

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACIÓN DE SU SALUD PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y DE COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO DETENIDAMENTE.

**Community Health Services, Inc.** (“CHS”) respeta la privacidad y la confidencialidad de la información sobre su salud. Este Aviso de Prácticas de Privacidad, describe como podríamos usar y divulgar la información de su salud y como usted puede obtener acceso a esta información. Este Aviso se aplica a los usos y divulgaciones que podríamos hacer de toda la información de su salud, ya sea creada o recibida por nosotros.

**Nuestro compromiso con usted:** La ley nos exige: (1) mantener la privacidad de la información de su salud y proporcionarle un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad; (2) cumplir con los términos de nuestro Aviso; (3) notificarle de inmediato si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información. Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web. Usted tiene derecho a una versión electrónica o en papel de este Aviso.

### **Cómo podríamos usar y divulgar su información de salud:**

A continuación se encuentran las maneras en que podríamos usar y compartir la información de su salud para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica.

- *Para Tratamiento.* Podemos usar la información de su salud y compartirla con otros profesionales que le estén brindando tratamiento. Por ejemplo, un médico que lo atiende por una lesión puede consultar a otro médico acerca de su salud en general. Podrían aplicarse reglas especiales de haber información sensible.
- *Para Pagos.* Podemos usar y compartir la información de su salud para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades. Por ejemplo, le proporcionamos información sobre usted y los servicios que recibió a su seguro médico para que pague por sus servicios.
- *Para Operaciones de Atención Médica.* Podemos usar y compartir la información de su salud para administrar nuestro centro de salud, mejorar su atención médica y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Por ejemplo, podemos utilizar una compañía externa de facturación para ayudar a preparar y enviar facturas.

Para estos tres propósitos, podríamos usar un sistema electrónico de registros médicos para mantener información sobre usted y los servicios que recibe.

## **Usos y divulgaciones específicas de la información de su salud sin su autorización:**

- *Mensajes de Atención Médica.* CHS podría comunicarse con usted usando cualquier información de contacto que proporcione, incluyendo por teléfono, correo electrónico, mensaje de texto, correo postal o mediante su portal del paciente, con recordatorios de citas u otros mensajes sobre su atención médica. Usted puede pedirnos que no usemos uno o más de estos métodos.
- *Involucrados en su Atención Médica.* A menos que usted se oponga o que la ley lo prohíba, podríamos compartir su información con familiares, amigos u otras personas involucradas en su atención médica, a medida de su participación.
- *Según lo Requiera la Ley.* Podríamos usar y divulgar la información de su salud cuando la ley lo exija. Esto incluye leyes estatales que nos obligan a reportar alguna sospecha de abuso o negligencia.
- *Actividades de Salud Pública.* Podríamos divulgar la información de su salud para actividades de salud pública.
- *Reportando de Víctimas de Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica.* Si creemos que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, podríamos compartir su información con la agencia gubernamental correspondiente.
- *Actividades de Supervisión de Salud.* Podríamos divulgar su información de salud a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley, tales como auditorías, investigaciones, inspecciones y acciones regulatorias de licenciamiento.
- *Para Evitar una Amenaza Grave a la Salud o Seguridad.* Podríamos compartir su información de ser necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave a su salud o seguridad, o la de otros.
- *Procedimientos Judiciales y Administrativos.* Podríamos divulgar la información de su salud en respuesta a una orden judicial o administrativa. Nosotros no divulgaremos la información de su salud en respuesta a un citatorio, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal sin una orden judicial adecuada o que requiera su autorización.
- *Cumplimiento de la Ley.* Podríamos compartir su información para presentar reportes necesarios o reportar emergencias o muertes sospechosas; cumplir con una orden judicial, orden de arresto u otro proceso legal; identificar o localizar a un sospechoso o persona desaparecida; o responder a ciertas solicitudes relacionadas con delitos.

- *Investigación.* Podríamos usar o compartir su información para investigaciones si se han aprobado protecciones de privacidad, para preparación de una investigación, después de su fallecimiento, o con su autorización.
- *Médicos Forenses, Directores Fúnebres y donación de órganos.* Podríamos compartir su información con médicos forenses, examinadores médicos, directores fúnebres u organizaciones para donación de órganos y tejidos.
- *Ayuda en caso de Desastres.* Podríamos divulgar la información de su salud a una organización de ayuda en caso de desastres.
- *Funciones Militares, de Veteranos y otros Gubernamentales Específicas.* Podríamos compartir su información según sea requerido por las fuerzas armadas o para seguridad nacional, servicios de protección o investigaciones autorizadas.
- *Compensación Laboral.* Podríamos usar o divulgar la información de su salud para cumplir con leyes relacionadas con compensación laboral o programas similares.
- *Asociados de Negocios.* Podríamos divulgar la información de su salud a nuestros asociados de negocios bajo un Acuerdo de Asociado Comercial.

#### **Usos y Divulgaciones Con Su Autorización:**

Obtendremos su autorización por escrito para la mayoría de los usos o divulgaciones de notas de psicoterapia, para mercadeo y para cualquier venta de la información de su salud. Excepto según se describe en este Aviso, no usaremos ni compartiremos su información sin su autorización. Usted puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento, excepto en la medida en que ya hayamos dependido de esta.

#### **Sus Derechos Con Respecto A La Información De Su Salud:**

Usted tiene ciertos derechos sobre la información de su salud, los cuales usted puede ejercer sometiendo una solicitud dirigida a nosotros. Cada derecho está sujeto a requisitos y excepciones específicas descritas a continuación.

- *Solicitar Restricciones.* Puede pedirnos que limitemos cómo usamos o compartimos su información para tratamientos, pagos u operaciones. No estamos obligados a aceptar, excepto en casos limitados. Por ejemplo, si usted paga completamente de su bolsillo y nos pide no compartir esa información con su plan médico. De aceptar, cumpliremos con la restricción a menos que haya una emergencia.
- *Acceso a la Información de Salud.* Tiene derecho a inspeccionar y, por previa solicitud escrita, obtener una copia de su información de salud.

- *Solicitar una Enmienda.* Puede pedir por escrito modificar su información de salud y explicar por qué. Podríamos negar su solicitud en algunos casos. Si lo hacemos, le enviaremos una denegación por escrito con la razón, y usted podría presentar una declaración de desacuerdo para incluir en su expediente.
- *Contabilidad de Divulgaciones.* Puede solicitar una lista escrita (“contabilidad”) de ciertas divulgaciones sobre su información. La primera solicitud dentro de un período de 12 meses es gratuita; podemos cobrar por solicitudes adicionales.
- *Solicitar Comunicaciones Confidenciales.* Tiene derecho a pedir que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de salud de una manera específica. Cumpliremos con solicitudes razonables.
- *Recaudación de Fondos.* Podríamos comunicarnos con usted para recaudación de fondos, excepto según se describe a continuación, pero usted puede pedir que no volvamos a contactarlo.

#### **Reglas Especiales Sobre Información Sensible:**

- *Información Sobre Tratamientos de Uso de Sustancias.* Su información sobre tratamientos por uso de sustancias, incluyendo testimonios sobre esa información, no puede ser usada ni divulgada en procesos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra, a menos que usted otorgue consentimiento por escrito o un juez emita una orden especial acompañada de un citatorio u otro documento que obligue la divulgación, según exige la ley federal.

Recaudación de Fondos: Antes de usar su información sobre tratamientos por uso de sustancias para que se le envíe comunicaciones de recaudación de fondos, le daremos una oportunidad clara y visible para optar por no recibirlas.

- *Información de Salud Reproductiva y Atención Médica de Afirmación de Género.* No revelaremos la información de su salud reproductiva o de atención médica de afirmación de género para su uso en cualquier procedimiento civil, testamentario, legislativo o administrativo sin su consentimiento explícito por escrito, a menos que la ley lo requiera o porque aplique una excepción según la ley de Connecticut.
- *Otra Información Sensible.* Su información relacionada con salud mental, VIH/SIDA u otras categorías identificadas por la ley estatal puede estar sujeta a protecciones adicionales. Generalmente, compartiremos esa información solo con su autorización específica o según lo exija la ley estatal.

#### **Para Más Información o Para Presentar Una Queja:**

Si usted cree que se han violado sus derechos de privacidad, nos puede presentar una queja por escrito o a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios

Humanos de U.S. en la 200 Independence Avenue, S.W., Room 509 F, HHH Building,  
Washington D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando su sitio web:  
[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/). No tomaremos represalias contra usted por  
presentar una queja.

Para presentar una queja con nosotros, comuníquese con el Oficial de Privacidad a:  
Community Health Services, Inc.  
500 Albany Avenue  
Hartford, CT 06120  
860-249-9625

Fecha de Vigencia: 30 de enero del 2026