



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA, Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉALO DETENIDAMENTE.

I. MI COMPROMISO CON LA PROTECCIÓN DE SU INFORMACIÓN MÉDICA

Entiendo que la información relacionada con su salud y la atención médica que recibe es privada y personal. Estoy comprometido(a) a proteger su información médica. Creo un registro de la atención y los servicios que usted recibe de mí. Necesito este registro para brindarle atención de calidad y cumplir con determinados requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros relacionados con la atención que usted recibe en esta práctica de salud mental. Este aviso le explicará las diferentes maneras en que puedo utilizar y divulgar su información médica. También describe sus derechos con respecto a la información médica que mantengo sobre usted y mis responsabilidades legales relacionadas con el uso y la divulgación de dicha información.

La ley me exige:

- Garantizar que su Información Médica Protegida ("PHI", por sus siglas en inglés) que lo identifica permanezca confidencial.
- Entregarle este Aviso de mis obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su información médica.
- Cumplir con los términos del Aviso de Privacidad que se encuentre vigente.
- Reservarme el derecho de modificar los términos de este Aviso. Cualquier modificación aplicará a toda la información médica que mantenga sobre usted. El Aviso actualizado estará disponible previa solicitud, en mi oficina y en mi sitio web.

II. CÓMO PUEDO UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que puedo utilizar y divulgar su información médica. Para cada categoría explicaré su significado y proporcionaré algunos ejemplos. No se incluirán todos los posibles usos o divulgaciones; sin embargo, todas las formas permitidas por la ley se encuentran dentro de alguna de estas categorías.



Para Tratamiento, Pago y Operaciones de Atención Médica

Las leyes y regulaciones federales sobre privacidad permiten que los proveedores de atención médica que mantienen una relación directa de tratamiento con el cliente utilicen o divulguen la información médica protegida del cliente sin necesidad de una autorización por escrito, cuando sea necesario para llevar a cabo sus propias actividades de tratamiento, facturación o administración de servicios de salud. También puedo divulgar su Información Médica Protegida para apoyar las actividades de tratamiento de otro proveedor de atención médica. Esto también puede hacerse sin su autorización por escrito. Por ejemplo, si consulto con otro profesional de la salud debidamente autorizado acerca de su condición clínica, podremos utilizar y divulgar su información médica protegida, que de otro modo sería confidencial, para ayudar en el diagnóstico y tratamiento de su condición de salud mental. Las divulgaciones realizadas con fines de tratamiento no están limitadas al estándar de "información mínima necesaria", ya que los terapeutas y otros profesionales de la salud necesitan acceso al expediente clínico completo y a toda la información relevante para brindar una atención adecuada.

El término **tratamiento** incluye, entre otros:

- La coordinación y administración de la atención médica entre proveedores.
- Consultas entre profesionales de la salud.
- Referencias de pacientes de un proveedor de atención médica a otro.

Demandas y Procesos Legales

Si usted está involucrado en una demanda o procedimiento legal, podré divulgar información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podré divulgar información médica relacionada con su hijo(a) en respuesta a una citación judicial (subpoena), una solicitud de descubrimiento de pruebas u otro procedimiento legal válido iniciado por otra persona involucrada en el litigio, siempre que se hayan realizado esfuerzos razonables para informarle sobre dicha solicitud o para obtener una orden judicial que proteja la confidencialidad de la información solicitada.



III. CIERTOS USOS Y DIVULGACIONES REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

1. Notas de Psicoterapia

Si mantengo "**notas de psicoterapia**", según la definición establecida en el **45 CFR § 164.501**, cualquier uso o divulgación de dichas notas requerirá su autorización por escrito, excepto cuando el uso o la divulgación sea:

- a. Para mi propio uso en el tratamiento que le proporcione.
- b. Para mi uso en la capacitación o supervisión de profesionales de la salud mental con el fin de mejorar sus habilidades en consejería o terapia grupal, conjunta, familiar o individual.
- c. Para mi defensa en procedimientos legales iniciados por usted.
- d. Para ser utilizadas por el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services) durante una investigación sobre mi cumplimiento de la Ley HIPAA.
- e. Cuando la divulgación sea requerida por la ley y esté limitada a los requisitos establecidos por dicha ley.
- f. Cuando sea requerida por la ley para determinadas actividades de supervisión relacionadas con el profesional que originó las notas de psicoterapia.
- g. Cuando sea requerida por un médico forense o investigador forense que esté desempeñando funciones autorizadas por la ley.
- h. Cuando sea necesaria para ayudar a prevenir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de otra persona.

2. Fines de Mercadeo (Marketing)

Como psicoterapeuta, **no utilizaré ni divulgaré su Información Médica Protegida (PHI)** con fines de mercadeo o publicidad.

3. Venta de Información Médica Protegida (PHI)

Como psicoterapeuta, **no venderé su Información Médica Protegida (PHI)** como parte del curso normal de mi práctica profesional.



IV. CIERTOS USOS Y DIVULGACIONES NO REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

Sujeto a determinadas limitaciones establecidas por la ley, puedo utilizar y divulgar su Información Médica Protegida (PHI) sin su autorización en las siguientes circunstancias:

1. Cuando la divulgación sea requerida por la ley

Cuando una ley estatal o federal exija la divulgación y dicha divulgación cumpla con los requisitos legales aplicables.

2. Actividades de salud pública

Para actividades relacionadas con la salud pública, incluyendo:

- Reportar sospechas de abuso o negligencia infantil.
- Reportar abuso o negligencia hacia adultos mayores o adultos dependientes.
- Prevenir o disminuir una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona.

3. Supervisión del sistema de salud

Para actividades de supervisión del sistema de salud, incluyendo auditorías, inspecciones e investigaciones.

4. Procedimientos judiciales y administrativos

Para responder a órdenes judiciales o administrativas y otros procedimientos legales. Aunque mi preferencia es obtener previamente su autorización por escrito cuando sea posible.

5. Cumplimiento de la ley

Para fines relacionados con la aplicación de la ley, incluyendo la denuncia de delitos ocurridos dentro de mis instalaciones.

6. Médicos forenses y examinadores médicos

Podré divulgar información médica a médicos forenses o examinadores médicos cuando estén desempeñando funciones autorizadas por la ley.

7. Investigación

Para fines de investigación científica, incluyendo estudios destinados a comparar la salud mental de pacientes que recibieron diferentes tipos de tratamiento para una misma condición.



8. Funciones gubernamentales especializadas

Para determinadas funciones gubernamentales autorizadas por la ley, incluyendo:

- Garantizar la adecuada ejecución de misiones militares.
- Proteger al Presidente de los Estados Unidos.
- Llevar a cabo operaciones de inteligencia o contrainteligencia.
- Ayudar a mantener la seguridad de personas que trabajan o permanecen en instituciones correccionales.

9. Compensación laboral (Workers' Compensation)

Aunque mi preferencia es obtener su autorización por escrito, podré divulgar su Información Médica Protegida cuando sea necesario para cumplir con las leyes aplicables sobre compensación laboral.

10. Recordatorios de citas y servicios relacionados con la salud

Podré utilizar y divulgar su Información Médica Protegida para:

- Contactarlo(a) con el fin de recordarle sus citas programadas.
- Informarle sobre alternativas de tratamiento.
- Informarle acerca de otros servicios o beneficios relacionados con la atención médica que ofrezca esta práctica.

V. CIERTOS USOS Y DIVULGACIONES LE BRINDAN LA OPORTUNIDAD DE OPONERSE

1. Divulgación a familiares, amigos u otras personas involucradas en su atención

Podré divulgar su **Información Médica Protegida (PHI)** a un familiar, amigo u otra persona que usted identifique como involucrada en su atención médica o en el pago de los servicios de salud que recibe, a menos que usted se oponga total o parcialmente a dicha divulgación. En situaciones de emergencia, cuando no sea posible obtener su consentimiento con anticipación, este podrá obtenerse de manera retroactiva cuando las circunstancias lo permitan.



VI. USTED TIENE LOS SIGUIENTES DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA (PHI)

1. Derecho a solicitar restricciones sobre el uso y divulgación de su Información Médica Protegida

Usted tiene el derecho de solicitar que no utilice ni divulgue determinada Información Médica Protegida para fines de tratamiento, pago u operaciones relacionadas con la atención médica. No estoy obligado(a) a aceptar su solicitud y podré negarla si considero que dicha restricción podría afectar la calidad de la atención médica que recibe.

2. Derecho a solicitar restricciones cuando usted paga el costo total de su atención

Usted tiene derecho a solicitar que su Información Médica Protegida no sea divulgada a su plan de salud para fines de pago u operaciones relacionadas con la atención médica cuando dicha información se refiera exclusivamente a servicios o tratamientos que usted haya pagado completamente de su propio bolsillo.

3. Derecho a elegir cómo desea que me comunique con usted

Usted tiene derecho a solicitar que me comunique con usted de una forma específica (por ejemplo, únicamente a su teléfono celular o al teléfono de su trabajo) o que envíe correspondencia a una dirección diferente.

Aceptar é todas las solicitudes razonables relacionadas con la forma de comunicarme con usted.

4. Derecho a revisar y obtener copias de su Información Médica Protegida

Con excepción de las **Notas de Psicoterapia**, usted tiene derecho a revisar y obtener una copia impresa o electrónica de su expediente clínico y de cualquier otra información médica que mantenga sobre usted. Dentro de los treinta (30) días posteriores a la recepción de su solicitud por escrito, le proporcionaré una copia de su expediente o, si usted lo acepta, un resumen del mismo. Podrá aplicarse un cargo razonable basado en el costo de reproducción permitido por la ley.

5. Derecho a obtener un registro de las divulgaciones realizadas

Usted tiene derecho a solicitar una lista de las ocasiones en que he divulgado su Información Médica Protegida para fines distintos al tratamiento, pago u operaciones relacionadas con la atención médica, o cuando la divulgación se haya realizado con base en una autorización firmada por usted. Responderé a su solicitud dentro de los sesenta (60) días posteriores a su recepción. La lista incluirá las divulgaciones realizadas durante los seis (6) años



anteriores, a menos que usted solicite un período más corto. La primera lista será proporcionada sin costo. Si solicita más de una lista durante el mismo año calendario, podré cobrar un cargo razonable basado en los costos administrativos.

6. Derecho a solicitar correcciones o actualizaciones de su Información Médica Protegida

Si considera que existe un error en su Información Médica Protegida o que falta información importante, tiene derecho a solicitar que corrija o complete dicha información. Podré negar su solicitud; sin embargo, si esto ocurre, le proporcionaré una explicación por escrito dentro de los sesenta (60) días posteriores a la recepción de su solicitud.

7. Derecho a obtener una copia de este Aviso

Usted tiene derecho a recibir una copia impresa o electrónica de este Aviso de Prácticas de Privacidad. También puede solicitar recibir este Aviso por correo electrónico. Aun cuando haya aceptado recibir este Aviso electrónicamente, conserva el derecho de solicitar una copia impresa en cualquier momento.



RECONOCIMIENTO DE RECIBO DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

De conformidad con la **Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA)**, usted tiene determinados derechos relacionados con el uso y la divulgación de su **Información Médica Protegida (Protected Health Information – PHI)**.

Si considera que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja por escrito ante el **Oficial de Privacidad de Anchored Counseling Services LLC**. También puede presentar una queja ante el **Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services)** utilizando la información de contacto que aparece a continuación.

No se tomarán represalias en su contra por presentar una queja. Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights) Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services) Dirección: 200 Independence Avenue, S.W. Room 509F, HHH Building Washington, DC 20201
Teléfono: (202) 619-0257 **Línea gratuita:** 1-877-696-6775 **Sitio web:** <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>

Para obtener información adicional Si tiene alguna pregunta, necesita asistencia adicional o desea presentar una solicitud relacionada con este Aviso de Prácticas de Privacidad, puede comunicarse con: **Anchored Counseling Services LLC Teléfono:** (404) 282-1505

Al firmar este documento, usted reconoce que ha recibido una copia del **Aviso de Prácticas de Privacidad de HIPAA de Anchored Counseling Services LLC**.



Nombre del Cliente: _____

Firma del Cliente: _____

Fecha: _____

Si el cliente es menor de edad:

Nombre del Padre, Madre o Tutor Legal: _____

Firma del Padre, Madre o Tutor Legal: _____

Fecha: _____