

GLADYS CARDONA L.C.S.W.

320 Amboy Ave, Metuchen NJ 08840
732-841-7565

AVISO SOBRE LAS REGLAS DE PRIVACIDAD Y RECONOCIMIENTO DEL PACIENTE.

Privacidad es muy importante para quienes visitan nuestra oficina. Este aviso le explica las diferentes formas en las cuales podemos usar y revelar su información. Además, describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos referente al uso y divulgación de información médica. Se le provee éste aviso de acuerdo a las leyes del Acta de Portabilidad y Contabilidad de Seguros De Salud (HIPAA). Esta Práctica cumplirá con todos los términos según estipulados. Obedeceremos las reglas de éste aviso por el tiempo que esté en efecto, pero si cambiamos éste aviso, le proveeremos con una copia. Éste Aviso Sobre Las Reglas De Privacidad ha estado en efecto desde el 1^{ro} de enero del 2008.

Al firmar éste aviso yo reconozco que dentro de su contenido he recibido y entiendo el aviso sobre las reglas de privacidad se ésta Práctica que he recibido escritas en lenguaje traducido. El aviso proporciona detalladamente las aplicaciones y las divulgaciones de mi información protegida de la salud que se pueden hacer por esta práctica, mis derechos individuales y los deberes legales de la práctica con respecto a mi información protegida de la salud.

- § Una declaración que esta práctica es requerida por la ley de mantener la privacidad de mi información protegida de la salud.
- § Una declaración que ésta práctica es requerida de dejarse llevar por los avisos actualmente en efecto.
- § Tipos de aplicaciones y divulgaciones que ésta práctica se le permite hacer para cada uno de los propósitos siguientes: Tratamiento, pago y operaciones del cuidado médico.
- § Una descripción de cada uno de los otros propósitos para los cuales se le permite o se le requiere ésta práctica utilizar ó de divulgar mi información protegida de la salud sin mi consentimiento o autorización escrita.
- § Una descripción de aplicaciones y accesos que son prohibidos o limitados materialmente por la ley.
- § Una descripción de otros usos y de otras divulgaciones que serán hechos solamente con mi autorización escrita y que puedo revocar tal autorización.
- § Mis derechos individuales con respecto a mi información protegida de la salud y una breve descripción en referencia a cómo puedo ejercitar estos derechos en relación a:
 - El derecho de quejarme a esta práctica y, a el secretario de HHS, si creo que mis derechos han sido violados. No se utilizará ninguna acción vengativa contra mí, en el acontecimiento de tal queja.
 - El derecho de solicitar restricciones en ciertas aplicaciones y accesos de mi información protegida de la salud y que ésta práctica no está requerida a convenir a restricciones solicitadas.
 - El derecho de recibir comunicaciones confidenciales sobre mi información protegida de la salud.
 - El derecho de examinar y de copiar mi información de la salud protegida.
 - El derecho de enmendar mi información protegida de la salud.
 - El derecho de recibir una contabilidad sobre información divulgada en relación a mi información protegida de la salud.
 - El derecho de obtener una copia de papel de éste aviso de la práctica de privacidad de ésta práctica al ser pedida por mí.

Esta práctica reserva el derecho de cambiar los términos de su aviso de su práctica de privacidad y de hacer nuevas provisiones eficaces para toda la información protegida de la salud que mantenga. Si ocurren cambios, ésta práctica me proveerá con un aviso revisado al ser pedida por mí.