviar recordatorios de resurtido ode otro modo comunicarse sobre un medicamento o agente biologico que en ese momento se este recetando para usted y nosotros recibimos una remuneracion financiera por hacer el comunicado que no se relacione dentro de lo razonable a nuestro costo por enviar la comunicacion; o, (b) excepto en lo que se declaro en (a), usamos o revelamos su informacion medica para propositos de comercializacion y recibimos una remuneracion financiera directa o indirecta de un tercero por hacerlo. Cuando se requiera una autorizacion para comunicarse con usted respecto a un producto o servicio para alentarle a adquirir el producto o servicio, la autorizacion declarara que habra una remuneracion financiera para Imagine!

Venta de informacion

Se requiere su autorizacion para cualquier revelacion de su informacion médica personal cuando la revelacion es a cambio de una remuneracion directa o indirecta o por encargo del que recibe la informacion. Sin embargo, es posible que no se requiera su autorizacion en ciertas condiciones si la revelacion es: (a) con fines de salud publica; (b) para fines de investigacion; (c) para tratamiento y pago; (d) si la entidad que somos se va a vender, transferir, fundir o consolidar; (e) a un asociado de negocios nuestro para actividades realizadas a nombre nuestro; (f) a usted cuando usted lo solicite; (g) exigida por la ley; (h) cuando lo permita la ley aplicable cuando la unica remuneracion que recibamos sea una cuota permitida por la ley.

Otros usos y revelaciones

Se haran otros usos y revelaciones solo con su autorizacion por escrito. Puede revocar esa autorizacion en cualquier momento con una notificacion por escrito a **Kevin Harding, Director de IT/ Encargado de Privacidad, a 1400 Dixon Ave., Lafayette CO 80020, o kharding@imaginecolorado.org** de su deseo de revocarla. Sin embargo, su revocacion de esa autorizacion no tendra ningun efecto en las acciones que hayamos tornado confiando en ella.

Sus derechos con respecto a la información médica sobre usted

Tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que guardamos sobre usted.

Derecho a solicitar restricciones

Tiene derecho a solicitar que restrinjamos los usos o revelaciones de información médica protegida sobre usted (su dependiente) para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago o atención médica. También tiene el derecho a solicitar que restrinjamos los usos o revelaciones que hacemos a: (a) un miembro de la familia, otro pariente, un amigo personal cercano o cualquier otra persona que usted identifique; o, (b) a entidades públicas o privadas para esfuerzos en casos de desastre. Por ejemplo, usted puede pedir que no revelemos información médica sobre usted a su hermano o hermana.

Puede solicitar una restricción en cualquier momento. Si solicita una restricción, deberá hacerlo por escrito a **Kevin Harding, Director de IT/ Encargado de Privacidad, a 1400 Dixon Ave., Lafayette CO 80020, o kharding@imaginecolorado.org** y decirnos: (a) cuál información desea limitar; (b) si desea limitarse el uso o la revelación o ambos; y, (c) a quien desea que se apliquen los límites (por ejemplo, revelaciones a su conyuge).

Con una excepción, no estamos obligadas a estar de acuerdo con cualquier restricción que se nos pida. La excepción es que siempre estaremos de acuerdo en una solicitud para restringir las revelaciones a un plan de salud si: (a) la divulgación es con el propósito de efectuar un pago u operaciones de atención médica que de otra manera no exija la ley; y, (b) la información se relaciona solamente con un elemento de la atención médica o servicio por la cual usted, o alguien a su nombre (aparte del plan de salud) nos haya pagado por completo.

Si aceptamos una restricción, seguiremos esa restricción a menos que la información sea necesaria para proporcionar tratamiento de emergencia. Incluso si estamos de acuerdo con una restricción, usted o nosotros podemos terminar la restricción más adelante. Sin embargo, no daremos por terminada una restricción que este dentro de la excepción anotada en el párrafo anterior.

Derecho a recibir comunicaciones confidenciales

Tiene derecho a solicitar que comuniquemos información médica personal sobre usted (su dependiente) a usted de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede pedirnos que solo nos comuniquemos con usted por correo o a su trabajo. No le exigiremos que nos diga por qué está pidiendo la comunicación confidencial.

Si desea solicitar una comunicación confidencial, deberá hacerlo por escrito a **Kevin Harding, Director de IT/ Encargado de Privacidad, a 1400 Dixon Ave., Lafayette CO 80020, o kharding@imaginecolorado.org**. Su solicitud debe indicar cómo o a dónde desea que nos comuniquemos.

Nos adaptaremos a su solicitud. Sin embargo, podemos, cuando sea adecuado, pedir información a usted respecto a cómo se manejará un pago. También podemos exigirle una dirección alternativa u otro método para comunicarnos con usted.

Derecho a inspeccionar y copiar

Con unas cuantas excepciones limitadas, como notas de psicoterapia, tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de la información médica personal sobre usted. Para inspeccionar o copiar información médica personal sobre usted, debe enviar su solicitud por escrito a **Kevin Harding, Director de IT/ Encargado de Privacidad, a 1400 Dixon Ave., Lafayette CO 80020, o kharding@imaginecolorado.org**. Su solicitud debería indicar específicamente que información médica personal desea inspeccionar o copiar. Su solicitud debería indicar la forma de acceso y copia que usted desea, *coma* en papel o medias electrónicos. Le proporcionaremos una copia de la información solicitada sin cargo. Se proporcionarán copias adicionales por una tarifa razonable por página copiada, más costos de correo, si se solicita que la información se envíe por correo.

Normalmente actuaremos en respuesta a su solicitud en 30 (treinta) días calendario después de recibir su solicitud. Si accedemos a su solicitud, en todo o en parte, le informaremos de nuestra aceptación de su solicitud y le proporcionaremos acceso y copias.

Es posible que deneguemos su solicitud de inspeccionar y copiar información médica personal si la información correspondiente es:

1. Notas de psicoterapia
2. Información compilada con anticipación de, o para usar en, una acción o proceso civil, penal o administrativo
3. Solicitar que revise o copie la información otra persona que no sea usted, si esa información está protegida por estatutos más exigentes *como* información sobre abuso de alcohol o drogas o estado de VIH
4. La información reunida en el proceso de una investigación solicitada por reglamentos y estatutos, en respuesta a acusaciones de maltrato, abuso, negligencia y explotación, u otros incidentes definidos como críticos por los organismos reguladores.

Si denegamos su solicitud, le informaremos de las razones para negar, la forma en que puede hacer que se revise nuestra negación, y como puede quejarse. Si solicita una revisión de nuestra negación, será efectuada por un profesional del cuidado de la salud con licencia designado por Imagine! que no participó directamente en la negación. Imagine! acatará el resultado de esa revisión.

Derecho a enmendar

Tiene el derecho a pedirnos que enmendemos información médica personal sobre usted (su dependiente). Tiene este derecho durante todo el tiempo que Imagine! guarde la información médica personal.

Para solicitar una enmienda, debe enviar su solicitud por escrito a **Kevin Harding, Director de IT/ Encargado de Privacidad, a 1400 Dixon Ave., Lafayette CO 80020, o kharding@imaginecolorado.org**. Su solicitud debe indicar la enmienda deseada y proporcionar una razón para apoyar esa enmienda. Actuaremos en respuesta a su solicitud en una plaza de 70 (sesenta) días calendario después de recibir su solicitud. Si accedemos a su solicitud, en todo o en parte, le informaremos de nuestra aceptación de su solicitud y proporcionaremos acceso y copias. Si accedemos

a la solicitud, en todo o en parte, buscaremos su identificación o acuerdo para compartir la enmienda con otras personas pertinentes. También haremos la enmienda adecuada a la información médica personal al agregar o de alguna otra manera proporcionar un enlace a la enmienda.

Es posible que denegemos su solicitud de enmendar información médica personal sobre usted. Podemos denegar su solicitud si no es por escrito y no proporcione un motivo para apoyar la enmienda. Asimismo, podemos denegar su solicitud de enmendar información médica si determinamos que la información:

1. No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para actuar en respuesta a la solicitud enmendada;
2. No es parte de la información médica protegida que mantenemos;
3. No está disponible para inspección o copia por parte de usted; o,
4. Es exacta y completa.

Si negamos su solicitud, le informaremos de los motivos de la negación. Tendrá el derecho de enviar una declaración de desacuerdo con nuestra negación. Podemos redactar una refutación a esa declaración. Su solicitud de enmienda, nuestra negación de la solicitud, su solicitud de desacuerdo, si la hay, y nuestra refutación, si la hay, se anexarán a la información médica protegida implicada o de alguna otra manera se vincularán a ella. Todos estos documentos se incluirán con cualquier revelación subsecuente de la información, o, según nuestra decisión, podemos incluir un resumen de cualquiera de esa información.

Si no envía una declaración de desacuerdo, usted puede pedir que incluyamos su solicitud de enmienda y nuestra negación con cualquier revelación de información futura. Incluiremos su solicitud de enmienda y nuestra negación (o un resumen de esa información) con cualquier revelación subsecuente de la información médica implicada.

También tendrá el derecho de quejarse sobre nuestra negación de su solicitud. Puede hacer esto al poner su queja por escrito a **Kevin Harding, Director de IT/ Encargado de Privacidad, a 1400 Dixon Ave., Lafayette CO 80020, o kharding@imaginecolorado.org**.

Derecho a una relación de las revelaciones.

Tiene derecho a recibir una relación de las revelaciones de información médica protegida sobre usted (su dependiente). La relación puede ser por hasta o (seis) años antes de la fecha en la cual solicita la relación pero no antes del 14 de abril de 2003. Algunos tipos de revelaciones no se incluyen en dicha relación:

1. Revelaciones para efectuar operaciones de tratamiento, pago y atención médica;
2. Revelaciones de información médica hechas a usted;
3. Revelaciones que son incidentales para otro uso o revelación;
4. Revelaciones que usted haya autorizado;
5. Revelaciones para nuestro director de centro o a personas que participaron en su atención;
6. Revelaciones para fines de esfuerzos en casos de desastre;

7. Revelaciones para fines de seguridad nacional o inteligencia;
8. Revelaciones a instituciones correccionales o funcionarios de seguridad que tengan la custodia de usted;
9. Revelaciones que son parte de un conjunto de datos limitados para fines de operaciones de investigacion, salud publica o atencion medica (un juego de datos limitado es cuando las cosas que lo identificarfan personalmente a usted se eliminaron);
10. Revelaciones hechas antes del 14 de abril de 2003.

En ciertas circunstancias se puede suspender su derecho a una relacion de las revelaciones a un oficial de seguridad o un organismo de supervision de la salud. Si solicita una relacion durante el periodo de tiempo en que se suspende su derecho, la relacion no incluiria la revelacion o revelaciones a un oficial de seguridad o a un organismo de supervision de la salud.

Para solicitar una relacion de revelaciones, debe enviar su solicitud por escrito a **Kevin Harding, Director de IT/ Encargado de Privacidad, a 1400 Dixon Ave., Lafayette CO 80020, o kharding@imaginecolorado.org**. Su solicitud debe indicar un periodo de tiempo para las revelaciones. No puede ser de mas de o (seis) años a partir de la fecha en que recibimos su solicitud y no puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2003.

Normalmente actuaremos en respuesta a su solicitud en 70 (sesenta) dias calendario despues de recibir su solicitud. Dentro de ese tiempo, le proporcionaremos la relacion de revelaciones a usted o le daremos una declaracion por escrito de cuando le proporcionaremos la relacion y por que es necesario el retraso.

No hay costo alguno por la primera relacion que le proporcionemos en cualquier periodo de 12 (doce) meses. Es posible que le cobremos el costo de proporcionar la lista en caso de relaciones adicionales. Si hay un cargo, le notificaremos del costo correspondiente y le daremos una oportunidad de retirar o modificar su solicitud para evitar o reducir la cuota.

Derecho a una copia de este aviso

Tiene derecho a obtener un ejemplar en papel de nuestro Aviso de prácticas de privacidad. Puede obtener un ejemplar en papel incluso si usted estuvo de acuerdo en recibir el aviso en forma electronica. Puede solicitar una copia de nuestro Aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento.

Puede obtener un ejemplar de nuestro Aviso de prácticas de privacidad por Internet en nuestro sitio web en www.imaginecolorado.org.

Para obtener un ejemplar de este aviso, comuniquese con el Gerente de Caso o Coordinador de Servicio de usted (de su dependiente). Si no esta seguro de quien es el Coordinador de servicio o Gerente de caso, comuniquese con **Kevin Harding, Director de IT/ Encargado de Privacidad, a 1400 Dixon Ave., Lafayette CO 80020, o kharding@imaginecolorado.org**.

Nuestros deberes

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la información médica protegida sobre usted (su dependiente), a proporcionar a las personas un aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida, ya notificar a las personas afectadas tras una filtración de información médica protegida no asegurada.

Estamos obligados a cumplir los términos de nuestro Aviso de prácticas de privacidad en vigor en ese momento.

Nuestro derecho a cambiar el Aviso de prácticas de privacidad

Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso de prácticas de privacidad. Nos reservamos el derecho de hacer que las disposiciones del nuevo aviso entren en vigor para toda la información médica que guardemos, incluyendo la creada o recibida por nosotros antes de la fecha de entrada en vigor del nuevo aviso.

Disponibilidad del Aviso de prácticas de privacidad

Se proporcionará una copia del Aviso de prácticas de privacidad actual en las reuniones anuales del Plan de Servicio Familiar Individual (IFSP) o el Plan de Servicio (SP) para las personas afiliadas en los servicios a través de Imagine! y enviarla por correo a las personas en las listas de espera. También se proporcionará una copia impresa a los nuevos solicitantes en el momento de la admisión y determinación de elegibilidad. Se publicará una copia del aviso actual en nuestro sitio web, www.imaginecolorado.org.

En cualquier momento, puede obtener una copia del Aviso de prácticas de privacidad actual al comunicarse con el Gerente de Caso o Coordinador de Servicio de usted (de su dependiente). Si no está seguro de quien es el Coordinador de servicio o Gerente de caso, comuníquese con **Kevin Harding, Director de IT/ Encargado de Privacidad, a 1400 Dixon Ave., Lafayette CO 80020, o kharding@imaginecolorado.org**.

Fecha de entrada en vigor del aviso

La fecha de entrada en vigor del aviso se indica en la primera página de este aviso.

Quejas

Puede quejarse con Imagine! y al Secretario de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos si usted cree que infringimos los derechos de privacidad de usted (de su dependiente).

Para presentar una queja con nosotros, comuníquese con **Kevin Harding, Director de IT/ Encargado de Privacidad, a 1400 Dixon Ave., Lafayette CO 80020, o kharding@imaginecolorado.org**. Todas las quejas se deberán presentar por escrito.

Para presentar una queja con el Secretario de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, envíe su queja al cuidado de: Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Washington, D.C. 20201. También se pueden presentar quejas en

Internet. Vaya a: <http://www.hhs.gov/ocr>.

No se tomaran represalias contra usted por presentar una queja.

Preguntas e informacion

Si tiene alguna pregunta o necesita mas informacion respecto a este Aviso de practicas de privacidad, comunfquese con **Kevin Harding, Director de IT/ Encargado de Privacidad, a 1400 Dixon Ave., Lafayette CO 80020, o kharding@imaginecolorado.org**.



RECONOCIMIENTO DE RECIBO DE AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Esto es para confirmar que recibí el Aviso de Prácticas de Privacidad de Imagine!.

efectivo el 23 de septiembre de 2013

Nombre de la Persona Recibiendo Servicios de Imagine! (en letra de molde)

Dirección del Individuo

Firma del Individuo o del Representante Personal

Fecha

Nombre del Representante Personal o Tutor Legal

Descripción de la Autoridad del Representante Personal/Tutor Legal para Actuar para el Individuo (si aplica)

Por favor regrese esta forma a:

Kevin Harding

Director de IT/ Encargado de Privacidad

1400 Dixon Avenue

Lafayette, CO 80020