|  |  |
| --- | --- |
|  | **Aviso conjunto de prácticas de privacidad** |
|  | **Fecha de entrada en vigencia del aviso original:** 14 de abril de 2003  **Fecha de revisión:** 1 de julio de 2018 |

**ESTE AVISO DESCRIBE EL MODO EN QUE SE PUEDE   
USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A   
ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CON ATENCIÓN.**

*\*Si tiene una necesidad de comunicación o necesita este Aviso   
en otro formato, comuníquese con el Departamento de Control de Riesgos\**

***Propósito del Aviso conjunto de prácticas de privacidad***

Este Aviso conjunto de prácticas de privacidad (el “Aviso”) es aplicable a Waterbury Health (“WH”) y sus subsidiarias y afiliadas de su propiedad absoluta. Está previsto para informarle los usos y las divulgaciones que podríamos hacer de la información de salud protegida. También describe sus derechos a acceder y controlar su información de salud protegida y determinadas obligaciones que tengamos con respecto al uso y a la divulgación de su información de salud protegida.

Su información de salud protegida (“PHI”, por sus siglas en inglés) es información de salud que lo identifica de forma individual o información sobre el pago de atención médica que se conserva o transmite por cualquier medio que lo identifica o puede usarse para identificarlo. La PHI incluye toda la información demográfica que se obtiene de usted y toda la información relacionada con su salud o afección física/mental pasada, presente o futura.

Tenemos la obligación por ley de mantener la privacidad de su PHI. También tenemos la obligación de proporcionarle este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI y respetar los términos del Aviso que actualmente están en vigencia. Sin embargo, podemos modificar nuestro Aviso en cualquier momento. El Aviso revisado se aplica a toda la PHI que conservamos. Publicaremos una copia del aviso más reciente en el Centro de WH. Si quiere recibir una copia de un Aviso revisado, puede encontrarla en nuestro sitio web, puede comunicarse con el Centro de WH o puede solicitar una copia en su próxima cita.

***Usos y divulgaciones para los que se requiere una autorización***

**Notas de psicoterapia:** WH debe obtener una autorización especial para hacer cualquier uso o divulgación de notas de psicoterapia, salvo en algunas circunstancias limitadas y especiales.

**Comercialización**: Se requiere una autorización firmada para el uso o la divulgación de su PHI con un propósito que lo inste a comprar o usar un producto o servicio, salvo en determinadas circunstancias limitadas, como en el caso de que la comunicación de comercialización sea en persona o cuando la comercialización incluya la distribución de un regalo promocional de valor nominal que proporciona el Centro de WH. Cualquier tratamiento o comunicación que haga el Centro de WH para la comercialización de un producto o servicio de un tercero requiere autorización si el Centro de WH recibirá una remuneración a cambio de hacer la comunicación.

Otros usos y divulgaciones de su PHI que no se describen abajo en este Aviso o que no permita la ley se harán solamente con su autorización por escrito. Para cualquiera de los puntos que se describen abajo, cuando el consentimiento para la divulgación de su PHI lo exija la ley, su consentimiento se obtendrá antes de hacer cualquier divulgación. Puede revocar su autorización o consentimiento en cualquier momento comunicándose con el Centro de WH respectivo o con el Departamento de Administración de la Información de Salud de WH. Cuando revoque su autorización o consentimiento, dicha revocación solo se aplicará a usos posteriores de su PHI.

**Cuando la ley estatal ofrece más protección que la ley federal:** El estado de Connecticut podría adoptar ocasionalmente leyes de privacidad que sean más estrictas que la ley federal. Si este es el caso, WH seguirá la ley que proporcione más protección y no divulgará su PHI por ningún propósito que estas leyes prohíban sin su consentimiento.

***Cómo podemos usar o divulgar su PHI***

Cada Centro de WH le pedirá que firme un formulario de consentimiento que permita al Centro usar y divulgar su PHI con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. También se le pedirá que acuse recibo de este Aviso. Según lo permite la ley, las afiliadas de WH pueden compartir la PHI entre sí con fines de tratamiento, pago y determinadas operaciones de atención médica.

Las siguientes categorías describen algunas de las diferentes maneras en que podemos usar y divulgar su PHI. Aunque no se indique específicamente abajo, el Centro de WH puede usar y divulgar su PHI según lo permita o exija la ley o según usted lo autorice. Haremos los esfuerzos razonables por limitar el acceso a su PHI a aquellas personas de nuestra fuerza de trabajo que necesiten tener acceso para llevar a cabo sus responsabilidades. Además, de ser necesario, haremos los esfuerzos razonables por limitar el uso y la divulgación de su PHI a lo mínimo necesario para lograr el propósito previsto.

**Con fines de tratamiento**: Podemos usar y divulgar su PHI para proporcionar, coordinar o administrar su tratamiento médico o servicios. Podemos divulgar su PHI a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes u otro personal de WH que participe en su atención. Si tenemos permitido hacerlo, también podemos divulgar su PHI a proveedores de atención médica, agencias o centros que no sean de WH para proporcionar o coordinar los diferentes servicios que necesite, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. También podemos divulgar su PHI a personas ajenas a WH que participen en su tratamiento médico de forma continua después de que abandone nuestra atención, como otros proveedores de atención médica, agencias de atención médica domiciliaria y agencias de transporte. También podemos usar o divulgar su PHI en una situación de emergencia.

**Con fines de pago**: Podemos usar y divulgar su PHI para poder facturar y recibir un pago por el tratamiento y los servicios relacionados que usted reciba. Con fines de facturación y pago, podemos divulgar su información de salud a su fuente de pago, incluidas compañías de seguro o atención administrada, Medicare, Medicaid u otro tercero pagador. También podemos compartir su PHI con otro médico, centro o proveedor de servicios, como una compañía de ambulancias o subcontratista que lo haya tratado o le haya proporcionado servicios, para que pueda facturarle a usted, a su compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, para que su compañía de seguros pague sus servicios relacionados con la salud en WH, debemos presentar una factura que lo identifique y que indique su diagnóstico y el tratamiento que le proporcionamos. También podemos contarle a su plan de salud sobre un tratamiento propuesto, para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

**Para operaciones de atención médica**: Podemos usar y divulgar su información de salud según sea necesario para respaldar las actividades comerciales de WH y mejorar la calidad de atención. Por ejemplo, podemos usar su información de salud protegida para revisar el tratamiento y los servicios que le proporcionamos y ver qué tan bien lo atendió nuestro personal. Podemos compartir su información con nuestros estudiantes, personas en capacitación y personal para que la revisen y aprendan. Su información de salud protegida también se podría usar o divulgar con fines de acreditación, para abordar las quejas de los pacientes, demandas o para hacer contrataciones de atención médica relacionadas con nuestras operaciones.

**Asociados comerciales**: Podemos compartir su PHI con un asociado comercial que contratemos para ayudarnos (*p. ej.*, servicios de facturación, asesores, etc.). Para proteger su PHI, nuestros asociados comerciales deben celebrar un contrato por escrito que les exija proteger adecuadamente su información.

**Recordatorios de citas**: Podemos usar y divulgar su PHI para recordarle de una cita para recibir tratamiento o atención médica. Por ejemplo, si su médico lo envió para hacerse una prueba, el centro de pruebas puede llamarlo para recordarle la fecha que tiene programada.

**Alternativas al tratamiento y otros beneficios y servicios relacionados con la salud**: Podemos usar su información para comunicarnos con usted sobre opciones de tratamiento y otros beneficios y servicios relacionados con la salud proporcionados por WH que puedan interesarle. Esto podría incluir información sobre nuestro personal, clases de educación médica o productos y servicios relacionados con la salud ofrecidos por WH que puedan beneficiarlo. Sin embargo, no usaremos su información para actividades de comercialización (que no sean comunicaciones en persona) sin su autorización por escrito. Además, nunca venderemos su PHI a terceros sin su autorización por escrito para hacerlo. Sin embargo, podemos recibir un pago para divulgar su PHI con determinados fines limitados permitidos por ley.

**Directorio de centros**: Salvo que usted se oponga, podríamos incluir información limitada suya en nuestro Directorio de centros mientras sea paciente de un Centro de WH, como su nombre, el lugar donde se encuentra en el centro, su estado de salud general (*p. ej*., regular, estable, etc.) y su afiliación religiosa. Esto lo hacemos para que su familia, sus amigos y los miembros del clero puedan visitarlo y sepan en términos generales cómo se encuentra. La ubicación de su habitación y su estado de salud general se informará a personas que pregunten por usted solamente por su nombre. Su afiliación religiosa se comunicará solamente a un miembro del clero, como un sacerdote, ministro o rabino, etc., aunque no pregunten por usted por su nombre. Si usted se opone a que lo incluyamos en el directorio del hospital, no divulgaremos su información a nadie que pregunte por usted, salvo que lo exija la ley. Si no desea que su información se incluya en el Directorio del centro, debe informar al personal durante su registro.

**NO** incluiremos su PHI en el directorio del Centro de WH si usted recibe servicios de salud mental o participa en un programa de tratamiento por abuso de sustancias en cualquier Centro de WH.

**Personas que participan en su atención o en el pago de su atención**: Siempre trataremos de obtener su permiso antes de hablar con otras personas que participen en su atención o en el pago de su atención. Si no se opone, está inconsciente o no responde a estímulos por otro motivo, podemos divulgar su PHI a un familiar, a un pariente, a un amigo cercano o a cualquier otra persona que haya identificado anteriormente. La información divulgada estará relacionada con la participación de la persona en su atención médica y se usará para informar a la persona su ubicación o estado de salud general, o para determinar el estado del pago relacionado con su atención médica. Si tiene un representante legal autorizado que tiene la autoridad de tomar decisiones de atención médica en su nombre en virtud de la ley estatal, trataremos al representante legal del mismo modo que lo trataríamos a usted en lo que respecta a su PHI. Los padres y tutores legales por lo general son representantes legales de menores, salvo que los menores tengan permitido en circunstancias limitadas, en virtud de la ley estatal, actuar en su propio nombre y tomar decisiones médicas por sí mismos.

**Divulgaciones incidentales:** Si bien tomaremos las medidas razonables para proteger la privacidad de su PHI, podrían producirse determinadas divulgaciones de su información durante los usos o las divulgaciones permitidas de su información o como resultado inevitable. Por ejemplo, durante el transcurso de una sesión de tratamiento, otros pacientes en el área de tratamiento podrían verlo o escucharlo accidentalmente dar su información (*p. ej.*, en habitaciones semiprivadas o en la zona de triaje del Departamento de Emergencias). Estas “divulgaciones incidentales” están permitidas; sin embargo, WH intentará limitar estas divulgaciones para que no ocurran.

**Según lo exige la ley:** Compartiremos su PHI cuando la ley federal, estatal o local nos lo exija. Esto incluye al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. para cumplir con las normas y las reglamentaciones definidas por la Ley de Transferencia y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés).

**Actividades de salud pública**: Podemos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública que esté autorizada por ley para recolectar o recibir dicha información, como a los efectos de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; informar nacimientos, muertes u otras estadísticas vitales; informar abuso o abandono de niños, o abuso o abandono de ancianos; informar violencia doméstica; informar reacciones a medicamentos o problemas con productos; notificar a las personas sobre retiros del mercado, reparaciones o reemplazos de productos que estén usando; notificar a una persona que haya estado expuesta a una enfermedad o pueda tener riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección, e informar a su empleador los hallazgos con respecto a una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo, para que se pueda monitorear la seguridad de su lugar de trabajo.

**Situaciones de alivio ante catástrofes:** Podemos divulgar su PHI a una entidad pública o privada autorizada por ley para ayudar en situaciones de alivio ante catástrofes, como la Cruz Roja estadounidense, para que se pueda notificar a su familia sobre su afección, estado y ubicación en caso de una catástrofe. Si no puede aceptar dicha divulgación u oponerse a esta, podemos divulgar dicha información si determinamos que es lo mejor para usted según nuestro criterio profesional o si deducimos razonablemente que usted no se opondría.

**Actividades de supervisión de salud:** Podemos divulgar su PHI a las autoridades gubernamentales locales, estatales o federales responsables de la supervisión de cuestiones médicas, según lo autoriza la ley. Esto incluye agencias de otorgamiento de licencias, auditorías y acreditación, y agencias que administran programas de salud pública, como Medicare y Medicaid.

**Procedimientos judiciales y administrativos**: Si usted queda involucrado en una demanda o controversia, podemos divulgar su PHI en respuesta a su autorización o en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su PHI en respuesta a una citación, solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal si la ley permite dicha divulgación y se cumplen los requisitos de notificación del paciente.

**Cumplimiento de la ley**: Podemos divulgar su PHI con determinados fines de cumplimiento de la ley, si la ley lo permite o lo exige. La información se limitará al mínimo necesario. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI para denunciar heridas de bala, emergencias o muertes sospechosas; para cumplir con una orden judicial o un proceso legal similar; o para responder a determinadas solicitudes de información con respecto a delitos.

**Médicos forenses, examinadores médicos, directores de funerarias y organizaciones para la obtención de órganos, ojos o tejidos**: Podemos divulgar su PHI a un médico forense o examinador médico según sea necesario para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar PHI a directores de funerarias para que puedan llevar a cabo sus obligaciones.

Si usted es donante de órganos, podemos divulgar su PHI a organizaciones que obtienen órganos o se encargan del trasplante de órganos, ojos o tejidos. También podemos divulgar su información a un banco de donación de órganos según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

**Fines de investigación**: Todos los proyectos de investigación que se lleven a cabo deben estar aprobados a través de un proceso de revisión especial para proteger la seguridad, el bienestar y la confidencialidad del paciente. Su PHI podría ser importante para la investigación y se podría usar con fines de investigación. Los investigadores se podrían comunicar con usted con respecto a su interés en participar en determinados estudios de investigación después de recibir su autorización o aprobación del contacto de un comité de revisión especial llamado Junta de Revisión Institucional (IRB, por sus siglas en inglés). Una IRB es una junta especial que protege los derechos y el bienestar de personas que participan en estudios de investigación. La inscripción en la mayoría de los estudios puede realizarse únicamente después de que le hayan informado sobre el estudio, haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y haya indicado su voluntad de participar mediante la firma de una autorización o un formulario de consentimiento que haya sido revisado y aprobado por una IRB. En algunos casos, la ley federal nos permite usar su PHI para investigación sin su autorización, siempre y cuando obtengamos la aprobación de una IRB u otra junta de revisión especial. Estos estudios no afectarán su tratamiento ni bienestar, y su PHI seguirá protegida. Por ejemplo, un estudio de investigación podría implicar una revisión de historias clínicas para comparar los resultados de pacientes que recibieron diferentes tipos de tratamiento. La ley federal también permite a los investigadores mirar su PHI al preparar estudios de investigación futuros, siempre y cuando la información que lo identifique no salga del Centro de WH.

**Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad**: Podemos usar y divulgar su PHI cuando sea necesario para prevenir o mitigar una amenaza grave para su salud o seguridad, o para la salud o la seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación sería a una persona que pueda ayudar a prevenir el desarrollo de la amenaza.

**Funciones gubernamentales especializadas (Ejército y Seguridad Nacional**): Si la ley lo exige y usted es miembro de las fuerzas armadas (de los Estados Unidos o de un gobierno extranjero), podemos usar y divulgar su PHI según lo exijan las autoridades del comando militar o el Departamento de Asuntos de Veteranos. Si la ley lo exige, podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados, a los efectos de llevar a cabo actividades legítimas de inteligencia, contrainteligencia, determinaciones de aptitud médica y otras actividades de seguridad nacional; o para proporcionar protección al Presidente, a otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros, o para llevar a cabo investigaciones especiales.

**Instituciones correccionales y otras situaciones de custodia de oficiales de cumplimiento de la ley:** Si usted es un interno de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de cumplimiento de la ley, podemos divulgar su PHI a la institución correccional o al oficial de la ley, según lo autorice o lo exija la ley. Esto incluye compartir información que sea necesaria para proteger la salud y la seguridad de otros internos u otras personas involucradas en la supervisión o el transporte de internos.

**Compensación de los trabajadores**: Podemos usar o divulgar su PHI para programas de compensación de los trabajadores o programas similares que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo, según lo permita la ley.

***Situaciones especiales***

Para divulgaciones de PHI relacionada con la atención de afecciones de salud mental, abuso de sustancias, o pruebas y tratamientos relacionados con el VIH, podrían aplicarse restricciones especiales. Por ejemplo, en general, no podemos divulgar esta información especialmente protegida en respuesta a una citación, orden judicial u otro proceso legal, salvo que usted firme una autorización especial o un tribunal ordene la divulgación. Seguiremos la ley estatal o federal y obtendremos una autorización especial para divulgar este tipo de información suya.

**Información de salud mental**: Determinada información de salud mental se puede divulgar con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, según lo permita o lo exija la ley. De lo contrario, WH solo divulgará dicha información de conformidad con una autorización, orden judicial o según lo exija la ley. Por ejemplo, todas las comunicaciones entre usted y un psicólogo, psiquiatra, trabajador social y determinados terapeutas y asesores estará protegida por el secreto profesional y serán confidenciales de conformidad con la ley federal y estatal (*p. ej.,* notas de psicoterapia).

**Información sobre tratamiento por abuso de sustancias**: Si recibe tratamiento en un programa de abuso de sustancias especializado, la ley federal protege la confidencialidad de los registros de pacientes relacionados con el abuso de alcohol y drogas. Estos registros se pueden divulgar si:

1. Usted da su consentimiento por escrito;
2. Una orden judicial permite la divulgación; o
3. La divulgación se realiza a personal médico en una emergencia médica o a personal calificado con fines de investigación, auditoría o evaluación del programa.

La violación de estas leyes federales es un delito. Las sospechas de violaciones se pueden denunciar a las autoridades correspondientes de conformidad con las reglamentaciones federales. La ley federal no protege ninguna información sobre un delito cometido por un paciente en un programa de abuso de sustancias o contra personas que trabajen para el programa o sobre la amenaza de cometer dicho delito. Las leyes federales no protegen ninguna información sobre sospechas de abuso o abandono de niños, y estas deben ser denunciadas en virtud de la ley estatal a las autoridades estatales o locales correspondientes.

**Información relacionada con el VIH**: Podemos divulgar información relacionada con el VIH según lo permita o lo exija la ley estatal. Por ejemplo, su información relacionada con el VIH, en caso de tenerla, se puede divulgar sin su autorización con fines de tratamiento, para determinadas actividades de supervisión de salud, de conformidad con una orden judicial o en el supuesto de que sucedan determinadas exposiciones al VIH de personal del Centro de WH, otra persona o un socio conocido.

**Menores**: Cumpliremos con la ley del estado de Connecticut al usar o divulgar la PHI de menores. Por ejemplo, si usted es un menor no emancipado que da su consentimiento para un servicio de atención médica relacionado con el VIH/SIDA, una enfermedad venérea, un aborto, un tratamiento de salud mental como paciente ambulatorio o dependencia de alcohol/drogas, y no ha solicitado que se trate a otra persona como su representante legal, podría tener autoridad para dar su consentimiento para el uso y la divulgación de su información de salud. Para estas excepciones especiales relacionadas con menores, se deben cumplir determinados criterios para que un menor controle su PHI. Todas las preguntas relacionadas con esta sección las responderá el funcionario de Cumplimiento y Privacidad de WH, o la persona designada para tal fin.

***Sus derechos con respecto a su PHI***

Usted tiene determinados derechos con respecto a su PHI. A continuación, se describe brevemente cómo puede ejercer estos derechos. Tenga en cuenta que las protecciones ofrecidas en virtud de las Reglamentaciones de privacidad no se extinguen tras la muerte del paciente. En lugar de eso, los derechos del paciente que se indican abajo se transfieren a cualquier persona que actúe en nombre de la persona fallecida como su representante legal.

**Derecho a acceder a su PHI, inspeccionarla y copiarla**: Tiene derecho a acceder a su PHI que se use para tomar decisiones sobre su atención, inspeccionarla y obtener una copia de esta (lo que incluye una copia digital o electrónica, si estuviera disponible) mientras que el Centro de WH conserve la PHI. Para acceder a su PHI que se use para tomar decisiones sobre usted, inspeccionarla y copiarla, debe presentar su solicitud por escrito al Departamento de Administración de Información de Salud (“HIM”, por sus siglas en inglés) del Centro de WH respectivo. Podría haber una tarifa razonable basada en los costos relacionada con la solicitud. Podemos denegar, en todo o en parte, su solicitud de acceder a su PHI, inspeccionarla y copiarla en determinadas circunstancias limitadas. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito del motivo de la denegación. Podría tener derecho a solicitar la revisión de esta denegación por parte de un profesional de atención médica independiente designado por WH para actuar como funcionario revisor. Esta persona no habrá participado en la decisión original de denegar su solicitud. Una descripción del proceso de revisión de una denegación, así como información sobre cómo presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., se incluirá en la correspondencia que le informe de nuestra decisión de denegar su solicitud.

**Derecho a solicitar una enmienda de su PHI o un anexo a esta**: Si considera que la PHI que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que enmendemos la información. Debe saber que la enmienda de un registro **NO** significa que la anotación original en su registro de salud legal se vaya a borrar o alterar. En lugar de eso, se hace una anotación por separado o se anexa un documento para corregir o aclarar la documentación original. Las enmiendas, cuando son aprobadas, pasan a formar parte del registro permanente. En ningún caso un miembro de la fuerza de trabajo de WH eliminará ni intentará eliminar información que forme parte de su registro de salud legal. Tiene derecho a solicitar una enmienda de su PHI mientras esta se conserve para el Centro de WH o sea este el que la conserve. Su solicitud se debe hacer por escrito al Departamento de HIM del Centro de WH respectivo y debe indicar el motivo por el que se solicita la enmienda. Puede obtener un Formulario de solicitud de enmienda de información de salud del Departamento de HIM del Centro de WH o del Departamento de Cumplimiento.

Si denegamos su solicitud de una enmienda, le proporcionaremos una denegación por escrito que incluya los motivos de la denegación y su derecho a presentar una declaración por escrito de su desacuerdo con la denegación. Podríamos refutar su declaración de desacuerdo. Si no desea presentar una declaración por escrito en la que exprese su desacuerdo con la denegación, puede solicitar que su solicitud de enmienda y nuestra denegación se divulguen junto con cualquier divulgación futura de su PHI.

**Derecho a recibir una rendición de cuentas de las divulgaciones de la PHI**: Tiene derecho a solicitarnos una lista de las personas o entidades que hayan recibido PHI de WH en los seis años anteriores a su solicitud. Es importante señalar que una rendición de cuentas de las divulgaciones de su PHI **NO** es un registro de auditoría de los miembros de la fuerza de trabajo de WH que puedan haber tenido acceso a su PHI. Una rendición de cuentas de divulgaciones **NO** abarcará las divulgaciones que se realicen:

- A usted o a su representante personal;

- Para proporcionarle atención o arreglar que la reciba;

- Con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica;

- De forma inherente a un uso o una divulgación permitidos;

- A las partes que usted autorice a recibir su PHI;

- A las personas que soliciten su información a través del Directorio del Centro;

- A sus familiares, parientes o amigos que participen en su atención;

- A los servicios de seguridad nacional o inteligencia;

- A instituciones correccionales u oficiales de cumplimiento de la ley que tengan la custodia legítima de un interno o una persona;

- Como parte de un conjunto de datos limitados con fines de investigación.

Para solicitar una rendición de cuentas de divulgaciones, debe presentar una solicitud por escrito que indique un período a partir del 14 de abril de 2003, inclusive, que esté dentro de los seis (6) años anteriores a la fecha de su solicitud. La primera rendición de cuentas que se proporcione dentro de un período de doce (12) meses será gratuita. Podríamos cobrarle una tarifa razonable basada en los costos por cada solicitud de rendición de cuentas futura dentro de un mismo período de doce meses.

**Derecho a solicitar restricciones al uso y a la divulgación de su PHI**: Tiene derecho a solicitarnos que restrinjamos o limitemos la PHI que usemos o divulguemos sobre usted. En la mayoría de los casos, debemos considerar su solicitud, pero no tenemos la obligación de aceptarla. Sin embargo, debemos aceptar limitar las divulgaciones que hagamos a su aseguradora de salud u otro tercero pagador acerca de los servicios que le proporcionamos si, antes de recibir los servicios médicos, usted paga por los servicios en su totalidad, salvo que la divulgación de dicha información la exija la ley. Si WH le proporciona varios servicios médicos a la vez, tendrá que pagar por todos los servicios para restringir la divulgación de cualquiera de estos a su compañía de seguros médicos. Si necesita atención de seguimiento relacionada con el servicio no divulgado y decide que no desea pagar por dicha atención de seguimiento en el momento en que se le proporciona, podría ser necesario que informemos a su aseguradora de salud sobre el servicio anteriormente no divulgado. Esto solo se hará en la medida de lo necesario para recibir el pago del tratamiento médico posterior. Si decidimos aceptar la restricción que usted solicitó, cumpliremos con su solicitud, salvo según sea necesario para proporcionarle tratamiento de emergencia. Si se divulga PHI restringida a un proveedor de atención médica con fines de tratamiento médico, solicitaremos que dicho proveedor de atención médica ya no use ni divulgue la información.

También tiene derecho a solicitar un límite de la PHI suya que divulgamos a alguien que participa en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o un amigo. Por ejemplo, podría solicitarnos que no divulguemos información a un familiar sobre una cirugía que se realizó.

Para restringir información, debe notificar a un miembro del personal de WH al momento de registrarse y completar un formulario de Solicitud de restricción del uso y de la divulgación de PHI en el que indique esta preferencia. WH puede dar por finalizada esta restricción si usted expresa su acuerdo por escrito o si WH le informa el motivo de la finalización.

**Derecho a recibir comunicaciones confidenciales**: Tiene derecho a solicitar la adaptación razonable de que nos comuniquemos con usted sobre cuestiones médicas de una determinada manera o en un determinado lugar. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted solamente en su hogar o solamente por correo postal. Si desea que nos comuniquemos con usted de una manera especial, nos tendrá que dar detalles sobre cómo comunicarnos con usted, incluida una dirección alternativa válida. También tendrá que informarnos a dónde se pueden enviar sus facturas. La solicitud se debe hacer por escrito al Departamento de HIM del Centro de WH respectivo utilizando el formulario de Solicitud de comunicaciones confidenciales de PHI por medios alternativos. No debe dar el motivo de su solicitud. Cumpliremos con todas las solicitudes razonables. Sin embargo, si no podemos comunicarnos con usted por los medios o en los lugares solicitados, podríamos comunicarnos con usted utilizando la información que tengamos. Esta solicitud solo se aplicará a las comunicaciones del Centro de WH respectivo; si desea solicitar comunicaciones confidenciales del consultorio de su médico o su compañía de seguros, debe comunicarse con estos por separado.

**Derecho a recibir un aviso en caso de violación de su PHI:** Tiene derecho a ser notificado en caso de una violación de la privacidad de su PHI por parte de WH o sus asociados comerciales. Lo notificarán no bien sea razonablemente posible, pero no más de 60 días después de que descubramos la violación. En el aviso, se le proporcionará la fecha en que descubrimos la violación, una breve descripción del tipo de información involucrada y las medidas que estemos tomando para investigar y mitigar la situación, así como información de contacto para que haga preguntas y obtenga información adicional.

**Derecho a obtener una copia impresa de este Aviso (NOPP)**:Si lo solicita, puede obtener en cualquier momento una copia impresa de este Aviso, aunque anteriormente haya aceptado recibir este Aviso por medios electrónicos. Para obtener una copia, solicítela al encargado del registro/recepcionista al momento de su próxima visita o comuníquese con el Departamento de Cumplimiento de WH. También puede obtener una copia visitando nuestro sitio web, [www.waterburyhospital.org](http://www.waterburyhospital.org/).

**Derecho a presentar una queja**: Si usted cree que no se han respetado sus derechos de privacidad según lo exigen las reglamentaciones federales y la ley estatal, o según se explica en este Aviso, puede comunicarse con nosotros por teléfono, presentar una queja a través de la Línea directa para quejas o presentarnos una queja por escrito a la dirección que figura abajo. Haremos todos los esfuerzos razonables por resolver su queja con usted.

**Waterbury Health Compliance and Privacy Officer**

Waterbury Health

64 Robbins Street

Waterbury, CT 06708

(203) 573-7128

Si no está satisfecho con nuestra respuesta a su queja respecto de la privacidad o desea presentar una queja por otro motivo, también puede presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. La queja se debe presentar por escrito por correo postal, fax, correo electrónico, o en línea en el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en inglés). La queja se debe presentar dentro de los 180 días de cuando tomó conocimiento de que sucedió el problema.

**Office for Civil Rights**

**U.S. Department of Health and Human Services**

Government Center

J.F. Kennedy Federal Building - Room 1875

Boston, MA 02203

Centro de atención al cliente: (800) 368-1019

Fax: (202) 619-3818

TDD: (800) 537-7697

Correo electrónico: [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)

La Oficina del Fiscal de Connecticut también tiene la autoridad de hacer cumplir las protecciones de la HIPAA para los residentes del estado de Connecticut. Para presentar una queja ante la Oficina del Fiscal, complete el formulario que se encuentra en el sitio web de la Oficina del Fiscal en: <http://portal.ct.gov/AG/Health-Issues/Health-Information--Services/Your-Rights-Under-HIPAA> y envíelo a:

**The Connecticut Office of the Attorney General**

55 Elm Street

Hartford, CT 06141

**No se tomarán represalias contra usted ni se le denegarán servicios de salud si presenta una queja**: En virtud de la HIPAA, una entidad no puede tomar represalias contra usted ni denegarle servicios de atención médica por presentar una queja de buena fe. WH no tomará represalias contra usted por presentar una queja o por comunicarnos sus inquietudes. Cada queja se toma en serio y se investigará por completo. Si considera que se han violado estos derechos, comuníquese con el Departamento de Cumplimiento.

***Modificaciones futuras al Aviso conjunto de prácticas de privacidad de WH y a este Aviso***

WH se reserva el derecho de modificar este Aviso y las prácticas de privacidad de las entidades que este Aviso abarca sin antes notificarlo a usted. Nos reservamos el derecho de poner en vigencia el Aviso revisado o modificado para la PHI que ya tengamos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Puede solicitar una copia del aviso más reciente en cualquier momento siguiendo los pasos que se detallan arriba, en el título “Derecho a obtener una copia impresa de este Aviso (NOPP)”.



**A continuación, se indican las entidades afiliadas que forman parte del Acuerdo de atención médica organizada con Waterbury Health y han aceptado cumplir los términos que se establecen en este Aviso. Además, estas entidades pueden compartir información médica y de facturación entre sí con los fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica que se describen en este Aviso.**

**HOSPITAL**

**Waterbury Hospital**64 Robbins Street

Waterbury, CT 06708

**CENTROS DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES Waterbury Hospital Radiology Middlebury Edge**

1625 Straits Turnpike, Suite 304 Middlebury, CT 06762

**Southbury**

690 Main Street South

Southbury, CT 06488

**CENTROS CON**

**SERVICIOS DE LABORATORIO**

**Middlebury**

1625 Straits Turnpike, Suite 304

Middlebury, CT 06762

**Naugatuck**

305 Church Street, Suite 8

Naugatuck, CT 06770

**Southbury**

690 Main Street, South

Southbury, CT 06488

**Thomaston**

205 South Main Street

Thomaston, CT 06787

**Waterbury - Pruebas para pacientes ambulatorios**

64 Robbins Street

Waterbury, CT 06708

**Waterbury** – **Grandview**

134 Grandview Avenue, Suite 104

Waterbury CT 06708

**Waterbury** – **Chase Outpatient**

**Center**

160 Robbins Street

Waterbury, CT 06708

**Watertown**

777 Echo Lake Road

Watertown, CT 06795

**CONSULTORIOS MÉDICOS Y   
CLÍNICAS**

**Alliance Medical Group – Servicios asociados de salud para la mujer**

\*140 Grandview Ave., Suite 202

Waterbury, CT 06708

\*777 Echo Lake Road

Watertown, CT 06795

**Alliance Medical Group** – **Endocrinología**

1625 Straits Turnpike, Suite 304 Middlebury, CT 06762

**Alliance Medical Group – Neurología**

1625 Straits Turnpike, Suite 304A Middlebury, CT 06762

**Alliance Medical Group** – **Pediatría** 1625 Straits Turnpike, Suite 302 Middlebury, CT 06762

**Alliance Medical Group** – **Atención primaria**

\*1625 Straits Turnpike, Suite 110 Middlebury, CT 06762

\*1625 Straits Turnpike, Suite 304A Middlebury, CT 06762

**Alliance Medical Group** – **Neumología** 1625 Straits Turnpike, Suite 200 Middlebury, CT 06762

**Alliance Medical Group** – **Reumatología**

1625 Straits Turnpike, Suite 301 Middlebury, CT 06762

**Alliance Medical Group** – **Centro del sueño**

1625 Straits Turnpike, Suite 305 Middlebury, CT 06762

**Alliance Medical Group – Cirugía**

1625 Straits Turnpike, Suite 304 Middlebury, CT 06762

**Urología**

1320 West Main Street, Building 2

Waterbury, CT 06708

**Alliance Medical Group – Control de peso**

1625 Straits Turnpike, Suite 304 Middlebury, CT 06762

**Alliance Medical Group – Naugatuck**

305 Church St., Suite 15

Naugatuck, CT 06488

**Alliance Medical Group – Southbury**

690 Main St. South, Suite 1

Southbury, CT 06488

**Southbury Women’s Health**

32 A & C Poverty Road

Southbury, CT 06488

**Alliance Medical Group – Thomaston**

205 South Main Street

Thomaston, CT 06787

**Alliance Medical Group** – **Waterbury**

**Chase Outpatient Center**

160 Robbins Street

Waterbury, CT 06708

**Alliance Medical Group – Waterbury**

\*1211 West Main Street

Waterbury, CT 06708

\*134 Grandview Avenue

Waterbury, CT 06708

**Alliance Medical Group** – **Watertown**

777 Echo Lake Road

Watertown, CT 06795

**Alliance Medical Group – Wolcott**

300 Wolcott Rd

Wolcott, CT 06716

**Alliance Medical Group** – **Woodbury**

40 Main Street, North

Woodbury, CT 06798

**Cardiology Associates of Greater**

**Waterbury**

455 Chase Parkway

Waterbury, CT 06708

**Cardiac Diagnostic Center**

455 Chase Parkway   
Waterbury, CT 06708

**Alliance Medical Group – Cardiología**

1389 West Main Street, Suite 106

Waterbury, CT 06708

**SERVICIOS DE ATENCIÓN POSAGUDA Asociación de Enfermeros a Domicilio (Visiting Nurse Association)** – **Atención médica domiciliaria**

27 Siemon Company Drive

Watertown, CT 06795