

Wavecrest Counseling

Este aviso esta en efectivo desde 9/1/2018, actualizado 1/1/2021

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD PARA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA (Aviso HIPAA) **ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN PSICOLÓGICA Y MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA, REVELADA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISELO CUIDADOSAMENTE.**

Como LPC en el estado de Virginia, creo y mantengo registros de tratamientos que contienen información médica individualmente identificable sobre usted. Este aviso, entre otras cosas, se refiere a la privacidad y confidencialidad de esos registros y la información que contienen.

Usos y Divulgaciones de Información sin Su Autorización

Las reglas y regulaciones federales de privacidad me permiten usar o divulgar su información médica personal (sin su autorización por escrito) para permitirme brindarle tratamiento, para fines comerciales relacionados, para llevar a cabo operaciones de atención médica y para divulgar su información médica protegida a cualquier proveedor de atención médica para facilitar sus actividades de tratamiento.

Aviso de prácticas de privacidad.

Esto puede incluir consultas o referencias con otros proveedores de atención médica con licencia sobre su condición, la coordinación y administración de su atención médica entre proveedores de atención médica o un tercero, y organizaciones de supervisión que trabajan para garantizar que los servicios se brinden de una manera que cumpla con los requisitos. Legislación aplicable, normativa y ética profesional.

Es posible que se me exija o permita que divulgue su información médica personal sin su autorización por escrito en otras circunstancias, que incluyen, *entre otras*, las siguientes:

- Cuando sea requerido por un tribunal, junta, comisión, agencia administrativa, panel de arbitraje u orden de registro, siempre y cuando la solicitud sea legal y siga las pautas establecidas por la ley y las regulaciones de la entidad solicitante.
- Con el propósito de denunciar el abuso de poblaciones protegidas (niños, ancianos), negligencia, o violencia doméstica a las autoridades correspondientes.
- Para informar, de buena fe, la necesidad de servicios adicionales si creo que se ha convertido en un peligro para su propia seguridad o para la seguridad de otras personas.
- Para comunicarse con usted para proporcionarle recordatorios de citas o información sobre alternativas u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Los usos o divulgaciones de su información de salud personal (sin su autorización) se limitarán al mínimo necesario para lograr el propósito de uso o divulgación previsto.

Otros usos y divulgaciones que requieren su autorización

En esos casos, cuando se me solicite información para fines ajenos a las situaciones descritas anteriormente, obtendré su autorización antes de divulgar esta información. Puede revocar todas estas autorizaciones en cualquier momento, siempre que cada revocación sea por escrito. Cualquier revocación se aplica solo a la información para la que se requiere una autorización, y no es retroactiva a ningún momento anterior a la fecha de la revocación.

Derechos del cliente y deberes del terapeuta

Usted tiene el derecho de:

- Solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de información de salud protegida. Sin embargo, no estoy obligado a aceptar una restricción que usted solicite. Discutiremos el problema si esto ocurre.
- Solicitar y recibir comunicaciones confidenciales de su información médica privada por medios alternativos y en ubicaciones alternativas.
- Inspeccionar y / u obtener una copia de la información médica protegida y los registros de facturación utilizados para tomar decisiones sobre usted durante el tiempo que la información médica protegida se mantenga en el registro. Es posible que le niegue el acceso a la información de salud protegida bajo ciertas circunstancias, pero en algunos casos puede hacer que se revise esta decisión. En su solicitud, discutiré con usted los detalles del proceso de solicitud y rechazo.
- Solicitar una modificación de la información de salud protegida mientras la información de salud protegida se mantenga en el registro. Si se solicita, discutiré con usted los detalles del proceso de enmienda. Sin embargo, comprenda que no estoy obligado a enmendar la información del registro.
- En general, tiene el derecho de recibir un informe de cualquier divulgación de su información médica protegida. En su solicitud, discutiré con usted los detalles del proceso contable.
- Obtener una copia en papel del aviso que le enviaré cuando lo solicite, incluso si ha aceptado recibir el aviso de manera electrónica.

Mis deberes:

La ley me obliga a mantener la privacidad de su información de salud personal y a proporcionarle un aviso de mis obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud personal. 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, le proporcionaré una copia de estas revisiones en la próxima cita.

Quejas:

Si tiene alguna inquietud sobre la privacidad de sus registros o cualquier otro elemento de esta política, puede presentar una queja al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Por favor envíe las quejas por escrito, a mí, o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. en la siguiente dirección:

EE. UU. Departamento de Salud y Servicios Humanos (en inglés como "U.S. Department of Health and Human Services")

150 S. Independence Mall West - Suite 372

Philadelphia, PA 19106-3499

(215) 861-4441; (215) 861-4440 (TDD)

(215) 861-4431 FAX