

**SUNRISE THERAPY SERVICES, LLC**  
Aviso de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA / DE SALUD SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN.

POR FAVOR LEA CON CUIDADO.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, llame al Oficial de Privacidad al: 203-307-1123

La fecha efectiva de este aviso de privacidad es el 16 de septiembre de 2018.

A la Services Therapy Services, LLC, (STS) respetamos la privacidad y confidencialidad de su información de salud. Este aviso de prácticas de privacidad ("Aviso") describe cómo podemos utilizar y divulgar su información médica / de salud sobre cómo puede obtener acceso a la información. Esta aplicación de Aviso de Privacidad describe a los usos y divulgaciones que podemos hacer de su información sobre la salud de usted si ha sido creada o recibida por nosotros.

**I. NUESTRAS RESPONSABILIDADES**

Estamos obligados por ley a:

1. Mantener la privacidad de su información de salud y para proporcionarle un aviso de nuestra Política de privacidad y prácticas de privacidad.
2. Cumplir con los términos de nuestro Aviso vigente en la actualidad.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y de hacer la nueva provisiónes efectivas para toda la información de salud que mantenemos, incluyendo tanto la información de salud que usted ya tiene y la información de salud que crea o recibe en el futuro. ¿Hay algo que hacer que su compañía cambie, que harán que el aviso revisado a su disposición por la publicación yot.

**II. CÓMO UTILIZAREMOS Y DIVULGAREMOS SU INFORMACIÓN DE SALUD PARA TRATAMIENTO, PAGO Y OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA**

Podemos utilizar y divulgar su información de salud sobre los efectos de las operaciones de tratamiento, pago y atención médica como se describe a continuación.

1. para Tratamiento Nuevo Testamento. Podemos usar y divulgar su información médica para proporcionarle tratamiento y servicios y para coordinar su atención continuada. Su información médica puede ser utilizada por médicos y enfermeras, así como por técnicos de laboratorio, Dieticians, terapeutas físicos u otro personal involucrado en su cuidado, tanto dentro de la STS y con otros a sanar proveedores de cuidado de la salud involucrados en su cuidado. Por ejemplo, un farmacéutico puede necesitar de cierta información a fin de un Prescripción ordenado por su médico. También podemos revelar su información médica a personas o Facilities tsombrero será involucrado en su cuidado después de salir de STS.
2. por PAGO. Podemos utilizar y divulgar su información de salud para que podamos facturar y recibir el pago por el tratamiento y servicios que recibe. Para fines de llenado y de pago, podemos revelar su información médica a una compañía de seguros o de cuidado administrado, Medicare, Medicaid u otro tercero pagador. Por ejemplo, es posible que en contacto con Medyoatención o su plan de salud para confirmar su cobertura o para solicitar la aprobación de un proyecto de tratamiento o servicio.
3. por Health Cuidado Operacións. Podemos usar y divulgar su información médica cuando sea necesario para nuestras operaciones internas, tales como for actividades generales de administración y para controlar la calidad de la atención que reciba con nosotros. Por ejemplo, podemos usar su información para evaluar y mejorar la calidad de

## Aviso de prácticas de privacidad

la atención que recibió, por educación y en fines de entrenamiento, y para la planificación de los servicios. La información médica puede ser usada para evaluar nuestra employees y revisar la cualificación y complementos y las prácticas de los terapeutas y otros profesionales en STS.

### III. OTROS USOS Y REVELACIONES que podemos hacer sin su autorización por escrito

Bajo las regulaciones de privacidad, podemos hacer las siguientes usos y divulgaciones sin obtener una autorización por escrito de usted:

1. Según se requiera Ley Por. Podemos revelar su información cuando sea requerido por la ley para hacerlo.
2. personas involucradas en su cuidado o pago por el Cuidado. A menos que usted se oponga, podemos revelar información sobre su salud a un miembro de la familia, un amigo personal cercano o cualquier otra persona que usted identifique, incluyendo a alguien que esté involucrado en su cuidado. Estas revelaciones son limitadas a la información relevante para la participación de la persona en su cuidado o en el arreglo de pago de su cuidado.
3. Actividades de Salud Pública. Podemos revelar su información para actividades de salud pública.
4. Reportar víctimas de abuso, negligencia o Violencia doméstica. Si nos enteramos de que ha habido una víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, podemos utilizar y divulgar su información médica para notificar a una autoridad gubernamental, si está autorizado por la ley o si está de acuerdo con el informe.
5. Actividades de supervisión de salud. Podemos revelar su información médica a unos excedentes de salud o agencia de lucha para actividades autorizadas por la ley. A escalas de salud o agencia de lucha es una agencia estatal o federal que supervisa el sistema de salud. Algunas de las actividades pueden incluir, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y acciones de otorgamiento de licencias.
6. Procedimientos judiciales y administrativos. Podemos divulgar su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar información en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento, u otro proceso legal.
7. ley Enforcement. Podemos revelar su información de salud para ciertos propósitos de aplicación de la ley, incluyendo, por ejemplo, los informes de archivo necesarios para o para reportar emergencias o muertes sospechosas; para cumplir con una orden judicial, orden, o otro proceso legal; para identificar o localizar a una persona sospechosa o desaparecidos; o para responder a determinadas solicitudes de información en relación con delitos.
8. Investigación. Su información médica puede ser usada con fines de investigación, pero sólo si: (1) el aspecto de la investigación ha sido revisado y aprobado por un Panel Especial de la Junta de Privacidad o la Junta de Revisión Institucional y el Consejo pueden autorizar legalmente a los pacientes que sea requerido por los reglamentos de privacidad; (2) el investigador está recopilando información para un proyecto de investigación; (3) la investigación se produce después de su muerte; o (4) si se le da autorización por el uso o de la divulgación.
9. Para evitar una amenaza a la salud o seguridad. Cuando sea necesario para evitar que una amenaza a su salud o seguridad, o la salud o la seguridad del público u otra persona, podemos usar o revelar su información de salud a alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza de daño.
10. Militares y Veteranos. Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos usar y divulgar su información de salud como requerido por las autoridades militares. También podemos utilizar y

divulgar información sobre su salud si usted es un miembro de una milésima de pulgada extranjero como es requerido por la autoridad militar extranjera correspondiente.

11. Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia; Servicios de Protección del Paciente y otros. Podemos revelar información médica a oficiales federales autorizados que llevan a cabo actividades de inteligencia y seguridad nacional o según sea necesario para proporcionar protección al Presidente de los Estados Unidos, algunas otras personas o jefes de estados o llevar a cabo cierta especificación y investigaciones AL.

- 2 -

Aviso de prácticas de privacidad

12. Compensación de Trabajadores. Podemos usar o divulgar su información médica para cumplir con las leyes relativas a los programas de compensación o similares de los trabajadores.

13. Alivio de desastres. Podemos revelar información sobre su salud a una organización que presta asistencia en caso de desastre.

14. Recordatorios de citas. Podemos usar o divulgar información médica para recordarle sus citas.

15. Tratamiento Alternativos y Heal Beneficios y servicios relacionados con th. Podemos usar o divulgar información de salud para informarle sobre alternativas de tratamiento y beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de interés para usted.

dieciséis. Socios de negocio. Podemos revelar su información médica a nuestros socios de negocios bajo un Acuerdo Asociado comercial, por ejemplo, Estado de CT - Departamento de Niños y Familias.

#### IV. SU AUTORIZACIÓN ESCRITA requiere para todos los otros usos o DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD NUESTRO

1. Obtendremos su autorización por escrito (una "Autorización") antes de hacer cualquier uso o divulgación distintos de los descritos anteriormente.

2. Una autorización escrita está diseñado para informarle de un uso o divulgación específica, aparte de los expuestos anteriormente, que tenemos la intención de hacer de su información <sup>o</sup>. La autorización describe la particular salud y formación a utilizar o discolorado y el propósito del uso o de la divulgación. Donde corresponda, la autorización por escrito también especificará el nombre de la persona a la que unare revelar la información de salud. La autorización contendrá también una fecha de caducidad o evento.

3. Usted puede revocar una autorización por escrito previamente dada por usted en cualquier momento, pero debe hacerlo por escrito. Si revoca su autorización, yoSD No hay un uso más largo o divulgar su heal<sup>a</sup> información para los propósitos de especificaciones y oficado en la autorización, excepto donde ya hemos tomado medidas en relación con su autorización.

#### V. SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD

Usted tiene los siguientes derechos respecto a su salud infoen:

1. Ryolucha a solicitar restricciones. Tienes elrvuelo a solicitar que limitemos la forma en que usamos o divulgamos su información de salud para tratamiento, pago o operaciones de cuidado de la salud. sin embargo, no estamos obligados a acceder a la restricción. Si estamos de acuerdo a una restricción, vamos a cumplir con esa restricción, excepto en caso de una emergencia y wyosolamente ll revelar restringió la información en la medida necesaria para su tratamiento.

2. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene la Right a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de sus asuntos de salud de cierta manera o en una cierta ubicación. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted sólo en un determinado número de teléfono. Vamos a sus solicitudes razonables.

3. Derecho de Acceso a la Salud Personal Inorteformación. Usted tiene el derecho de inspeccionar y, previa solicitud por escrito, obtenga una copia de su salud y onformación excepto bajo ciertas circunstancias limitadas. Debajo

- 3 -

Aviso de prácticas de privacidad

La ley de Connecticut, si STS hace una copia de su historia clínica, no vamos a cobrar más de 0,60 centavos por página, más gastos de envío.

Podemos negar su solicitud de inspeccionar o recibir copias inorte ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a la información médica, en algunos casos añosutendrá derecho a solicitar la revisión de la negación. Este examen se lleva a cabo por un profesional designado salud autorizados por STS que no participaron en la decisión de denegar el acceso.

4. Derecho a solicitar una enmienda. Usted tiene derecho a solicitar que se corrija su información de salud. Su solicitud debe hacerse por escrito y debe indicar el motivo de la modificación solicitada. Podemos negar su solicitud de enmienda si la información: (a) no fue creada por nosotros, a menos que proporcione información razonable de que el autor de la información ya no está disponible para actuar en su solicitud; (B) no es parte de la información médica mantenida por nosotros; (C) es la información a la que usted no tiene un derecho de acceso; o (d) ya sea exacta y completa, según lo determinado por nosotros.

Si negamos su solicitud de enmienda, vamos a darle una Denia escritalaviso, incluyendo las razones de la denegación. En ese caso, usted tiene el derecho a presentar una declaración escrita en desacuerdo con la negativa. Su carta de desacuerdo se adjuntará a su expediente médico.

5. Derecho a un informe de divulgaciones. Usted tiene derecho a solicitar un "informe" de ciertas divulgaciones de su información médica. Esta es una lista de dyosclosures hechas por nosotros o por otros en nuestro nombre, pero no incluye dyosclosurES para operaciones de tratamiento, pago y atención médica u otras excepciones.

Debe presentar su solicitud por escrito y debe indicar el período de tiempo durante el cual desea que la contabilidad. La contabilidad incluirá la fecha divulgación; el nombre de la persona o entidad que recibe la información y dirección, si se conoce; una descripción breve de la información divulgada; y una declaración breve del propósito de la divulgación. La primera contable proporcionada dentro de un período de 12 meses será gratuita; para más solicitudes, podemos cobrarle nuestros costos para completar la contabilización.

6. Derecho a una copia impresa de este aviso. Usted tiene el derecho a obtener una copia impresa de XXyos Aviso, incluso si ha acordado recibir este aviso electrónicamente. Usted puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

**Vyo. ESPECIAL REGULACIONES materia de divulgación del  
PSYCHIATRIC, abuso de sustancias y VIH-INFORMACIÓN RELACIONADA**

Para revelaciones relativas a la información médica relacionada con la atención de afecciones psiquiátricas, abuso de sustancias o información relacionada con el VIH, las restricciones especiales pueden APPLY. Por ejemplo, por lo general no podrá?yosclose esta inf especialmente protegidayoen respuesta a una citación, orden judicial u otro proceso legal, a menos que firme un un tribunal ordene autorización especial o la divulgación. Una liberación general de su información médica no será suficiente para los propósitos de revelar psiquiátrica, abuso de sustancias o Hyoinformación V- relacionado.

1. información psiquiátrica. No revelaremos los registros relacionados con un diagnóstico o tratamiento de su condición mental entre el paciente y el psiquiatra, o que se preparan en un centro de salud mental, sin especifica por escrito del autoryozación o como rO EQUERIDOr Educación físicarmitted por la ley.

2. información relacionada con el VIH. Hyono será divulgada información V-relacionado, excepto bajo limited supuestos del estado o la ley federal, sin su autorización específica por escrito. Una autorización general para rElease de información médica o de otro tipo no será suficiente para los propósitos de la divulgación de información relacionada con el VIH. Como requircado por la ley de Connecticut, si hacemos una divulgación lícita del VIH relacionada con el información, vamos a incluir una declaración que notifica al destinatario de la información que se les prohíbe revelar la información más,

- 4-

Aviso de prácticas de privacidad

3. tratamiento de abuso de sustancias. Si está siendo tratado en un especialyoprograma de abuso de sustancias de la zeta, La información que podría yoque dentify como un alcohol o wi paciente drogodependientell no sea dyoCarolina del Surlosed without su autorización específica, Salvo cuando se requiera específicamente or Alabamaladeudado bajo la ley estatal o federal.

## VII. QUEJAS

1. Si usted considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede File una queja yon escribiendo con nosotros o con la Oficina de Derechos Civiles en el T.S. Departamento de Salud y Servicios Humanos en 200 Independence Avenue, SO., Room 509 F, HHH Building, Washington D.C. 20201.

2. Para presentar una queja con nosotros, usted debe ponerse en contacto con:

Oficial de Privacidad  
Sunrise Therap Services, LLC  
580 Naugatuck Avenue  
Milford, CT 06461

3. No tomaremos represalias contra usted de ninguna manera por presentar una queja contra la STS.