

NOTIFICACIÓN SOBRE PRACTICAS DE LA PRIVACIDAD

*Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información de salud (PHI) y proporcionarle con esta notificación. Esta notificación describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica (PHI), y cómo puede acceder usted a esta información. **Revísela con cuidado y este documento es para ti.***

COMO PUEDO COMPARTIR SU INFORMACIÓN DE SALUD (PHI) SIN SU AUTORIZACIÓN ESCRITA

- **Tratamiento:** Puedo usar y divulgar su información de salud (PHI) para brindarle tratamiento y otros servicios. Ejemplo: para diagnosticar y tratar su enfermedad o condición. También podemos divulgar PHI a otros proveedores involucrados en su tratamiento.
- ***Pago:** Puedo usar y divulgar su PHI para obtener el pago de servicios que le ofreceré. Ejemplo: Divulgar información a tu seguro médico para verificar que pagaran por tu citas o para reclamar y obtener el pago de servicios ya dados.
- **Operaciones de la Oficina:** Puedo utilizar y divulgar su PHI para las operaciones de oficina, que incluyen actividades que mejoran los servicios proveídos y contactarte cuando sea necesario. Puedo utilizar y divulgar tu información medica para mandarte un recordatorio de que tienes una cita.
- **Actividades de salud pública:** Puedo utilizar o compartir su PHI con agencias de salud pública por razones tales como prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades, los nacimientos informe, defunciones, sospecha de abuso o negligencia, lesiones físicas no accidentales, reacciones a medicamentos o problemas con productos.
- **Abuso, negligencia o violencia doméstica:** Debo compartir su información medica con la autoridad del gobierno, incluyendo un servicio social o agencia de servicios de protección, autorizadas por la ley para recibir denuncias de tal maltrato, negligencia o violencia doméstica.
- **De salud o seguridad:** Podemos utilizar o divulgar su PHI para prevenir una amenaza seria para usted, otra persona o el público.
- **Familiares y amigos:** Podemos divulgar información médica sobre usted a sus familiares o amigos si obtenemos su acuerdo verbal para hacerlo, al menos que usted se niegue. Por ejemplo, puedo asumir que acepta la divulgación de su información médica personal a su cónyuge cuando traes tu cónyuge con usted durante el tratamiento o mientras se habla del tratamiento.
- ***Procesos judiciales y administrativos:** Puedo divulgar su PHI cuando sea requerido por una orden legal u otro proceso legal.
- **Los funcionarios encargados de la ley:** Puedo divulgar su PHI en situaciones limitadas a la aplicación de la ley en respuesta a una orden judicial, para identificar o localizar a un sospechoso, para proporcionar información sobre una víctima de un delito o en cumplimiento de una orden del Tribunal o un jurado o citación administrativa.
- **Información no identificable:** Puedo utilizar o divulgar información médica sobre usted en una forma que no personalmente identificarle o revelar quién eres.
- *****Socios: *****Puedo divulgar su PHI a nuestros asociados de negocios que realizan funciones en nuestro nombre o nos proporcionan servicios si es necesaria para esas funciones o servicios del PHI.
- **Otros usos y divulgaciones como requerido por la ley:** Puedo utilizar y divulgar su PHI cuando sea necesario por cualquier otra ley no ya contemplado en las categorías anteriores.
- ***Compensación:** Puedo divulgar información médica sobre usted para la compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por enfermedad o accidentes de trabajo.
- **Las actividades de supervisión de salud:** Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de la salud que supervisa los programas de gobierno y sistema de salud como Medicare y Medicaid para auditorías, investigaciones, inspecciones o licencias con fines.
- **Militares, veteranos, seguridad nacional e inteligencia:** Si son o fueron un miembro de las fuerzas armadas, o parte de la seguridad nacional o las comunidades de inteligencia, nosotros podemos ser requeridos por el comando militar u otras autoridades gubernamentales para liberar información sobre su salud. También podemos divulgar información sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.
- **Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias:** Podemos divulgar información médica a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte.

MONICA ROMAN, LPC
4818 S 76th Street, Suite 129. Greenfield, WI 53220
www.monicaroman.com
info@monicaroman.com
(414) 305-8285

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA (PHI)

- **Derecho a recibir comunicaciones confidenciales:** Usted tiene el derecho a recibir su PHI por medios alternativos de comunicación o en lugares alternativos. La solicitud debe ser por escrito.
- *****Derecho a solicitar restricciones adicionales: *****Usted tiene el derecho a solicitar restricciones de cómo utilizar o compartir su PHI. Esto incluye compartir información con gente que ha identificado para estar involucrado en su cuidado. La solicitud debe hacerse por escrito. No estamos obligados a aceptar las restricciones que usted pide.
- **Derecho a restringir las revelaciones a un Plan de salud:** Si pagó de su bolsillo en completo para un servicio específico, o petición que no facturamos su plan de salud, usted tiene el derecho de pedir que su PHI con respecto a esos servicios no sea revelada a su plan de salud para el propósito de las operaciones de pago o atención médica. Honraremos esa petición excepto dónde está obligado por ley a hacer una revelación. Su petición para restringir debe hacerse por escrito y debe identificar: (1) la información a ser restringida, (2) el tipo de restricción solicitada y (3) a quien deben aplicarse los límites.
- *****Derecho a inspeccionar y copiar su información de salud: *****Usted tiene el derecho de inspeccionar y recibir copias de su PHI. Esta solicitud debe hacerse por escrito. Su solicitud puede ser denegada si determino que la información puede ser perjudicial para usted u otras personas. Si usted solicita copias, le cobraremos \$0.50 por cada página. También cobraremos el costo de estampilla si solicita que lo mandemos por correo. Si usted solicita un Resumen de su PHI, le cobraremos \$100 por cada Resumen. Te entregaré la copia o el resumen de tu información de salud usualmente dentro de 30 días después de haber recibido por escrito tu solicitud.
- **Derecho a revocar su autorización:** Usted puede revocar su autorización mediante la entrega de una declaración de revocación escrita. Esta revocación sólo afectará a futuras solicitudes de PHI. Esto no afectará cualquier información revelada ya basado en la autorización antes de fuera revocada.
- **Derecho a modificar sus registros:** Usted tiene el derecho de solicitar que corriamos PHI mantenida en su expediente médico o facturación registros que crees es incorrecta. Cumpliremos con su petición a menos que nosotros creemos que la información que usted solicita enmendar es exacta y completa o aplicarán otras circunstancias especiales.
- **Derecho a recibir un informe de divulgaciones:** Usted tiene el derecho de recibir una lista de las divulgaciones de información médica sobre usted para propósitos que no sean de tratamiento, pago, operaciones de atención médica, cuando específicamente autorizado por usted y un número limitado de especiales circunstancias que implican seguridad nacional, instituciones penitenciarias y policiales.
- **Derecho a recibir copia de este aviso:** A petición, puede obtener una copia en papel de este aviso en cualquier momento.
- **Derecho a recibir notificación de incumplimiento:** Usted tiene el derecho de ser notificado sobre cualquier violación de cualquiera de su PHI.
- **Para mas información o para alguna Queja:** Si desea mas información sobre tu derechos de privacidad, Si cree que alguno de sus derechos han sido violados, usted tiene derecho a quejas. Si usted lo desea puede hablar o escribir a su terapeuta lo que le molesto. Puede mandar una queja por escrito a Tree of Life Counseling Center. Puedes quejarte a la oficina de derechos civiles (Office for Civil Rights).

Puedo cambiar los términos de este aviso en cualquier momento. Si cambiamos este aviso, podemos hacer la nueva notificación términos efectivos para toda información médica protegida que mantenemos, incluyendo cualquier información creada o recibida antes de emitir el nuevo aviso.

FECHA DE EFECTIVIDAD DE ESTA NOTIFICACIÓN: *Esta notificación fue revisada en 9/19/16*

EFFECTIVE DATE OF THIS NOTICE: *This notice went into effect on September 19, 2016*