



Ana Dlouhy, LCSW

## **Aviso de Prácticas de Privacidad**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISARLO DETENIDAMENTE.**

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso de prácticas de privacidad, comuníquese con nuestro Oficial de privacidad, Ana Dlouhy, LCSW.

---

### **INTRODUCCIÓN**

La ley nos exige mantener la privacidad de la Información de salud protegida ("PHI" por sus siglas en inglés), proporcionar a las personas un aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la PHI y notificar a las personas afectadas después de una violación de la PHI no segura. La PHI es información que puede identificarlo y que se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura y se relaciona con la provisión de atención médica o el pago por la provisión de atención médica para su salud física o mental pasada, presente o futura, o condición y servicios de salud relacionados. Este Aviso de prácticas de privacidad ("Aviso") describe cómo podemos usar y divulgar PHI para llevar a cabo un tratamiento, obtener pagos o realizar nuestras operaciones de atención médica y para otros fines específicos que están permitidos o requeridos por la ley. El Aviso también describe sus derechos con respecto a su PHI.

Estamos obligados a seguir los términos de este Aviso actualmente en vigor. No usaremos ni divulgaremos su PHI sin su autorización por escrito, excepto como se describe en este Aviso. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y este Aviso y hacer que el nuevo Aviso sea efectivo para toda la PHI que mantenemos. Si lo solicita, le proporcionaremos cualquier Aviso revisado.

### **NUESTRO COMPROMISO**

La privacidad de su información médica personal (PHI) es importante para nosotros. Su PHI incluye, pero no se limita a, información médica, dental, de farmacia y de salud mental. Este Aviso describe nuestras prácticas de privacidad. Nuestras prácticas de privacidad deben ser seguidas por todos nuestros empleados y personal. Este Aviso le informa sobre las formas en que podemos usar y divulgar su PHI. También se describen sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de su PHI. Usamos y divulgamos su PHI de conformidad con todas las leyes estatales y federales aplicables.

## **COMO SU PHI PUEDE SER USADO Y REVELADO**

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que podemos usar y divulgar la PHI. Para cada categoría de uso o divulgación, se proporciona una explicación de lo que se quiere decir y algunos ejemplos. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones de una categoría. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar PHI se incluirán en una de las categorías.

**Para tratamiento.** Podemos usar o divulgar su información médica para proporcionar y coordinar el tratamiento y los servicios de salud mental que recibe. Por ejemplo, si su atención de salud mental debe coordinarse con la atención médica que le proporcionó otro médico, podemos divulgar su información de salud a un médico u otro proveedor de atención médica.

**Para pago.** Podemos usar y divulgar su información médica para diversas funciones relacionadas con el pago, de modo que podamos facturar y obtener el pago del tratamiento y los servicios que le brindamos. Por ejemplo, su PHI se puede proporcionar a una compañía de seguros para que paguen las reclamaciones por su atención.

**Para operaciones sanitarias.** Podemos usar y divulgar su información médica para ciertas actividades operativas, administrativas y de garantía de calidad, en relación con nuestras operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para ejecutar la práctica y para asegurarnos de que nuestros pacientes reciban un tratamiento y servicios de calidad. Por ejemplo, las operaciones de atención médica incluyen actividades de evaluación y mejora de la calidad, revisión de la competencia o calificaciones de los profesionales de la salud, evaluación del desempeño de profesionales y proveedores, realización de programas de capacitación, acreditación, certificación, licencias o actividades de acreditación.

**Para fines especiales.** La ley federal y estatal aplicable nos permite usar o divulgar su PHI sin su permiso sólo cuando puedan surgir ciertas circunstancias.

Es probable que usemos o divulguemos su PHI sin su permiso para los siguientes propósitos:

- **Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención.** Podemos divulgar su PHI a un amigo personal cercano o familiar que esté involucrado en su atención médica o en el pago de su atención.
- **Divulgaciones a padres o tutores legales.** Si es menor de edad, podemos divulgar su PHI a sus padres o tutores legales cuando nos lo permitan o requieran las leyes federales y estatales aplicables.
- **Compensación al trabajador.** Podemos divulgar su PHI en la medida en que lo autorice y sea necesario para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación del trabajador u otros programas similares establecidos por la ley.
- **Salud pública.** Podemos divulgar su PHI a autoridades federales, estatales o locales, u otras entidades encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades para actividades de salud pública.

- **Actividades de supervisión de la salud:** Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen auditorías, investigaciones e inspecciones, según sea necesario para nuestra licencia y para el control gubernamental del sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes federales y estatales aplicables.
- **Cumplimiento de la ley.** Podemos divulgar su PHI para fines de aplicación de la ley según lo requiera la ley o en respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial, citación o proceso similar; para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida; sobre una muerte resultante de una conducta criminal; sobre delitos en las instalaciones o contra un miembro de nuestra fuerza laboral; y en circunstancias de emergencia, para reportar un crimen, la ubicación, las víctimas o la identidad, descripción o ubicación del perpetrador de un crimen.
- **Procedimientos judiciales y administrativos.** Si está involucrado en una demanda o una disputa legal, podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa, una citación, una solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.
- **Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.** Según la ley federal, estamos obligados a divulgar su PHI al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Para determinar si cumplimos con las leyes y regulaciones federales con respecto a la privacidad de la información médica.
- **Investigación.** En determinadas circunstancias, podemos utilizar o divulgar su PHI con fines de investigación. Sin embargo, antes de divulgar su PHI, el proyecto de investigación debe ser aprobado por una junta de revisión institucional o una junta de privacidad que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para garantizar la privacidad de su PHI.
- **Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Podemos divulgar su PHI para ayudar a identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte.
- **Organizaciones de obtención de órganos o tejidos.** De acuerdo con la ley aplicable, podemos divulgar su PHI a organizaciones de obtención de órganos u otras entidades involucradas en la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos con el propósito de donación y trasplante de tejidos.
- **Notificación.** Podemos usar o divulgar su PHI para ayudar en un esfuerzo de socorro en caso de desastre para que su familia, representante personal o amigos puedan ser notificados sobre su condición, estado y ubicación.
- **Institución correccional.** Si es o se convierte en un preso de una institución correccional, podemos divulgar a la institución o sus agentes la PHI necesaria para su salud y la salud y seguridad de los demás.

- **Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad.** Podemos usar y divulgar su PHI a las autoridades correspondientes cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad de otra persona o del público. Podemos divulgar su información médica a las autoridades correspondientes si creemos razonablemente que usted es una posible víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica o la posible víctima de otros delitos.
- **Militares y veteranos.** Si es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades de comando militar. También podemos divulgar PHI sobre personal militar extranjero a la autoridad militar correspondiente.
- **Seguridad Nacional, Actividades de Inteligencia y Servicios de Protección para el Presidente y Otros.** Podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia, provisión de protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.
- **Según lo requiera la ley.** Debemos divulgar su PHI cuando así lo requiera la ley federal o estatal aplicable.
- **Alternativas de tratamiento.** Podemos usar y divulgar su PHI para informarle o recomendarle posibles tratamientos, terapias, proveedores de atención médica o entornos de atención alternativos que puedan ser de su interés.
- **Beneficios y servicios relacionados con la salud.** Podemos usar y divulgar su PHI para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que pueden ser de su interés.
- **Recordatorios de citas.** Podemos usar o divulgar PHI para proporcionarle recordatorios de citas (como mensajes de correo de voz, postales o cartas). Tiene derecho, como se explica a continuación, a solicitar restricciones o limitaciones sobre la PHI que divulgamos. También tiene derecho, como se explica a continuación, a solicitar que la información se le comunique de una manera determinada o en un lugar determinado.

## Otros usos y divulgaciones de PHI

**Su autorización.** Obtendremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI para fines distintos a los descritos anteriormente (o según lo permita o exija la ley). Si nos da una autorización, puede revocarla enviando un aviso por escrito a nuestro Oficial de Privacidad en la dirección que se indica a continuación. Su revocación entrará en vigencia cuando recibamos su notificación por escrito. Si revoca su autorización, ya no usaremos ni divulgaremos su información médica por los motivos cubiertos por la autorización escrita. Su revocación no afectará ningún uso o divulgación permitidos por su autorización mientras estuvo en vigor. A

menos que nos dé una autorización por escrito, no podemos usar ni divulgar su información médica por ningún motivo, excepto los descritos en este Aviso.

**Notas de psicoterapia.** No usaremos ni divulgaremos notas de psicoterapia sin su autorización por escrito y solo según lo permita la ley.

**Comercialización de servicios relacionados con la salud.** No usaremos ni divulgaremos su información médica protegida para comunicaciones de marketing sin su autorización por escrito y solo según lo permita la ley.

**Venta de PHI.** No venderemos su información médica protegida sin su autorización por escrito y solo según lo permita la ley.

### **CAMBIOS A ESTE AVISO**

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso en cualquier momento, siempre que dichos cambios estén permitidos por la ley aplicable. Nos reservamos el derecho de hacer que el Aviso modificado sea efectivo para toda la información médica que mantenemos, incluida la información médica que creamos o recibimos antes de realizar los cambios. Cuando hagamos un cambio en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este Aviso y pondremos el nuevo Aviso a su disposición.

### **SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN DE SALUD**

Usted tiene derechos de privacidad bajo las leyes federales y estatales que protegen su información de salud. Es importante que conozca estos derechos. Puede ejercer estos derechos, hacer preguntas sobre ellos y presentar una queja si cree que se le niegan sus derechos o que no se protege su información médica. Los proveedores y aseguradores de salud que están obligados a seguir las leyes de privacidad estatales y federales deben cumplir con los siguientes derechos:

**Solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de PHI.** Tiene derecho a solicitar restricciones sobre nuestro uso o divulgación de su PHI enviando una solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad. No estamos obligados a aceptar esas restricciones. No podemos aceptar restricciones sobre usos o divulgaciones que sean legalmente requeridas o que sean necesarias para administrar nuestro negocio. Debemos aceptar la solicitud de restringir la divulgación de PHI a un plan de salud si la divulgación es con el propósito de realizar pagos u operaciones de atención médica y no es requerida por la ley, y la PHI se refiere únicamente a un artículo o servicio de atención médica. por el cual usted, u otra persona que no sea un plan de salud en su nombre, nos ha pagado en su totalidad.

**Para solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que se le comunique la PHI por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Por ejemplo, puede solicitar que solo se comunique con usted en el trabajo o por correo. Acomodaremos todas las solicitudes razonables.

**Para acceder a la PHI.** Tiene derecho de acceso para inspeccionar y obtener una copia de su PHI. Es posible que no pueda obtener toda su información en algunos casos especiales. Por ejemplo, si su proveedor de tratamiento determina que la información puede ponerlo en peligro a

usted o a otra persona. En la mayoría de los casos, se le deben entregar las copias dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción de una solicitud por escrito. Es posible que le cobremos una tarifa por los costos de copia, envío por correo y suministros necesarios para cumplir con su solicitud, y generalmente no estamos obligados a entregar los registros hasta que se pague la tarifa.

De acuerdo con la ley de Texas, usted tiene derecho a obtener una copia de su PHI en formato electrónico para los registros que mantenemos utilizando un sistema de registros médicos electrónicos (EHR) capaz de cumplir con la solicitud. Cuando corresponda, debemos proporcionarle esos registros a usted o a su representante legalmente autorizado en forma electrónica dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción de su solicitud por escrito, una autorización válida para la divulgación electrónica de PHI y el pago de la tarifa. Puede solicitar una copia de una autorización de la Oficina de Privacidad en la dirección a continuación.

**Obtener una copia impresa del aviso si lo solicita.** Puede solicitar una copia de nuestro Aviso actual en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir el Aviso de forma electrónica, todavía tiene derecho a una copia impresa. Puede obtener una copia impresa en la Oficina de Privacidad en la dirección que figura a continuación. Se puede cobrar una tarifa razonable por los costos de copia, envío por correo u otros suministros asociados con su solicitud.

**Para solicitar una enmienda de PHI.** Si cree que la PHI que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar una enmienda a la información. Las solicitudes deben identificar: (i) qué información desea enmendar, (ii) qué correcciones le gustaría hacer y (iii) por qué la información necesita ser enmendada. Responderemos a su solicitud por escrito dentro de los 60 días (con una posible extensión de 30 días). En nuestra respuesta, nosotros: (i) aceptaremos hacer la enmienda, o (ii) le informaremos de nuestra denegación, explicaremos nuestro motivo y describiremos los procedimientos de apelación. Si se niega, tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo con la decisión. Proporcionaremos una refutación a su declaración y mantendremos registros apropiados de su desacuerdo y nuestra refutación.

**Recibir un informe de divulgaciones.** Tiene derecho a solicitar un informe de las divulgaciones de su PHI para fines distintos al tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Su solicitud debe indicar un período de tiempo. El período de tiempo para la contabilidad de divulgaciones debe limitarse a menos de 6 años a partir de la fecha de la solicitud. Le responderemos por escrito dentro de los 60 días posteriores a la recepción de su solicitud (con una posible extensión de 30 días). Proporcionaremos un informe por período de 12 meses sin cargo, pero es posible que se le cobre el costo de cualquier informe posterior. Le notificaremos con anticipación el costo involucrado y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento.

**A la notificación en caso de incumplimiento.** Tiene derecho a ser notificado de un uso o divulgación no permitidos que comprometa la seguridad o privacidad de su PHI. Le enviaremos un aviso tan pronto como sea razonablemente posible y a más tardar sesenta (60) días calendario después del descubrimiento de la infracción y de conformidad con las leyes federales y estatales.

**Archivar una queja.** Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nuestro oficial de privacidad, que se enumera a continuación. También puede presentar una queja directamente ante cualquiera o todas las siguientes agencias federales y estatales: el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, la Oficina del Fiscal General de Texas o la Junta Examinadora de Trabajadores Sociales del Estado de Texas. Le proporcionaremos las direcciones para presentar su queja ante el Secretario, la Oficina del Fiscal General de Texas y la Junta Estatal de Examinadores de Trabajadores Sociales de Texas, si así lo solicita. No se le penalizará de ninguna manera por presentar una queja, pero si se presenta una queja, mi ética profesional me exige que termine nuestra relación terapéutica y lo remita a otros profesionales de la salud mental.

Si desea obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con nosotros.

Oficial de privacidad:

Ana Dlouhy, LCSW  
440 Cobia Dr. Suite 201  
Katy, TX 77495  
Teléfono: (832) 232-4673  
Correo electrónico: [anadlouhylcsw@gmail.com](mailto:anadlouhylcsw@gmail.com)

**RECONOCIMIENTO DE RECIBO DE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Recibí de Ana Dlouhy, una copia del Aviso de prácticas de privacidad de LCSW (“Aviso”), que describe cómo se usa y comparte mi información médica. Entiendo que la Sra. Dlouhy tiene derecho a cambiar este Aviso en cualquier momento. Puedo obtener una copia actual comunicándome con el Oficial de Privacidad de la práctica o visitando el sitio web de la Sra. Dlouhy en: [www.anadlouhylcsw.com](http://www.anadlouhylcsw.com)

**Mi firma a continuación reconoce que se me ha proporcionado una copia del Aviso de prácticas de privacidad.**

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente o representante personal

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de imprenta

\_\_\_\_\_  
Título del representante personal  
(p. Ej., Tutor, albacea, poder notarial, atención médica)

---

**Solo para uso práctico: Complete esta sección si no pudo obtener una firma.**

Si el paciente o el representante personal no puede o no quiere firmar este Reconocimiento, o el Reconocimiento no está firmado por cualquier otro motivo, indique el motivo:

\_\_\_\_\_

Describa los pasos que se tomaron para obtener la firma del paciente o del representante personal en el Reconocimiento:

\_\_\_\_\_

Completado por :

\_\_\_\_\_  
Firma del representante de la práctica

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de imprenta