

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISARLO DETENIDAMENTE.

La privacidad es una preocupación muy importante para todos los que vienen a esta oficina. También es complicado, debido a las muchas leyes federales y estatales y nuestra ética profesional. Debido a que las reglas son tan complicadas, algunas partes de este aviso son muy detalladas y probablemente tendrá que leerlas varias veces para comprenderlas. Si tiene alguna pregunta, estaremos disponible de ayudarle a comprender nuestros procedimientos y sus derechos.

Contenido de este aviso

1. Introducción: A nuestras pacientes.
2. Qué queremos decir con su información médica
3. Privacidad y leyes sobre privacidad
4. Cómo se puede usar y compartir su información médica protegida
 1. Usos y divulgaciones con su consentimiento
 - a. Los usos y divulgaciones básicos: Para tratamiento, pago y operaciones de atención médica
 - b. Otros usos y divulgaciones en el cuidado de la salud
 2. Usos y divulgaciones que *requieren* su autorización
 3. Usos y divulgaciones que *no requieren* su consentimiento o autorización
 - a. Cuando lo requiera la ley
 - b. Para fines de aplicación de la ley
 - c. Para actividades de salud pública
 - d. Relativo a los difuntos
 - e. Para funciones gubernamentales específicas
 - f. Para prevenir una amenaza grave para la salud o la seguridad.
 4. Usos y divulgaciones en los que tiene *la oportunidad de objetar*
 5. Un recuento de las divulgaciones que hemos realizado.
5. Sus derechos con respecto a su información médica y de salud mental
6. Si tiene preguntas o problemas

Introducción: A nuestras pacientes.

Este aviso le indicará cómo manejamos su información médica y de salud mental. Indica cómo usamos esta información aquí en esta oficina, cómo la compartimos con otros profesionales y organizaciones, y cómo puede verla. Queremos que sepa todo esto para que pueda tomar las mejores decisiones para usted y su familia. Si tiene alguna pregunta o desea saber más sobre algo en este aviso, solicítenos más explicaciones o más detalles.

Qué entendemos por su información médica

Cada vez que nos visita o nos visita al consultorio médico, hospital, clínica u otro proveedor de atención médica, se recopila información sobre usted y su salud física y mental. Puede ser información sobre su salud o afecciones pasadas, presentes o futuras, o las pruebas y el tratamiento que recibió de mí o de otras personas, o sobre el pago de la atención médica. La información que recopilamos de usted se

llama "PHI", que significa "información médica protegida". Esta información se incluye en sus records médicos o de atención médica en nuestra oficina.

En esta oficina, es probable que su PHI incluya este tipo de información:

- Tu historia: cosas que te sucedieron cuando eras niño; su escuela y experiencias laborales; su matrimonio y otros antecedentes personales.
- Razones por las que vino para recibir tratamiento: sus inquietudes, quejas, síntomas o necesidades.
- Diagnósticos: estos son los términos médicos para sus problemas o síntomas.
- Un plan de tratamiento: esta es una lista de los tratamientos y otros servicios que creemos que lo ayudarán mejor.
- Notas de progreso: cada vez que ingresa, escribimos algunas cosas sobre cómo está, lo que notamos sobre usted y lo que nos dice.
- Records que obtenemos de otras personas que lo trataron o evaluaron.
- Resultados de exámenes psicológicos, records escolares y otros informes.
- Información sobre los medicamentos que tomó o está tomando.
- Asuntos legales.
- Información de facturación y seguro
- También puede haber otros tipos de información que se incluyan aquí en sus records de atención médica.

Usamos PHI para muchos propósitos. Por ejemplo, podemos usarlo:

- Para planificar su atención y tratamiento.
- Para decidir qué tan bien están funcionando nuestros tratamientos para usted.
- Cuando hablamos con otros profesionales de la salud que también lo están tratando, como su médico de cabecera o el profesional que lo refirió a nosotros.
- Para demostrar que realmente recibió nuestros servicios, que le facturamos a usted oa su compañía de seguro médico.
- Para enseñar y formar a otros profesionales sanitarios.
- Para investigación médica o psicológica.
- Para los funcionarios de salud pública que intentan mejorar la atención médica en esta zona del país.
- Mejorar la forma en que hacemos nuestro trabajo midiendo los resultados de nuestro trabajo.

Cuando comprenda qué hay en su record y para qué se utiliza, podrá tomar mejores decisiones sobre quién, cuándo y por qué otras personas deberían tener esta información.

Aunque somos el custodio de sus record de atención médica en nuestra oficina, la información le pertenece a usted. Puede leer sus records y, si desea una copia, podemos hacer una para usted (pero le cobraremos los costos de copia y envío por correo, si desea que se la envíen por correo). En algunas situaciones muy raras, no puede ver todo lo que está en sus records. Si encuentra algo en sus records que cree que es incorrecto o cree que falta algo importante, puede solicitarnos que modifiquemos (corijamos información) a sus records, aunque en algunas situaciones poco comunes no tenemos que aceptar hacerlo. Podemos explicar más sobre esto si así lo solicita.

Privacidad y leyes sobre privacidad

Estamos obligados a informarle sobre la privacidad debido a una ley federal, la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996 (HIPAA). La HIPAA nos exige que mantengamos la privacidad de su PHI y le proporcionemos este aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad. Obedeceremos las reglas descritas en este aviso. Si cambiamos nuestras prácticas de privacidad, se aplicarán a toda la PHI que conservamos. También publicaremos el nuevo aviso de prácticas de privacidad en nuestra oficina, donde todos puedan verlo. Usted o cualquier otra persona también puede obtener una copia en nuestra oficina en cualquier momento. También se publica en nuestro sitio web en www.wrightwellness.me.

Cómo se puede usar y compartir su información médica protegida

Excepto en algunas circunstancias especiales, cuando usamos su PHI en esta oficina o la divulgamos a otros, solo compartimos la PHI mínima necesaria para que esas otras personas hagan su trabajo. La ley le da derecho a conocer su PHI, a saber cómo se usa y a opinar sobre cómo se comparte. Por eso te contaremos más sobre lo que hacemos con tu información.

Principalmente, usaremos y divulgaremos su PHI con fines de rutina para brindarle atención, y explicaremos más sobre esto a continuación. Para otros usos, debemos informarle sobre ellos y pedirle que firme un formulario de autorización por escrito. Sin embargo, la ley también dice que hay algunos usos y divulgaciones que no necesitan su consentimiento o autorización.

Usos y divulgaciones con su consentimiento

Después de leer este aviso, se le pedirá que firme un formulario de consentimiento por separado para permitirme usar y compartir su PHI. Si tenemos la intención de usar su PHI aquí o compartirla con otras personas u organizaciones para brindarle tratamiento, coordinar el pago de nuestros servicios o algunas otras funciones comerciales llamadas "operaciones de atención médica", necesitaremos su consentimiento. En otras palabras, necesitamos información sobre usted y su afección para brindarle atención. Debe aceptar que recopilemos la información, la usemos y la compartamos para brindarle atención adecuada.

Los usos y divulgaciones básicos: Para tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

Para tratamiento. Usamos su información médica para brindarle tratamientos o servicios psicológicos. Estos pueden incluir terapia individual, familiar o grupo; pruebas psicológicas, educativas o vocacionales; planificación del tratamiento; o medir los beneficios de nuestros servicios. Podemos compartir su PHI con otras personas que le brinden tratamiento. Podemos compartir su información con su médico/doctor personal. Si está siendo tratado por un equipo, podemos compartir parte de su PHI con los miembros del equipo, para que los servicios que reciba funcionen mejor juntos. Los otros profesionales que lo tratan también ingresarán sus hallazgos, las acciones que tomaron y sus planes en su record médico, para que podamos decidir qué tratamientos funcionan mejor para usted y elaborar un plan de tratamiento. Podemos derivarlo a otros profesionales o consultores para servicios que no podemos brindar. Cuando hacemos esto, debemos informarles cosas sobre usted y sus condiciones. Recuperaremos sus hallazgos y opiniones, y esos irán a sus records aquí. Si recibe tratamiento en el futuro de otros profesionales, también podemos compartir su PHI con ellos. Estos son algunos ejemplos para que pueda ver cómo usamos y divulgamos su PHI para el tratamiento.

Para pago. Podemos utilizar su información para facturarle a usted, a su seguro u otros, para que podamos recibir el pago de los tratamientos que le proporcionamos. Es posible que nos comuniquemos con su compañía de seguros para averiguar exactamente qué cubre su seguro. Es posible que tengamos que informarles sobre sus diagnósticos, qué tratamientos ha recibido y los cambios que esperamos en sus afecciones. Tendremos que informarles sobre cuándo nos conocimos, su progreso y otras cosas similares.

Para operaciones sanitarias. Usar o divulgar su PHI para operaciones de atención médica va más allá de nuestra atención y su pago. Por ejemplo, podemos usar su PHI para ver dónde podemos hacer mejoras en la atención y los servicios que brindamos. Es posible que se nos solicite que proporcionemos información a algunas agencias de salud gubernamentales para que puedan estudiar los trastornos y el tratamiento y hacer planes para los servicios que se necesitan. Si lo hacemos, su nombre e información personal se eliminarán de lo que enviamos.

Otros usos y divulgaciones en el cuidado de la salud

Recordatorios de citas. Podemos usar y divulgar su PHI para fijar o recordarle citas para tratamiento u otra atención. Si desea que lo llamemos o le escribamos solo a su hogar o su trabajo, o si prefiere alguna otra forma de comunicarnos con usted, generalmente podemos arreglarlo. Cuéntanoslo.

Alternativas de tratamiento. Podemos usar y divulgar su PHI para informarle o recomendarle posibles tratamientos o alternativas que puedan ser de ayuda para usted.

Otros beneficios y servicios. Podemos usar y divulgar su PHI para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que pueden ser de su interés.

Investigar. Podemos usar o compartir su PHI para realizar encuestas para mejorar los tratamientos, por ejemplo, comparar dos tratamientos para el mismo trastorno, para ver cuál funciona mejor, más rápido o cuesta menos. En todos los casos, su nombre, dirección y otra información personal se eliminará de la información proporcionada a los investigadores. Si necesitan saber quién es usted, discutiremos el proyecto de investigación con usted y no le enviaremos ninguna información a menos que firme un formulario de autorización especial.

Socios de negocio. Podemos contratar a otras empresas para que realicen algunos trabajos por nosotros. En la ley, se les llama nuestros "socios comerciales". Los ejemplos incluyen un servicio de copia para hacer copias de sus records médicos y un servicio de facturación para averiguar, imprimir y enviar nuestras facturas. Estos socios comerciales necesitan recibir parte de su PHI para hacer su trabajo correctamente. Para proteger su privacidad, han acordado en su contrato conmigo salvaguardar su información.

Usos y divulgaciones que requieren su autorización

Si queremos utilizar su información para cualquier propósito además de los descritos anteriormente, necesitamos su permiso en un formulario de autorización. No esperamos necesitar esto muy a menudo. Si nos permite usar o divulgar su PHI, puede cancelar ese permiso por escrito en cualquier momento. Entonces dejaríamos de usar o divulgar su información para ese propósito. Por supuesto, no podemos recuperar ninguna información que ya hayamos divulgado o utilizado con su permiso.

Usos y divulgaciones que no requieren su consentimiento o autorización.

La ley nos permite usar y divulgar parte de su PHI sin su consentimiento o autorización en algunos casos. A continuación, se muestran algunos ejemplos de cuándo podríamos hacer esto.

Quando lo requiera la ley. Existen algunas leyes federales, estatales o locales que nos exigen divulgar su PHI:

- Tenemos que reportar sospechas de abuso de menores. Si está involucrado en una demanda o procedimiento legal, y recibimos una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal, es posible que tengamos que divulgar parte de su PHI. Solo lo haremos después de intentar informarle sobre la solicitud, consultar a su abogado o intentar obtener una orden judicial para proteger la información que solicitó. Tenemos que revelar cierta información a las agencias gubernamentales que nos supervisan para ver si estamos obedeciendo las leyes de privacidad.

Para fines de aplicación de la ley. Podemos divulgar información médica si así lo solicita un funcionario encargado de hacer cumplir la ley para investigar un delito o un delito.

Para actividades de salud pública. Podemos divulgar parte de su PHI a agencias que investigan enfermedades o lesiones.

Relativo a los difuntos. Podemos divulgar su PHI a médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerarias, y a organizaciones relacionadas con donaciones o trasplantes de órganos, ojos o tejidos.

Para funciones gubernamentales específicas. Podemos divulgar la PHI del personal militar y los veteranos a programas de beneficios del gobierno relacionados con la elegibilidad y la inscripción. Podemos divulgar su PHI a programas de compensación para trabajadores y incapacidad, a instalaciones correccionales si es un recluso oa otras agencias gubernamentales por razones de seguridad nacional.

Para prevenir una amenaza grave para la salud o la seguridad. Si llegamos a creer que existe una amenaza grave para su salud o seguridad, o la de otra persona o el público, podemos divulgar parte de su PHI. Solo haremos esto a personas que puedan prevenir el peligro.

Usos y divulgaciones en las que tiene la oportunidad de objetar

Podemos compartir información sobre usted con su familia o con otras personas cercanas. Solo compartiremos información con las personas involucradas en su atención y cualquier otra persona que elija, como amigos cercanos o miembros del clero. Le preguntaremos a qué personas quiere que les diga y qué información quiere que les dé sobre su enfermedad o tratamiento. Puede decirme lo que quiere y respetaremos sus deseos siempre que no sea contra la ley.

Si se trata de una emergencia, por lo que no podemos preguntarle si no está de acuerdo, podemos compartir información si creemos que es lo que usted hubiera querido y si creemos que le ayudará si la compartimos. Si compartimos información, en una emergencia, se lo informaremos tan pronto como podamos. Si no lo aprueba, nos detendremos, siempre que no sea contra la ley.

Un informe de las divulgaciones que hemos realizado. Cuando divulgamos su PHI, debemos mantener algunos records de a quién se la enviamos, cuándo la enviamos y qué enviamos. Puede obtener un informe (una lista) de muchas de estas divulgaciones.

Sus derechos con respecto a su información médica

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted sobre su salud y problemas relacionados de una manera particular o en un lugar determinado que sea más privado para usted. Por ejemplo, puede pedirnos que lo llamemos a su casa, y no al trabajo, para programar o cancelar una cita. Haremos todo lo posible para hacer lo que solicite.
- Tiene derecho a pedirnos que limitemos lo que les decimos a las personas involucradas en su atención o con el pago de su atención, como familiares y amigos. No tenemos que estar de acuerdo con su solicitud, pero si estamos de acuerdo, la respetaremos, excepto cuando sea contra la ley, en una emergencia o cuando la información sea necesaria para brindarle tratamiento.
- Tiene derecho a ver la información médica que tenemos sobre usted, como sus records médicos, de salud mental, y de facturación. Puede obtener una copia de estos records, pero es posible que le cobremos.
- Si cree que la información en sus records es incorrecta o falta algo importante, puede pedirnos que agreguemos sus records para corregir la situación. Debe realizar esta solicitud por escrito y enviarla a la dirección de nuestra oficina. También debe informarnos las razones por las que desea realizar los cambios.
- Tiene derecho a una copia de este aviso. Si cambiamos este aviso, publicaremos el nuevo en nuestra área de espera y siempre podrá obtener una copia de nosotros.
- Tiene derecho a presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad. Puede presentar una queja ante nosotros y ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Todas las quejas deben hacerse por escrito. Presentar una queja no cambiará la atención médica que le brindamos de ninguna manera.
- Es posible que tenga otros derechos que le otorgan las leyes de nuestro estado, y estos pueden ser iguales o diferentes a los derechos descritos anteriormente. Estaremos encantados de discutir estas situaciones con usted ahora o cuando surjan.

Si tiene preguntas o problemas

Si necesita más información o tiene preguntas sobre las prácticas de privacidad descritas anteriormente, comuníquese con nosotros directamente al número de oficina anterior. Si tiene un problema con la forma en que se ha manejado su PHI, o si cree que se han violado sus derechos de privacidad, comuníquese con nosotros. Como se indicó anteriormente, tiene derecho a presentar una queja ante nosotros y ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Prometemos que no limitaremos de ninguna manera su atención aquí ni tomaremos ninguna medida en su contra si se queja. Si tiene alguna pregunta o problema sobre este aviso o nuestras políticas de privacidad de la información médica, comuníquese con nosotros directamente al número de oficina anterior.

Fecha de vigencia del aviso 08/09/2014

Página de firma del Aviso de prácticas de privacidad

Su firma a continuación reconoce que ha leído nuestro aviso de prácticas de privacidad (NPP), que explica con más detalle cuáles son sus derechos y cómo podemos usar y compartir su información:

_____ Nombre impreso

_____ Firma del NPP de reconocimiento individual

_____ Fecha

Puede quedarse con una copia del NPP. Devuelva esta página de firmas a Wright Wellness, PLLC para el mantenimiento de records.

El paciente no está de acuerdo con las prácticas de privacidad explicadas anteriormente.

_____ Wright Wellness, Proveedor de LLC

_____ Fecha