

Elizabeth T. Clark, MFT 77882

Terapeuta Licenciada Matrimonial y Familiar

**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PODRÍA SER USADA Y DIVULGADA SU INFORMACIÓN MÉDICA, ADEMÁS DE CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Estoy obligado por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida ( "PHI ") y para proporcionarle este Aviso de Prácticas de Privacidad ("Aviso"). Debo cumplir con los términos de este aviso, y debo notificarle si se produce un incumplimiento de su PHI no segura. Puedo cambiar los términos de este Aviso, y tales cambios se aplicarán a toda la información que tengo sobre ti. La nueva Comunicación estará disponible a petición, en mi oficina y en mi sitio web. Con las excepciones abajo, voy a utilizar y divulgar su PHI sólo con su autorización por escrito ("Autorización"). Es su derecho a revocar dicha autorización en cualquier momento por darme una notificación escrita de su revocación. Usos (Dentro de Práctica) y Revelación (fuera de Práctica) en relación con el tratamiento, pago, u operaciones de atención médica no requieren su consentimiento por escrito. **Puedo usar y divulgar su PHI sin su autorización por las siguientes razones**:

1. Para tratamiento. Puedo divulgar su PHI a médicos, psiquiatras, psicólogos y otros proveedores de cuidados de la salud autorizados que le provean de servicios de cuidados de la salud o que están involucrados con su cuidado. Por ejemplo, si usted está siendo tratado por un psiquiatra, puedo divulgar su PHI a su psiquiatra para coordinar su cuidado.

2. Para obtener pago por el tratamiento. Puedo usar y divulgar su PHI para facturar y cobrar por el tratamiento y los servicios que le he provisto a usted. Por ejemplo, podría enviar su PHI a su compañía de seguros o al plan de salud para recibir pago por los servicios de cuidados de la salud que le he provisto a usted. También puedo proveer su PHI a mis socios comerciales, como compañías de facturación, compañías procesadoras de reclamos y otras que tramitan mis reclamos de cuidados de la salud.

3. Para operaciones de cuidados de la salud. Puedo divulgar su PHI para dirigir mi práctica. Por ejemplo, podría utilizar su PHI para evaluar la calidad de servicios de cuidados de la salud que usted recibió o para evaluar la función de los profesionales de cuidados de la salud que proporcionaron dichos servicios a usted. También puedo proveer su PHI a nuestros contadores, abogados, asesores y otros para asegurarme que estoy cumpliendo con las leyes aplicables.

4. 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.

5. Para las actividades de salud pública, incluidos los informes sospecha niño, anciano o abuso adulto dependiente, o que eviten o reduzcan una grave amenaza para la salud o la seguridad de cualquier persona.

6. Para las actividades de supervisión sanitaria, tales como auditorías e investigaciones.

7. Respecto de los procedimientos judiciales y administrativos, entre responder a una orden judicial o administrativa, aunque mi preferencia es para obtener una Autorización de usted antes de hacerlo.

8. A los efectos de aplicación de la ley, incluidos los crímenes de información que ocurren en mi propiedad.

9. Para médicos forenses o examinadores médicos, cuando esas personas están realizando tareas autorizadas por ley.

10. Para fines de investigación, incluyendo el estudio y la comparación de la salud mental de los pacientes que recibieron una forma de terapia en comparación con aquellos que recibieron otra forma de terapia para la misma condición.

11. Funciones especializadas del gobierno, entre ellos, asegurando la correcta ejecución de las misiones militares; la protección del Presidente de los Estados Unidos; la realización de operaciones de inteligencia o contrainteligencia; o, lo que ayuda a garantizar la seguridad de las personas que trabajan dentro o alojados en instituciones correccionales.

12. A los efectos de compensación de trabajadores. Aunque mi preferencia es la obtención de una Autorización de usted, me puede proporcionar su PHI a fin de cumplir con las leyes de compensación al trabajador.

13. Recordatorios de citas y beneficios o servicios relacionados con la salud. Se me permite usar y divulgar su PHI para comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita conmigo. También puedo usar y divulgar su PHI para informarle sobre alternativas de tratamiento u otros servicios de atención médica o beneficios que ofrezco

**Ciertos Usos y Divulgaciones Requieren su autorización.**

1. Toma nota de la psicoterapia. Yo mantengo "notas de psicoterapia", como se define dicho término en el 45 CFR § 164.501, y cualquier uso o divulgación de tales notas requiere su autorización a menos que el uso o revelación es:

a. Para mi uso en el tratamiento de usted.

b. Para mi uso en entrenamiento o supervisar a otros profesionales de la salud mental para ayudarles a mejorar sus habilidades en el grupo, las articulaciones, la familia, o el asesoramiento o la terapia individual.

c. Para mi uso en la defensa de mí mismo en las acciones judiciales ejercitadas por ti.

d. A rellenar por el Secretario de Salud y Servicios Humanos para investigar mi conformidad con HIPAA.

e. Requerido por la ley, y el uso o divulgación se limita a los requisitos de dicho derecho.

f. Requerido por la ley para ciertas actividades de supervisión de salud pertenecientes al autor de las notas de psicoterapia.

g. Requerido por un médico forense que está realizando tareas autorizadas por ley.

h. Se necesita para ayudar a evitar una grave amenaza para la salud y seguridad de los demás.

2. Los propósitos de marketing. Como psicoterapeuta, no voy a usar o divulgar su PHI para los propósitos de marketing.

3. Venta de PHI. Como psicoterapeuta, no voy a vender su PHI en el curso regular de mi negocio. Ciertos usos y divulgaciones no requieren su autorización.

**Ciertos usos y divulgaciones requieren que usted tenga la oportunidad de objetar.**

1. Divulgaciones a familiares, amigos u otros. Podría proveer su PHI para un miembro de la familia, amigo u otra persona que usted indique está involucrado en su cuidado o el pago por su cuidado de la salud, a menos que usted presente una objeción total o parcial. La oportunidad de consentimiento puede ser obtenida retroactivamente en situaciones de emergencia.

**SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU PHI**

Tiene los siguientes derechos con relación a su PHI:

1. El derecho de solicitar restricciones en el uso y divulgación de su PHI. Usted tiene el derecho a preguntarme a no utilizar o divulgar cierta PHI para propósitos de tratamiento, pago o atención médica. Yo no estoy obligado a aceptar su solicitud, y yo puedo decir "no" si creo que afectaría a su atención médica.

2. El derecho a solicitar restricciones para gastos fuera del bolsillo pagados en su totalidad. Usted tiene el derecho de solicitar restricciones en la divulgación de su PHI a los planes de salud con fines de pago u operaciones de atención médica si el PHI se refiere exclusivamente a un artículo de atención médica o un servicio de atención de la salud que usted tiene

pagado por fuera de su bolsillo en su totalidad.

3. El derecho a elegir cómo puedo enviar PHI a usted. Usted tiene el derecho a pedirme que ponerse en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono, casa u oficina) o enviar correo a una dirección diferente, y estoy de acuerdo con todas las solicitudes razonables.

4. El derecho a ver y obtener copias de su PHI. Aparte de "notas de psicoterapia", usted tiene el derecho de obtener una copia electrónica o en papel de su historial médico y otra información que tengo sobre usted. Yo le proporcionará con una copia de su registro, o un resumen de la misma, si usted acepta recibir un resumen, dentro de los 30 días de recibir su solicitud por escrito, y yo podría cobrar una tarifa basada costo razonable para hacerlo.

5. El derecho a obtener una lista de las revelaciones que he hecho. Usted tiene el derecho de solicitar una lista de casos en los que he divulgado su PHI para fines distintos de las operaciones de tratamiento, pago o cuidado de la salud, o para los que usted me cuenta con una autorización. Voy a responder a su solicitud de un informe de divulgaciones dentro de los 60 días de haber recibido su solicitud. La lista que dará a usted incluirá revelaciones hechas en los últimos seis años, a menos que usted solicite un tiempo más corto. Voy a ofrecer la lista para usted sin costo alguno, pero si usted hace más de una solicitud en el mismo año, voy a cobrarle una tarifa basada costo razonable por cada solicitud adicional.

6. El derecho a corregir o actualizar su PHI. Si usted cree que hay un error en su PHI, o que una pieza de información importante se encuentra en su PHI, usted tiene el derecho de solicitar que corrijamos la información existente o añadir la información que falta. Puedo decir "no" a su solicitud, pero voy a decir por qué por escrito dentro de los 60 días de haber recibido su solicitud.

7. El derecho a obtener una copia impresa o electrónica de este aviso. Usted tiene el derecho de obtener una copia impresa de este aviso, y usted tiene el derecho de obtener una copia de este aviso por e-mail. Y, aunque haya aceptado recibir este aviso por correo electrónico, usted también tiene el derecho de solicitar una copia impresa de la misma.

CÓMO RECLAMAR ACERCA DE MIS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Si usted piensa que puede haber violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja con mí, como el Oficial de Privacidad para mi práctica. Mi dirección y número de teléfono es:

***7250 Redwood Blvd. Suite 300 Novato, CA 94945, w. 707-241-4963.***

También puede presentar una queja al Departamento de la Oficina de Salud y Servicios Humanos para los Derechos Civiles por:

1. El envío de una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, DC 20201;

2. Llamar al 1-877-696-6775; o,

3. Visitar www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints.

No voy a tomar represalias contra usted si presenta una queja sobre mis prácticas de privacidad.