



Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN DE SALUD Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO DETENIDAMENTE.

I. NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD:

Entendemos que la información sobre usted y su atención médica es personal. Nos comprometemos a proteger la información de salud sobre usted. Creamos un registro de la atención y los servicios que usted recibe de nosotros. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y para 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 podemos usar y divulgar información de salud sobre usted. También describimos sus derechos a la información de salud que mantenemos sobre usted y describimos ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de su información de salud.

- Estamos obligados por ley a:
- Asegurarnos de que la información de salud protegida ("PHI") que lo identifica se mantenga privada.
- Entregarle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud.
- Seguir los términos del aviso que está actualmente en vigor.
- Podemos cambiar los términos de este Aviso, y dichos cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo Aviso estará disponible previa solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

II. CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED:

Las siguientes categorías describen diferentes formas en que usamos y divulgamos información de salud. Para cada categoría de usos o divulgaciones, explicaremos lo que queremos decir e intentaremos dar algunos ejemplos. No se enumerará cada uso o divulgación en una categoría. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar información se incluirán en una de las categorías.

Para Tratamiento, Pago u Operaciones de Atención Médica: Las normas y regulaciones federales de privacidad permiten a los proveedores de atención médica que tienen una relación de tratamiento directo con el cliente usar o divulgar la información de salud personal del cliente sin la autorización por escrito del cliente, para llevar a cabo el propio tratamiento, pago u operaciones de atención médica del proveedor de atención médica. También podemos 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 terapeuta consultara con otro proveedor de atención médica con licencia sobre su condición, se nos permitiría usar y divulgar su información de salud personal, que de otro modo es confidencial, para ayudar al terapeuta en el diagnóstico y tratamiento de su condición de salud mental. Las divulgaciones con fines de tratamiento no están limitadas por el estándar de mínimo necesario. Esto se debe a que los terapeutas y otros proveedores de atención médica necesitan acceso al registro completo y/o a información completa para brindar atención de calidad. La palabra "tratamiento" incluye, entre otras cosas, la coordinación y gestión de los proveedores de atención médica con un tercero, consultas entre proveedores de atención médica y referencias de un paciente para atención médica de un proveedor de atención médica a otro.

Demandas y Disputas: Si usted está involucrado en una demanda, podemos divulgar información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información de salud sobre su hijo en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento (discovery request) u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han realizado esfuerzos para notificarle sobre la solicitud u obtener una orden que proteja la información solicitada.

III. CIERTOS USOS Y DIVULGACIONES REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN:

1. **Notas de Psicoterapia.** Mantenemos "notas de psicoterapia" según 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 nuestro uso en su tratamiento.
- Para nuestro uso en la capacitación o supervisión de profesionales de salud mental para ayudarles a mejorar sus habilidades en consejería o terapia grupal, conjunta, familiar o individual.
- Para nuestro uso en defendernos en procedimientos legales iniciados por usted.
- Para uso de la Secretaria de Salud y Servicios Humanos para investigar nuestro cumplimiento de la HIPAA.
- Requerido por ley y el uso o divulgación se limita a los requisitos de dicha ley.
- Requerido por ley para ciertas actividades de supervisión de salud (health oversight activities) pertinentes al originador de las notas de psicoterapia.
- Requerido por un forense que esté realizando tareas autorizadas por ley.
- Requerido para ayudar a evitar una amenaza grave para la salud y seguridad de otros.

2. Fines de Marketing. Como terapeutas, no usaremos ni divulgaremos su PHI con fines de marketing.

3. Venta de PHI. Como terapeutas, no venderemos su PHI en el curso regular de nuestro negocio.

IV. CIERTOS USOS Y DIVULGACIONES NO REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN.

Sujeto a ciertas limitaciones en la ley, podemos usar y divulgar su PHI sin su Autorización por las siguientes razones:

1. Cuando la divulgación es requerida por ley estatal o federal, y el uso o divulgación cumple con los requisitos relevantes de dicha ley y se limita a ellos.
2. Para actividades de salud pública, incluida la notificación de sospecha de abuso infantil, de ancianos o de adultos dependientes, o para prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona.
3. Para actividades de supervisión de salud, incluidas auditorías e investigaciones.
4. Para procedimientos judiciales y administrativos, incluida la respuesta 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 (law enforcement), incluida la denuncia de delitos que ocurran en mis instalaciones.
6. A forenses o examinadores médicos, cuando dichas personas estén realizando tareas autorizadas por ley.
7. Para fines de investigación, incluido el estudio y la comparación de la salud mental de pacientes que recibieron una forma de terapia en comparación con aquellos que recibieron otra forma de terapia para la misma condición.
8. Funciones gubernamentales especializadas, que incluyen garantizar la correcta ejecución de misiones militares; proteger al Presidente de los Estados Unidos; llevar a cabo operaciones de inteligencia o contrainteligencia; o ayudar a garantizar la seguridad de quienes trabajan o están alojados en instituciones correccionales.
9. Para fines de compensación laboral (workers' compensation). Aunque mi preferencia es obtener una Autorización de usted, 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.

1. Divulgaciones a familiares, amigos u otros. 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 su consentimiento puede obtenerse retroactivamente en situaciones de emergencia.



VI. USTED TIENE LOS SIGUIENTES DERECHOS CON RESPECTO A SU PHI:

1. El Derecho a Solicitar Límites en el Uso y Divulgación de Su PHI. Usted tiene derecho a solicitarnos que no usemos ni divulguemos cierta PHI con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si creemos que afectaría su atención médica.
2. El Derecho a Solicitar Restricciones para Gastos de Bolsillo Pagados en su Totalidad. Usted tiene derecho a solicitar restricciones en las divulgaciones de su PHI a planes de salud para fines de pago u operaciones de atención médica si la PHI se relaciona únicamente con un artículo o servicio de atención médica que usted ha pagado totalmente de su bolsillo.
3. El Derecho a Elegir Cómo le Envío PHI. Usted tiene derecho a solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa u oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente, y aceptaremos todas las solicitudes razonables.
4. El Derecho a Ver y Obtener Copias de Su PHI. Aparte de las "notas de psicoterapia", usted tiene derecho a obtener una copia electrónica o en papel de su historial médico y otra información que tengamos sobre usted. Le proporcionaremos 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 podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo por hacerlo.
5. El Derecho a Obtener una Lista de las Divulgaciones que Hemos Realizado. Usted tiene derecho a solicitar una lista de las instancias en las que hemos divulgado su PHI para fines distintos al tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o para las cuales usted me proporcionó una Autorización. Responderemos a su solicitud de una contabilidad de divulgaciones dentro de los 60 días posteriores a la recepción de su solicitud. La lista que le daremos incluirá las divulgaciones realizadas en los últimos seis años a menos que solicite un período de tiempo más corto. Le proporcionaremos la lista sin cargo, pero si realiza más de una solicitud en el mismo año, le cobraremos 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 una pieza de información importante en su PHI, tiene derecho a solicitar que corrijamos la información existente o agreguemos la información faltante. Puedo decir "no" a su solicitud, pero le diremos por qué 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. Usted tiene derecho a obtener una copia en papel de este Aviso, y tiene derecho a obtener una copia de este aviso por correo electrónico. Además, incluso si ha aceptado recibir este Aviso por correo electrónico, también tiene derecho a solicitar una copia en papel del mismo.

ACUSE DE RECIBO DEL AVISO DE PRIVACIDAD

Bajo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA), usted tiene ciertos derechos con respecto al uso y la divulgación de su información de salud protegida. Al firmar este documento, usted reconoce que ha recibido una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de HIPAA.

Firma: _____

Fecha: _____