

Aviso de Practicas de Privacidad

Este aviso describe como información medica sobre usted puede ser utilizada y revelada y como usted puede tener acceso a esta información. Por favor reví-sela con precaución.

Sus Derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Reciba una copia electrónica o en papel de su expediente medico– usted puede pedir una copia electrónica o en papel de sus expedientes médicos y otra información que tengamos sobre usted. Pregúntenos como hacerlo. Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, usualmente dentro de 30 días de haberlo solicitado. Podemos cobrar un costo razonable.

Pregúntenos a corregir su expediente medico– Nos puede pedir a corregir su información medica que usted piensa esta incorrecta o incompleta. Pregúntenos como hacer esto. Podemos decir “no” a su solicitud, y le diremos porque en escrito dentro de 60 días.

Solicite comunicación confidencial– Nos puede pedir comunicarnos con usted de una manera especifica (por ejemplo, en su teléfono del hogar o de la oficina) o a mandar correspondencia en otra dirección diferente. Diremos que “si” a todas las peticiones razonables.

Pídenos limitar lo que usamos o compartimos– Nos puedes pedir que no usemos o compartamos cierta información para tratamiento, pagos, o nuestras operaciones. No estamos requeridos a estar de acuerdo con su petición, y podemos decir que “no” si puede afectar su cuidado. Si usted paga por un servicio o artículo de atención medica de su bolsillo en su totalidad, nos puede pedir a no compartir esa información por el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Diremos que “si” a menos que la ley nos requiera compartir esa información.

Reciba una lista con los que hemos compartido información– Puede pedir una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información, 6 años antes del día que usted lo pidió, con quien lo compartimos, y por que. Incluiremos todas las revelaciones excepto las de tratamiento, pagos, y operaciones de atención, y otras revelaciones (tal como cualquiera que usted nos pidió hacer). Proveeremos una contabilidad por año de gratis pero le cobraremos una cantidad razonable, si usted solicita otra dentro de un plazo de 12 meses.

Recoja una copia de este aviso de privacidad– Puede pedir una copia de este aviso en cualquier momento, aunque haiga estado de acuerdo a recibir una copia electrónicamente. Le proveeremos con una copia en papel inmediatamente.

Escoja a alguien que actúe por usted– Si usted tiene a alguien que le sirva como poder legal o si alguien es su guardián legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información medica. Nos aseguraremos que esa persona tiene autoridad y pueda actuar por usted antes de que nosotros tomemos cualquier acción.

Presente una queja si siente que sus derechos han sido violados– Usted puede presentar una queja si siente que hemos violado sus derechos, comunicándose con nosotros usando la información en la pagina 1. Usted puede presentar una queja con el Departamento de Salud y la Oficina de Servicios Humanos para Leyes Civiles mandando 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/.

Nosotros no tomaremos venganza si usted presenta una queja hacia nosotros.

Reglas Especiales

Información de salud Mental. Cierta información de salud mental puede ser divulgada para tratamiento, pago y operaciones de salud como permitidas por la ley. De otra manera, solo divulgaremos información conforme a la autorización, orden de la corte o como sea requerida por ley. Por ejemplo, toda comunicación entre usted y un psicólogo, psiquiatra o trabajador social serán privilegiadas y confidenciales con la ley Federal y Connecticut.

Información de tratamiento al abuso a sustancias. Si usted está siendo tratado en un programa especializado de abuso a sustancias, su consentimiento será necesario para ciertas divulgaciones, pero no emergencias, ciertos requisitos de información y otras divulgaciones específicas son permitidas bajo la ley Federal y regulaciones. Generalmente, no podemos decirle a una persona fuera del programa que usted asiste el programa, o divulgar ninguna información que identifique su uso de drogas o alcohol, a menos: 1. Usted nos de permiso escrito; 2. La divulgación es permitida bajo una orden de la corte; 3. La divulgación es hecha a empleados médicos en una emergencia médica o empleados cualificados para investigaciones.

Información relacionada con VIH. Podemos divulgar información relacionada con VIH como es permitido o requerido por la ley de Connecticut. Por ejemplo su información relacionada con VIH, si alguna, sería divulgada en el evento de exposición a un empleado de CHS, otra persona, o una pareja conocida. Todo uso o divulgación por estos propósitos será para que alguien pueda reducir los resultados de la exposición de acuerdo con la ley Federal de Connecticut.

Menores. Nosotros cumpliremos con las leyes de Connecticut cuando usemos o divulguemos información médica de los menores. Por ejemplo, si es un menor que no está emancipado dando consentimiento a un servicio de salud relacionado a VIH/CIDA, enfermedades venéreas, absorción, dependencia de alcohol/drogas, y usted no ha pedido que otra persona sea su representante personal, usted puede tener a las autoridades darle consentimiento para el uso y divulgación de su información.

Nuestros usos y Divulgaciones

Nosotros típicamente usamos o compartimos su información de salud en las próximas maneras.

Tratamiento– Podemos usar su información y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.

Ejecutar nuestra organización– Podemos usar o compartir su información para correr nuestra práctica, mejorar nuestro cuidado, y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

Facturar por sus servicios– Podemos usar y compartir su información para facturar y recibir un pago por los planes médicos y otras entidades.

Responder a demandas y acciones legales– Podemos compartir información sobre usted en respuesta a una orden administrativa de la corte, o en respuesta a una citación.

Nuestros Usos y Divulgaciones

Ayuda con temas de salud pública y seguridad Nosotros podemos compartir cierta información sobre usted en ciertas situaciones como:

- Prevenir enfermedades
- Reportar reacciones negativas a medicamentos Reportar sospecha de abuso, negligencia, o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza a la salud o seguridad de alguien
- Cumplir con la ley– Compartiremos información sobre usted si la ley estatal o federal lo requiere, incluyendo con el Departamento de Salud Humana si quieren ver que estamos cumpliendo con leyes federales de privacidad.

Comunicación con Asociados Comerciales– Nosotros podemos compartir información sobre usted con una persona o entidad que realiza ciertas funciones o actividades que involucra el uso de divulgar información de salud protegida de parte de Wellmore

Nuestras Responsabilidades

Estamos requeridos por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud. Le dejaremos saber inmediatamente si una violación ocurre que haya comprometido la privacidad y seguridad de su información.

Debemos de seguir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia. No usaremos ni compartiremos su información a menos que como ha sido descrito aquí nos de el permiso por escrito o si se presenta una situación de emergencia. Déjenos saber por escrito si usted cambia de opinión.

Para más información relacionada con HIPAA y sus derechos refiérase a:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticeapp.html

To contact the Wellmore Privacy Officer please call 1-855-WELMOR or 1-855-935-6673 OR

FAX 1-203-574-9006