fines cubiertos por esta autorización, excepto en la medida en que ya hayamos actuado basándonos en la autorización.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD

Enumerados a continuación se encuentran sus derechos con respecto a su información de salud. Cada uno de estos derechos se encuentra sujeto a ciertos requisitos y excepciones. Debe dirigir su solicitud con respecto a estos derechos a la Línea Directa de Privacidad al (203) 739-6430. Le proporcionaremos el formulario adecuado para que lo complete. Usted tiene derecho a: **Solicitar restricciones:** Usted tiene derecho a solicitar restricciones con respecto al uso o divulgación de su información de salud para tratamiento, pago u operaciones de atención de salud. También tiene usted el derecho a solicitar restricciones con respecto a la información de salud que podemos revelar a un familiar, amigo u otra persona que participe en su atención o en el pago por su atención. No estamos obligados a aceptar su solicitud de restricción (excepto que si usted es capaz puede restringir las divulgaciones a sus familiares o amigos). Si aceptamos su solicitud de restricción, cumpliremos con su pedido excepto en la medida necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Usted puede solicitar una restricción de divulgación de su información persona de salud con su plan de salud si su pago se realiza totalmente en forma particular por alguna persona en nombre del paciente

Esto no se aplica a los casos en que la divulgación es exigida por la ley. **Acceso a la información personal de salud:** Usted tiene derecho a inspeccionar y obtener copias de sus registros clínicos o de facturación u otra información escrita que pueda ser utilizada para tomar decisiones acerca de su atención, todo ello sujeto a ciertas excepciones. Su solicitud debe ser hecha por escrito. Si mantenemos su información de salud en formato electrónico en un grupo de registros designados, usted tiene el derecho de recibir una copia en formato electrónico de dicha información y de indicarnos transmitir una copia electrónica directamente a un tercero designado por usted. En la mayoría de los casos podemos cobrar un arancel razonable por nuestros costos de copiar y enviar por correo la información que usted solicitó. Si se le deniega el acceso a la información de salud, en algunos casos usted tiene el derecho de solicitar una revisión de la negativa. **Solicitar una corrección:** Usted tiene derecho a solicitar la corrección de su información de salud siempre que dicha información sea mantenida por o para nosotros. Su solicitud debe ser realizada por escrito y debe indicar la razón de la corrección solicitada. Podemos denegar su solicitud de corrección si la información(a) no fue creada por nosotros, a menos que la persona que originó la información ya no se encuentre disponible para cumplir su solicitud de corrección; (b) no es parte de la información de salud mantenida por o para nosotros; (c) no es parte de la información a la cual usted tiene derechos de acceso; o (d) ya se encuentra completa y es precisa de acuerdo a nuestra determinación. Si denegamos su solicitud de corrección, le entregaremos una denegación escrita que incluirá las razones de la denegación y el derecho de presentar una declaración escrita de desacuerdo con la denegación. **Solicitar una justificación de las revelaciones:** Usted tiene derecho a solicitar una "justificación" de ciertas divulgaciones de su información de salud. Esto es una enumeración de las divulgaciones que realizamos a otras personas en su nombre, pero no incluye las divulgaciones para tratamiento, pago y operaciones de atención de la salud, divulgaciones hechas bajo su autorización y algunas otras excepciones. Para solicitar una justificación de las divulgaciones, debe presentar una solicitud por escrito, indicando el período de tiempo a partir del 13 de abril de 2003 y que se encuentre dentro de los seis años desde la fecha de su solicitud. La primera justificación que se proporcione dentro de un período de 12 meses será gratuita, para las solicitudes sucesivas podemos cobrarle nuestros costos. Derecho a ser notificado de un incumplimiento de información de salud protegida no asegurada: Usted tiene el derecho de ser notificado de un incumplimiento de su Información de salud protegida dentro de los 60 días de descubrirse el incumplimiento. **Solicitar una copia impresa del presente Aviso:** Usted tiene derecho a obtener una copia en papel de este Aviso, aunque haya aceptado recibir este Aviso en formato electrónico. Puede solicitar una copia de este Aviso en cualquier momento. Además, puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio de Internet www.WesternConnecticutHealthNetwork.org

Solicitar comunicaciones confidenciales: Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en relación a sus temas de salud de una cierta manera, como por ejemplo llamarlo al trabajo en lugar de su casa. Cumpliremos con sus solicitudes razonables.

REQUISITOS Y REGLAS ESPECIALES CON RELACIÓN A LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN PSIQUIÁTRICA, DE ABUSOS, PRUEBAS GENÉTICAS Y DEL VIH

Sujeto a algunas excepciones, las leyes del estado en general requieren su consentimiento para divulgar su información de salud. Pueden aplicarse restricciones especiales para las divulgaciones de información de salud relativa a la atención de afecciones psiquiátricas, abuso de sustancias, pruebas genéticas y pruebas o tratamientos relativos al VIH ("información sensible"). En general, la información sensible no puede divulgarse sin su permiso escrito o una orden judicial.

PARA RECIBIR MÁS INFORMACIÓN O PARA PRESENTAR UNA QUEJA RELACIONA A LA PRIVACIDAD

Si usted tiene preguntas con respecto a este Aviso o si desea recibir más información con respecto a nuestras prácticas de privacidad, por favor comuníquese con la Línea de Privacidad de Western Connecticut Health Network al (203) 739-6430. Si usted considera que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja por escrito ante nosotros o a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para presentar una queja de privacidad ante nosotros, comuníquese con la Línea de Privacidad de Western Connecticut Health Network al (203) 739-6430. No tomaremos ninguna represalia contra usted por presentar un reclamo.

CAMBIOS AL PRESENTE AVISO

Nos reservamos el derecho de realizar cambios al presente Aviso y de hacer que las disposiciones modificadas o del nuevo Aviso tengan efecto sobre toda la información de salud que ya hemos recibido y que nosotros mantenemos, así como también con relación a toda la información de salud que recibamos en el futuro. Le proporcionaremos una copia del Aviso modificado si lo solicita.

D83195-BS Rev. 9-13

SU PRIVACIDAD. SU DERECHO A SABER..

Aviso de Prácticas de Privacidad

WESTERN CONNECTICUT HEALTH NETWORK

DANBURY HOSPITAL • NEW MILFORD HOSPITAL

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN DE SALUD CON RESPECTO A USTED Y CÓMO USTES PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALO DETENIDAMENTE.

Este Aviso se aplica a: Danbury Hospital; New Milford Hospital; Eastern New York Medical Services, PC; Western Connecticut Home Care, Inc; Western Connecticut Health Network Affiliates; Western Connecticut Medical Group, Inc; y al personal médico de Danbury y New Milford Hospital; colectivamente denominados "Western Connecticut Health Network". La ley nos obliga a mantener la privacidad de su información de salud; a entregarle un Aviso detallado de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relativas a su información de salud; a notificar a las personas afectadas después de un incumplimiento con respecto a información de salud no asegurada y a cumplir las disposiciones del Aviso que actualmente se encuentran en vigencia. Con respecto al personal médico de Danbury y New Milford Hospital, este Aviso se aplica a los usos y divulgaciones de su información de salud por parte del personal médico en relación a los servicios que usted recibe mientras sea paciente internado o ambulatorio del Hospital. Su información de salud será compartida entre las entidades a las cuales se aplica el presente Aviso de manera constante para el tratamiento, el pago, operaciones de atención de salud y otros propósitos asociados con la administración conjunta de la historia clínica.

USOS Y DIVULGACIONES PARA TRATAMIENTO, PAGO Y OPERACIONES DE ATENCIÓN DE LA SALUD

El texto siguiente enumera distintas maneras en las cuales podemos utilizar o divulgar su información de salud a los fines del tratamiento, pago y operaciones atención de la salud sin su permiso escrito. **Para tratamiento:** Utilizaremos y divulgaremos su información de salud para brindarle tratamientos y servicios, y para coordinar su atención. Al coordinar su atención podremos divulgar información a otros proveedores que participan de su atención. Su información de salud podrá ser utilizada por médicos y enfermeras, así como también por técnicos de laboratorio, nutricionistas, fisioterapeutas y otros miembros del personal que participan de su atención. Por ejemplo, es posible que el médico necesite hablar de su tratamiento o afección con un médico de consulta o con otro médico apropiado que participa de su atención. **Para el pago:** Podemos usar y divulgar su información de salud para la facturación y el pago. Podemos divulgar su información de salud a una compañía de seguro o de atención administrada, Medicare, Medicaid u otro tercero pagador. Por ejemplo, podemos comunicarnos con Medicare o con su plan de salud para confirmar su cobertura o solicitar la aprobación previa de servicios que se le brindarán a usted. **Para operaciones de atención de la salud:** Podemos usar y divulgar su información de salud en la medida en que resulte necesario para operaciones de atención de la salud, como administración, evaluación del personal, educación y capacitación y para controlar nuestra calidad de atención. Podemos divulgar nuestra información de salud a otra entidad con la cual usted tenga o haya tenido relación, si dicha entidad solicita su información para alguna de sus operaciones de atención de la salud o para la detección de fraudes y abusos en la atención de la salud o para sus actividades de cumplimiento. Por ejemplo, la información de salud de los pacientes puede combinarse y analizarse a los fines de evaluar y mejorar la calidad de la atención y la planificación de los servicios.

USOS Y DIVULGACIONES ESPECÍFICOS DE SU INFORMACIÓN DE SALUD

El texto siguiente enumera distintas maneras en las cuales podemos utilizar o divulgar su información de salud. Directorio del hospital: A menos que usted se oponga, incluiremos cierta información limitada con respecto a usted en nuestro directorio de pacientes de Danbury Hospital o New Milford Hospital mientras usted sea paciente. Esta información puede incluir su nombre y ubicación en el Hospital. También preparamos y entregamos una lista de los congregantes sólo al clero relacionado con su congregación. Nuestro directorio no incluye información médica específica con respecto a usted. Podemos divulgar información del directorio a los miembros del clero o a las personas que pregunten por usted mencionando su nombre. **Personas que participan en su atención o en el pago por su atención:** A menos que usted se oponga, podemos divulgar información de salud con respecto a usted a un familiar, amigo personal cercano o a otra persona que usted identifique, incluyendo el clero, que participe de su atención. **Emergencias:** Podemos usar o divulgar su información de salud según sea necesario en situaciones de tratamiento de emergencias. **Según lo exigido por la ley:** Podemos usar o divulgar su información de salud cuando así lo requiera la ley. **Actividades de recaudación de fondos:** Podemos usar cierta información limitada para comunicarnos con usted a fin de recaudar dinero para Western Connecticut Health Network y sus operaciones. Podemos divulgar sin su autorización a un asociado comercial o a una fundación relacionada en forma institucional: información demográfica, fechas de servicio, información del departamento de servicio, médico tratante, información del resultado y condición con respecto al seguro de salud. La comunicación para recaudar fondos se dirigirá a usted, pero usted tiene el derecho de optar por no recibirla. Las comunicaciones incluirán información sobre cómo optar por no recibir más comunicaciones relacionadas a la recaudación de fondos. Si usted opta por no recibir información, trataremos dicha comunicación como una revocación de autorización. Recordatorios de citas: Podemos usar o divulgar su información de salud para recordarle sus citas. **Alternativas de tratamiento y beneficios y servicios relacionados con la salud:** Podremos utilizar o divulgar su información de salud para informarle acerca de alternativas de tratamiento y beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan interesarle. **Asociados comerciales:** Podemos divulgar su información de salud protegida a un contratista o asociado comercial que necesite la información para realizar servicios para nosotros. Nuestros asociados comerciales son responsables de mantener esta información de manera confidencial. **Actividades de salud pública:** Podremos divulgar su información de salud con motivo de actividades de salud pública. Estas actividades pueden incluir, por ejemplo, presentar informes a las autoridades de salud pública para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidad o informar descuido o abuso de niños o informar nacimientos o fallecimientos. **Informar víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica:** Si consideramos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, podemos usar y divulgar su información de salud para notificar a una autoridad gubernamental, si la ley nos autoriza o si usted está de acuerdo en realizar la denuncia. **Actividades de supervisión de salud:** Podemos divulgar su información de salud a organismos de supervisión de la salud para las actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones, inspecciones y actividades de otorgamiento de licencias o aquellas relacionadas con el control del sistema de salud por parte del gobierno. **Procedimientos judiciales y administrativos:** Podemos divulgar su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información en respuesta a una citación, solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal; se deben realizar los esfuerzos para comunicarse con usted con respecto a la solicitud y obtener una orden o acuerdo a fin de proteger la información. **Cumplimiento de la Ley:** Podemos divulgar su información de salud para ciertos fines de cumplimiento de la ley, por ejemplo, para cumplir con el requisito de informar, para cumplir con una orden judicial, mandamiento o proceso legal similar; o para responder a ciertos requerimientos de información relativa a delitos. **Investigación:** Podemos usar o divulgar su información de salud para fines de investigación si los aspectos relativos a la privacidad de la investigación han sido revisados y aprobados, si el investigador se encuentra recopilando información para preparar una propuesta de investigación, si la investigación tiene lugar después de su fallecimiento o su usted autoriza el uso o divulgación. **Forenses, médicos legistas, directores de funerarias, organizaciones para la obtención de órganos:** Podemos divulgar su información de salud a un forense, médico legista, director de funeraria o, si usted es dador de órganos, a una organización que participa en la donación de órganos y tejidos. **Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad:** Cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud o seguridad o a la salud o seguridad del público o de otra persona, podemos usar o divulgar información de salud, limitando las divulgaciones a la persona capaz de ayudar a evitar o minimizar el daño amenazado. **Militares, veteranos y otras funciones gubernamentales específicas:** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos usar y divulgar su información de salud conforme a la solicitud de las autoridades del comando militar. Podemos divulgar información de salud con fines de seguridad nacional o según sea necesario para proteger al Presidente de los Estados Unidos o a ciertos otros funcionarios o para llevar a cabo ciertas investigaciones especiales. **Indemnización laboral:** Podemos usar o divulgar su información de salud para cumplir con las leyes relativas a indemnizaciones laborales o programas similares. **Reclusos/Custodia policial:** Si usted se encuentra bajo la custodia de un oficial de policía o una institución correccional, podemos divulgar su información de salud a la institución u oficial para ciertos fines, incluyendo la salud y seguridad suya y la de otras personas. **Socorro en casos de desastre:** A menos que usted se oponga, podemos divulgar información acerca de usted a una organización de socorro en casos de desastre.

USOS Y DIVULGACIONES CON SU AUTORIZACIÓN

Obtendremos su autorización escrita para lo siguiente: (1) la mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia (según la definición de la HIPAA); (2) usos y divulgaciones de su información de salud para propósitos de marketing; y (3) divulgaciones que constituyen una venta de su información de salud. Estamos obligados a obtener su autorización escrita antes de usar o divulgar su información de salud para otros fines distintos a los enumerados en las secciones anteriores de este Aviso o que de otro modo sean permitidos o requeridos por la ley. Usted podrá revocar una autorización por escrito en cualquier momento. Si usted revoca la autorización, dejaremos de usar o divulgar su información de salud a los