



AVISO DE PRIVACIDAD Y ANTI- DISCRIMINACION

El Centro de Abuso Sexual desea mantener el máximo cuidado con respeto a nuestros clientes y sus documentos personales. Estamos dedicados a proteger la confidencialidad y el interés de nuestros clientes.

Privacidad

Un permiso para otorgar información debe estar firmado por cliente/tutor legal antes de dialogar el caso con cualquier proveedor, detective, miembro de familia, etc. excepto por razones de seguridad de salud y por mandato de la ley de Tennessee y HIPPA tal como:

- En caso de emergencia para el cliente u otra persona, el/la consejera(o) puede romper confidencialidad para prevenir daño.
- En caso de sospecha de abuso físico, sexual o emocional de un niño o adulto vulnerable, el/la consejera(o) debe reportar la información a Department of Children's Service (Departamento de Servicios de Niños) o Adult Protective Services (Servicios de Protección a Adultos)
- Cuando el cliente es referido por su médico u otro profesional, la comunicación en cuanto al tratamiento se mantendrá al menos que el cliente especifique al contrario.
- En ciertos procedimientos legales, las cortes pueden pedir que cierta información sobre el tratamiento se comparta.
- El estado de Tennessee reserva el derecho de revisar información sobre becas que otorga a agencias que apoya para asegurar los servicios adecuados. Estas revisiones son confidenciales.
- Para asegurar la mejor calidad de tratamiento el Centro de Abuso Sexual, información de clientes puede ser revelado en evaluaciones, auditorías, informes de estado de cuenta del cliente, participación de supervisor, o para transmitir mensajes a terapeutas/asesoras que tratan al cliente.

Yo entiendo que bajo "Health Insurance Portability & Accountability Act of 1996" (HIPPA), yo tengo ciertos derechos a privacidad en cuanto a mi información de salud protegida. He recibido una copia del "Notice of Privacy Practices" (Aviso de prácticas de privacidad) que contiene una descripción de los usos y la declaración de tal información. Yo entiendo que esta organización tiene el derecho a cambiar sus "Notice of Privacy Practices" (Aviso de Practicas de Privacidad) cuando es necesario y puedo contactar la organización en cualquier momento para obtener una copia actual del "Notice of Privacy Practices" (Aviso de Practicas de Privacidad) de acuerdo a principios legales y mejores prácticas, El Centro de Abuso Sexual destruye copias físicas de los documentos de clientes después de 10 años; sin embargo, la información de salud personal electrónico (E PHI) es mantenido en el base de datos seguros de El Centro de Abuso Sexual. El sistema de correos electrónicos de SAC no es encriptado, y no podemos garantizar que los correos electrónicos enviados a El Centro de Abuso Sexual con información de salud personal

electrónico (EPHI) serán completamente protegidos. Para datos de clientes que asistieron a el Centro de Abuso Sexual antes de 2006, por favor contáctese con nuestra oficina.

Anti- Discriminación

En el Centro de Abuso Sexual no discriminamos individuos en base de raza, edad, religión, genero, orientación sexual, identidad o discapacidad.

Si usted se siente que usted ha recibido tratamiento diferente por motivos de raza, color, u origen natural o cualquier otra clasificación protegida por el Gobierno Federal y/o estatal de la ley de Tennessee, se le anima a presentar una denuncia al contactar el Presidente del Centro de Abuso Sexual, al 615-259-9055, ext. 328. Si no está convencido de que el problema se ha resuelto, le animamos a que presente una denuncia de la siguiente manera:

1. Usted debe presentar una queja por escrito en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días a la fecha de la presunta discriminación.
2. Incluya su nombre, dirección y número de teléfono.
3. La denuncia debe contener el nombre y la dirección de la agencia que cree que ha discriminado contra usted.
4. ¿Cómo?, ¿por qué? y ¿Cuándo? usted cree que fue objeto de discriminación. (Incluye, toda la información específica sobre los presuntos actos de discriminación, y cualquier otra información pertinente.)
5. Los nombres de todas las personas, si se conoce, que puedan ser contactadas para una mejor aclaración de la denuncia.
6. Por favor firme y presente su queja por escrito a una de las siguientes agencias:

DIRECTOR
Department of Children's Services
Office of Diversity Initiatives
1276 Foster Ave, Mensler 3
Nashville, TN 37243
(615) 253-0037; Fax (615) 741-4013

DIRECTOR
TN Title VI Compliance Department
First Floor, James K. Polk Building
505 Deaderick St.
Nashville, TN 37243
(615) 253-6717; Fax (615) 741-4013

DIRECTOR
Office for Civil Rights
U.S. Dept. of Health &
Human Services
61 Forsyth St, SW
Atlanta, GA 30323
(404) 562-7886;
Fax (404) 562-7881

Yo entiendo y estoy de acuerdo con la política de privacidad y anti-discriminación del Centro de Abuso Sexual

Nombre de Cliente (Firma)

Nombre de Cliente (en letra de imprenta)

Fecha

Si cliente es menor de edad:

Padre/Madre/Tutor legal (Firma)

Padre/Madre/Tutor legal (en letra de imprenta)

Parentesco con el cliente

Fecha