

# NOTIFICACIÓN DE NORMAS DE PRIVACIDAD

Alvarado Psychotherapy, Inc.

Alvarado Therapy | Private Practice

Patricia Alvarado, M.A.

Licensed Professional Clinical Counselor, CA License LPCC 3333

Licensed Mental Health Counselor, NY License 007932

## NOTIFICACIÓN DE NORMAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE LA FORMA EN QUE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE SU PERSONA PUEDE USARSE Y DIVULGARSE Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LEA ATENTAMENTE ESTA NOTIFICACIÓN.

Su historial médico incluye información personal acerca de usted y de su salud. Esta información que puede identificarle y que guarda relación con su salud física o mental pasada, presente o futura y con la atención de salud correspondiente, se denomina Información Médica Protegida (Protected Health Information - "PHI"). Esta Notificación de Normas de Privacidad describe la forma en que podemos usar y divulgar su PHI de conformidad con las leyes pertinentes, incluyendo el Acta de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act - "HIPAA"), reglamentos promulgados dentro del marco de la HIPAA, incluyendo las Normas de Privacidad y Seguridad de la HIPAA y el Código de Ética de la Asociación Americana de Consejeros (ACA). También describe sus derechos en cuanto a la forma de obtener acceso a su PHI y control sobre ella.

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su PHI y a informarle acerca de nuestras obligaciones legales y nuestras normas de privacidad relacionadas con la PHI y debemos cumplir las disposiciones de esta Notificación de Normas de Privacidad. Nos reservamos el derecho a modificar las estipulaciones de nuestra Notificación de Normas de Privacidad en cualquier momento y cualquier nueva Notificación será aplicable a toda la PHI que obre en nuestro poder a la fecha. Le brindaremos el texto de nuestra Notificación de Normas de Privacidad revisada colocando una copia en nuestro sitio de Internet, enviándole una copia por correo electrónico si usted así lo solicita o entregándole una en oportunidad de su próxima visita.

## CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE SU PERSONA

Con fines de tratamiento Las personas encargadas de prestarle atención de salud podrán usar y divulgar su PHI a los efectos de proveer, coordinar o administrar su tratamiento médico y servicios afines. Esto incluye consultas con supervisores clínicos u otros integrantes del equipo de tratamiento. Podemos poner su PHI en conocimiento de otros consultores pero sólo con su permiso.

A efectos de pago Podemos usar y divulgar su PHI a los efectos de percibir el pago por el tratamiento que se le haya dispensado, pero sólo con su autorización. Ejemplos de uso y divulgación de su PHI en relación con pagos, son la determinación de elegibilidad o cobertura de beneficios de seguro, el trámite de reclamo de pagos a su seguro de salud, el examen de servicios que se le haya brindado para

determinar su necesidad desde el punto de vista médico o el examen de usos. Si fuere necesario emprender trámites de cobranza por falta de pago por servicios, divulgaremos sólo la PHI mínima necesaria a los efectos de la cobranza.

Para actividades relacionadas con la atención de salud Si fuere necesario podemos usar o divulgar su PHI a fin de sustentar nuestras actividades comerciales, a saber evaluaciones de calidad, examen de desempeño de nuestro personal, otorgamiento de licencias y conducción u organización de otras actividades comerciales, entre otras finalidades. Podemos compartir su PHI con terceros que lleven a cabo diversas actividades comerciales (por ejemplo servicios de facturación o de mecanografía) toda vez que tengamos un contrato escrito con esas empresas que les exija la protección de la privacidad de su PHI. Podrá divulgarse su PHI con fines de enseñanza y adiestramiento sólo con su permiso.

Por exigencia legal Conforme a la ley, debemos poner su PHI en su conocimiento si usted así lo solicita. Además, debemos ponerla en conocimiento del Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, a fin de investigar o determinar nuestra observancia de los requisitos del Reglamento de Privacidad.

Sin autorización A continuación se ofrece una lista de las clases de uso y divulgación sin su permiso que autoriza la HIPAA. Las leyes pertinentes y las normas de ética nos permiten el uso y divulgación de información acerca de su persona sólo en un número limitado de situaciones. Como terapeuta con licencia para ejercer en este estado y como integrante de la Asociación Americana de Consejeros (ACA), nos adherimos a las disposiciones más estrictas en materia de privacidad en lo que atañe a las divulgaciones sin permiso. Los apartados siguientes se refieren a esas circunstancias en relación con el Código de Ética de ACA y con la HIPAA.

Abuso o descuido de menores Podemos divulgar su PHI a una entidad estatal o local que esté autorizada por la ley para recibir informes sobre abuso o descuido de menores.

Procedimientos judiciales y administrativos Podemos divulgar su PHI de conformidad con una citación (con su consentimiento por escrito), orden de un tribunal, orden administrativa o un trámite similar.

Pacientes difuntos Podemos divulgar PHI de pacientes difuntos conforme lo disponga la ley estatal o a un familiar o amigo que haya intervenido en su atención o en el pago por atención asistente social antes del fallecimiento, sobre la base de su consentimiento previo. La divulgación de información atinente a pacientes difuntos podrá limitarse a un ejecutor o administrador del patrimonio sucesorio de la persona fallecida o a quien se haya identificado como el familiar más cercano de la persona fallecida. La PHI de personas cuyo fallecimiento date de más de cincuenta (50) años no se halla amparada por la HIPAA.

Emergencias médicas En una situación de emergencia médica podemos usar o divulgar su PHI a personal médico sólo a fin de prevenir daños graves. Nuestro personal le entregará copia de ese aviso apenas sea razonablemente factible una vez que se haya superado la emergencia.

Participación familiar en la atención Podemos divulgar información a familiares cercanos o amigos que participen en su tratamiento, sobre la base de su consentimiento o si fuere necesario para prevenir daños graves.

**Supervisión de salud** Si fuere necesario podemos divulgar PHI a una agencia supervisora de servicios de atención de salud para el desarrollo de actividades autorizadas por ley, a saber auditorías, investigaciones e inspecciones. Las entidades supervisoras que procuran esta información incluyen reparticiones y organismos del gobierno que proporcionan asistencia financiera para el programa (como terceros contribuyentes, sobre la base de su consentimiento previo) y organizaciones de evaluación entre pares que lleven a cabo controles de uso y calidad.

**Aplicación de la ley** Podemos divulgar su PHI a un funcionario encargado de aplicar la ley según ésta lo requiera, de conformidad con una citación (con su consentimiento por escrito), orden de un tribunal, orden administrativa o un trámite similar, a los efectos de identificar a un sospechoso, a un testigo cuyo testimonio sea esencial o a una persona desaparecida, en relación con la víctima de un crimen, con una persona fallecida, con la denuncia de un crimen, en una situación de emergencia o en relación con un crimen en las instalaciones.

**Funciones especializadas del gobierno** Podemos considerar solicitudes de autoridades militares de los Estados Unidos si usted prestó servicios como miembro de las Fuerzas Armadas, de funcionarios autorizados por razones de seguridad nacional e información y del Departamento de Estado a los efectos de determinar aptitud médica, y divulgar su PHI sobre la base de su consentimiento por escrito, las leyes sobre divulgación obligatoria y la necesidad de prevenir daños graves.

**Salud pública** Si así se requiriese, podemos usar o divulgar su PHI para actividades obligatorias relacionadas con la salud pública a una autoridad en la materia que esté facultada por la ley para recabar o recibir dicha información a los efectos de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades o, por orden de una autoridad en materia de salud pública, a cualquier dependencia del gobierno que esté colaborando con esa autoridad.

**Seguridad pública** Podemos divulgar su PHI si fuere necesario para prevenir o atenuar una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad de una persona o del público. Si la información se divulga para prevenir o atenuar una amenaza grave, se proporcionará a la persona o las personas que razonablemente estén en condiciones de prevenir o atenuar la amenaza, incluyendo el objeto de ésta.

**Estudio** La PHI solo podrá divulgarse al cabo de un proceso especial de aprobación o con su permiso.

**Permiso verbal** Con su permiso verbal también podemos usar o divulgar su información a familiares suyos que tengan participación directa en su tratamiento.

**Con autorización** Los usos y divulgaciones que no estén permitidos específicamente por las leyes pertinentes sólo se llevarán a cabo con su autorización por escrito, que usted podrá revocar en cualquier momento, salvo en la medida que ya hayamos procedido al uso o divulgación de conformidad con su permiso. Los siguientes usos y divulgaciones sólo se llevarán a cabo con su autorización por escrito: i) la mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia que se encuentren separadas del resto de su historial médico; ii) la mayoría de los usos y divulgaciones de PHI con fines de comercialización, incluyendo las comunicaciones atinentes a tratamientos subsidiados; iii) las divulgaciones que constituyan una venta de PHI; y iv) otros usos y divulgaciones no descritos en esta Notificación de Normas de Privacidad.

## SUS DERECHOS RELATIVOS A SU PHI

Usted tiene los derechos que se enumera a continuación respecto de su PHI que obra en nuestro poder. Si desea ejercer cualquiera de estos derechos, tenga a bien solicitarlo por escrito a Patricia Alvarado, MA, LPCC, LMHC:

**Derecho a acceso para inspección y copia.** Usted tiene el derecho, que sólo podrá restringirse en circunstancias excepcionales, a inspeccionar y copiar la PHI que se mantenga en un "archivo diseñado y aparte". Un archivo diseñado y aparte contiene registros médicos y relativos a la salud mental, de facturación y cualesquiera otros utilizados para tomar decisiones relativas a su cuidado. Su derecho a inspeccionar y copiar su PHI se restringirá sólo cuando existan pruebas concluyentes de que el acceso podría causarle daños graves o si la información consta en notas de psicoterapia guardadas por separado. Podemos cobrarle una suma razonable por las copias, sobre la base del costo de éstas. Si sus registros se conservan en forma electrónica, usted también podrá solicitar una copia electrónica de su PHI. Usted también podrá requerir que se entregue una copia de su PHI a otra persona.

**Derecho a modificación.** Si usted considera que su PHI que obra en nuestro poder es incorrecta o incompleta, puede solicitarnos que la modifiquemos aunque no se requiere que estemos de acuerdo con la modificación. Si denegamos su solicitud de modificación, usted tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nuestra posición y nosotros podemos preparar una refutación de su declaración, de la cual le entregaremos una copia. Tenga a bien dirigirse al Encargado de Privacidad si tiene preguntas relativas a esta materia.

**Derecho a una relación de divulgaciones.** Usted tiene derecho a requerir una relación de algunas de las divulgaciones de su PHI que hayamos efectuado. Si usted solicita más de una relación dentro de un período de doce meses, le cobraremos una suma razonable.

**Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación del uso o la divulgación de su PHI con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención de salud. Nosotros no estamos obligados a acceder a su solicitud salvo que ésta tenga por objeto restringir la divulgación de su PHI a un plan de seguro de salud a los efectos de llevar a cabo operaciones de pago o de atención de salud y que la PHI corresponda a un rubro o servicio de atención de salud que usted haya pagado con su dinero. En tal caso, estamos obligados a acceder a su solicitud de restricción.

**Derecho a solicitar la comunicación de información confidencial.** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en determinada forma o determinado lugar acerca de cuestiones de salud y daremos lugar a las solicitudes razonables. Como condición para aceptar su solicitud podemos solicitar información relativa a la forma en que se tramitará un pago o la especificación de una dirección alternativa u otro método de contacto y no le pediremos explicación alguna de las razones de su solicitud.

**Aviso de violación.** Si se produjera una violación de PHI no asegurada y relacionada con usted, estamos obligados a informarle de lo ocurrido, explicándole qué sucedió y qué puede hacer usted para protegerse.

**Derecho a copia de esta notificación.** Usted tiene derecho a recibir una copia de esta notificación.

**RECLAMOS**

Si usted considera que hemos violado sus derechos de privacidad, tiene derecho a presentar un reclamo por escrito a la Encargada de Privacidad, Patricia Alvarado, MA, LPCC, LMHC, o al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services) por correo electrónico dirigido a OCRComplaint@hhs.gov o por correo común dirigido a Centralized Case Management Operations, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W. Room 509F HHH Bldg. Washington, D.C. 20201. Si usted presenta un reclamo no habrá represalia alguna de nuestra parte.

Esta notificación tiene vigencia a partir del día firmado electrónicamente.

**AL HACER CLIC EN LA CAJA DE VERIFICACIÓN A CONTINUACIÓN, ACEPTO QUE HE LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTO LOS ARTÍCULOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO, INCLUIDAS LAS PORCIONES QUE REQUIEREN INICIALES.**