

## Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA  
Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA.  
LÉALO DETENIDAMENTE.

*Vigencia: 1 de abril de 2003; revisado: 1 de noviembre de 2019*

### I. Propósito de este Aviso de Prácticas de Privacidad

InterCommunity, Inc. ("InterCommunity") entiende que su información médica es privada y confidencial. Este Aviso de Prácticas de Privacidad (este "Aviso") describe sus derechos con respecto a su información médica protegida y nuestras obligaciones, deberes legales y prácticas de privacidad con respecto al uso y la divulgación de su información médica protegida.

Su "información médica protegida" es la información sobre usted creada y recibida por nosotros, incluida la información demográfica, que puede identificarle razonablemente y que está relacionada con su estado de salud físico o mental pasado, presente o futuro, o con el pago por la prestación de su atención médica.

InterCommunity está obligado por ley a proporcionarle este Aviso, a mantener la privacidad de su información médica protegida y a cumplir los términos de este Aviso actualmente en vigor, así como a notificarle tras una violación de su información médica protegida que no se encuentre segura. Si desea recibir una copia de este Aviso o una copia de cualquier Aviso revisado, debe ponerse en contacto con InterCommunity a través de la información de contacto que figura al final de este Aviso o visitar nuestra página de web en [www.intercommunityct.org](http://www.intercommunityct.org).

### II. Arreglo Organizado de Atención Médica

InterCommunity forma parte de un arreglo organizado de atención médica que incluye a los participantes de OCHIN. La lista actualizada de participantes en OCHIN está disponible en [www.ochin.org](http://www.ochin.org). Como socio comercial de InterCommunity, OCHIN suministra tecnología de la información y servicios relacionados a InterCommunity y a otros participantes de OCHIN. OCHIN también lleva a cabo actividades de evaluación y mejora la calidad en nombre de sus participantes. Por ejemplo, OCHIN coordina actividades de revisión clínica en nombre de las organizaciones participantes para establecer normas de buenas prácticas y evaluar los beneficios clínicos que pueden derivarse del uso de sistemas de historias clínicas electrónicas. OCHIN también ayuda a los participantes a trabajar conjuntamente para mejorar la gestión de las remisiones internas y externas de pacientes. InterCommunity puede compartir su información médica con otros participantes de OCHIN cuando sea necesario para fines de operaciones de atención médica del arreglo organizado de atención médica.

Como parte de la participación de InterCommunity en OCHIN, las historias clínicas electrónicas de InterCommunity se comparten con otros proveedores tratantes a través del sistema de historias clínicas electrónicas Epic ("Epic") y su función Care Everywhere (consulte la nota especial sobre menores). A través de Epic, hospitales, médicos, clínicas y otros proveedores de Epic pueden acceder a la historia clínica electrónica compartida, que incluye la información médica generada por InterCommunity y otros proveedores. La información de la historia clínica se comparte para facilitar la coordinación de la atención, y el acceso a la información se concede en función de la necesidad de conocerla con el único fin de tratar y garantizar la seguridad del paciente y la coherencia de la atención. En el momento de la admisión, se le pedirá que firme un consentimiento para permitir lo anterior, especialmente en relación con el uso y la divulgación de información sobre el estado serológico respecto al VIH, la salud mental y el abuso de sustancias.

## Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA  
Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA.  
LÉALO DETENIDAMENTE.

Si bien no puede excluirse de Epic, puede solicitar por escrito que se le excluya de Care Everywhere, lo que impedirá que futuros proveedores de tratamiento ajenos a la red OCHIN accedan a su historia clínica en el sistema Epic de OCHIN. Los proveedores de tratamiento que participen en OCHIN seguirán teniendo acceso a su información. Por favor póngase en contacto con el oficial de privacidad de InterCommunity al 860-569-5900 o a [compliance@intercommunityct.org](mailto:compliance@intercommunityct.org) para solicitar información sobre cómo excluirse de Care Everywhere o si tiene alguna pregunta sobre la información compartida a través de Epic en general.

*Nota especial para el tratamiento de menores en InterCommunity:* Los pacientes menores de 18 años quedan automáticamente excluidos de Care Everywhere. No obstante, InterCommunity recomienda la participación en Care Everywhere para facilitar la mejor coordinación asistencial. Si desea optar por que la información de su hijo/hija se comparta a través de Care Everywhere, hable con el proveedor de su hijo/hija o póngase en contacto con el oficial de privacidad de InterCommunity al 860-569-5900 o a [compliance@intercommunityct.org](mailto:compliance@intercommunityct.org).

### III. Cómo puede InterCommunity utilizar o divulgar su información médica protegida sin su autorización

Las leyes federales y de Connecticut permiten ciertos usos y divulgaciones de información médica protegida sin obtener su autorización previa. Las siguientes categorías describen algunas de las distintas formas en que InterCommunity puede utilizar y divulgar información médica protegida sin su autorización. Las descripciones pretenden darle suficientes detalles para ponerle sobre aviso, pero no contienen una lista exhaustiva de las circunstancias y limitaciones específicas. Aunque no se indique específicamente a continuación, InterCommunity también podrá utilizar y divulgar su información médica protegida según lo exija la ley o lo autorice usted.

*Tratamiento:* InterCommunity puede utilizar información médica protegida para proporcionarle tratamiento médico y servicios relacionados, y puede divulgar información a otros proveedores que participen en su atención. Puede compartir su información médica protegida con clínicos, asesores, médicos y otras personas que participen en su tratamiento. Por ejemplo, InterCommunity puede divulgar su información médica protegida a otro proveedor de atención médica que solicite dicha información para proporcionarle tratamiento.

*Pago:* InterCommunity podrá utilizar y divulgar información médica protegida con fines de facturación y pago. Por ejemplo, InterCommunity puede utilizar su información médica protegida para preparar su factura. También puede divulgar dicha información a su compañía de seguros u otra entidad responsable del pago para confirmar su cobertura y/u obtener el pago.

*Operaciones de atención médica:* InterCommunity podrá utilizar y divulgar información médica protegida según sea necesario para operaciones de atención médica, como administración, evaluaciones de personal, educación y capacitación, y para supervisar y mejorar su calidad de atención. Por ejemplo, su información médica protegida puede combinarse y analizarse para evaluar y mejorar los programas clínicos de InterCommunity.

*Recordatorios de citas:* InterCommunity podrá utilizar o divulgar información médica protegida cuando se ponga en contacto con usted para recordarle sus citas (por ejemplo, a través de llamadas, mensajes de texto o correos electrónicos).

*Socios de Negocios:* InterCommunity puede divulgar información médica protegida a socios

## Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA  
Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA.  
LÉALO DETENIDAMENTE.

De negocios y puede permitir que los socios de negocios crean, utilicen, divulguen o reciban información médica protegida en su nombre. Todos los socios de negocios suscriben un contrato por escrito que exige la debida salvaguarda de su información médica protegida y están obligados a utilizar y divulgar únicamente su información médica protegida conforme a lo dispuesto en el presente Aviso.

*Actividades de Salud Pública:* InterCommunity podrá divulgar información médica protegida para actividades de salud pública, en determinadas circunstancias limitadas, a ciertas personas o entidades. Una descripción general de algunos de los tipos de divulgación incluye, por ejemplo, la divulgación a: (i) una autoridad de salud pública que esté autorizada por ley a recopilar o recibir dicha información con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, o informar sobre nacimientos y fallecimientos; (ii) una autoridad de salud pública u otra autoridad gubernamental autorizada a recibir informes de abuso o negligencia infantil; (iii) una persona que participe en determinadas actividades con respecto a un producto o actividad regulados por la FDA; (iv) una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad transmisible o que pueda correr el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; o (v) su empleador, si su atención se brinda a pedido de su empleador y se cumplen otras condiciones específicas.

*Inquietudes de Salud Personal:* InterCommunity puede divulgar información médica protegida a una autoridad gubernamental autorizada si InterCommunity cree razonablemente que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica y usted está de acuerdo con el informe o la divulgación está permitida por la ley de Connecticut. Se le informará inmediatamente de dicha divulgación, a menos que InterCommunity considere que hacerlo sería para usted un riesgo de perjuicio grave.

*Actividades de Supervisión de la salud:* InterCommunity podrá divulgar información médica protegida a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, como ciertas auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias, acciones disciplinarias o procedimientos.

*Procedimientos Judiciales y Administrativos:* InterCommunity puede divulgar información médica protegida en respuesta a una orden judicial o administrativa, una citación, solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal, sujeto a ciertas restricciones y sólo en la medida permitida por la ley de Connecticut.

*Fines de Aplicación de la Ley:* InterCommunity podrá divulgar información médica protegida con fines de aplicación de la ley, según lo permita o exija la ley. Tales propósitos legales incluyen, entre otros: (i) la notificación de heridas u otras lesiones físicas; (ii) el cumplimiento de una orden judicial, mandato, citación o requerimiento, según lo permita o exija la legislación de Connecticut; o (iii) en respuesta a la solicitud de información por parte de un agente policial en relación con delitos o fallecimientos.

*Médicos Forenses, Examinadores Médicos, Directores de Funerarias y Fines de Donación de Órganos:* InterCommunity puede divulgar información médica protegida a médicos forenses, examinadores médicos, directores de funerarias o, si usted es donante de órganos, a una organización de donación de órganos.

*Motivos de Investigación:* InterCommunity puede utilizar o divulgar información médica protegida con motivos de investigación con su autorización previa o, alternativamente, si una Junta de Revisión

## Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA  
Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA.  
LÉALO DETENIDAMENTE.

Institucional o una Junta de Privacidad aprueba una modificación o revocación de su autorización.

*Para Evitar Una Amenaza Grave Para la Salud o la Seguridad:* InterCommunity podrá divulgar información médica protegida cuando sea necesario para prevenir una amenaza para la salud o la seguridad de usted, de otra persona o del público. También podrá divulgar información médica protegida cuando sea necesario para que las autoridades policiales identifiquen o detengan a una persona. La información médica protegida no se proporcionará a las autoridades policiales para identificar o detener a una persona si la información fue obtenida por nosotros en el curso de un tratamiento que esté relacionado o se haya iniciado con el propósito de tratamiento, asesoramiento o terapia que afecte su propensión a cometer el delito investigado.

*Fuerzas Armadas, Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia:* En determinadas circunstancias, InterCommunity podrá divulgar su información médica protegida: (i) cuando lo consideren necesario las autoridades de mando militar si usted es miembro de las Fuerzas Armadas o personal militar extranjero; (ii) a funcionarios federales autorizados que lleven a cabo actividades legales de inteligencia, contrainteligencia u otras actividades de seguridad nacional; (iii) para la protección de funcionarios ejecutivos de Estados Unidos o jefes de Estado extranjeros; o (iv) para investigaciones autorizadas.

*Instituciones Penitenciarias y Situaciones de Custodia:* InterCommunity podrá divulgar información médica protegida a instituciones correccionales o funcionarios policiales encargados de la custodia de un recluso u otra persona si: (i) es necesario para proporcionarle atención médica, o por su salud y seguridad, las de otros reclusos, funcionarios o empleados de instituciones correccionales, o de personas involucradas en su transporte; (ii) es necesaria para el cumplimiento de la ley en las instalaciones de la institución; o (iii) es necesaria para la administración y el mantenimiento de la seguridad y el orden en la institución.

*Indemnización laboral:* InterCommunity podrá divulgar información médica protegida, según lo exija la ley, en relación con la indemnización laboral u otros programas similares.

*Tratamiento Alternativo o Beneficios Relacionados Con la Salud:* InterCommunity podrá utilizar o divulgar información médica protegida para ofrecerle tratamientos alternativos o beneficios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

*Actividades de Recaudación de Fondos:* InterCommunity podrá utilizar o divulgar determinada información médica protegida para ponerse en contacto con usted en relación con actividades de recaudación de fondos. Por ejemplo, InterCommunity puede enviarle por correo un anuncio relativo a un evento de recaudación de fondos. También podemos divulgar dicha información a un socio de Negocio o a una fundación relacionada institucionalmente con el mismo fin. Tiene derecho a optar por no recibir estas comunicaciones.

#### IV. Usos y Divulgaciones que Requieren su Consentimiento u Objeción

InterCommunity podrá divulgar información médica protegida a personas directamente implicadas en su atención médica o en el pago de la misma, incluido un familiar, otro pariente o amigo cercano con su consentimiento, cuando usted no se oponga o cuando deduzcamos dicho consentimiento de las circunstancias. En circunstancias en las que usted no esté presente o esté incapacitado(a), podremos divulgar cierta información médica protegida a dichas personas si determinamos que es lo mejor para usted. También podemos divulgar cierta información médica protegida para fines de ayuda en caso de

## Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA  
Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA.  
LÉALO DETENIDAMENTE.

catástrofe o en circunstancias de emergencia.

### V. Cómo puede InterCommunity utilizar o divulgar su información médica protegida con su autorización

Excepto en los casos descritos en este Aviso, o en los permitidos por las leyes federales y de Connecticut, InterCommunity no utilizará ni divulgará su información médica protegida sin su autorización por escrito. Puede revocar una autorización en cualquier momento poniéndose en contacto por escrito con el oficial de privacidad de InterCommunity o siguiendo las instrucciones del formulario de autorización. Si usted revoca una autorización, InterCommunity dejará de utilizar o divulgar la información médica protegida cubierta por la autorización, excepto cuando ya se haya divulgado con base en ella.

*Notas de Psicoterapia e Información Psiquiátrica:* Las notas de psicoterapia sólo podrán utilizarse o divulgarse para los fines de determinados tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, según lo exija la ley, o con su autorización por escrito. Por ejemplo, generalmente se requiere una autorización por escrito o una orden judicial para el uso o la divulgación de notas de psicoterapia, excepto para llevar a cabo únicamente operaciones muy específicas de tratamiento, pago o atención médica. Otros datos psiquiátricos están protegidos por la ley de Connecticut y sólo pueden divulgarse con su permiso, salvo determinadas excepciones (por ejemplo, tratamiento, riesgo sustancial de lesión para el paciente u otra persona, etc.).

*Marketing:* InterCommunity sólo podrá utilizar o divulgar información médica protegida con fines de marketing con su autorización previa, a menos que el marketing sea en forma de contacto personal con nosotros o a través de un regalo promocional de valor nominal. Si InterCommunity espera que la comercialización dé lugar a una remuneración directa o indirecta por parte de un tercero, InterCommunity obtendrá una autorización suya en la que se indique que se espera dicha remuneración.

*Venta de Información Médica Protegida:* Según la ley de Connecticut, tenemos prohibido vender u ofrecer a la venta la información de su historia clínica que lo/la identifique individualmente. Para cualquier venta de información médica protegida que esté permitida por las leyes estatales y federales, necesitaremos obtener su autorización.

*Información Relacionada con el VIH:* InterCommunity no revelará información confidencial relacionada con el VIH, salvo en los casos permitidos o exigidos por la ley. Por ejemplo, la divulgación está permitida o es obligatoria cuando sea necesaria para la prestación de tratamiento o cuando el personal de InterCommunity u otra persona haya tenido una exposición significativa a la infección por el VIH en el desempeño de sus funciones profesionales. Cualquier uso o divulgación de este tipo estará limitado de conformidad con la legislación federal y de Connecticut.

*Menores:* InterCommunity cumplirá con las leyes federales y de Connecticut al utilizar y divulgar la información médica protegida de un menor. Por ejemplo, si usted es un menor no emancipado que da su consentimiento para un servicio de atención médica relacionado con infecciones de transmisión sexual (ITS), aborto o dependencia del alcohol o las drogas, y no ha solicitado que otra persona sea tratada como representante personal, puede tener autoridad para dar o negar su consentimiento al uso y la divulgación de su información médica.

### VI. Protección Especial de Pacientes con Abuso de Alcohol y Sustancias

## Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA  
Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA.  
LÉALO DETENIDAMENTE.

La confidencialidad del historial de pacientes con abuso de alcohol y sustancias que mantiene InterCommunity está protegida por las leyes y normativas federales. En general, InterCommunity no puede decir a una persona ajena al programa que usted asiste al mismo, ni divulgar ninguna información que lo/la identifique como dependiente del alcohol u otras sustancias. No obstante, existen determinadas situaciones en las que se puede divulgar información, que incluyen, entre otras, las siguientes (i) usted ha dado su consentimiento por escrito para la divulgación; (ii) una orden judicial conforme al Título 42 del C.F.R. parte 2 que exige la divulgación; (iii) la divulgación es necesaria para hacer frente a una emergencia médica de buena fe; (iv) la divulgación es para fines de investigación o auditoría y evaluación de programas; o (v) la divulgación es una comunicación interna o con una organización de servicios cualificada. La infracción de la ley y los reglamentos federales por parte de InterCommunity es un delito. Las sospechas de infracción pueden notificarse a las autoridades competentes de conformidad con la normativa federal. Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, póngase en contacto con el oficial de Privacidad al 860-569-5900 o a [compliance@intercommunityct.org](mailto:compliance@intercommunityct.org). También puede presentar una queja sobre una posible violación de sus derechos según lo establecido en la normativa federal que protege los registros de trastornos por consumo de sustancias poniéndose en contacto con la Fiscalía de los Estados Unidos, 450 Main Street, Room 328, Hartford, CT 06103, teléfono: (860) 947-1101 o, con respecto a su participación en un programa de tratamiento de opioides, con el Centro para el Tratamiento del Abuso de Sustancias de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias ("SAMHSA"), Centro para el tratamiento de abuso de Sustancia, 5600 Fishers Lane, Rockville, MD 20857, teléfono: (240) 276-1660. No tomaremos represalias contra usted si presenta una queja.

Las leyes y los reglamentos federales no protegen ninguna información sobre un delito cometido por un paciente en las instalaciones de InterCommunity o contra cualquier persona que trabaje para InterCommunity o sobre cualquier amenaza de cometer dicho delito.

Las leyes y los reglamentos federales no protegen ninguna información sobre sospechas de abuso o negligencia infantil para que no se comunique en virtud de la legislación estatal a las autoridades estatales y locales competentes.

Para obtener más información, consulte el Título 42 de U.S.C. §290dd-2 para acceder al estatuto federal y el Título 42 del C.F.R. parte 2 para acceder a los reglamentos federales.

### VII. Sus Derechos en Relación con su Información Médica Protegida

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica protegida. A continuación, se describe brevemente cómo puede ejercer estos derechos.

*Derecho a Solicitar Restricciones de su Información Médica Protegida:* Usted tiene derecho a solicitar restricciones con respecto al uso o la divulgación de su información médica protegida para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica, o para impedir que InterCommunity divulgue su información médica protegida a un familiar, otro pariente o un amigo personal cercano. InterCommunity no está obligado a aceptar la restricción solicitada a menos que esté relacionada con la divulgación a un plan de salud con fines de pago u operaciones de atención médica, y se refiera únicamente a un artículo o servicio de atención médica que usted, u otra persona en su nombre (además del plan de salud), haya pagado en su totalidad.

*Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales:* Tiene derecho a solicitar por escrito que InterCommunity le comunique información médica protegida por medios alternativos o en lugares

## Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA  
Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA.  
LÉALO DETENIDAMENTE.

alternativos. Se atenderán todas las solicitudes razonables.

*Derecho de Acceso a Información Médica Protegida:* Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de su información médica protegida que se conserve en un conjunto de registros designado. Pueden aplicar algunas excepciones (por ejemplo, notas de psicoterapia). Su solicitud de acceso debe hacerse por escrito. Puede aplicarse una tarifa razonable por los costos de copia, envío o preparación de una explicación o un resumen de su información. También puede solicitar una copia electrónica de la información que mantenemos como historia clínica electrónica. No obstante, si desea que se envíe información médica protegida a una entidad o persona distinta de usted, deberá presentar la solicitud por escrito, firmada por usted, en la que se identifique claramente a la persona designada y el lugar al que debe enviarse la copia de la información médica protegida. Podremos cobrarle por la preparación de la copia en la medida que la ley lo permita. En determinadas circunstancias, InterCommunity puede denegar su solicitud de inspección u obtención de copias. Si se le deniega el acceso a su información médica protegida, puede tener derecho a solicitar una revisión de la denegación.

*Solicitud de Enmienda:* Tiene derecho a solicitar una modificación de su información médica protegida conservada por o para InterCommunity en un conjunto de registros designados. La solicitud de modificación debe hacerse por escrito e indicar el motivo de la modificación. InterCommunity puede denegar su solicitud en determinadas circunstancias. Si InterCommunity deniega su solicitud, se lo comunicará por escrito, incluirá los motivos de la denegación y le explicará su derecho a presentar una declaración por escrito en la que exprese su desacuerdo con la denegación.

*Solicitar un Informe de Cuentas de Divulgaciones:* Tiene derecho a solicitar un informe de cuentas divulgadas de su información médica protegida realizadas por InterCommunity u otros en su nombre. Dicho recuento de divulgaciones no incluirá: (i) las divulgaciones realizadas para tratamientos, pagos y opciones de atención médica; (ii) las divulgaciones realizadas de acuerdo con su autorización; y (iii) algunas otras excepciones. Las cuentas solicitadas deben especificar un período que abarque como máximo los seis años anteriores a la fecha de su solicitud. InterCommunity puede cobrar una tarifa razonable por una solicitud de cuentas; siempre que, el primer informe en cualquier período de 12 meses se proporcione sin cargo alguno.

*Solicitar una Copia en Papel de Este Aviso:* Tiene derecho a obtener una copia en papel de este Aviso aunque ya haya solicitado o aceptado recibir una copia electrónica del mismo. Puede solicitar una copia de este Aviso en cualquier momento.

### VIII. Cambios en este aviso

InterCommunity se reserva el derecho a modificar las prácticas de privacidad contenidas en este Aviso. Cualquier disposición nueva o revisada del Aviso entrará en vigor para toda la información médica protegida, incluida la que haya creado, recibido o conservado anteriormente, así como para toda la información médica protegida que reciba en el futuro. InterCommunity proporcionará una copia electrónica o en papel del Aviso revisado si así se solicita. Una copia del Aviso actual está disponible en la página de web de InterCommunity en [www.intercommunityct.org](http://www.intercommunityct.org) y en nuestra oficina.

### IX. Para Obtener más Información o Presentar una Queja

## Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA  
Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA.  
LÉALO DETENIDAMENTE.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso o desea más información sobre sus derechos de privacidad o información médica protegida, póngase en contacto con el oficial de Privacidad. Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja por escrito a InterCommunity. InterCommunity no tomará represalias contra usted por presentar una queja.

Para hacer preguntas, recibir más información o presentar una queja, póngase en contacto con nuestro **oficial de Privacidad al 860-569-5900 o a [compliance@intercommunityct.org](mailto:compliance@intercommunityct.org)**.

También puede presentar una queja por escrito ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos:

U.S. Department of Health and Human Services  
Office of the Secretary  
200 Independence Avenue, S.W.

Washington, DC 20201  
1-877-696-6775



**RECONOCIMIENTO DEL RECIBO  
DEL AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD**

Al firmar a continuación, reconozco que he recibido una copia del Aviso de las Practicas de Privacidad de InterCommunity.

Por favor tenga en cuenta que el Aviso de Practicas de Privacidad de InterCommunity están sujeto a cambios. Puede encontrar una copia de la versión más reciente en la recepción o en la página de web de InterCommunity en: <https://www.intercommunityct.org/>.

\_\_\_\_\_  
Escriba el Nombre del Cliente/Paciente

\_\_\_\_\_  
Firma y Fecha del Cliente/Paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento

\_\_\_\_\_  
ID

\_\_\_\_\_  
Escriba el Nombre del Representante del Cliente y la Relación/ Autoridad legal del Cliente (i.e. padre/tutor/tutor de la persona)

\_\_\_\_\_  
Firma y Fecha del Representante

**Uso Exclusivo del Administrador:**

Incapaz de obtener consentimiento y reconocimiento por escrito porque:   
Individuo se negó  Situación de tratamiento de emergencia  Individuo no puede  
firmar debido a incompetencia/ razones médicas  Otro: \_\_\_\_\_

Firma del Personal y Fecha & Date: \_\_\_\_\_