

Avis relatif aux pratiques de confidentialité

The Mind Pillow Counseling

Marie C. Wallace, LPCC

Date d'entrée en vigueur : 3 octobre 2026

Questions et réclamations concernant la confidentialité : Marie C. Wallace

Téléphone : (502) 501-4500

Courriel : marie@themindpillowcounseling.com

CET AVIS EXPLIQUE COMMENT VOS INFORMATIONS DE SANTÉ PEUVENT ÊTRE UTILISÉES ET COMMUNIQUÉES, ET COMMENT VOUS POUVEZ Y ACCÉDER. VEUILLEZ LE LIRE ATTENTIVEMENT.

Mon engagement concernant vos informations de santé

Je comprends que les informations concernant votre santé et vos soins sont personnelles. Je m'engage à les protéger. Je constitue un dossier des soins et services que je vous fournis. Ce dossier me permet de vous offrir des soins de qualité et de respecter certaines obligations légales. Cet avis s'applique à tous les dossiers de vos soins créés par The Mind Pillow Counseling, y compris, le cas échéant, mes notes de psychothérapie conservées séparément. Il décrit les façons dont je peux utiliser et communiquer vos informations de santé, vos droits concernant les informations que je conserve et certaines de mes obligations. La loi m'impose de :

- Protéger la confidentialité des informations de santé protégées qui permettent de vous identifier, appelées « PHI » dans la législation américaine.
- Vous remettre cet avis concernant mes obligations légales et mes pratiques de confidentialité.
- Respecter les dispositions de l'avis actuellement en vigueur.
- Vous informer d'une violation de la confidentialité de vos informations de santé protégées non sécurisées lorsque la loi exige cette notification.
- N'utiliser ou ne communiquer les informations pour des raisons non décrites dans cet avis qu'avec votre autorisation écrite, sauf si la loi permet ou exige cette utilisation ou communication. Vous pouvez révoquer une autorisation par écrit à tout moment, sauf dans la mesure où j'ai déjà agi sur la base de cette autorisation.
- Je peux modifier les dispositions de cet avis. Les modifications s'appliqueront à toutes les informations que je détens à votre sujet. Le nouvel avis sera disponible sur demande, dans mon cabinet et sur mon site internet.

Comment je peux utiliser et communiquer vos informations de santé

Les catégories suivantes décrivent les différentes façons dont je peux utiliser et communiquer vos informations de santé. Pour chaque catégorie, je donne des explications et quelques exemples. Tous les cas ne sont pas énumérés, mais toutes les utilisations et communications autorisées relèvent de l'une de ces catégories.

Traitement, paiement ou fonctionnement du cabinet : sous réserve des protections supplémentaires prévues par les lois des États et décrites ci-dessous, la loi HIPAA permet certaines utilisations et communications d'informations de santé à des fins de traitement, de paiement ou de fonctionnement du cabinet sans autorisation écrite distincte. Je demanderai votre consentement éclairé écrit ou votre autorisation chaque fois que la loi applicable l'exige. Je peux également communiquer vos informations de santé protégées pour les activités de traitement d'un autre professionnel de santé, dans le respect des règles applicables en matière de consentement, de confidentialité et de secret professionnel. Par exemple, lors d'une consultation avec un autre professionnel de santé agréé concernant votre état, des informations peuvent être communiquées,

conformément à la loi applicable et avec tout consentement requis, pour contribuer au diagnostic et au traitement.

Païement : je peux utiliser ou communiquer des informations pour facturer les services et recevoir le paiement, sous réserve des exigences applicables en matière de consentement. Par exemple, une demande de remboursement à une assurance peut mentionner votre diagnostic et le service fourni. **Fonctionnement du cabinet :** je peux utiliser des informations pour gérer mon activité et améliorer les soins. Par exemple, je peux examiner des dossiers pour évaluer la qualité de la documentation.

Les communications à des fins de traitement ne sont pas soumises à la règle HIPAA du « minimum nécessaire ». Les thérapeutes et autres professionnels de santé peuvent avoir besoin d'accéder au dossier complet ou à des informations complètes pour fournir des soins de qualité. Le « traitement » comprend notamment la coordination et la gestion des soins avec un tiers, les consultations entre professionnels de santé et l'orientation d'un patient vers un autre professionnel de santé.

Procédures judiciaires et litiges : si vous êtes impliqué dans une procédure judiciaire, je peux communiquer des informations de santé en réponse à une ordonnance d'un tribunal ou d'une autorité administrative. Une assignation ou une autre demande ne permet pas automatiquement la divulgation de vos dossiers de thérapie. Avant de répondre, je vérifierai les règles applicables en matière de confidentialité et de protection des communications, et je demanderai votre autorisation lorsque cela est requis. Toute communication doit respecter les conditions légales applicables, y compris, le cas échéant, les obligations de notification ou d'obtention d'une ordonnance de protection.

Protections supplémentaires des dossiers de thérapie

J'accompagne des clients au Kentucky, dans l'Ohio et en Caroline du Sud. Les catégories de communication décrites dans cet avis ne remplacent pas les lois applicables qui offrent une protection plus élevée. Les communications dans le cadre de la thérapie peuvent bénéficier d'une protection juridique contre leur divulgation, que je ferai valoir ou préserverai lorsque cela est requis.

Au Kentucky, la protection des communications entre conseiller et client s'applique généralement aux communications confidentielles de thérapie dans les procédures judiciaires, sous réserve des exceptions prévues par la règle 506 des Kentucky Rules of Evidence. Dans l'Ohio, je demanderai un consentement éclairé écrit avant de révéler des informations confidentielles, sauf lorsqu'une exception applicable permet ou impose leur communication, notamment une obligation légale de signalement ou un danger manifeste et actuel pour vous ou pour autrui. En Caroline du Sud, les communications de thérapie et les dossiers de traitement sont confidentiels et juridiquement protégés, sous réserve des exceptions prévues par les lois des États et les lois fédérales applicables. J'appliquerai toute protection supplémentaire qui régit vos dossiers.

Certaines utilisations et communications nécessitent votre autorisation

1. Notes de psychothérapie. Je conserve des « notes de psychothérapie » au sens de 45 CFR § 164.501. Leur utilisation ou leur communication nécessite votre autorisation, sauf dans les cas suivants :

- a. Mon utilisation de ces notes pour vous traiter.
- b. Mon utilisation de ces notes pour former ou superviser des professionnels de santé mentale afin d'améliorer leurs compétences en thérapie de groupe, conjointe, familiale ou individuelle.
- c. Mon utilisation de ces notes pour assurer ma défense dans une procédure judiciaire que vous engagez contre moi.
- d. Leur utilisation par le secrétaire du Department of Health and Human Services pour vérifier mon respect de la loi HIPAA.

- e. Une utilisation ou communication exigée par la loi et limitée aux exigences de cette loi.
 - f. Une utilisation ou communication exigée par la loi pour certaines activités de contrôle concernant l'auteur des notes de psychothérapie.
 - g. Une utilisation ou communication exigée par un coroner dans l'exercice de fonctions autorisées par la loi.
 - h. Une utilisation ou communication autorisée par la loi pour prévenir ou réduire une menace grave et imminente pour la santé ou la sécurité d'une personne ou du public.
2. Marketing. En tant que psychothérapeute, je n'utilise ni ne communique vos informations de santé protégées à des fins de marketing.
3. Vente d'informations de santé protégées. Je ne vends pas vos informations de santé protégées.

Les informations communiquées à un destinataire peuvent être communiquées à nouveau et ne plus être protégées par la loi HIPAA, même si d'autres lois peuvent continuer à les protéger. Si je reçois un jour des dossiers relatifs à des troubles liés à l'usage de substances protégés par 42 CFR Part 2, j'appliquerai les protections supplémentaires correspondantes. Ces dossiers ou les témoignages portant sur leur contenu ne peuvent pas être utilisés dans une procédure engagée contre vous sans le consentement écrit requis ou une ordonnance judiciaire conforme aux exigences applicables, accompagnée d'une assignation ou d'une autre obligation légale.

Les utilisations et communications non décrites dans cet avis nécessitent votre autorisation écrite, sauf si la loi les permet ou les exige. Pour révoquer une autorisation, envoyez-moi une demande écrite en utilisant les coordonnées indiquées ci-dessus. La révocation n'annule pas les communications déjà effectuées sur la base de votre autorisation.

Certaines utilisations et communications ne nécessitent pas votre autorisation

Sous réserve de certaines limites prévues par la loi, je peux utiliser et communiquer vos informations de santé protégées sans votre autorisation pour les raisons suivantes :

- 1. Lorsqu'une communication est exigée par une loi d'un État ou une loi fédérale, dans le respect et dans les limites des exigences de cette loi.
- 2. Pour des activités de santé publique, notamment le signalement de soupçons de maltraitance d'enfants, de personnes âgées ou d'adultes dépendants, ou la prévention ou la réduction d'une menace grave pour la santé ou la sécurité d'une personne.
- 3. Pour des activités de contrôle du système de santé, y compris les audits et les enquêtes.
- 4. Pour des procédures judiciaires ou administratives, notamment en réponse à une ordonnance d'un tribunal ou d'une autorité administrative, bien que je préfère obtenir votre autorisation avant de le faire.
- 5. À des fins d'application de la loi, notamment pour signaler des infractions commises dans mes locaux.
- 6. Aux coroners ou aux médecins légistes dans l'exercice de fonctions autorisées par la loi.
- 7. À des fins de recherche, notamment pour étudier et comparer l'évolution de patients ayant reçu différentes formes de thérapie pour un même problème de santé.
- 8. Pour certaines fonctions gouvernementales particulières, notamment la bonne exécution de missions militaires, la protection du président des États-Unis, les activités de renseignement ou de contre-espionnage, ou la sécurité des personnes travaillant ou détenues dans des établissements pénitentiaires.
- 9. Pour l'indemnisation des accidents du travail. Bien que je préfère obtenir votre autorisation, je peux communiquer vos informations de santé protégées afin de respecter les lois concernant cette indemnisation.

10. Pour les rappels de rendez-vous et les prestations ou services liés à la santé. Je peux utiliser et communiquer vos informations de santé protégées pour vous rappeler un rendez-vous. Je peux également les utiliser et les communiquer pour vous informer de possibilités de traitement ou d'autres services ou prestations de santé que je propose.

Certaines communications nécessitent que vous puissiez vous y opposer

Communications à la famille, aux amis ou à d'autres personnes : je peux communiquer vos informations de santé protégées à un membre de votre famille, à un ami ou à une autre personne que vous désignez comme participant à vos soins ou à leur paiement, sauf si vous vous y opposez en tout ou en partie. En situation d'urgence, la possibilité de consentir peut vous être donnée après la communication.

Vos droits concernant vos informations de santé protégées

1. Droit de demander des limites à l'utilisation et à la communication de vos informations. Vous pouvez me demander de ne pas utiliser ou communiquer certaines informations de santé protégées à des fins de traitement, de paiement ou de fonctionnement du cabinet. Je ne suis pas tenue d'accepter votre demande et peux la refuser si j'estime qu'elle compromettrait vos soins.
2. Droit de demander une restriction pour des services payés intégralement sans assurance. Si vous, ou une personne autre que votre assureur, payez intégralement un service sans faire appel à l'assurance, vous pouvez me demander de ne pas communiquer les informations concernant ce service à votre assureur à des fins de paiement ou de fonctionnement du cabinet. Je dois respecter cette demande, sauf si la loi exige la communication. Veuillez m'en informer avant l'envoi des informations à votre assureur.
3. Droit de choisir comment je vous contacte. Vous pouvez me demander de vous contacter d'une manière particulière, par exemple à votre numéro personnel ou professionnel, ou d'envoyer le courrier à une autre adresse. J'accepterai toute demande raisonnable.
4. Droit de consulter vos informations et d'en obtenir une copie. À l'exception des « notes de psychothérapie », vous pouvez obtenir une copie électronique ou papier de votre dossier médical et des autres informations que je détiens à votre sujet. Je vous fournirai une copie, ou un résumé si vous acceptez cette option, dans les 30 jours suivant la réception de votre demande écrite. Je peux demander des frais raisonnables fondés sur le coût de cette prestation.
5. Droit d'obtenir un relevé des communications effectuées. Vous pouvez demander la liste des communications de vos informations de santé protégées qui sont soumises à l'obligation de relevé. Les communications à des fins de traitement, de paiement ou de fonctionnement du cabinet, celles que vous avez autorisées et les autres exceptions prévues par la loi sont généralement exclues. Je répondrai dans les 60 jours suivant votre demande. Le relevé couvrira les six dernières années, sauf si vous demandez une période plus courte. Le premier relevé sera gratuit. Si vous en demandez plusieurs au cours de la même année, je pourrai facturer des frais raisonnables fondés sur le coût de chaque relevé supplémentaire.
6. Droit de demander une correction ou une mise à jour. Si vous estimez que vos informations de santé protégées contiennent une erreur ou qu'une information importante manque, vous pouvez me demander de corriger les informations existantes ou d'ajouter celles qui manquent. Je peux refuser votre demande, mais vous en expliquerai les raisons par écrit dans les 60 jours suivant sa réception.
7. Droit d'obtenir une copie papier ou électronique de cet avis. Vous pouvez obtenir une copie papier de cet avis ou le recevoir par courriel. Même si vous avez accepté de le recevoir par courriel, vous pouvez également demander une copie papier.

8. Droit à un représentant personnel. Une personne légalement habilitée à agir en votre nom peut exercer vos droits en matière de confidentialité dans les limites de son mandat. Je vérifierai cette habilitation et les exceptions légales applicables avant de communiquer des informations.

9. Droit de déposer une réclamation. Si vous pensez que vos droits en matière de confidentialité ont été violés, vous pouvez contacter Marie C. Wallace par téléphone ou par courriel aux coordonnées indiquées ci-dessus. Vous pouvez également vous adresser directement à l'Office for Civil Rights du U.S. Department of Health and Human Services à <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html> ou écrire à 200 Independence Avenue SW, Washington, DC 20201. Il n'est pas nécessaire de me contacter au préalable. Je ne prendrai aucune mesure de représailles contre vous si vous déposez une réclamation.

Date d'entrée en vigueur de cet avis

Cet avis entre en vigueur le 3 octobre 2026.

Accusé de réception de l'avis de confidentialité

La loi américaine Health Insurance Portability and Accountability Act de 1996 (HIPAA) vous accorde certains droits concernant l'utilisation et la communication de vos informations de santé protégées. La signature d'un accusé de réception confirme que vous avez reçu cet avis ; elle ne constitue pas une autorisation de communiquer vos informations.