



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE.

Este documento contiene información importante sobre la ley federal, la ley de responsabilidad y portabilidad del seguro de salud (HIPAA), que proporciona protecciones de privacidad y derechos de los pacientes con respecto al uso y divulgación de su información de salud protegida (PHI) utilizada para el tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

HIPAA requiere que le proporcionemos un aviso de prácticas de privacidad para el uso y divulgación de PHI para tratamiento, pago y operaciones de atención médica. El aviso, que se adjunta a este acuerdo, explica HIPAA y su aplicación a su PHI con mayor detalle.

La ley requiere que obtengamos su firma reconociendo que le hemos proporcionado esta información. Si tiene alguna pregunta, es su derecho y obligación preguntar para que podamos tener una discusión más profunda antes de firmar este documento. Cuando firme este documento, también representará un acuerdo entre usted y Tampa Counseling and Wellness. Puede revocar este acuerdo por escrito en cualquier momento. Esa revocación será vinculante a menos que hayamos tomado medidas confiando en ella.

LÍMITES DE CONFIDENCIALIDAD

La ley protege la privacidad de toda comunicación entre un paciente y un terapeuta. En la mayoría de las situaciones, solo podemos divulgar información sobre su tratamiento a otros si firma un formulario de autorización por escrito que cumple con ciertos requisitos legales impuestos por HIPAA. Hay algunas situaciones en las que se nos permite o exige divulgar información sin su consentimiento o autorización. Si surge tal situación, limitaremos nuestra divulgación a lo que sea necesario. Motivos por los cuales podemos tener que divulgar su información sin autorización:

1. Si está involucrado en un procedimiento judicial y se solicita información sobre su diagnóstico y tratamiento, dicha información está protegida por la ley de privilegio psicólogo-paciente. No podemos proporcionar ninguna información sin su autorización por escrito (o la de su representante legal), o una orden judicial, o si recibimos una citación de la que se le ha notificado correctamente y no nos ha informado que se opone a la citación. Si está involucrado o está contemplando un litigio, debe consultar con un abogado para determinar si es probable que un tribunal ordene a su terapeuta que divulgue información.
2. Si una agencia gubernamental solicita la información para actividades de supervisión de la salud, dentro de su autoridad legal apropiada, es posible que se nos solicite proporcionarla.
3. Si un paciente presenta una queja o demanda contra nosotros, podemos divulgar información relevante sobre ese paciente para defendernos.
4. Si un paciente presenta un reclamo de compensación para trabajadores, y estamos brindando el tratamiento necesario relacionado con ese reclamo, debemos, previa solicitud apropiada, presentar informes de tratamiento a las partes apropiadas, incluido el empleador del paciente, la compañía de seguros o una rehabilitación autorizada calificada proveedor.
5. Podemos divulgar la información de salud mínima necesaria a nuestros socios comerciales que realizan funciones en nuestro nombre o nos proporcionan servicios si la información es necesaria para tales funciones o servicios. Nuestros socios comerciales firman acuerdos para proteger la privacidad de su información y no se les permite usar ni divulgar ninguna información que no sea la especificada en nuestro contrato.

Hay algunas situaciones en las que estamos legalmente obligados a tomar medidas, que creemos que son necesarias para tratar de proteger a otros de daños, y es posible que tengamos que revelar cierta información sobre el tratamiento de un paciente:

1. Si sabemos, o tenemos razones para sospechar, que un niño menor de 18 años ha sido abusado, abandonado o descuidado por un padre, tutor legal, cuidador o cualquier otra persona responsable del bienestar del niño, la ley requiere que presentemos un informe con la línea directa de abuso de Florida. Una vez que se haya presentado dicho informe, es posible que se nos solicite proporcionar información adicional.
2. Si sabemos o tenemos motivos razonables para sospechar que un adulto vulnerable ha sido abusado, descuidado o explotado, la ley requiere que presentemos un informe a la línea directa de abuso de Florida. Una vez que se haya presentado dicho informe, es posible que se nos solicite proporcionar información adicional.
3. Si creemos que existe una probabilidad clara e inmediata de daño físico para el paciente, para otras personas o para la sociedad, es posible que se nos solicite revelar información para tomar medidas de protección, incluida la comunicación de la información a la posible víctima, y / o miembro de la familia apropiado, y / o la policía o para buscar hospitalización del paciente.

DERECHOS DEL CLIENTE Y DEBERES DEL TERAPEUTA

Uso y divulgación de información de salud protegida:

- **Para el tratamiento-** utilizamos y divulgamos su información de salud internamente en el transcurso de su tratamiento. Si deseamos proporcionar información fuera de nuestra práctica para su tratamiento por otro proveedor de atención médica, le pediremos que firme una autorización para la divulgación de información. Además, se requiere una autorización para la mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia.
- **Para el pago-** podemos usar y divulgar su información de salud para obtener el pago por los servicios que se le brindan según lo estipulado en el Acuerdo de servicio.
- **Para operaciones-** podemos usar y divulgar su información de salud como parte de nuestras operaciones internas. Por ejemplo, esto podría significar una revisión de los registros para garantizar la calidad. También podemos usar su información para informarle sobre servicios, actividades educativas y programas que creemos que pueden ser de su interés.

Derechos del Paciente:

- **Derecho al tratamiento-** tiene derecho a un tratamiento ético sin discriminación por motivos de raza, etnia, identidad de género, orientación sexual, religión, estado de discapacidad, edad o cualquier otra categoría protegida.
- **Derecho a la confidencialidad-** tiene derecho a que se proteja su información de atención médica. Si paga por completo un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo, puede solicitarnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Aceptaremos tal a menos que una ley nos exija compartir esa información.
- **Derecho a solicitar restricciones-** tiene derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de información de salud protegida sobre usted. Sin embargo, no estamos obligados a aceptar una restricción que usted solicite.
- **Derecho a recibir comunicaciones confidenciales por medios alternativos y en ubicaciones alternativas-** tiene derecho a solicitar y recibir comunicaciones confidenciales de PHI por medios alternativos y en ubicaciones alternativas.
- **Derecho a inspeccionar y copiar-** tiene derecho a inspeccionar o obtener una copia (o ambas) de la PHI. Los registros deben solicitarse por escrito y se debe completar la divulgación de información. Si rechazamos su solicitud de acceso a sus registros, tiene derecho de revisión, que discutiremos con usted cuando lo solicite.

- **Derecho a modificar**- si cree que la información en sus registros es incorrecta o le falta información importante, puede solicitarnos que realicemos ciertos cambios, también conocidos como enmiendas, a su información de salud. Tiene que hacer esta solicitud por escrito. Debe informarnos los motivos por los que desea realizar estos cambios, y decidiremos si es así y si nos negamos a hacerlo, le diremos por qué dentro de los 60 días.
- **Derecho a una copia de este aviso**- si recibió la documentación electrónicamente, tiene una copia en su correo electrónico. Si completó esta documentación en la oficina en su primera sesión, se le proporcionará una copia por solicitud o en cualquier momento.
- **Derecho a una contabilidad**- generalmente tiene derecho a recibir una contabilidad de las divulgaciones de PHI con respecto a usted. A su solicitud, discutiremos con usted los detalles del proceso contable.
- **Derecho a elegir a alguien para que actúe por usted**- si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud; Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier medida.
- **Derecho a elegir**- tiene derecho a decidir no recibir servicios con nosotros. Si lo desea, le proporcionaremos los nombres de otros profesionales calificados.
- **Derecho a rescindir**- tiene derecho a rescindir los servicios terapéuticos con nosotros en cualquier momento sin ninguna obligación legal o financiera distinta de las ya acumuladas. Le pedimos que discuta su decisión con su terapeuta en la sesión antes de finalizar o al menos contactarlos por teléfono para informarles que está finalizando los servicios.
- **Derecho a divulgar información con consentimiento por escrito**- con su consentimiento por escrito, cualquier parte de su registro se puede divulgar a cualquier persona o agencia que designe. Juntos, usted y su terapeuta pueden discutir si cree que divulgar la información en cuestión a esa persona o agencia podría ser perjudicial para usted.

Deberes del Terapeuta:

- La ley nos exige mantener la privacidad de la PHI y proporcionarle un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la PHI. Nos reservamos el derecho de cambiar las políticas y prácticas de privacidad descritas en este aviso. Sin embargo, a menos que le notifiquemos sobre dichos cambios, estamos obligados a cumplir con los términos actualmente vigentes. Si revisamos nuestras políticas y procedimientos, le proporcionaremos un aviso revisado en la oficina durante su sesión, así como lo publicaremos en nuestro sitio web de Tampa Counseling and Wellness.

Si le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad, o no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre el acceso a sus registros, puede comunicarse con el Dr. Carlos García en Tampa Counseling and Wellness 2002 North Lois Avenue Suite 255, Tampa, FL 33607, o por teléfono al (813) 644-1791. También puede comunicarse con el Departamento de Salud del Estado de Florida o con el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Su firma a continuación indica que ha leído este acuerdo y que Tampa Counseling and Wellness puso a su disposición el Aviso de prácticas de privacidad para su revisión y que le hemos ofrecido una copia en persona o por correo electrónico.

Firma

Fecha

Nombre Impreso