



## **Aviso de Prácticas de Privacidad**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACION MEDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA, Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE CUIDADOSAMENTE ESTE AVISO.**

Sus registros de salud contienen información personal sobre usted y su salud. Esta información sobre usted que podría identificarlo, y que se relaciona a su salud / condición física o mental pasada, presente o futura, y a sus servicios de cuidado de salud relacionados, se denomina como Protected Health Information (PHI), información de salud protegida. Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo es que podríamos utilizar y divulgar su ISP de acuerdo a la ley aplicable, y al código de ética del Affordable Care Act (Acta de Cuidado de Salud Asequible). También describe sus derechos en cómo usted puede obtener acceso a, y control de, su PHI.

Por ley tenemos la obligación de mantener la privacidad de toda la PHI, y usted recibirá una copia de aviso sobre nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la PHI. Estamos obligados a cumplir los términos en este Aviso de Prácticas de Privacidad. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad en cualquier momento. Cualquier nuevo Aviso de Prácticas de Privacidad será efectivo para todas las PHIs que mantengamos en ese momento. Usted recibirá una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad modificado, que será publicado en nuestro sitio de web, le enviaremos una copia a usted por correo al pedir, o en persona durante su próxima cita.

### **CÓMO PODRÍAMOS UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED**

**Para tratamiento:** Su PHI podría ser utilizada y divulgada por aquellos quienes están involucrados en su cuidado de salud, para el propósito de proveer, coordinar y/o administrar sus tratamientos de cuidado de salud y servicios relacionados. Esto incluye consultas con supervisores clínicos y otros miembros del equipo de tratamiento. Nosotros podríamos divulgarle su PHI a cualquier otro especialista con su autorización.



**Para pagos:** Nosotros podríamos utilizar y divulgar su PHI para poder recibir pagos por los servicios de tratamiento que se le han proveído a usted. Esto solo se hará con su autorización. Ejemplos de actividades relacionadas a pagos incluyen: Determinar la elegibilidad o cobertura de beneficios de seguro, procesar reclamos con su compañía de seguros, revisar servicios proveídos a usted para determinar necesidades médicas, o llevar a cabo la utilización de actividades de revisión. Si es necesario utilizar procesos de recolección debido al no pagar por los servicios, nosotros únicamente divulgaremos una cantidad mínima de PHI necesaria para aquellos propósitos de recolección.

**Para operaciones de cuidado de salud:** Nosotros podríamos utilizar o divulgar, cuando sea necesario, su PHI para apoyar nuestras actividades de negocios, incluyendo, pero sin limitarse actividades de evaluación de calidad, actividades de calificación de empleados, licenciamiento, y llevar a cabo / administrar otras actividades de negocio. Por ejemplo, nosotros podríamos compartir su PHI con grupos terceros que lleven a cabo varias actividades de negocios (por ejemplo, servicios de facturación o digitación de datos), siempre y cuando tengamos un contrato escrito con aquel negocio que lo obligue a mantener la privacidad de su PHI. Para propósitos de entrenamiento o enseñanza, su PHI será divulgada únicamente con su autorización.

**Requerimientos de ley:** Bajo la ley, debemos hacer divulgaciones de su PHI a usted cuando usted lo pida. Adicionalmente, nosotros debemos hacerle divulgaciones a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos para el propósito de investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requerimientos de las Reglas de Privacidad.

**Sin autorización:** La ley aplicable y los estándares éticos nos permiten divulgar información sobre usted sin su autorización únicamente en un número limitado de situaciones. Los tipos de usos y divulgaciones que pueden hacerse sin su autorización son:

1. Los requeridos por ley, como reportes obligatorios de abuso infantil o maltrato, o auditorías / investigaciones obligatorias por parte de agencias gubernamentales (como el consejo de licenciamiento de trabajo social, o el departamento de salud).
2. Los requeridos por una orden de corte.
3. Los necesarios para prevenir o reducir una amenaza seria o inminente a la salud y/o seguridad de una persona o el público en general. Si la información es divulgada para prevenir o reducir una amenaza seria, esta será divulgada a una persona o personas razonablemente capaces de prevenir o reducir la amenaza, incluyendo la persona o personas objetivo de la amenaza.

**Permiso verbal:** Nosotros podríamos utilizar o divulgar su información a miembros de su familia que están involucrados directamente con su tratamiento, siempre y cuando usted nos dé permiso verbal.



**Con autorización:** Los usos y divulgaciones de su PHI no específicamente permitidos por la ley aplicable se realizarán únicamente con su autorización escrita, la cual puede ser revocada antes de que utilicemos / divulguemos dicha información.

## **SUS DERECHOS EN CUANTO A SU PHI**

Usted cuenta con los siguientes derechos en cuanto a la PHI que nosotros mantenemos sobre usted. Para ejercer cualquiera de estos derechos por favor envíe su petición por escrito a nuestro Administrador de Prácticas a Woodstock Therapist LLC dba Pivotal Counseling Center, 1301 Pyott Rd, Lake in the Hills, IL 60156:

1. **Derecho a acceso para inspeccionar y copiar:** Usted tiene el derecho, el cual podría ser restringido solo en circunstancias excepcionales, de inspeccionar y copiar su PHI que podría ser usada para tomar decisiones sobre su cuidado de salud. Su derecho a inspeccionar y copiar su PHI será restringido únicamente en aquellas situaciones en las que haya evidencia contundente de que el acceso a dicha información le causaría un serio daño a usted. Nosotros podríamos cobrar una tarifa razonable basada en costos por cada copia que usted nos pida.
2. **Derecho a corregir:** Si usted considera que su PHI que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, usted podría pedirnos corregir la información contenida en ella, aunque nosotros no tenemos la obligación de aceptar esa corrección.
3. **Derecho a solicitar una relación de divulgaciones:** Usted tiene el derecho de pedir una relación de ciertas divulgaciones que hagamos con su PHI. Nosotros podríamos cobrarle una tarifa razonable si nos pide más de una relación en un periodo de 12 meses.
4. **Derecho a pedir restricciones:** Usted tiene el derecho de pedir una restricción o limitación en cuanto al uso o divulgación de su PHI para tratamientos, pagos o operaciones de cuidado de salud. No tenemos la obligación de aceptar su petición.



5. Derecho a pedir comunicación confidencial: Usted tiene el derecho de pedir que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos, en una forma en particular, o en una localización en particular.
6. Derecho a una copia de este aviso: Usted tiene el derecho de recibir una copia de este aviso

## QUEJAS

Si usted considera que hemos violado sus derechos de privacidad, usted tiene el derecho de presentar una queja por escrito a Woodstock Therapist LLC, 1301 Pyott Lake in the Hills, IL 60156, o al número (815)-345-3400. También puede presentarla a la Secretaría de Salud y Servicios Humanos en 200 Independence Avenue, S.W. Washington, D.C., 20201, o llamando al número (202)-619-0257. Nosotros no tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.