AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD CONFORME A LA LEY HIPAA

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor, léalo cuidadosamente.

1. NUESTRO COMPROMISO CON SU PRIVACIDAD

Su privacidad es importante para nosotros. Este aviso explica cómo protegemos su información médica y sus derechos en virtud de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés). Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información de salud y a proporcionarle este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad.

2. CÓMO PODEMOS USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Podemos usar y compartir su información médica en las siguientes situaciones:

- **Para tratamiento:** Podemos compartir su información con otros profesionales de salud que le estén proporcionando atención médica.
- **Para pagos:** Podemos usar su información para procesar pagos por los servicios que reciba.
- **Para operaciones de atención médica:** Podemos usar su información para mejorar la calidad de la atención médica y administrar nuestras operaciones.
- **Para cumplir con la ley:** Podemos compartir su información si lo requiere la ley, como en casos de abuso, negligencia o amenazas de daño.
- **Para la salud y seguridad pública:** Podemos compartir información con autoridades de salud pública en situaciones de emergencias de salud.

3. SUS DERECHOS SOBRE SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos respecto a su información médica:

- **Acceder a su expediente médico:** Puede solicitar una copia de su información médica y revisarla.
- **Solicitar correcciones:** Si considera que su información médica es incorrecta o está incompleta, puede solicitar una corrección.
- **Restringir el uso de su información:** Puede pedirnos que no compartamos su información en ciertos casos.
- **Solicitar comunicaciones confidenciales:** Puede pedir que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, solo a través de correo electrónico o teléfono).
- **Obtener un informe de divulgaciones:** Puede solicitar un registro de cuándo y con quién hemos compartido su información médica.
- **Presentar una queja:** Si cree que se ha violado su privacidad, puede presentar una queja con nosotros o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

4. NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su informacin mdica.
- Le proporcionaremos este aviso y cumpliremos con sus trminos.
- No usaremos ni compartiremos su informacin mdica sin su autorizacin, excepto segn lo descrito en este aviso.

5. CONTACTO

Si tiene preguntas sobre este aviso o sobre cmo usamos su informacin mdica, puede comunicarse con nosotros en:

Pro Psychological Analysis
+1 (202) 970 4412
privacy@ppanalysis.com

Fecha de entrada en vigor de este aviso: 5 de febrero, 2025

PPA PRO PSYCHOLOGICAL ANALYSIS

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES IN ACCORDANCE WITH HIPAA LAW

This notice describes how your medical information may be used and disclosed and how you can access this information. Please read it carefully.

1. OUR COMMITMENT TO YOUR PRIVACY

Your privacy is important to us. This notice explains how we protect your medical information and your rights under the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA). We are required by law to maintain the privacy of your health information and provide you with this notice regarding our privacy practices.

2. HOW WE MAY USE AND SHARE YOUR MEDICAL INFORMATION

We may use and share your medical information in the following situations:

- **For Treatment:** We may share your information with other healthcare professionals providing you with medical care.
- **For Payment:** We may use your information to process payments for the services you receive.
- **For Healthcare Operations:** We may use your information to improve the quality of healthcare and manage our operations.
- **To Comply with the Law:** We may share your information if required by law, such as in cases of abuse, neglect, or threats of harm.
- **For Public Health and Safety:** We may share information with public health authorities in emergency health situations.

3. YOUR RIGHTS REGARDING YOUR MEDICAL INFORMATION

You have the following rights concerning your medical information:

- **Access Your Medical Records:** You may request a copy of your medical information and review it.
- **Request Corrections:** If you believe your medical information is incorrect or incomplete, you may request a correction.
- **Restrict the Use of Your Information:** You may ask us not to share your information in certain cases.
- **Request Confidential Communications:** You may request that we communicate with you in a specific manner (e.g., only via email or phone).
- **Obtain a Disclosure Report:** You may request a record of when and with whom we have shared your medical information.

- **File a Complaint:** If you believe your privacy has been violated, you may file a complaint with us or with the U.S. Department of Health and Human Services. We will not retaliate against you for filing a complaint.

4. OUR RESPONSIBILITIES

- We are required by law to maintain the privacy of your medical information.
- We will provide you with this notice and comply with its terms.
- We will not use or share your medical information without your authorization, except as described in this notice.

5. CONTACT INFORMATION

If you have any questions about this notice or how we use your medical information, you may contact us at:

Pro Psychological Analysis
+1 (202) 970 4412
privacy@ppanalysis.com

Effective Date of This Notice: February 5, 2025