



CCD Counseling P.A.

Denton

Lewisville

Farmers Branch

Administration: 1512 Scripture Street, Denton, Texas 76201

(940) 382-5328

www.ccdcounseling.com

www.facebook.com/ccdcounseling

ESTA NOTICIA DESCRIBE COMO LA INFORMACION DE USTED PUEDE SER UTILISADA Y DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION.

POR FAVOR REVISE CUIDADOSAMENTE

Aviso de Practicas de Privacidad

Su registro de salud contiene información personal sobre usted y su salud. Información que identifica y se relaciona con su pasado, presente o futura condición de salud física o mental y servicios relacionados con la atención de la salud se mencionan como Información de Salud Protegida ("PHI"). Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos utilizar y divulgar su información médica protegida de conformidad con las ley, incluida la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos (HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability)). También describe sus derechos en cuanto a cómo puede ganar el acceso a y controlar su PHI.

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su PHI y le proveamos del aviso de nuestro legal deberes y prácticas de privacidad con respecto a PHI. Tenemos la obligación de cumplir los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad. Si hay un incumplimiento de garantía PHI sobre usted, nos pueden informar y notificar de esta violación, incluso lo que pasó y lo que puede hacer para protegerse. Reservamos el derecho de cambiar los términos de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad en cualquier momento. Lo haremos proporcionando una copia de la notificación revisada de prácticas de privacidad publicando una copia en nuestro Website: CCDcounseling.com, enviando una copia a usted en el correo electrónico a quienes lo soliciten o proporcionar una en su próxima cita.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Después de que usted haya leído esta noticia, le vamos a pedir que usted firme otra forma para autorizar tratamiento y darnos permiso a usar y compartir su PHI. En casi todos los casos nosotros intentamos usar su PHI aquí o compartir su PHI con otra gente u organizaciones para proveerle **tratamiento** a usted, arreglo de **pago** por nuestros servicios u otras funciones de negocios llamados **operaciones** de cuidado de salud. Juntos, estos propósitos de rutina son llamados TPO y la Forma de Consentimiento nos permite usar y divulgar su PHI por TPO.

Para Tratamiento: Su PHI se puede usar y ser divulgada por aquellos que se implican en su cuidado para el propósito de proporcionar, coordinar, o manejar su tratamiento de la asistencia médica y relacionada servicios. Esto incluye la consulta con los supervisores clínicos u otros miembros del equipo de tratamiento.

Para el Pago: Podemos usar y divulgar su PHI para que podamos recibir el pago por los servicios de tratamiento proporcionados a usted. Esto se hará solamente con su autorización. Ejemplos de actividades relacionados con pagos son: procesamiento de reclamaciones con su compañía de seguros, revisiones de servicios proporcionado a usted para determinar la necesidad médica o realizar actividades de revisión de utilización.

Para Operaciones de la Asistencia Médica: Podemos usar o revelar, como necesario, su PHI a fin de apoyar las actividades de nuestro negocio incluyendo, pero no limitado a, la evaluación de la calidad, actividades de evaluación de empleados, licenciamiento, y conducción o para organizar otras actividades del negocio. Por ejemplo, podemos compartir su PHI con terceros que realizan varias actividades económicas (p.ej., explorando documentos) a condición de que tengamos un contrato escrito con el negocio que requiere esto para salvaguardar la privacidad de su PHI.

USO Y DIVULGACION DE SU INFORMACIÓN DE SALUD SIN LA AUTORIZACIÓN

Lo siguiente es una lista de las categorías de usos y divulgaciones permitidas por HIPAA sin autorización. La ley aplicable y los estándares éticos nos permiten revelar la información sobre usted sin su autorización sólo en un número limitado de situaciones. Este uso y revelación pueden ser hecho electrónicamente [Texas 181.154]

Maltrato o Descuido de Niños: Podemos divulgar su PHI a una agencia estatal o local que se autoriza según la ley recibir informes de maltrato o descuido de niños.

Maltrato o Descuido a las personas mayores: Podemos divulgar su PHI a una agencia estatal o local que se autoriza según la ley recibir informes de maltrato o descuido de personas mayores.

Judicial y Procesos Administrativos: Podemos divulgar su PHI de acuerdo con una citación (con su consentimiento por escrito), orden judicial, orden administrativa o proceso similar.

Requerido Según la Ley: Debemos hacer revelaciones de las agencias estatales para la investigación o la determinación de nuestra conformidad con requisitos de la Regla de Privacidad.

Descuido de la salud: De ser requerido, podemos divulgar PHI a una agencia del descuido de la salud para actividades autorizado según la ley, como auditorías, investigaciones e inspecciones. Agencias del descuido buscando esta información incluye agencias estatales y organizaciones que proporcionan la asistencia financiera al programa (como tercero basado en su consentimiento previo) y organizaciones de la revisión por pares la realización de utilización y control de calidad.

Aplicación de la Ley: Podemos revelar su PHI a un funcionario encargado de hacer cumplir la ley como lo exige la ley, en el cumplimiento de una orden de comparecencia (con su consentimiento por escrito), orden de la corte, orden administrativa o similar documento, con el fin de identificar al sospechoso, testigo material o persona desaparecida, en conexión con la víctima de un delito, en relación con una persona fallecida, en relación con la presentación de un crimen en una situación de emergencia, o en conexión con un delito en los locales.

Las Funciones Especializadas de Gobierno: Podemos revisar las solicitudes de las autoridades del comando militar de los EE.UU. si ha servido como miembro de las fuerzas armadas, los funcionarios autorizados para la seguridad nacional y razones de inteligencia y el Departamento de Estado para determinaciones estabilidad desde el punto de vista médico, y revelar su información médica protegida en función de su consentimiento por escrito, la divulgación obligatoria las leyes y la necesidad de impedir que se causen daños graves.

Salud Pública: Si es necesario, podemos utilizar o divulgar su PHI para actividades de salud pública obligatoria a la autoridad de salud pública autorizada por la ley para recoger o recibir dicha información con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidad, o si dirigida por la autoridad de salud pública, a un agencia del gobierno que está colaborando con la autoridad de salud pública.

Seguridad Pública: Podemos divulgar su PHI cuando sea necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad de una persona o del público. Si se divulga información para prevenir o reducir una grave amenaza que se dará a conocer a una persona o a personas razonablemente capaces de prevenir o disminuir la amenaza, incluyendo el objetivo de la amenaza.

Permiso Verbalmente: Nosotros también podemos usar o revelar su información a los miembros de la familia que están directamente en el tratamiento con su permiso verbalmente.

USO Y DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN

Usos y divulgaciones que no esté específicamente permitida por la ley aplicable se hará únicamente con su escrito autorización, que podrá ser revocado en cualquier momento, excepto en la medida en que ya hemos hecho un uso o divulgación de información a partir de su autorización. Este uso y revelación se pueden hacer electrónicamente [Texas 181.154]

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU PHI

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su PHI que mantenemos sobre usted. Para ejercer cualquiera de estos derechos, por favor, envíe su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad en 1512 Scription St, Denton, Texas, 76201.

Derecho de Solicitar Restricciones. Tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación del uso o revelación de su PHI para tratamiento, pago u operaciones de la asistencia médica. No se requiere que estemos de acuerdo a su solicitud a menos que la solicitud fuera restringir la revelación de PHI a un plan de salud con objetivos de llevar las operaciones de la asistencia médica o el pago y el PHI pertenece a un artículo de la asistencia médica o servicio que usted pagó a su propio bolsillo. En este caso, estamos obligados a cumplir su petición para una restricción.

Derecho de Solicitar Comunicación Confidencial. Tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre cuestiones de salud de cierto modo o en cierta posición. Acomodaremos razonable solicitudes. Podemos requerir la información en cuanto a cómo el pago se manejará o especificación de dirección alternativa u otro método de contacto como una condición para acomodar su solicitud. No le pediré una explicación de por qué está haciendo la solicitud.

Derecho de Acceso a Inspeccionar y Copiar. A menos que su información se clasificara en la anticipación razonable de, o para el uso en un civil, criminal o acto jurídico administrativo, tiene el derecho, que puede sólo restringirse en circunstancias excepcionales, para inspeccionar y copiar PHI que se mantiene 'en conjunto de registros designado'. Un conjunto de registros designado contiene la salud mental/archivos médicos y que facturan y cualquier otro archivo que sea usado para tomar decisiones sobre su cuidado. Su derecho de inspeccionar y copiar PHI sólo se restringirá en aquellas situaciones donde un profesional autorizado cree que es razonablemente probable ese el acceso pondría en peligro la vida o seguridad física de, o causaría el daño sustancial al individuo u otra persona. Podemos cobrar un razonable, precio para copias. Si sus archivos se mantienen electrónicamente, usted mayo también solicita una copia electrónica de su PHI. Usted también puede solicitar que sea una copia de su PHI proporcionado a otra persona.

Derecho de Enmienda. Si siente que el PHI que tenemos sobre usted es incorrecto o incompleto, nos puede preguntar enmendar la información aunque no se requiera que estemos de acuerdo con la enmienda. Si negamos su petición de la enmienda, tiene el derecho de archivar una declaración de desacuerdo con nosotros. Nos podemos preparar una refutación a su declaración y le proveerá de una copia. Por favor póngase en contacto con el Oficial de Privacidad si usted tiene cualquier pregunta.

Derecho a una Contabilidad de Divulgaciones. Tiene el derecho de solicitar una contabilidad de cierto de las revelaciones que hacemos de su PHI. Le podemos cobrar un precio razonable si solicita más de una contabilidad en cualquier período de 12 meses.

Derecho a una Copia de este Aviso. Tiene el derecho a una copia de papel de este aviso.

QUEJAS

Si cree que hemos violado sus derechos de privacidad, tiene el derecho de presentar una queja por escrito con nuestro Oficial de Privacidad en 1512 Scripture Street, Denton, Texas 76201, o con el Secretario de Salud y Servicios Sociales en 200 Independence Avenue, S.W. Washington, D.C. 20201, o llamando (202) 619-0257. Nosotros no tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Esta traducción es proveída como una cortesía. En el evento de un conflicto, el documento original en Ingles será el acuerdo que gobierna. Este documento es disponible con solicitud.

Para más información, por favor póngase en contacto con Cindy Jacobson (940) 382-5328 ext. 17
La fecha de vigencia de este Aviso es el Enero de 2016.