

**DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL Y SERVICIOS PARA ADICCIONES  
WHITING FORENSIC HOSPITAL  
NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD  
FECHA DE VIGENCIA: 23 DE SEPTIEMBRE DE 2013**

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO PODRÁ SER USADA Y DIVULGADA LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED, Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.**

**I. PROPÓSITO DE LA NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Esta Notificación de Prácticas de Privacidad (la “Notificación”) tiene el propósito de informarle las formas en que nosotros podremos usar o divulgar su información médica protegida. Describe también sus derechos a acceder y controlar su información médica protegida junto con ciertas obligaciones que tenemos con relación al uso y divulgación de su información médica protegida.

Whiting Forensic Hospital está obligada por ley a mantener la privacidad de su información médica protegida y desea que usted conozca nuestras prácticas para proteger su información médica.

Whiting Forensic Hospital está obligada por ley a proveerle esta Notificación de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con relación a su información médica protegida y a cumplir con los términos de la Notificación actualmente en vigencia. La información médica que mantenemos podrá venir de cualquiera de los proveedores de quienes usted ha recibido servicios. La información acerca de usted creada y recibida por nosotros, incluyendo información demográfica, que podría identificarlo/a razonablemente y que está relacionada con su salud o estado físico o mental pasado, presente o futuro, o con pagos por la provisión de su cuidado de salud es conocida como Información Médica Protegida (Protected Health Information – PHI). No usaremos o divulgaremos su PHI sin su permiso, excepto según lo que describe esta notificación.

Nosotros podremos revisar esta Notificación en cualquier momento. La nueva Notificación revisada se aplicará a toda su información médica protegida mantenida por nosotros. Usted no recibirá automáticamente una Notificación revisada. Si desea recibir una copia de cualquier Notificación revisada, deberá acceder a nuestro sitio web, en [www.ct.gov/DMHAS](http://www.ct.gov/DMHAS), comunicarse con Whiting Forensic Hospital o solicitar una copia en su próxima cita.

**II. CÓMO PODREMOS USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA**

Whiting Forensic Hospital le pedirá que firme un formulario de consentimiento que permite a Whiting Forensic Hospital usar y divulgar su información médica protegida para tratamiento, pagos y operaciones de cuidado de la salud. Se le pedirá que acuse recepción de la Notificación.

Las siguientes categorías describen algunas de las diferentes formas en que podremos usar o divulgar su información médica protegida. Aun cuando no esté listado específicamente abajo, Whiting Forensic Hospital podrá usar y divulgar su información médica protegida según lo permita o exija la ley o según usted lo autorice. Haremos esfuerzos razonables para limitar el acceso a su información médica protegida a aquellas personas o clases de personas, según corresponda, en nuestro personal que requieran acceso para realizar sus obligaciones.

**PARA TRATAMIENTO** – Nosotros podremos usar y divulgar su información médica protegida para brindarle tratamiento médico y servicios relacionados. Por ejemplo, su información médica protegida podrá ser usada para referirlo a otros proveedores o para enviar sus registros a otro profesional de cuidado de la salud tratante.

**PARA PAGOS** – Nosotros podremos usar y divulgar su información médica protegida para facturar y recibir pagos por el tratamiento y servicios relacionados que usted reciba. Por ejemplo, podremos divulgar su información médica protegida al Departamento de Servicios Administrativos del estado para facturar sus servicios de cuidado de la salud.

**PARA OPERACIONES DE CUIDADO DE LA SALUD** – Nosotros podremos usar y divulgar su información médica protegida según sea necesario para las operaciones de Whiting Forensic Hospital, como actividades de aseguramiento de la calidad y de mejoras. Por ejemplo, podremos divulgar su información a personal interno para la evaluación de la calidad de los servicios provistos.

**SOCIOS COMERCIALES** – Nosotros podremos divulgar su información médica protegida a un socio comercial que provea servicios, como de facturación o legales, a Whiting Forensic Hospital. A fin de proteger su información, exigimos que los socios comerciales firmen un contrato que les exige salvaguardar su información.

**RECORDATORIOS DE CITAS** – Nosotros podremos usar y divulgar información médica protegida para comunicarnos con usted como un recordatorio de que tiene una cita con Whiting Forensic Hospital.

**ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA** – Nosotros podremos divulgar su información médica protegida a una autoridad de salud pública que esté autorizada por ley para recopilar o recibir dicha información, como los informes obligatorios de enfermedades, lesiones o estadísticas vitales.

**ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN DE LA SALUD** – Nosotros podremos divulgar su información médica protegida a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por ley, como auditorías, investigaciones o inspecciones.

**PROCEDIMIENTOS JUDICIALES** – Si usted está involucrado/a en una demanda o disputa judicial, nosotros podremos divulgar su información médica protegida en respuesta a una orden judicial, si lo permite la ley.

**CUMPLIMIENTO DE LA LEY** – Nosotros podremos divulgar su información médica protegida para ciertos propósitos de cumplimiento de la ley, si lo permite o exige la ley.

**MÉDICOS FORENSES, EXAMINADORES MÉDICOS, DIRECTORES FUNERARIOS, ORGANIZACIONES DE OBTENCIÓN DE ÓRGANOS** – Si usted fallece, nosotros podremos divulgar información limitada a un médico forense, examinador médico, director funerario o, si es un donante de órganos, a una organización involucrada en la donación de órganos y tejidos.

**PARA EVITAR UNA AMENAZA GRAVE** – Nosotros podremos usar o divulgar su información médica protegida cuando sea necesario para impedir una amenaza grave para la salud o seguridad de usted o de otras personas. Cualquier divulgación sería a alguien capaz de ayudar a impedir la amenaza.

**ASUNTOS DE SEGURIDAD NACIONAL** – Nosotros podremos usar y divulgar su información médica protegida sin su autorización a oficiales federales autorizados con el propósito de realizar actividades de seguridad nacional e inteligencia. Estas actividades podrán incluir servicios de protección para el Presidente y otras personas.

**ACTIVIDADES MILITARES** – Nosotros podremos usar o divulgar su información médica protegida sin su autorización si usted es miembro de las Fuerzas Armadas, para las actividades consideradas necesarias por las autoridades del comando militar apropiado para asegurar la ejecución adecuada de la misión militar, cuando se cumpla con los requisitos legales.

**INVESTIGACIÓN** – Bajo ciertas circunstancias, nosotros podremos divulgar información médica protegida para propósitos de investigación.

**REGLAS ESPECIALES CON RELACIÓN A REGISTROS DE SALUD MENTAL, INFORMACIÓN DE TRATAMIENTOS POR ABUSO DE SUSTANCIAS E INFORMACIÓN RELACIONADA CON VIH** – Para divulgaciones vinculadas con información médica protegida relacionada con el cuidado para condiciones psiquiátricas, pruebas o tratamientos por abuso de sustancias o relacionados con VIH, generalmente se aplican restricciones especiales. Por ejemplo, por lo general nosotros no divulgaremos esta información especialmente protegida en respuesta a una orden judicial, citación u otro proceso legal, a menos que usted firme una Autorización o, en ciertas circunstancias, si el tribunal ordena su divulgación.

**INFORMACIÓN SOBRE SALUD MENTAL** – Cierta información sobre tratamientos de salud mental podrá ser divulgada para propósitos de tratamiento y pagos, según lo que permita o exija la ley. En caso contrario, nosotros solo divulgaremos dicha información conforme a una autorización, orden judicial o según lo exija la ley de otra forma. Por ejemplo, todas las comunicaciones entre usted y un psicólogo, psiquiatra, trabajador social y ciertos terapeutas y consejeros serán privilegiadas y confidenciales, de acuerdo con la ley estatal y federal.

- Para pacientes admitidos con condición jurídica 54-56d, se divulgarán informes escritos según lo exigido por o desde el Tribunal Superior en cuanto a si usted tiene la capacidad para comparecer en juicio. El informe al tribunal incluirá conclusiones clínicas, los hechos en los que están basadas las conclusiones y la opinión acerca de si usted ha logrado la capacidad y/o su progreso hacia la capacidad.
- Para pacientes admitidos con condición jurídica 17a-582, deberán divulgarse informes escritos al PSRB por lo menos cada seis meses.

**INFORMACIÓN SOBRE UN TRATAMIENTO POR ABUSO DE SUSTANCIAS** – Si usted está recibiendo un tratamiento o tiene un diagnóstico por abuso de sustancias, la confidencialidad de los registros del paciente de abuso de alcohol y drogas está protegida por la ley y regulaciones federales.

- La participación en el programa de abuso de sustancias requiere que la División de Servicios para Adicciones de Whiting Forensic Hospital obtenga su consentimiento escrito antes que pueda divulgar información acerca de usted para pagos. Por lo general, usted deberá firmar también una autorización escrita antes que Whiting Forensic Hospital pueda compartir información para propósitos de tratamiento o para operaciones de cuidado de la salud.
- Por lo general, la División de Servicios para Adicciones de Whiting Forensic Hospital no podrá divulgar a una persona fuera del programa que usted asiste al programa o ha recibido cualquier clase de servicio del centro, o divulgar ninguna información que lo/a identifique como una persona que está siendo tratada por abuso de drogas o alcohol, a menos que:
  - Usted dé su consentimiento por escrito; o
  - La divulgación sea permitida por una orden judicial; o
  - La divulgación se haga a personal médico en una emergencia médica o a personal calificado para una investigación, una auditoría o la evaluación de un programa;
  - Sea para informar un delito cometido por el paciente, ya sea en el centro o contra un empleado del centro; o
  - Sea para informar una sospecha de abuso o abandono infantil, según lo exigido por ley

**INFORMACIÓN RELACIONADA CON VIH** – Nosotros podremos divulgar información relacionada con VIH según lo permita o lo exija la ley del estado. Por ejemplo, la información relacionada con VIH de usted, de existir, podrá ser divulgada sin su autorización para propósitos de tratamiento, ciertas actividades de supervisión

de la salud, según una orden judicial, o en el caso de ciertas exposiciones a VIH por personal de Whiting Forensic Hospital, otra persona o una pareja conocida (si se cumplen ciertas condiciones).

### **III. ¿CUÁLES SON SUS DERECHOS? USTED TIENE DERECHO A:**

- Solicitar por escrito restricciones a ciertos usos y divulgaciones de su Información Médica Protegida (PHI),
- Recibir una comunicación confidencial razonable de la PHI; ej: comunicarse con usted en un lugar que usted escoja.
- Inspeccionar y copiar su registro médico luego de un pedido escrito, con algunas excepciones. Tiene derecho a obtener una copia electrónica de cualquier información médica protegida suya que nosotros mantengamos en formato electrónico. Tiene derecho a solicitar que Whiting Forensic Hospital transmita una copia de su información médica protegida directamente a otra persona o entidad designada por usted. Whiting Forensic Hospital se reserva el derecho de denegar la solicitud, ante lo cual usted podrá hacer una apelación posterior,
- Solicitar una enmienda de su registro médico durante el tiempo que la información sea mantenida por o para Whiting Forensic Hospital; Whiting Forensic Hospital se reserva el derecho de denegar la solicitud, ante lo cual usted podrá hacer una apelación posterior,
- Recibir un detalle de las divulgaciones hechas por Whiting Forensic Hospital de su PHI durante los seis años previos a su solicitud,
- Recibir una copia impresa de esta Notificación,
- Solicitar la transmisión de su información médica protegida en formato electrónico,
- Recibir una notificación luego de una violación de su PHI no asegurada,
- Restringir la divulgación de la PHI a planes de salud con el propósito de pagos si usted pagó de su bolsillo en su totalidad los servicios de salud o el ítem al que se relaciona la información,
- Presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos

### **IV. USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN**

Los siguientes usos y divulgaciones de su PHI se harán solo con su autorización escrita:

- Usos y divulgaciones de notas de psicoterapia
- Usos y divulgaciones a la PHI para propósitos de comercialización
- Divulgaciones que constituyen una venta de su PHI
- Usted tiene derecho a elegir no ser contactado o recibir notificaciones para recaudación de fondos
- Otros usos y divulgaciones no descriptos en la Notificación de Prácticas de Privacidad

**Usted podrá revocar una autorización en cualquier momento, excepto en la medida en que ya hemos hecho uso de ella.**

### **V. CÓMO PUEDE INFORMAR UN PROBLEMA**

Si usted siente que sus derechos de privacidad han sido violados, podrá presentar una queja ante el Oficial de Privacidad de Whiting Forensic Hospital al (860) 262-5495, el Oficial de Privacidad del Departamento de Salud Mental y Servicios para Adicciones (DMHAS) del Estado de Connecticut, o a la Oficina de Derechos Civiles (OCR) del Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de Estados Unidos, a: U.S. DHHS, OCR, J.F. Kennedy Federal Building – Room 1875, Boston, Massachusetts 02203. Teléfono de voz: (617) 565-1340. TDD: (617) 565-1343. FAX: (617) 565-3809.

No se tomará ninguna represalia por presentar una queja.

### **¿DESEA MÁS INFORMACIÓN?**

Si tiene alguna pregunta y desea más información, puede comunicarse con el Oficial de Privacidad de Whiting Forensic Hospital al (860) 262-5495, o al Oficial de Cumplimiento del DMHAS al (860) 418-6901.

---