

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

II. TENGO EL DEBER LEGAL DE SALVAGUARDAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA (PHI)

Estoy legalmente obligado a proteger la privacidad de su PHI, que incluye información que se puede usar para identificarlo que he creado o recibido sobre su pasado, presente o salud o condición futura, la provisión de atención médica para usted, o el pago de esta atención médica. Debo proporcionarle este Aviso sobre mis prácticas de privacidad, y dicho Aviso debe explicar cómo, cuándo y por qué voy a "usar" y "divulgar" su PHI. Un "uso" de PHI ocurre cuando comparto, examino, utilizo, aplico o analizo dicha información dentro de mi práctica; La PHI se "divulga" cuando se divulga, transfiere, se entrega o se divulga de otro modo a un tercero fuera de mi práctica. Con algunas excepciones, no puedo usar ni divulgar su PHI más de lo necesario para lograr el propósito para el cual se hace el uso o la divulgación. Y estoy legalmente obligado a seguir las prácticas de privacidad descritas en este Aviso.

Sin embargo, me reservo el derecho de cambiar los términos de este Aviso y mis políticas de privacidad en cualquier momento. Cualquier cambio se aplicará a la PHI que ya tengo en mis archivos. Antes de realizar cambios importantes en mis políticas, cambiaré de inmediato este Aviso y publicaré una nueva copia en mi oficina y en mi sitio web (si corresponde). También puede solicitarme una copia de este Aviso, o puede ver una copia en mi oficina o en mi sitio web, que se encuentra en (inserte la dirección del sitio web, si corresponde).

tercero CÓMO PUEDO UTILIZAR Y DIVULGAR SU PHI.

Usaré y divulgaré su PHI por muchas razones diferentes. Para algunos de estos usos o divulgaciones, necesitaré su autorización previa por escrito; para otros, sin embargo, no lo hago. A continuación se enumeran las diferentes categorías de mis usos y divulgaciones junto con algunos ejemplos de cada categoría.

A. Los usos y divulgaciones relacionados con el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica no requieren su consentimiento previo por escrito. Puedo usar y divulgar su PHI sin su consentimiento por las siguientes razones:

1. Para tratamiento. Puedo usar su PHI dentro de mi práctica para brindarle tratamiento de salud mental, lo que incluye discutir o compartir su PHI con mis aprendices y pasantes. Puedo divulgar su PHI a médicos, psiquiatras, psicólogos y otros proveedores de atención médica con licencia que le brindan servicios de atención médica o están involucrados en su atención. Por ejemplo, si un psiquiatra lo está tratando, puedo divulgar su PHI a su psiquiatra para coordinar su atención. **2. Para obtener el pago del tratamiento.** Puedo usar y divulgar su PHI para facturar y cobrar el pago por el tratamiento y los servicios que le proporcioné. Por ejemplo, podría enviar su PHI a su compañía de seguros o plan de salud para que me paguen por los servicios de atención médica que le he brindado. También puedo proporcionar su PHI a mis socios comerciales, como compañías de facturación, compañías de procesamiento de reclamos y otros que procesan mis reclamos de atención médica.

3. Para operaciones de atención médica. Puedo usar y divulgar su PHI para operar mi práctica. Por ejemplo, podría usar su PHI para evaluar la calidad de los servicios de atención médica que recibí o

para evaluar el desempeño de los profesionales de atención médica que le brindaron dichos servicios. También puedo

proporcionar su PHI a mi contador, abogado, consultores u otros para promover mis operaciones de atención médica.

4. Incapacidad o Emergencia del Paciente. También puedo divulgar su PHI a otros sin su consentimiento si está incapacitado o si existe una emergencia. Por ejemplo, no se requiere su consentimiento si necesita tratamiento de emergencia, siempre y cuando trate de obtener su consentimiento después de que se brinde el tratamiento, o si trato de obtener su consentimiento pero no puede comunicarse conmigo (por ejemplo, si está inconsciente o tiene un dolor intenso) y creo que daría su consentimiento para dicho tratamiento si pudiera hacerlo.

B. Ciertos otros usos y divulgaciones tampoco requieren su consentimiento o autorización. Puedo usar y divulgar su PHI sin su consentimiento o autorización por las siguientes razones:

1. Cuando las leyes federales, estatales o locales exigen la divulgación. Por ejemplo, es posible que tenga que hacer una divulgación a los funcionarios gubernamentales correspondientes cuando una ley me exija que proporcione información a las agencias gubernamentales y al personal encargado de hacer cumplir la ley sobre víctimas de abuso o negligencia.
2. Cuando los procedimientos judiciales o administrativos requieran la divulgación. Por ejemplo, si está involucrado en una demanda o en un reclamo de beneficios de compensación para trabajadores, es posible que tenga que usar o divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. También es posible que tenga que usar o divulgar su PHI en respuesta a una citación.
3. Cuando las fuerzas del orden exigen la divulgación. Por ejemplo, es posible que tenga que usar o divulgar su PHI en respuesta a una orden de allanamiento.
4. Cuando las actividades de salud pública requieran divulgación. Por ejemplo, es posible que tenga que usar o divulgar su PHI para informar a un funcionario del gobierno sobre una reacción adversa que tenga a un medicamento.
5. Cuando las actividades de vigilancia de la salud requieran divulgación. Por ejemplo, es posible que deba proporcionar información para ayudar al gobierno a realizar una investigación o inspección de un proveedor u organización de atención médica.
6. Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad. Por ejemplo, es posible que tenga que usar o divulgar su PHI para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad de los demás. Sin embargo, tales divulgaciones solo se harán a alguien capaz de evitar que ocurra el daño amenazado.
7. Para funciones gubernamentales especializadas. Si está en el ejército, es posible que tenga que usar o divulgar su PHI con fines de seguridad nacional, incluida la protección del presidente de los Estados Unidos o la realización de operaciones de inteligencia.
8. Para recordarle citas e informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud. Por ejemplo, es posible que tenga que usar o divulgar su PHI para recordarle sus citas o para brindarle información sobre alternativas de tratamiento, otros servicios de atención médica u otros beneficios de atención médica que ofrezco y que pueden ser de su interés.

C. Ciertos usos y divulgaciones requieren que tenga la oportunidad de objetar.

1. Divulgaciones a familiares, amigos u otros. Puedo proporcionar su PHI a un familiar, amigo u otra persona que usted indique que está involucrada en su atención o en el pago de su atención médica, a menos que se oponga total o parcialmente. La oportunidad de dar su consentimiento puede obtenerse retroactivamente en situaciones de emergencia.

AVISO LEGALMENTE REQUERIDO DE POLÍTICAS DE PRIVACIDAD

D. Otros usos y divulgaciones requieren su autorización previa por escrito. En cualquier otra situación no descrita en las secciones III A, B y C anteriores, necesitare su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI. Si elige firmar una autorización para divulgar su PHI, puede revocar dicha autorización por escrito más tarde para detener cualquier uso y divulgación futuros (en la medida en que no haya tomado ninguna medida en base a dicha autorización) de su PHI por mí. .

IV. QUÉ DERECHOS TIENE CON RESPECTO A SU PHI

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su PHI:

A. El derecho a solicitar restricciones en mis usos y divulgaciones. Tiene derecho a solicitar restricciones o limitaciones sobre mis usos o divulgaciones de su PHI para llevar a cabo mi tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar que restrinja o limite las divulgaciones de su PHI a familiares o amigos u otras personas involucradas en su atención o que sean financieramente responsables de su atención. Por favor envíeme dichas solicitudes por escrito. Consideraré sus solicitudes, pero no estoy legalmente obligado a aceptarlas. Si acepto sus solicitudes, las pondré por escrito y las cumpliré, excepto en situaciones de emergencia. Sin embargo, tenga en cuenta que no puede limitar los usos y divulgaciones que legalmente estoy obligado a hacer.

B. El derecho a elegir cómo le envío la PHI. Tiene derecho a solicitar que le envíe información confidencial a una dirección alternativa (por ejemplo, envío de información a la dirección de su trabajo en lugar de a su domicilio) o por medios alternativos (por ejemplo, correo electrónico en lugar de correo regular) . Debo aceptar su solicitud siempre que sea razonable y usted especifique cómo o dónde desea ser contactado y, cuando corresponda, me brinde información sobre cómo se manejará el pago de dichas comunicaciones alternativas. Es posible que no solicite una explicación de usted en cuanto a la base de su solicitud como condición para proporcionar comunicaciones de manera confidencial.

C. El derecho a inspeccionar y recibir una copia de su PHI.

En la mayoría de los casos, tiene derecho a inspeccionar y recibir una copia de la PHI que tengo sobre usted, pero debe solicitar la inspección y recibir una copia de dicha información por escrito. Si no tengo su PHI pero sé quién la tiene, le diré cómo obtenerla. Responderé a su solicitud dentro de los 30 días posteriores a la recepción de su solicitud por escrito. En ciertas situaciones, puedo negar su solicitud. Si lo hago, le diré, por escrito, mis razones para la denegación y le explicaré su derecho a que se revise mi denegación.

Si solicita copias de su PHI, no le cobraré más de \$.25 por cada página. En lugar de proporcionarle la PHI que solicitó, puedo proporcionarle un resumen o una explicación

de la PHI siempre que esté de acuerdo con eso y con el costo por adelantado.

D. El derecho a recibir una lista de las divulgaciones que he realizado. Tiene derecho a recibir una lista de instancias, es decir, un Informe de divulgaciones, en las que he divulgado su PHI. La lista no incluirá divulgaciones realizadas para mi tratamiento, pago u operaciones de atención médica; divulgaciones hechas a usted; divulgaciones que usted autorizó; divulgaciones relacionadas con un uso o divulgación permitida o requerida por la regla federal de privacidad; divulgaciones hechas para seguridad nacional o

inteligencia; divulgaciones hechas a instituciones correccionales o personal encargado de hacer cumplir la ley; o divulgaciones realizadas antes del 14 de abril de 2003.

Responderé a su solicitud de un Informe de divulgaciones dentro de los 60 días posteriores a la recepción de dicha solicitud. La lista que le daré incluirá las divulgaciones realizadas en los últimos seis años, a menos que solicite un período más breve. La lista incluirá la fecha en que se realizó la divulgación, a quién se reveló la PHI (incluida su dirección, si se conoce), una descripción de la información divulgada y el motivo de la divulgación. Le proporcionaré la lista sin cargo, pero si realiza más de una solicitud en el mismo año, es posible que le cobre una tarifa razonable basada en el costo por cada solicitud adicional.

E. El derecho a modificar su PHI. Si cree que hay un error en su PHI o que falta información importante, tiene derecho a solicitar que corrija la información existente o agregue la información faltante. Debe proporcionar la solicitud y el motivo de la solicitud por escrito. Responderé dentro de los 60 días posteriores a la recepción de su solicitud para corregir o actualizar su PHI. Puedo denegar su solicitud por escrito si la PHI es (i) correcta y completa, (ii) no creada por mí, (iii) no se permite su divulgación o (iv) no forma parte de mis registros. Mi denegación por escrito indicará los motivos de la denegación y explicará su derecho a presentar una declaración por escrito de desacuerdo con la denegación. Si no presenta una, tiene derecho a solicitar que su solicitud y mi denegación se adjunten a todas las divulgaciones futuras de su PHI. Si apruebo su solicitud, haré el cambio en su PHI, le diré que lo he hecho y les informaré a otras personas que necesitan saber sobre el cambio en su PHI. **V. CÓMO QUEJARSE SOBRE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

AVISO AL CLIENTE

La Junta de Ciencias del Comportamiento recibe y responde a las quejas sobre los servicios prestados dentro del ámbito de la práctica de (terapeutas matrimoniales y familiares, psicólogos educativos con licencia, trabajadores sociales clínicos o consejeros clínicos profesionales) . Puede comunicarse con la junta en línea en www.bbs.ca.gov o llamando al (916) 574-7830.

VI. FECHA DE VIGENCIA DE ESTE AVISO Este aviso entró en vigor el 1 de enero de 2007

VII. ACUSE DE RECIBO Y FIRMA DE ESTE AVISO. Reconozco haber firmado y recibido una copia de esta información para conservarla en mis propios registros.

FIRMA

FECHA

FIRMA (Cónyuge)

FECHA