AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Empowered Life Mental Health Counseling, PC (la "Práctica") está comprometida con la protección de su privacidad. La Práctica está obligada por la ley federal a mantener la privacidad de la Información de Salud Protegida ("PHI", por sus siglas en inglés), que es información que lo identifica o que podría utilizarse para identificarlo. La Práctica también está obligada a proporcionarle este Aviso de Prácticas de Privacidad (este "Aviso"), el cual explica las obligaciones legales y prácticas de privacidad de la Práctica, así como sus derechos con respecto a la PHI que recopilamos y mantenemos.

SUS DERECHOS

Sus derechos con respecto a la PHI se explican a continuación. Para ejercer estos derechos, debe presentar una solicitud por escrito a la Práctica en la dirección indicada más abajo.

Derecho a inspeccionar y obtener copia de su PHI

• Puede solicitar una copia electrónica o en papel de su PHI. La Práctica puede cobrar una tarifa razonable.
• La Práctica puede negar su solicitud si considera que la divulgación pondría en peligro su vida o la de otra persona. Usted puede tener derecho a que esta decisión sea revisada.

Derecho a solicitar una enmienda

• Puede solicitar que se corrija la PHI que considere incorrecta o incompleta. La Práctica puede requerir que la solicitud se haga por escrito y que incluya la razón de la solicitud.
• La Práctica puede negar su solicitud. En ese caso, se le enviará una explicación por escrito y se le permitirá presentar una declaración escrita de desacuerdo.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales
• Puede solicitar que la Práctica se comunique con usted de una manera específica. La Práctica aceptará todas las solicitudes razonables.

Derecho a limitar el uso o divulgación

• Puede solicitar que la Práctica no utilice ni comparta su PHI para tratamiento, pago u operaciones comerciales. La Práctica no está obligada a aceptar si esto afecta su atención. • Si paga un

servicio o artículo de atención médica de su propio bolsillo en su totalidad, puede solicitar que la Práctica no comparta esa PHI con su aseguradora.
• Puede solicitar que la Práctica no comparta su PHI con familiares o amigos indicando la restricción específica y a quién aplica.

Derecho a recibir un registro de divulgaciones

• Puede solicitar una lista (contabilidad) de las ocasiones en que se ha compartido su información médica. Puede recibir una lista gratuita cada 12 meses. Si la solicita con mayor frecuencia, se podrá cobrar una tarifa razonable.

Derecho a recibir copia de este Aviso

• Puede solicitar una copia impresa de este Aviso, incluso si aceptó recibirlo

electrónicamente. Derecho a designar un representante

• Si ha otorgado poder médico a otra persona o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos.

Derecho a presentar una queja

• Puede presentar una queja comunicándose con la Práctica.
• También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. • La Práctica no tomará represalias contra usted por presentar una queja.

Derecho a optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos

• La Práctica puede comunicarse con usted para fines de recaudación de fondos, pero usted puede solicitar no recibir dichas comunicaciones nuevamente.

Para presentar una queja o ejercer sus derechos, comuníquese con la Práctica utilizando la siguiente información:

Empowered Life Mental Health Counseling, PC
340 Veterans Memorial Highway, Suite 12
Lurdes Ramos-Galarza, LMHC-D
631-319-7678
NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

1. Usos y divulgaciones rutinarias de PHI

La ley federal permite a la Práctica utilizar y divulgar PHI sin su autorización escrita para ciertos usos rutinarios, como tratamiento, pago y operaciones comerciales.

Para brindarle tratamiento

• Podemos usar y compartir PHI con otros profesionales que lo estén tratando.
Ejemplo: Su médico primario solicita información sobre su tratamiento de salud mental.

Para operar el negocio

• Podemos usar y compartir PHI para administrar la Práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted.
Ejemplo: Enviarle recordatorios de citas si usted así lo autoriza.

Para facturar servicios

• Podemos usar y compartir PHI para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades. Ejemplo: Enviamos información a su aseguradora para que pague por sus servicios.

2. Usos y divulgaciones sin autorización ni oportunidad de objeción

Podemos usar o divulgar PHI sin su autorización en las siguientes

circunstancias: **Salud pública y seguridad**

• Para prevenir la propagación de enfermedades, ayudar en retiros de productos y reportar reacciones adversas a medicamentos.
• A solicitud del Secretario de Salud y Servicios Humanos para verificar cumplimiento legal. • Para auditorías e investigaciones gubernamentales.
• Para prevenir una amenaza grave e inminente.
• Para reportar abuso, negligencia o violencia doméstica.

Cumplimiento legal

• Cuando lo exija la ley federal, estatal o local.
• Para responder a órdenes judiciales, citaciones o solicitudes legales.
• Para fines de cumplimiento de la ley.
• Para funciones gubernamentales especializadas, incluyendo seguridad nacional. • Para cumplir con leyes de compensación laboral.

Otras solicitudes

• Médicos forenses y directores funerarios.
• Donación y trasplante de órganos.
• Investigación aprobada por junta institucional.
• Personas encarceladas.
• Asociados comerciales que realizan funciones en nuestro nombre.

3. Divulgaciones con oportunidad de objeción

A menos que usted se oponga, podemos divulgar PHI:
• A familiares o amigos involucrados en su cuidado.
• Cuando sea en su mejor interés si usted no puede expresar su preferencia.

4. Usos que requieren autorización escrita

Debemos obtener su autorización escrita para:
• Mercadeo
• Venta de PHI
• Notas de psicoterapia

5. Registros de Trastorno por Uso de Sustancias – 42 C.F.R. Parte 2

(A) Si corresponde, sus registros relacionados con trastorno por uso de sustancias están protegidos por la ley federal bajo 42 C.F.R. Parte 2. Esta ley ofrece protecciones adicionales y requiere consentimiento separado para el uso y divulgación de notas de consejería de SUD.

Cada divulgación con consentimiento debe incluir copia del consentimiento o explicación clara de su alcance, junto con el aviso requerido por 42 C.F.R. § 2.32.

Se requiere su consentimiento explícito por escrito salvo en circunstancias limitadas como:

• Emergencias médicas
• Reporte de delitos en las instalaciones
• Reporte de abuso o negligencia infantil
• Recaudación de fondos (con oportunidad de rechazar comunicaciones)

Puede revocar su consentimiento en cualquier momento.

(B) Prohibiciones

Los registros de SUD no pueden utilizarse en procedimientos civiles, penales o administrativos en su contra sin su consentimiento específico por escrito o una orden judicial válida conforme a Parte 2.

Si los registros se divulgan conforme a su consentimiento para tratamiento, pago u operaciones, pueden redistribuirse según HIPAA, conforme a las demás disposiciones de este Aviso.

Puede revocar su autorización en cualquier momento por escrito. La Práctica no usará ni compartirá su PHI fuera de lo descrito en este Aviso sin su permiso escrito.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

• Mantener la privacidad y seguridad de su PHI.
• Cumplir con los términos de este Aviso.
• Cumplir con leyes estatales o federales más estrictas cuando correspondan. • Reservarse el derecho de modificar este Aviso.
• Notificarle en caso de una violación de seguridad que comprometa su PHI.

Este Aviso entra en vigor el 16 de febrero de 2026.