

Lety Arreola-Garcia, MS, AMFT#94052

Aviso de prácticas de privacidad

INTRODUCCIÓN

La Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés) exige que los profesionales de la salud mental emitan este Aviso de prácticas de privacidad oficial. Este aviso describe cómo la información sobre usted está protegida, las circunstancias bajo las cuales puede ser utilizada o divulgada y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor revísalo cuidadosamente.

Para que la psicoterapia sea beneficiosa, es importante que se sienta libre de hablar sobre asuntos personales, con la seguridad de que la información que comparte permanecerá confidencial. Tiene derecho a la confidencialidad de su información médica y psicológica, y esta práctica es obligatoria por ley para mantener la privacidad de esa información.

Se requiere esta práctica para cumplir con los términos de la Notificación de prácticas de privacidad actualmente en vigencia y para notificar sus deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica y psicológica protegida. Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con el Oficial de Privacidad en esta práctica.

QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO

Cualquier profesional de la salud autorizado a ingresar información en su registro médico, todos los empleados, personal y otro personal de esta práctica que pueda necesitar acceso a su información deben cumplir con este Aviso. Todas las subsidiarias, socios comerciales (por ejemplo, un servicio de facturación), sitios y ubicaciones de esta práctica pueden compartir información médica entre sí para tratamiento, fines de pago u operaciones de atención médica descritas en este Aviso. Excepto cuando se trata de tratamiento, solo se compartirá la información mínima necesaria para realizar la tarea.

USOS Y DIVULGACIONES PARA TRATAMIENTO, PAGO Y OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA

- Puedo usar o divulgar su Información de salud protegida (PHI), para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Lo siguiente debe ayudar a aclarar estos términos PHI se refiere a la información en su registro de salud que podría identificarlo. Por ejemplo, puede incluir su nombre, el hecho de que está recibiendo tratamiento aquí y otra información básica relacionada con su tratamiento.
- El uso se aplica solo a actividades dentro de mi oficina y grupo de práctica, como compartir, emplear, aplicar, utilizar y analizar información que lo identifica.
- La divulgación se aplica a actividades fuera de mi oficina o grupo de práctica, como liberar, transferir o proporcionar acceso a su información a otras partes.
- La autorización es su permiso por escrito para divulgar información confidencial de salud. Todas las autorizaciones para divulgar deben hacerse en un formulario específico y requerido.
- El tratamiento es cuando proporcione, coordino o administro su atención médica y otros servicios relacionados con su atención médica. Por ejemplo, con su autorización por

467 Hamilton Avenue, Suite 25, Palo Alto CA 94304, (415) 727-6798

letyarreolagarcia@gmail.com , AMFT License #94052

<http://corazoncounseling.com>

Supervised by Carolyn Moore, LCSW#26169, (415) 423-1930

Lety Arreola-Garcia, MS, AMFT#94052

Aviso de prácticas de privacidad

escrito, puedo proporcionar su información a su médico para asegurar que el médico tenga la información necesaria para diagnosticarlo o tratarlo.

- Pago. Su PHI puede usarse, según sea necesario, en actividades relacionadas con la obtención del pago de sus servicios de atención médica. Esto puede incluir el uso de un servicio de facturación o proporcionarle documentación de su atención para que pueda obtener un reembolso de su aseguradora.
- Las operaciones de atención médica son actividades relacionadas con el rendimiento y el funcionamiento de mi consultorio. Puedo usar o divulgar, según sea necesario, su información de salud protegida en apoyo de actividades comerciales. Por ejemplo, cuando reviso el desempeño de un asistente administrativo, es posible que deba revisar lo que ese empleado ha documentado en su registro.

AUTORIZACIONES ESCRITAS PARA DIVULGAR PHI

Cualquier otro uso y divulgación de su PHI más allá de los enumerados anteriormente se realizará solo con su autorización por escrito, a menos que la ley lo permita o lo requiera de otro modo según se describe a continuación. Puede revocar su autorización en cualquier momento, por escrito.

USOS Y DIVULGACIONES SIN AUTORIZACIÓN

El código de ética de la Asociación Estadounidense de Psicología, la ley del estado de California y las reglamentaciones federales de HIPAA protegen la privacidad de todas las comunicaciones entre un paciente y un profesional de la salud mental. En la mayoría de las situaciones, solo puedo divulgar información sobre su tratamiento a otras personas si firma una autorización por escrito. Esta autorización permanecerá vigente durante un período de tiempo que usted y yo determinemos. Puede revocar la autorización en cualquier momento, a menos que haya tomado medidas confiando en ello. Sin embargo, hay algunas divulgaciones que no requieren su Autorización. Puedo usar o divulgar PHI sin su consentimiento en las siguientes circunstancias:

- Abuso infantil: si tengo una causa razonable para creer que un niño puede ser abusado o descuidado, debo informar esta creencia a las autoridades correspondientes.
- Abuso doméstico y de adultos: si tengo motivos para creer que una persona como una persona anciana o discapacitada protegida por la ley estatal ha sido abusada, descuidada o explotada financieramente, debo informarlo a las autoridades correspondientes.
- Actividades de supervisión de la salud: puedo divulgar su PHI a una agencia de supervisión de la salud para actividades de supervisión autorizadas por la ley, incluidas licencias o medidas disciplinarias. Si un paciente presenta una queja o un juicio en mi contra, puedo divulgar información relevante sobre ese paciente para defenderme.
- Procedimientos judiciales y administrativos: si usted está involucrado en un proceso judicial y se solicita información de cualquiera de las partes sobre su tratamiento y los registros del mismo, dicha información es privilegiada según la ley estatal y no debe divulgarse sin una orden judicial. La información sobre todos los demás servicios psicológicos (por ejemplo, evaluación psicológica) también es un privilegio y no puede divulgarse sin su autorización o una orden judicial. El privilegio no se aplica cuando está

467 Hamilton Avenue, Suite 25, Palo Alto CA 94304, (415) 727-6798

letyarreolagarcia@gmail.com , AMFT License #94052

<http://corazoncounseling.com>

Supervised by Carolyn Moore, LCSW#26169, (415) 423-1930

Lety Arreola-Garcia, MS, AMFT#94052

Aviso de prácticas de privacidad

siendo evaluado por un tercero o cuando la evaluación está ordenada por un tribunal. Debe ser informado con anticipación si este es el caso.

- Amenaza grave para la salud o la seguridad: si me comunica una amenaza específica de daño inminente contra otra persona o si creo que existe un riesgo claro e inminente de que se inflija daño a otra persona, es posible que haga divulgaciones que considero necesarias para proteger a ese individuo del daño. Si creo que usted presenta un riesgo inminente y serio de lesión o muerte, podría hacer divulgaciones que considere necesarias para protegerlo de daños.

AUTORIZACIONES ESPECIALES

Ciertas categorías de información tienen protecciones adicionales por ley y, por lo tanto, requieren autorizaciones escritas especiales para divulgaciones.

- **Información sobre el VIH:** se aplican protecciones legales especiales a la información relacionada con el VIH / SIDA. Obtendré una autorización especial por escrito de usted antes de divulgar información relacionada con el VIH / SIDA.
- **Información sobre el uso de alcohol y drogas:** se aplican protecciones legales especiales a la información relacionada con el uso y tratamiento del alcohol y las drogas. Obtendré una autorización especial por escrito de usted antes de divulgar información relacionada con el uso o tratamiento de alcohol y / o drogas. Puede revocar todas esas autorizaciones (de PHI, información sobre el VIH y / o información sobre el consumo de alcohol y drogas) en cualquier momento, siempre que cada revocación esté por escrito, firmada por usted y firmada por un testigo. No puede revocar una autorización en la medida en que (1) he confiado en esa autorización; o (2) si la autorización se obtuvo como condición para obtener cobertura de seguro, la ley le otorga al asegurador el derecho de impugnar el reclamo bajo la póliza.

DERECHOS DEL PACIENTE Y DEBERES DEL PSICOTERAPEUTA

DERECHOS DEL PACIENTE

- Derecho a solicitar restricciones: tiene derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos / divulgaciones de PHI. Sin embargo, no estoy obligado a aceptar la solicitud.
- Derecho a recibir comunicaciones confidenciales por medios alternativos: usted tiene derecho a solicitar y recibir comunicaciones confidenciales por medios y lugares alternativos. (Por ejemplo, es posible que no desee que un familiar sepa que me está viendo. Si lo solicita, le enviaré sus facturas a otra dirección).
- Derecho a inspeccionar y copiar: tiene derecho a inspeccionar u obtener una copia de PHI en mis registros a medida que se mantienen estos registros. En tales casos, discutiré con usted el proceso involucrado.
- Derecho a enmendar: usted tiene el derecho de solicitar una enmienda de PHI mientras se mantenga en el registro. Puedo negar su pedido. De ser así, discutiré con usted los detalles del proceso de enmienda.

467 Hamilton Avenue, Suite 25, Palo Alto CA 94304, (415) 727-6798

letyarreolagarcia@gmail.com , AMFT License #94052

<http://corazoncounseling.com>

Supervised by Carolyn Moore, LCSW#26169, (415) 423-1930

Lety Arreola-Garcia, MS, AMFT#94052

Aviso de prácticas de privacidad

- Derecho a una contabilidad: generalmente tiene derecho a recibir un informe de todas las divulgaciones de la PHI. Puedo discutir con usted los detalles del proceso de contabilidad.
- Derecho a recibir una copia en papel: usted tiene derecho a obtener una copia impresa de la Notificación de prácticas de privacidad cuando la solicite.

DEBERES DE LA PSICOTERAPEUTA

- La ley me exige mantener la privacidad de PHI y proporcionarle un aviso de mis deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a PHI.
- Me reservo el derecho de cambiar las políticas y prácticas de privacidad descritas en este aviso. Sin embargo, a menos que le notifique dichos cambios, estoy obligado a cumplir con los términos actualmente vigentes.
- Si reviso mis políticas y procedimientos, se lo notificaré en nuestra próxima sesión, o por correo a la dirección que me proporcionó.

QUEJAS

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el Funcionario de Privacidad en esta práctica o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. No será penalizado ni discriminado por presentar una queja.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, o si desea saber cómo presentar un reclamo ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, contácteme:

Lety Arreola-Garcia, MS, AMFT
467 Hamilton Ave. Suite 25,
Palo Alto, CA 94304 415-727-6798
letyarreolagarcia@gmail.com

FECHA EFECTIVA, RESTRICCIONES Y CAMBIOS EN LA POLÍTICA DE PRIVACIDAD

Este aviso entrará en vigencia el 1 de abril de 2018 y seguirá siéndolo a menos que se promulguen en consecuencia nuevas disposiciones de notificación vigentes para toda la información de salud protegida.