

The Personal Wellness Center

6508 Deer Pointe Dr., Suite 4C, Salisbury, Maryland 21804
Teléfono: 410-742-6016

Aviso de las Prácticas de Privacidad: Nuestras responsabilidades, su información y sus derechos

Este aviso describe cómo su información de salud puede ser utilizada y divulgada y cómo puede tener acceso a esta información. **Por favor léala cuidadosamente.** The Personal Wellness Center se compromete a mantener la privacidad de su información de salud como parte de brindarle atención médica profesional. La ley HIPAA nos obliga a mantener su información confidencial.

Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige que mantengamos la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos inmediatamente si ocurre una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con los deberes y las prácticas de privacidad que se describen en este aviso y otorgarle una copia.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera que no esté descrita aquí a menos que usted nos de autorización por escrito. Si usted nos da autorización, usted tiene derecho a cambiar de opinión en cualquier momento. Si esto ocurre, háganos saber por escrito.

Para más información consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/HIPAA/Understanding/Consumers/noticepp.html

Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia de su expediente médico impreso o electrónico. Sin embargo, las notas de terapia están exentas de este requisito de HIPAA. Su solicitud estará sujeta a la discreción de su terapeuta. Por lo general podemos proporcionar un resumen de su información sobre su salud y procesarlo dentro de 30 días. Es posible que incurra un cobro razonable para cubrir los gastos de proceso.
- Pedir que corrijamos su expediente médico impreso o electrónico que considere incorrecto o incompleto. Podemos rechazar su petición, pero le informaremos por escrito el motivo dentro de 60 días.
- Solicitar comunicación confidencial. Puede solicitar a que lo contactemos de forma específica (por ejemplo, teléfono de casa u oficina) o a enviar correspondencia a una dirección diferente. Cederemos a todas las peticiones mientras sean razonables.
- Pedirnos a no utilizar o compartir cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestras funciones. No estamos obligados a aceptar su petición, y podemos rechazarla si consideramos que esto podría afectar su cuidado. Si usted paga por un servicio o cuidado médico en efectivo y en su totalidad, usted puede solicitar que no compartamos esta información con su compañía de seguros de salud para fines de pago o funcionamiento operativo. Nosotros accederemos a su petición siempre y cuando no haya una ley que nos obligue a compartir esa información.
- Solicitar una lista de las veces que hemos compartido su información médica, con quien y los fines. Esta solicitud puede ser extendida hasta seis años previos a la fecha de petición.
- Incluiremos todas las declaraciones excepto aquellas relacionadas al tratamiento, pago y funcionamiento de cuidado médico y otras declaraciones (o cualquier otra que solicite que hagamos). Podemos proporcionar una petición gratuita al año de esta lista, pero cobraremos una tarifa razonable para cubrir los gastos de proceso si usted solicita otra lista en menos de un año.
- Solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si usted ha acordado de recibirlo electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa inmediatamente.
- Elegir un representante que actúe por usted. Si le ha dado a alguien poder médico legal o si alguien es tu tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información de salud. Nos aseguraremos de que la persona tenga la autoridad correspondiente y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier acción.
- Presentar un reclamo si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados. Puede presentar un reclamo con nuestro director clínico de la oficina si usted siente que hemos violado sus derechos. También puede presentar un reclamo con la oficina del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos de los Derechos Civiles enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. No tomaremos represalias contra usted por presentar un reclamo.

Continuación Aviso de la Practicas de Privacidad

Tiene algunas opciones en la manera que utilizamos y compartimos información

Para cierta información médica, usted puede expresarnos sus preferencias acerca de lo que podemos compartir. Si usted tiene una preferencia clara de cómo compartir su información en las situaciones descritas a continuación, por favor hable con nosotros. Díganos lo que usted quiere hacer, y seguiremos sus instrucciones. En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que compartamos esta información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado y compartir información en una situación de emergencia.

Si está incapacitado de decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, compartiremos su información si creemos que velará por sus propios intereses. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad.

Nunca compartiremos su información, a menos que usted nos dé permiso por escrito, con el propósito de comercializarla o vender su información.

Nuestros Usos y Divulgaciones

Podemos usar y compartir su información:

- Mientras reciba tratamiento por parte nuestra. Podemos utilizar su información de salud y compartir con otros profesionales de salud que le estén brindando tratamiento.
- Para el funcionamiento de nuestra organización. Podemos utilizar y compartir su información de salud para poder operar nuestra oficina, mejorar su atención y para contactarnos con usted cuando sea necesario.
- Para facturar por servicios recibidos. Podemos utilizar y compartir su información de salud para facturar y obtener pagos por parte de los planes de salud u otras entidades.

¿De qué otra manera podemos utilizar o compartir su información de salud?

Estamos autorizados u obligados a compartir su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuyan al bien público tales como salud pública e investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones de la ley antes de que podamos compartir su información para estos propósitos. Para más información consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

- Ayuda con asuntos de seguridad y salud pública.
- Hacer investigación
- Cumplir con la ley
- Dirigirse a la compensación de trabajadores, cumplimiento de la ley y/u otras peticiones del gobierno
- Responder a demandas y acciones legales

Cambios en los términos de este aviso

Podemos hacer cambios en los términos de este aviso en cualquier momento y estos afectarán a toda la información que tengamos sobre usted. El aviso nuevo estará disponible a petición, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Fecha de vigencia de este aviso: 01 de enero del 2013. **Directora de cumplimiento de HIPAA:** Veronica Correa, LCSW-C. Teléfono: 410-742-4032, email: Veronica@thepersonalwellnesscenter.com

Admito que he leído esta información de HIPAA

Nombre del cliente: _____ **Fecha de Nacimiento** _____

Nombre de uno de los padres o tutor legal: _____

Firma cliente _____ **Fecha** _____