



Aviso de prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar la información de salud y cómo usted puede obtener acceso a esta información. Por favor revíselo detenidamente.

I. Mi compromiso con respecto a la información de salud:

Entiendo que la información de salud sobre usted y su atención médica es personal. Estoy comprometido a proteger su información médica. Creo un registro de la atención y los servicios que recibe de mí. Necesito este registro para brindarle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros de su atención generados por esta práctica de atención de salud mental. Este aviso le informará sobre las formas en que puedo usar y divulgar su información de salud. También describo sus derechos sobre la información de salud que guardo sobre usted y describo ciertas obligaciones que tengo con respecto al uso y divulgación de su información de salud. Estoy obligado por ley a:

- Asegúrese de que la información de salud protegida ("PHI") que lo identifica se mantenga privada.
- Darle este aviso de mis deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud.
- Siga los términos del aviso que está actualmente vigente.
- Puedo cambiar los términos de este Aviso y dichos cambios se aplicarán a toda la información que tengo sobre usted. El nuevo Aviso estará disponible previa solicitud, en mi oficina y en mi sitio web.

II. Cómo puedo usar y divulgar información médica sobre usted:

Las siguientes categorías describen diferentes formas en que uso y divulgo información de salud. Para cada categoría de usos o divulgaciones explicaré lo que quiero decir e intentaré dar algunos ejemplos. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones en una categoría. Sin embargo, todas las formas en que se me permite usar y divulgar información estarán dentro de una de las categorías.

Para pago de tratamiento u operaciones de atención médica : Las reglas (regulaciones) federales de privacidad permiten a los proveedores de atención médica que tienen una relación de tratamiento directa con el paciente/cliente usar o divulgar la información de salud personal del paciente/cliente sin la autorización escrita del paciente, para llevar a cabo el propio tratamiento, pago u operaciones de atención médica del proveedor de atención médica . También puedo divulgar su información de salud protegida para las actividades de tratamiento de cualquier proveedor de atención médica. Esto también se puede hacer sin su autorización por escrito. Por ejemplo, si un médico consultara con otro proveedor de atención médica autorizado sobre su afección, se nos permitiría usar y divulgar su información de salud personal, que de otro modo sería confidencial, para ayudar al médico en el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad mental. estado de salud. Las divulgaciones con fines de



tratamiento no se limitan al estándar mínimo necesario. Porque los terapeutas y otros proveedores de atención médica necesitan acceso al registro completo y/o a la información completa para poder brindar una atención de calidad. La palabra “tratamiento” incluye, entre otras cosas, la coordinación y gestión de los proveedores de atención médica con un tercero, las consultas entre proveedores de atención médica y las derivaciones de un paciente para atención médica de un proveedor de atención médica a otro.

Demandas y disputas : si usted está involucrado en una demanda, puedo divulgar información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa. También puedo divulgar información de salud sobre su hijo en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud u obtener una orden que proteja la Información requerida.

III. Ciertos usos y divulgaciones requieren su autorización:

Notas de psicoterapia. Mantengo “notas de psicoterapia” tal como se define ese término en 45 CFR § 164.501, y cualquier uso o divulgación de dichas notas requiere su autorización a menos que el uso o divulgación sea:

- Para mi uso en el tratamiento.
- Para mi uso en la capacitación o supervisión de profesionales de la salud mental para ayudarlos a mejorar sus habilidades en terapia o asesoramiento grupal, conjunto, familiar o individual.
- Para mi uso en la defensa en procedimientos legales iniciados por usted.
- Para uso del Secretario de Salud y Servicios Humanos para investigar mi cumplimiento de HIPAA.
- Requerido por la ley y el uso o divulgación se limita a los requisitos de dicha ley.
- Requerido por ley para ciertas actividades de supervisión de la salud relacionadas con el autor de las notas de psicoterapia.
- Requerido por un médico forense que esté desempeñando funciones autorizadas por la ley.
- Requerido para ayudar a evitar una amenaza grave a la salud y seguridad de otros.
- *Fines de marketing.* Como psicoterapeuta, no utilizaré ni divulgaré su PHI con fines de marketing.
- *Venta de PHI.* Como psicoterapeuta, no venderé su PHI en el curso normal de mi negocio.

IV. Ciertos usos y divulgaciones no requieren su autorización.

Sujeto a ciertas limitaciones de la ley, puedo usar y divulgar su PHI sin su autorización por los siguientes motivos:

1. Cuando la divulgación es requerida por la ley estatal o federal, y el uso o divulgación cumple y se limita a los requisitos pertinentes de dicha ley.

2. Para actividades de salud pública, incluida la denuncia de sospechas de abuso de niños, ancianos o adultos dependientes, o la prevención o reducción de una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona.
3. Para actividades de supervisión de la salud, incluidas auditorías e investigaciones.
4. Para procedimientos judiciales y administrativos, incluyendo responder a una orden judicial o administrativa, aunque mi preferencia es obtener una Autorización de usted antes de hacerlo.
5. Para fines de cumplimiento de la ley, incluida la denuncia de delitos que ocurran en mis instalaciones.
6. A los médicos forenses o examinadores médicos, cuando tales personas estén desempeñando funciones autorizadas por la ley.
7. Para fines de investigación, incluido estudiar y comparar la salud mental de los pacientes que recibieron una forma de terapia versus aquellos que recibieron otra forma de terapia para la misma afección.
8. Funciones gubernamentales especializadas, que incluyen garantizar la adecuada ejecución de las misiones militares; proteger al presidente de los Estados Unidos; realizar operaciones de inteligencia o contrainteligencia; o ayudar a garantizar la seguridad de quienes trabajan o se encuentran alojados en instituciones correccionales.
9. Para fines de compensación laboral. Aunque prefiero obtener su autorización, puedo proporcionar su PHI para cumplir con las leyes de compensación laboral.
10. Recordatorios de citas y beneficios o servicios relacionados con la salud. Puedo usar y divulgar su PHI para comunicarme con usted y recordarle que tiene una cita conmigo. También puedo usar y divulgar su PHI para informarle sobre alternativas de tratamiento u otros servicios o beneficios de atención médica que ofrezco.

V. Ciertos usos y divulgaciones requieren que usted tenga la oportunidad de oponerse.

Divulgaciones a familiares, amigos u otras personas. Puedo proporcionar su PHI a un familiar, amigo u otra persona que usted indique que está involucrada en su atención o en el pago de su atención médica, a menos que usted se oponga total o parcialmente. La oportunidad de dar consentimiento podrá obtenerse retroactivamente en situaciones de emergencia.

VI. Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su PHI:

1. *El derecho a solicitar límites a los usos y divulgaciones de su PHI.* Tiene derecho a pedirme que no use ni divulgue cierta PHI para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. No estoy obligado a aceptar su solicitud y puedo decir “no” si creo que afectaría su atención médica.
2. *El derecho a solicitar restricciones para los gastos de bolsillo pagados en su totalidad.* Tiene derecho a solicitar restricciones en la divulgación de su PHI a planes de salud con fines de pago u operaciones de atención médica si la PHI se refiere únicamente a un artículo de atención médica o un servicio de atención médica que usted ha pagado de su bolsillo en su totalidad.



3. *El derecho a elegir cómo le envió su PHI.* Tiene derecho a pedirme que me comunique con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o de la oficina) o que le envíe correo a una dirección diferente, y aceptaré todas las solicitudes razonables.
4. *El derecho a ver y obtener copias de su PHI.* Además de las "notas de psicoterapia", usted tiene derecho a obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información que tenga sobre usted. Le proporcionaré una copia de su registro, o un resumen del mismo, si acepta recibir un resumen, dentro de los 30 días posteriores a la recepción de su solicitud por escrito, y puedo cobrarle una tarifa razonable basada en el costo por hacerlo.
5. *El derecho a obtener una lista de las divulgaciones que he realizado.* Tiene derecho a solicitar una lista de casos en los que he divulgado su PHI para fines distintos al tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o para los cuales usted me proporcionó una Autorización. Responderé a su solicitud de un informe de divulgaciones dentro de los 60 días posteriores a la recepción de su solicitud. La lista que le daré incluirá las divulgaciones realizadas en los últimos seis años, a menos que solicite un período más corto. Le proporcionaré la lista sin costo alguno, pero si realiza más de una solicitud en el mismo año, le cobraré una tarifa razonable basada en el costo por cada solicitud adicional.
6. *El derecho a corregir o actualizar su PHI.* Si cree que hay un error en su PHI, o que falta información importante en su PHI, tiene derecho a solicitar que corrija la información existente o agregue la información que falta. Puedo decir "no" a su solicitud, pero le diré el motivo por escrito dentro de los 60 días posteriores a la recepción de su solicitud.
7. *El derecho a obtener una copia impresa o electrónica de este aviso.* Tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso y tiene derecho a recibir una copia de este aviso por correo electrónico. Y, incluso si ha aceptado recibir este Aviso por correo electrónico, también tiene derecho a solicitar una copia impresa del mismo.

Acuse de Recibo del Aviso de Privacidad

Según la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA), usted tiene ciertos derechos con respecto al uso y divulgación de su información médica protegida.

Al poner sus iniciales a continuación, usted reconoce que ha recibido una copia del Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA.

Iniciales

Fecha

Al firmar a continuación, reconozco que he leído, comprendido y acepto los elementos contenidos en este documento.



Firma del paciente

Fecha

Firma del tutor legal/representante

Fecha