



Goodenough Counseling and Mediation
3100 Lorna Road, Suite 204, Hoover, AL 35216

Aviso de las Políticas de la Confidencialidad

Este Aviso Describe Cómo Su Información Médica Puede Ser Usada Y Divulgada Y Cómo Usted Puede Obtener Acceso A Esta Información. Por Favor Revíselo Cuidadosamente.

Con Vigencia A Partir Del 1 De Abril De 2003.

Estamos Obligados Por Ley A Mantener La Privacidad De Su Información De Salud Protegida Ya Proporcionarle Un Aviso De Nuestras Obligaciones Legales Y Nuestras Prácticas De Privacidad Con Respecto A Su Información De Salud Protegida. (La Información De Salud Protegida) (PHI Por Las Siglas En Inglés) Es Información Sobre Usted, Incluyendo La Información Demográfica, Que Puede Identificarlo Y Que Se Relaciona Con Su Condición De Salud Física O Mental Pasada, Corriente O Que Viene, Y Los Servicios De Atención Médica Relacionados. Estamos Obligados A Cumplir Con Los Términos De Nuestro Aviso De Prácticas De Privacidad (Aviso) Actualmente En Vigor. Nos Reservamos El Derecho De Hacer Cambios A Los Términos De Nuestra Aviso Y Formular Nuevas Provisiones Del Aviso Y Poner En Efecto El Aviso Con Respecto A Toda Su Información De Salud Protegida. Publicaremos Cada Aviso Revisado En Nuestra Oficina, Haga Copias Del Aviso Revisado Disponibles Bajo Petición Y Publicar El Aviso Revisado En Nuestro Sitio Web.

Usos Y La Divulgación De Información De Salud Protegida Sin Su Consentimiento.

Tratamiento. Podemos Usar O Divulgar Su PHI Para Proporcionar Y Coordinar Su Atención Médica Y Servicios Relacionados. Esto Puede Incluir La Comunicación Con Otros Profesionales De La Salud Con Respecto A Su Atención, Incluyendo Su Derivación A Otro Profesional De La Salud. Por Ejemplo, Podemos Compartir Su PHI Con Otros Proveedores De Atención Médica Involucrados En Su Tratamiento, Como [el Envío De Una Copia De Su Historia Clínica A Un Especialistas A Quienes Se Les Conoce] O [el Envío De Cierta PHI A Un Laboratorio Que Está Llevando A Cabo Sus Pruebas] O [con Una Farmacia Al Llamar En Su Receta].

Pago. Podemos Usar O Divulgar Su PHI Para Obtener El Pago O El Reembolso De La Atención Médica Y Los Servicios Relacionados Que Ofrecemos Para Usted. Tales Revelaciones Se Pueden Hacer A Los Servicios De Facturación, Los Departamentos De Cobro O Agencias De Crédito. Por Ejemplo, Incluso Antes De Recibir Los Servicios, Podemos Divulgar Su PHI Con Su Plan (s) De Salud Para Determinar La Elegibilidad De Cobertura.

Operaciones De Atención De La Salud. Podemos Usar O Divulgar Su PHI En Relación Con Ciertas Actividades Administrativas, Financieras, Legales Y De Mejora De Calidad Que Son Necesarios Para Que Podamos Correr A Nuestra Práctica Y Para Apoyar Nuestras Funciones De Tratamiento Y Pago. Por Ejemplo, Podemos Utilizar O Divulgar Su PHI Para Las Evaluaciones De Calidad Y Actividades De Mejora, Programas De Capacitación De Los Empleados, Los Requisitos De Concesión De Licencias, O La Realización De Una Revisión Médica O Auditoría.

Uso O Divulgación Incidental. Un "uso O Divulgación Incidental" Es Un Uso O Divulgación Que No Puede Razonablemente Ser Prevenida, Está Limitada En La Naturaleza Y Se Produce Como Consecuencia De Otro Uso O Divulgación Permitida O Requerida. Hemos Establecido Protecciones Razonables Que Protejan Contra Los Usos Y Divulgaciones No Permitidos Y Que Limita Los Usos O Revelaciones Incidentales. También Tenemos Políticas Y Procedimientos Que Establecen Límites Para Garantizar Que, En Su Caso, Sólo Se Utiliza, Revela Y Solicita La Mínima Cantidad Necesaria Razonable De Su PHI, Para Determinados Fines.

Usted Puede Oponerse A Ciertos Usos O Divulgaciones. Para Cada Uno De Los Usos O Divulgaciones De Su PHI Que Se Enumeran A Continuación , Si Usted Está Presente Y Puede Objetar, Vamos A Bien (1) Obtener Su Permiso Oral, (2) Darle La Oportunidad De Oponerse, O (3) Inferir Razonablemente De Las Circunstancias, En Base A Nuestro Juicio Profesional, Que Usted No Se Opone. Si No Puede Objetar, Usaremos Nuestro Criterio Profesional Para Revelar Solamente Tal PHI Como Que Se Relaciona Directamente Con La Participación De Dicha Persona En Su Atención Médica . Para Usos O Divulgaciones :

- A Un Pariente , Amigo U Otra Persona Identificada Por Usted; Sólo Su PHI Que Es Directamente Relevante A La Participación De Esa Persona En Su Atención Médica O El Pago De La Atención Médica;
- A Un Miembro De La Familia , Representante Personal U Otra Persona Responsable De Su Atención Sólo; Su PHI Necesaria Para Notificar A Dichas Personas De Su Ubicación, Condición General O Muerte; O
- A Una Agencia Privada O Pública Para Fines De Socorro. (Incluso Si Usted Se Opone, Todavía Estamos Autorizados A Compartir Su PHI Cuando Sea Necesario Para Los Casos De Emergencia.)

Usos O Divulgaciones Requeridas. Estamos Obligados Por Ley A Revelar Su PHI A Usted En Virtud De Su Derecho De Acceso Y Contabilidad, Como Se Describe A Continuación. También Estamos Obligados A Divulgar Su PHI Al Secretario Del Departamento De Salud Y Servicios Humanos Cuando Sea Requerido Por Su Investigación De Nuestro Cumplimiento Con Las Leyes De Privacidad .

Nuestro Contacto Con Usted. Podemos Usar O Divulgar Su PHI Para Proporcionarle Recordatorios De Citas (como El Envío De Tarjetas Postales O Dejando Un Mensaje De Voz , Etc), Para Proporcionarle Información Sobre Alternativas De Tratamiento U Otros Beneficios Y Servicios Que Puedan Ser De Su Interés Relacionados Con La Salud De Usted, [Y Para Recaudar Fondos Para Nosotros.]

Asociados Comerciales. Podemos Utilizar Y Divulgar Su PHI Con Nuestros Socios Comerciales, Siendo Esta Una Persona O Entidad Que Proporciona Ciertas Funciones, Actividades O Servicios En Nuestro Nombre En Virtud De Un Acuerdo Por Escrito Que Contenga Los Términos Referentes A La Protección De Su PHI.

Goodenough Counseling and Mediation

3100 Lorna Road, Suite 204, Hoover, AL 35216

Otros Usos Y Accesos. Podemos Usar O Revelar Su PHI Cuando Dicho Uso O Revelación Es:

- Requerido Por La Ley O Para Los Propósitos De La Ley;
- Necesarios Para Las Actividades De Salud Pública;
- Necesario Para Denunciar El Abuso, Negligencia O Violencia Doméstica;
- Para Las Actividades De Supervisión De La Salud;
- Para Procedimientos Judiciales Y Administrativos;
- Para La Investigación Médica;
- A Médicos Forenses, Examinadores Médicos O Directores De Funerarias;
- Para Fines De Donación De Órganos, Ojos O Tejidos;
- Para Evitar Una Amenaza Seria A La Salud O Seguridad De Una Persona O Del Público;
- Para Funciones Especializadas Del Gobierno; O
- Para La Compensación De Los Trabajadores.

Todos Los Demás Usos Y Divulgaciones De Su PHI Requiere Su Autorización Por Escrito

Usted Puede Autorizar A Que Utilicemos O Divulguemos Su PHI Para Otros Fines. Usted Puede Revocar Esta Autorización Por Escrito En Cualquier Momento; Sin Embargo, Su Revocación No Se Aplicará A Los Usos O Divulgaciones Que Se Estaban Procesados Antes De Recibir Su Revocación.

Sus Derechos De Los Pacientes

Restricciones. Usted Tiene Derecho A Pedirnos Que Limitemos Nuestro Uso O Divulgación De Una Parte O La Totalidad De Su PHI Para Tratamiento, Pago, Operaciones De Cuidado De Salud O Para Las Personas Que Participan En Su Cuidado. Sin Embargo, No Estamos Obligados A Aceptar Su Solicitud De Restricción. Si Estamos De Acuerdo Con La Restricción, Sólo Utilizaremos Y Divulgaremos Su PHI De Acuerdo Con Dicha Restricción, A Menos Que Sea Permitido O Requerido Por La Ley. Usted Puede Solicitar Una Restricción Enviando Una Solicitud A Nuestra Oficina.

Comunicaciones Confidenciales.

Usted Tiene El Derecho De Solicitar Que Las Comunicaciones Sobre Su PHI Se Entregarán Por Medios Alternativos O En Lugares Alternativos. Por Ejemplo , Usted Puede Solicitar Que Nos Comuniquemos Con Usted Sobre Las Citas En Su Lugar De Trabajo. Este Tipo De Peticiones Tiene Que Solicitarse Por Escrito. Cumpliremos Con Las Solicitudes Razonables, Pero Podemos Condicionar Dichas Adaptaciones Sobre Nuestro Recibo De Una Explicación Satisfactoria De Cómo Se Manejarán Los Pagos Por Sus Servicios, Y Una Dirección O Método De Contacto Alternativa. Usted Puede Solicitar Una Adaptación Enviando Una Solicitud A Nuestra Oficina.

Acceso.

Usted Tiene Derecho A Inspeccionar Y Obtener Una Copia De Su PHI Contendida En Clínica, Facturación Y Otros Usos Para Tomar Decisiones Sobre Usted, Excepto En Ciertas Situaciones Limitadas. Su Solicitud Debe Ser Por Escrito, Y Se Le Cobrará Tasas Basadas En Los Costes Razonables De Gastos (como Copiar Y Tiempo De Los Empleados). En Lugar De Copias Podemos Ofrecerle Un Resumen De Su PHI, Si Usted Está De Acuerdo Con La Forma Y El Costo De Dicho Resumen. Es Posible Que, En Algunos Casos, Negaremos Su Petición. Le Notificaremos Por Escrito De Las Razones De Nuestra Denegación Y Proporcionarle Información Sobre Sus Derechos Para Solicitar Una Revisión De Nuestro Rechazo De Su Solicitud. Usted Puede Solicitarnos Ver Y Recibir Una Copia De Su PHI , Enviando Una Solicitud A Nuestras Oficinas.

Enmiendas.

Usted Tiene El Derecho De Solicitar Una Enmienda De Su PHI Contendida En Facturación Y Ciertos Otros Documentos Usados para Tomar Decisiones Sobre Usted, Excepto En Ciertas Situaciones Limitadas. Su Solicitud Debe Ser Por Escrito Y Dar Una Razón Para La Enmienda Solicitada. Es Posible Que, En Algunos Casos, Negaremos Su Solicitud De Enmienda Y Se Lo Notificaremos Por Escrito De Las Razones De Nuestra Negación. Le Proporcionaremos Información Acerca De Sus Derechos De Presentar Una Declaración Escrita Manifestando Su Disconformidad Con Dicha Negación Y Proporcionaremos Información Sobre La Manera De Presentar Dicha Declaración. Usted Puede Solicitar Una Enmienda De Su PHI Mediante El Envío De Una Petición A Nuestras Oficinas.

Contabilidad.

Usted Tiene El Derecho De Recibir Una Lista De Las Divulgaciones De Su PHI Hechas Para Fines Distintos Al Tratamiento, Pago, Operaciones De Atención De La Salud, A Su Solicitud, Su Autorización, A Personas Involucradas En Su Atención O Según Lo Permitido Por La Ley. Usted Puede Solicitar Todas Las Revelaciones Hechas Durante Los Últimos 6 Años (pero No Cualquier Revelaciones Hechas Antes Del 14 De Abril De 2003). Si Usted Solicita Esta Lista Más De Una Vez En Un Período De 12 Meses, Podemos Cobrarle Los Gastos Basados En Los Costos Razonables Para Cumplir Con Su Solicitud Adicional. Usted Puede Solicitar Una Lista De Revelaciones Mediante El Envío De Una Petición A Nuestras Oficinas.

Notificación Electrónica.

Si Usted Recibió Este Aviso Por Correo Electrónico O De Nuestro Sitio Web, Usted Tiene El Derecho De Recibir Esta Notificación Por Escrito Comunicándose Con Nuestra Oficina.

Preguntas Y Quejas.

Si Usted Tiene Alguna Pregunta O Siente Que Sus Derechos Han Sido Violados Por Nosotros O Quiere Quejarse Sobre Nuestras Prácticas De Privacidad, Puede Ponerse En Contacto Con Nosotros En Las Oficinas. También Puede Presentar Una Queja Por Escrito Al Departamento De Salud Y Servicios Humanos De Los EE.UU.. No Tomaremos Represalias De Ninguna Manera En Contra De Usted Si Usted Decide Presentar Una Queja Con Nosotros.