

NOTICE OF PRIVACY PRACTICE

When you seek or receive services through Healthy Coping Counseling we create and obtain health and personal information about you that we keep in a medical record. This notice describes how we may use and disclose medical information about you and how you can get access to this information as required by the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPPA). Additional information is available from the U.S. Department of Health and Human Services. www.hhs.gov

YOUR HEALTH INFORMATION RIGHTS

Get an electronic or paper copy of your medical record

- You can ask to see or get an electronic or paper copy of your medical record and other health information we have about you. Ask us how to do this.
- We will provide a copy or a summary of your health information, usually within 14 days of your request. We may charge a reasonable, cost-based fee.

Ask us to correct your medical record

- You can ask us to correct health information about you that you think is incorrect or incomplete. Ask us how to do this.
- We may say “no” to your request, but we’ll tell you why in writing within 60 days.

Request confidential communication

- You can ask us to contact you in a specific way (for example, home or office phone) or to send mail to a different address.
- We will say “yes” to all reasonable requests.

Ask us to limit what we use or share

- You can ask us not to use or share certain health information for treatment, payment, or our operations. We are not required to agree to your request, and we may say “no” if it would affect your care.
- If you pay for a service or health care item out-of-pocket in full, you can ask us not to share that information for the purpose of payment or our operations with your health insurer. We will say “yes” unless a law requires us to share that information.
- We will never share any substance abuse treatment records without your written permission unless required by law, medical emergency, to report suspected child abuse or neglect.

Get a list of those with whom we’ve shared information

- You can ask for a list (accounting) of the times we’ve shared your health information for six years prior to the date you ask, who we shared it with, and why.
- We will include all the disclosures except for those about treatment, payment, and health care operations, and certain other disclosures (such as any you asked us to make). You must submit a request if you want to have an accounting of disclosures of your health information.

Get a copy of this privacy notice

- You can ask for a paper copy of this notice at any time, even if you have agreed to receive the notice electronically. We will provide you with a paper copy promptly.

Choose someone to act for you

- If you have given someone medical power of attorney or if someone is your legal guardian, that person can exercise your rights and make choices about your health information.
- We will make sure the person has this authority and can act for you before we take any action.

NOTICE OF PRIVACY PRACTICE

File a complaint if you feel your rights are violated

- You can complain if you feel we have violated your rights by contacting Healthy Coping Counseling LLC via our secure portal <https://healthy coping.clientsecure.me/>
- Your complaint must be filed within 180 days of the time you came to believe your privacy rights were violated. We will not retaliate against you for filing a complaint.
- You can file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights by sending a letter to 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, calling 1-877-696-6775, or visiting www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

YOUR CHOICES

For certain health information, you can tell us your choices about what we share.

In these cases, you have both the right and choice to tell us to:

- Share information with your family, close friends, or others involved in your care
- Share information in a disaster relief situation

If you are not able to tell us your preference, we may go ahead and share your information if we believe it is in your best interest. We may also share your information when needed to lessen a serious and imminent threat to health or safety.

In these cases, we never share your information unless you give us written permission:

- Requests from family, friends, or others
- Requests for copies of your records (unless accompanied by a subpoena)
- Marketing purposes
- Sale of your information.

DISCLOSURE OF YOUR PROTECTED HEALTH INFORMATION

We typically use or share your health information in the following ways.

- Treat you: Although it is not our practice to do so without your consent, we can use your health information and share it with other healthcare professionals. We can use your health information and share it with other professionals who are treating you or for consultation. *Example: We may consult with another mental health provider about diagnosis considerations, recommendations and/or whether a particular treatment may be helpful for you. We may ask your psychiatrist or primary care doctor about your overall health condition.*

-Run our organization: We can use and share your health information to run our practice, improve your care, and contact you when necessary. *Example: We use health information about you to manage your mental health evaluation process, treatment outcomes, and monitor trends within the practice.*

-Bill for your services: We can use and share your health information with third parties to bill and get payment from you, health plans and or other entities. We use a secure online payment gateway integrated into our telehealth platform, website or patient portal to collect online self-payment for telehealth services provided. *Example: We give information about you to a payment processing service for us to collect payment for services provided.*

NOTICE OF PRIVACY PRACTICE

How else can we use or share your health information?

We are allowed or required to share your information in other ways – usually in ways that contribute to the public good, such as public health and research. We have to meet many conditions in the law before we can share your information for these purposes.

-Help with public health and safety issues. We can share health information about you for certain situations such as: Preventing disease; Helping with product recalls; Reporting adverse reactions to medications; Reporting suspected abuse, neglect, or domestic violence; Preventing or reducing a serious threat to anyone's health or safety.

-Do research. We can use or share your information for health research.

-Comply with the law. We will share information about you if state or federal laws require it, including with the Department of Health and Human Services if it wants to see that we're complying with federal privacy law.

-Address workers' compensation, law enforcement, and other government requests. We can use or share health information about you: For workers' compensation claims; For law enforcement purposes or with a law enforcement official; With health oversight agencies for activities authorized by law; For special government functions such as military, national security, and presidential protective services.

-Respond to lawsuits and legal actions. We can share health information about you in response to a court or administrative order, or in response to a subpoena.

OUR RESPONSIBILITIES

- We are required by law to maintain the privacy and security of your protected health information.
- We will let you know promptly if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your information.
- We must follow the duties and privacy practices described in this notice and give you a copy of it.
- We will not use or share your information other than as described here unless you tell us we can in writing. If you tell us we can, you may change your mind at any time. Let us know in writing if you change your mind.

CHANGES TO THE TERMS OF THIS NOTICE. We can change the terms of this notice, and the changes will apply to all information we have about you. The new notice will be available upon request or in our website.

Effective 05/22/2025

NOTICE OF PRIVACY PRACTICE

Cuando usted solicita o recibe servicios a través de Healthy Coping Counseling LLC creamos y obtenemos información médica y personal sobre usted que guardamos en un expediente médico. Este aviso describe cómo podemos usar y divulgar su información médica y cómo puede acceder a ella, tal como lo exige la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud (HIPAA). Información adicional está disponible en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.: www.hhs.gov

SUS DERECHOS SOBRE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico

- Puede pedir ver u obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, normalmente dentro de 14 días después de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en costos.

Solicitar correcciones a su expediente médico

- Puede pedirnos que corriamos información médica que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos rechazar su solicitud, pero le informaremos por escrito el motivo dentro de 60 días.

Solicitar comunicación confidencial

- Puede pedirnos que lo contactemos de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa o de oficina) o que enviemos correo a una dirección diferente.
- Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

Solicitar que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información médica para tratamiento, pago u operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si afecta su atención médica.
- Si paga de su bolsillo la totalidad de un servicio o artículo de atención médica, puede pedirnos que no compartamos esa información con su aseguradora. Diremos “sí” a menos que la ley nos obligue a compartirla.
- Nunca compartiremos registros de tratamiento por abuso de sustancias sin su permiso por escrito, a menos que lo exija la ley, en una emergencia médica, o para informar sospecha de abuso o negligencia infantil.

Obtener un listado de con quién hemos compartido su información

- Puede solicitar un listado (rendición de cuentas) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas relacionadas con tratamiento, pago, operaciones médicas, y otras divulgaciones específicas (como las que usted haya solicitado). Debe presentar una solicitud si desea un informe de divulgaciones.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibirlo electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

- Si ha otorgado poder médico a alguien o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Verificaremos que esa persona tenga la autoridad legal antes de actuar.

NOTICE OF PRIVACY PRACTICE

Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos

- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos contactando a Healthy Coping Counseling LLC a través de nuestro portal seguro: <https://healthycoping.clientsecure.me/>
- Debe presentar la queja dentro de los 180 días a partir de cuando creyó que se violaron sus derechos de privacidad. No tomaremos represalias por presentar una queja.
- También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de 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/

SUS OPCIONES

Para cierta información médica, puede decirnos sus preferencias sobre lo que compartimos.

En estos casos, usted tiene derecho a decirnos si desea que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado.
- Compartamos información en una situación de ayuda por desastre.

Si usted no puede expresar sus preferencias, podemos compartir su información si creemos que está en su mejor interés. También podemos compartir su información si es necesario para reducir una amenaza seria e inminente a la salud o seguridad.

Nunca compartiremos su información sin su permiso por escrito en los siguientes casos:

- Solicitudes de familiares, amigos u otras personas
- Solicitudes de copias de sus registros (a menos que vengan con una citación)
- Fines de mercadeo
- Venta de su información

DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Generalmente usamos o compartimos su información médica en las siguientes maneras:

Tratarle: Aunque no es nuestra práctica hacerlo sin su consentimiento, podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales de la salud. *Ejemplo: Podemos consultar con otro proveedor de salud mental sobre un diagnóstico, recomendaciones, y/o si cierto tratamiento sería útil para usted. Podemos consultar con su psiquiatra o médico de cabecera sobre su salud general.*

Operar nuestra organización: Podemos usar y compartir su información para gestionar nuestro consultorio, mejorar su atención, y comunicarnos con usted cuando sea necesario. *Ejemplo: Usamos su información para administrar procesos de evaluación de salud mental, resultados del tratamiento, y monitorear tendencias dentro del consultorio.*

Facturar sus servicios: Podemos usar y compartir su información con terceros para facturar y recibir pagos de usted, planes de salud u otras entidades. *Ejemplo: Proporcionamos su información a un servicio de procesamiento de pagos para cobrar por los servicios prestados. Usamos un sistema de pagos en línea integrado a nuestra plataforma de telesalud.*

¿CÓMO MÁS PODEMOS USAR O COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA?

Estamos autorizados o requeridos por ley para compartir su información de otras maneras que contribuyen al bien público. Cumplimos con muchas condiciones legales antes de compartir su información para estos fines:

NOTICE OF PRIVACY PRACTICE

- **Ayudar con temas de salud y seguridad pública:** Podemos compartir su información para prevenir enfermedades, ayudar con retiros de productos, reportar reacciones adversas a medicamentos, sospechas de abuso o violencia doméstica, o prevenir amenazas graves a la salud o seguridad.
- **Realizar investigaciones:** Podemos usar o compartir su información para investigaciones médicas.
- **Cumplir con la ley:** Compartiremos su información si lo exige una ley estatal o federal, incluido el Departamento de Salud y Servicios Humanos.
- **Compensación laboral, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales:** Podemos compartir su información para reclamaciones de compensación laboral, con autoridades policiales, agencias de supervisión de salud, funciones gubernamentales especiales como seguridad nacional y servicios de protección presidencial.
- **Responder a demandas legales:** Podemos compartir su información en respuesta a órdenes judiciales o administrativas, o citaciones.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Estamos legalmente obligados a proteger la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las prácticas descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de formas no descritas aquí a menos que usted nos autorice por escrito. Puede cambiar de opinión en cualquier momento y notificarnos por escrito.

CAMBIOS EN LOS TÉRMINOS DE ESTE AVISO

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido o en nuestro sitio web.

Vigente a partir del 22/05/2025