



8329 Brimhall Rd. Ste. 804  
Bakersfield, CA 93312  
Ph (661)431-1555 | Fx (661)381-7670  
@ psychwellnesscenter.com

6313 Schirra Ct. Ste. 1  
Bakersfield, CA 93313  
Ph (661)323-6410 | Fx (661)323-0634  
@ psychwellnesscenter.com

## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. FAVOR DE LEERLO CUIDADOSAMENTE.**

Nosotros en Psychiatric Wellness Center (PWC) sabemos que la información médica sobre usted y su salud es personal y estamos comprometidos a proteger la información médica. Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo puede utilizar y divulgar su información médica protegida para realizar el tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud y para otros propósitos que sean permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos de tener acceso y controlar su información de salud protegida. "Información médica protegida" es información sobre usted, incluyendo información demográfica, que puede identificarlo y que se relaciona con su pasado, presente o futura salud o condición física o mental y de atención médica relacionada.

### **1. USOS Y REVELACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA**

Su información de salud protegida puede ser usada y revelada por su médico, nuestro personal de oficina y otros fuera de nuestra oficina que están involucrados en su cuidado y tratamiento con el propósito de proporcionar servicios de salud a usted. Su información de salud protegida también puede ser usada y revelada para pagar sus cuentas del cuidado de la salud y para apoyar la operación de la práctica de su médico.

Los siguientes son ejemplos de los tipos de usos y divulgaciones de su información de salud protegida que el consultorio de su médico está autorizado a hacer. Estos ejemplos no pretenden ser exhaustivos, sino describir los tipos de usos y revelaciones que pueden ser hechos por nuestra oficina

**Tratamiento:** Vamos a utilizar y divulgar su información de salud protegida para proveer, coordinar o administrar su atención médica y cualquier relacionados servicios. Por ejemplo, vamos a revelar su información a otros médicos dentro de nuestra práctica que pueden estar involucrados en su cuidado de Pago.

**Pago:** Su información de salud protegida será utilizada y divulgada, según sea necesario, para obtener pago por sus servicios de atención de salud proporcionados por nosotros. Por ejemplo, la obtención de la autorización para las visitas al consultorio puede requerir que su información protegida pertinente será compartida con su compañía de plan de salud / seguro de obtener la aprobación de los servicios requeridos.

**Operaciones de atención médica:** Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información de salud protegida con el fin de apoyar las actividades económicas de la práctica de su médico. Estas actividades incluyen, pero no están limitadas a, actividades de evaluación de calidad, actividades de revisión de empleados, licencias, y de conducir o arreglar para otras actividades económicas.

Compartiremos su información de salud protegida con terceros "socios comerciales" que realizan diversas actividades (por ejemplo, facturación o servicios de transcripción) para nuestra práctica. Siempre que un acuerdo entre nuestra oficina y un asociado comercial implique el uso o divulgación de su información de salud protegida, que tendrá un contrato por escrito que contenga términos que protejan la privacidad de su información de salud protegida.

Podemos usar o divulgar su información de salud protegida en las siguientes situaciones sin su autorización o que le proporciona la oportunidad de aceptar u objetar. Estas situaciones incluyen:

**Como exige la ley:** Podemos usar o revelar su información de salud protegida en la medida en que el uso o la divulgación es requerida por federales, estatales o de las leyes locales. El uso o divulgación se hará de conformidad con la ley y se limitará a los requisitos pertinentes de la ley.

Usted será notificado, si es requerido por la ley, de tales usos o revelaciones. Por ejemplo, la divulgación a la Juez de la Corte Superior, en respuesta a una orden judicial pública.

**Agencias de salud:** Podemos revelar su información protegida de salud para actividades de salud pública. Para reportar enfermedades, lesiones, eventos vitales y llevar a cabo la vigilancia de la salud pública, investigación y / o intervención. A una agencia de supervisión de salud para actividades de supervisión autorizadas por la ley incluyendo autorización, investigaciones, inspecciones, licencias y para la acreditación o las acciones disciplinarias, administrativas y / o procedimientos legales. Para prevenir o disminuir una amenaza grave a la salud o seguridad de otra persona o del público y según lo autorizado por las leyes de compensación al trabajador o programas similares. Para el médico forense, examinador médico o un director de una funeraria, a una donación de órganos y la organización de obtención si usted es un donante de órganos.

**Notificación en caso de un Estamos:** obligados por ley a notificar en caso de que su información de salud sin protección ha sido o es crea razonablemente que han sido descritos como resultado de un incumplimiento.

**Cualquier otro:** Incluyendo utiliza y divulga de notas de psicoterapia, usos y divulgaciones de PHI para fines de marketing, y las revelaciones que constituyen una venta de PHI se harán sólo con su autorización por escrito

**Usos y divulgaciones de información médica protegida con su autorización por escrito.**

Proporcionar paciente Protegida de Salud Información a otras personas por razones que no sean para el tratamiento, pago o atención médica autorización o según lo requiera o permita la ley debemos tener su autorización por escrito. Usted puede revocar esta autorización por escrito en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, ya no podremos usar o divulgar su información protegida de salud cubiertos por su autorización por escrito. Por favor entienda que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hecho con su autorización.

## **Otros Usos Permitidos y Requeridos y Revelaciones que requieren que le proporcione la oportunidad de aceptar u objeto a**

menos que usted se oponga, podemos divulgar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique, su información de salud protegida que se relacionen directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si usted no puede aceptar u objetar tal revelación, podemos divulgar información como sea necesario si determinamos que es en su mejor interés basado en nuestro criterio profesional. Podemos usar o divulgar información de salud protegida para notificar o ayudar a notificar a un miembro de familia, representante personal o cualquier otra persona que sea responsable de su cuidado, de su ubicación y condición general. Podemos usar o divulgar su información de salud protegida a una entidad pública o privada autorizada para asistir en los esfuerzos de alivio de desastres y para coordinar usos y divulgaciones a familiares u otras personas involucradas en su atención médica.

## **2. SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA.**

**Inspeccionar y copiar su información médica protegida.** De acuerdo con las leyes estatales y federales que rigen protegida la información médica confidencial, usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar información médica que puede ser usada para tomar decisiones sobre su tratamiento. Según lo permitido por la ley federal o estatal, le podemos cobrar un canon de copia razonable para obtener una copia de sus registros.

Bajo la ley federal, sin embargo, usted no puede inspeccionar o copiar los siguientes: Notas de psicoterapia; información compilada en anticipación razonable, o el uso en, un civil, penal, o administrativa o procedimiento; y los resultados de laboratorio cuando su acceso se encuentra restringido por la ley. También podemos negar una solicitud de acceso a la información de salud protegida si un profesional de la salud licenciado ha determinado, en el ejercicio de su juicio profesional, que es razonablemente probable que ponga en peligro su vida o la integridad física o la de otra persona la solicitud de acceso; la información de salud protegida hace referencia a otra persona y un profesional del cuidado de la salud ha determinado, en el ejercicio de su juicio

profesional, que el acceso solicitado es razonablemente probable que cause un daño sustancial a esa otra persona; o la solicitud de acceso se realiza por el representante personal del individuo y un profesional del cuidado de la salud ha determinado, en el ejercicio de su juicio profesional, que el suministro de acceso a tal representante personal es razonablemente probable que cause un daño sustancial a usted o otra persona. Dependiendo de las circunstancias, la decisión de denegar el acceso puede ser revisada de acuerdo con lo aplicado de la ley federal. Por favor, póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad si tiene preguntas acerca del acceso a su expediente médico.

**Usted tiene el derecho de solicitar una restricción de su información protegida de salud.** Esto significa que usted puede pedirnos que no usemos o divulguemos cualquier parte de su información protegida de salud para la propósitos de tratamiento, pago o atención médica. También puede solicitar que cualquier parte de su información de salud protegida no se divulgue a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su cuidado o para propósitos de notificación como se describe en este Aviso de prácticas de privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada ya quien usted quiere que la restricción se aplica. Esta solicitud debe hacerse por escrito. Su médico no es requerido a aceptar una restricción que usted puede solicitar.

**Derecho de solicitar comunicación confidencial.** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o de un lugar determinado. Por ejemplo, usted puede pedir que nos comuniquemos con usted por correo o en el trabajo. Cumpliremos con las solicitudes razonables. Por favor haga esta solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad.

**Usted tiene el derecho de solicitar a su médico enmienda su información protegida de salud.** Si considera que la información que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que la corriamos. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda siempre y cuando la información fue creada y mantenida por la práctica. En ciertos casos, podemos denegar su solicitud de enmienda. Si rechazamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y nosotros podemos preparar una refutación a su declaración y le proporcionará una copia de dicha refutación. Por favor, póngase en contacto con el oficial de privacidad si usted tiene preguntas acerca de la enmienda de su expediente médico.

**Usted tiene el derecho de recibir una contabilidad de ciertas revelaciones.** Este derecho se aplica a revelaciones para fines distintos de las operaciones de tratamiento, pago o atención médica como se describe en este Aviso de Prácticas Privacidad. Se excluyen las divulgaciones que le hayamos hecho a usted si usted nos autorizó para hacer la divulgación. Su solicitud debe indicar un período de tiempo, que no podrá ser mayor de seis años y no puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2003,

**Pagos Directos:** Si usted ha pagado de su bolsillo (o en otras palabras, ha solicitado que no facturamos su plan de salud) en su totalidad para el artículo o servicio, usted tiene el derecho a solicitar que su información de salud protegida con respecto a ese artículo o servicio no serán cedidos a un plan de salud con fines de pago de las operaciones de atención de la salud y vamos a honrar esa petición.

### **3. Quejas**

Si usted cree que sus derechos han sido violados, puede presentar una queja ante Psychiatric Wellness Center o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja con contacte a Psychiatric Wellness Center Oficial de Privacidad. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja eficaz.

Usted puede comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad en Psychiatric Wellness Center llamando al (661) 431-1555

**Una copia de esta notificación está disponible bajo petición.**