



EASTERN  
REHABILITATION  
NETWORK

---

HARTFORD HOSPITAL

(RED DE REHABILITACIÓN DE EASTERN)

Sacamos a relucir *lo Mejor que usted lleva dentro*

*Paquete  
Paciente  
De Información*

*Oficina Corporativa:  
181 Patricia M. Genova Drive, Newington, CT 06111  
Tel. 860-667-5480; Fax 860-667-8416*

*[www.easternrehab.net](http://www.easternrehab.net)*



HARTFORD HOSPITAL

**(RED DE REHABILITACIÓN DE EASTERN)**

Sacamos a relucir *lo Mejor que usted lleva dentro*

Estimado paciente:

En nombre de los trabajadores del Este de rehabilitación de la red (ERN), un departamento del Hospital Hartford, me gustaría darle la bienvenida. Sabemos que puede escoger entre varios proveedores de servicios de rehabilitación, por lo que le agradecemos que haya escogido ERN.

El programa de rehabilitación que está por empezar estará concebido específicamente de modo tal que pueda lograr sus metas. Nuestro objetivo es el de llegar a ser la organización que se escoge gracias a la provisión de atención compasiva y de alta calidad que devuelve a las personas a su nivel de función más alto.

Haga el favor de darse unos momentos para leer la información que contiene este folleto para asegurarse que el tiempo que va a pasar con nosotros le traiga el mayor beneficio posible. Le recomiendo también que averigüe más sobre nuestros programas y servicios por medio de una visita a nuestro sitio Web al [www.easternrehab.net](http://www.easternrehab.net).

ERN recopila información que nos ayuda a determinar hasta qué punto nuestros programas y servicios han llenado las necesidades de los pacientes. Nos place que nuestros pacientes indican constantemente que están muy satisfechos de nuestros servicios. Haga el favor de participar en este proceso para que podamos evaluar nuestros servicios de rehabilitación continuamente y mejorarlos.

Nuestros locales han sido planeados y dotados de personal de forma tal que permitan que su visita sea lo más placentera y provechosa que se pueda. Déjenos saber, por favor, si le podemos ayudar de cualquier forma que sea.

Una vez más, gracias por escoger ERN.

Muy atentamente,

Rita A. Parisi  
Presidente y Funcionario Ejecutivo Principal

## Información General

### Qué va a pasar cuando llegue a la Red de Rehabilitación de Eastern (ERN)

Si es un nuevo paciente de ERN, tendrá que leer alguna información y firmar algunos formularios (formas) como el permiso para tratamiento, la autorización para pasar la cuenta a su compañía de seguros e información sobre confidencialidad y privacidad. Vamos a necesitar información adicional sobre usted, como los números de teléfono de escuela o trabajo y un número a contactar en caso de emergencia. Además, traiga consigo el formulario (forma) del referido de su médico y su tarjeta o tarjetas de seguro.

Haga el favor de llevar puesta ropa holgada y cómoda que sea apropiada para hacer ejercicios. Los zapatos deben ser cómodos y proporcionar buen apoyo. Si está participando en un programa especializado, recuerde de traer los artículos del caso (traje de baño, equipo deportivo, etc.). La mayor parte de las citas duran de 45 a 60 minutos.

Haga el favor de presentarse al mostrador de recepción para todas las citas para que podamos rodar todas las citas programadas a tiempo lo más posible. Le agradeceríamos nos llamara lo más pronto que pueda si se va a atrasar o tiene que reprogramar una cita. Al final de este folleto, encontrará una lista de todos los números de teléfono.



ERN funciona de conformidad con las normas éticas establecidas. Si en algún momento no está satisfecho(a) de nuestros servicios, tiene derecho a presentar una reclamación en cualquier instante que desee. Será investigada, tomaremos todas las acciones correctivas que sean necesarias y estaremos en contacto con usted durante el proceso.

### “El gimnasio de terapias”

Con frecuencia nos referimos al área de tratamiento como “el gimnasio de terapias,” el que consiste en áreas de tratamiento privadas y un área abierta con mesas y equipos.



El o la terapeuta dedicará tiempo a una evaluación del problema o condición que causó la necesidad de terapia durante su primera cita. Una vez que haya completado la evaluación, él o la terapeuta y usted examinarán las metas de tratamiento individualizadas y un programa de tiempo para el tratamiento. Tratamos a la mayoría de nuestros pacientes por diagnósticos musculoesqueléticos y neuromusculares. Aunque los planes de tratamiento son individuales y se basan en volver a funcionar, se ve a la mayoría de los pacientes un promedio de 8 a 12 visitas.

A fin de obtener el mejor resultado que se pueda, se le recomienda no faltar a ninguna cita y cumplir con su programa (se le darán ejercicios para que los haga en la casa). Se le darán también las herramientas que necesita para la continuación de su rehabilitación después que acabe el transcurso de su terapia. Su terapeuta mantendrá informado(a) a su doctor(a) de su progreso.

Le rogamos, por cortesía al personal y a otros pacientes, que sean apagados todos los teléfonos celulares y que los parientes o amigos esperen en el área de recepción a menos que el o la terapeuta les haya pedido que asistan a la sesión de terapia.



### **Cómo fijar citas**

Su(s) terapeuta(s) estará(n) en comunicación continua con su doctor sobre su progreso. Se espera que asista y participe en el programa así como está trazado a fin de lograr sus metas y permitirle a su médico evaluar su condición.

Fijar citas es muy importante. Si no puede asistir a una cita, llame por favor lo más pronto que pueda para notificarnoslo y finar una nueva cita. Faltar a citas retrasa no sólo su progreso personal sino también el de otra persona.

### **El seguro y el programa de pagos**

Hartford Hospital es un proveedor participante de la mayoría de los seguros, la atención médica administrada y los planes de compensación de trabajadores y procesará sus facturas siempre que sea posible. Sin embargo, debido a que son en última instancia responsable del pago, y los planes de seguro pueden ser bastante complejos, le recomendamos que contacte a su compañía de seguros para la orientación en relación con los co-pagos y deducibles para "hospital ambulatorio" servicios (su tarjeta de seguro te dirá cómo ponerse en contacto Servicios para Miembros).

Si su plan de seguro exige un co-pago por los servicios, esto se recogerán en cada uno de nombramiento. Por favor, consulte con su representante sobre el saldo de su facturación arreglos de pago.

Para los programas y cuotas que no son parte de su beneficio de seguro que usted puede pagar Hartford Hospital directamente. Los pagos pueden efectuarse mediante cheque (Haga el cheque a Hartford Hospital), o para su comodidad, puede utilizar tarjetas de crédito o de débito.

Por favor, mantenga informados de cualquier dirección, teléfono, el empleo, o los cambios de seguros para que podamos actualizar nuestros archivos.



### **Servicios especiales**

Todas las instalaciones, programas y actividades están planeadas de modo tal que las puedan usar personas con incapacidades. Entre las características convenientes se encuentran las siguientes:



- Estacionamiento conveniente fuera de la vía pública y marcado específicamente para personas incapacitadas
- Recortes en los flancos de la acera y rampas entre las áreas de estacionamiento y los edificios
- Acceso a nivel del primer piso y acceso por ascensor a los demás pisos
- Acceso completamente facilitado a oficinas, salas de reuniones, baños, áreas de espera para el público y áreas de tratamiento

Además, está disponible sin cargo adicional una gama completa de ayudas asistivas y de comunicación para personas con impedimentos de audición, vista, habla y destrezas manuales y los limitados en inglés (LEP por las siglas en inglés).

Están incluidas entre esas ayudas las siguientes:

- Acceso a intérpretes del lenguaje por señas para los sordos
- Equipos de audición asistivos
- Materiales con letras grandes para quienes tienen impedimentos visuales
- Servicios de interpretación



Si requiere de alguna ayuda asistiva especial, haga el favor de notificárselo a su representante de servicios a pacientes o a su cuidador(a).

### **Cómo alcanzar sus metas**

Muchos factores pueden afectar el progreso hacia sus metas.

**Medicamentos:**

- Esté seguro(a) de pedirle a su doctor o farmacéutico que le expliquen los efectos secundarios de sus medicamentos.
- Pídale a su doctor o farmacéutico que le expliquen las posibles interacciones entre drogas.
- Mantenga al día una Lista de Medicamentos de todos sus medicamentos y no se olvide de.
- Dejarles saber a todos sus doctores sobre TODOS sus medicamentos.
- No deje de tomar (beber) sus medicamentos sin consultar a su doctor.

**Nutrición - *La nutrición adecuada apoya la curación:***

- Asegúrese que está comiendo una dieta balanceada, con frutas y legumbre frescas, carbohidratos complejos y proteínas.
- A menos que el doctor le dé otras indicaciones, manténgase hidratado(a) tomando 8 vasos de agua de 8-onzas a lo largo del día.



Hay otros factores de riesgo que pueden afectar su progreso y quizás quiera tratarlos con su doctor o terapeuta (terapista):

- Fumar
- Presión arterial abnormal
- Alergias
- Depresión
- Cambios en los apoyos de la familia t



Informe a su terapeuta de cualquiera de los siguientes:

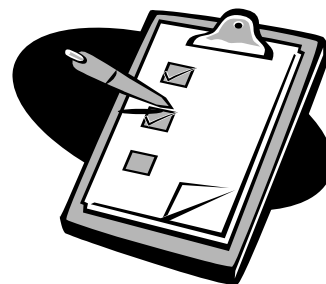
- Preguntas sobre los avances hacia sus metas
- Dificultades en seguir las instrucciones para los ejercicios en la casa
- Confusión sobre cuáles actividades hacer y cuáles evitar
- Aumento en el dolor
- Motivos de preocupación sobre la transición hacia la vuelta a la escuela o el trabajo, o los papeles a jugar en la vida

**Llame al 911** si está sintiendo una emergencia médica, cómo:

- Dificultad para respirar
- Dolor en el pecho
- Sangrar con exceso
- Adormecimiento u hormigueo nuevos
- Un síntoma nuevo de dificultad al hablar / dificultar en tragar

Le instamos a que mantenga un historial médico al día (un perfil portátil), inclusive información sobre:

- Directrices avanzadas
- Alergias
- Personas a contactar en emergencias
- Los equipos y dispositivos que se usan
- Hospital que prefiere
- Situación sobre vacunas
- Información sobre seguros
- Diagnósticos / condición médicos
- Medicamentos
- Médicos
- Información sobre prótesis y ortótica
- Factores de riesgo
- Cómo se cumple la función de tragar
- Vista y audición



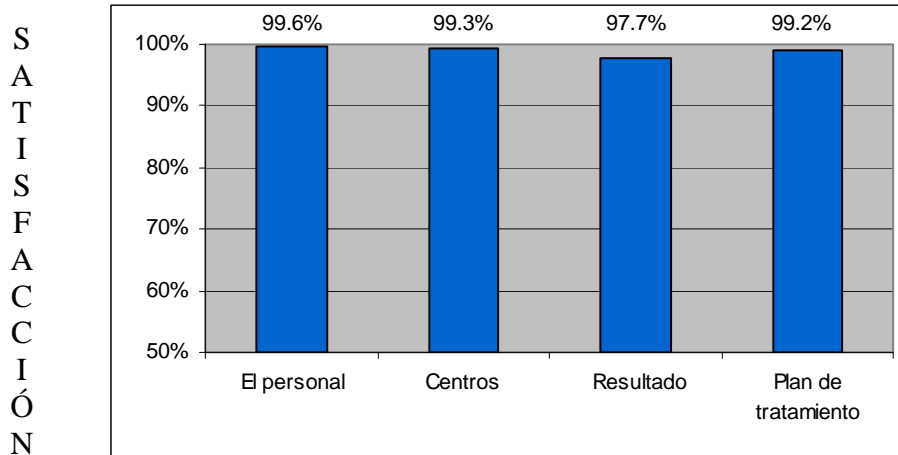
A continuación se listan algunos de los recursos que están disponibles para ayudarle a crear un perfil médico de conjunto:

- [Medictag.com](http://Medictag.com)
- [Medicalert.org](http://Medicalert.org)
- [OnFile.com](http://OnFile.com)
- [Collegeparents.org](http://Collegeparents.org)

**(RED DE REHABILITACIÓN DE EASTERN)**

Sacamos a relucir *lo Mejor que usted lleva dentro*

**Resultados sobre la satisfacción de los pacientes en 2009**



- El 99.6% de los pacientes estaban muy satisfechos / satisfechos con **el personal**
- El 99.3% de los pacientes estaban muy satisfechos / satisfechos con nuestros **centros**
- El 97.7% de los pacientes estaban muy satisfechos / satisfechos con **los resultados de su rehabilitación**
- El 99.2% de los pacientes estuvo satisfecho de su **participación en los planes de tratamiento**
- El 87.0% de los pacientes se recuperó por completo / mejoró en la mayor parte su **capacidad para efectuar actividades funcionales**
- El 63% de los pacientes fueron mujeres y el 37% hombres

*La información de resultados por ERN está basada en mediciones de un sistema nacional que se ha comprobado que es válido para la población de pacientes externos. Estos datos dan a saber a los doctores, médicos clínicos, pacientes y pagadores sobre los resultados de las intervenciones de terapias provistas.*

**Por ciento de los pacientes tratados en cada grupo de diagnóstico y el número medio de visitas, siempre que:**

- 7% tenía lesiones en las extremidades superiores y fueron tratados en un promedio de 9 visitas
- 22% tenían lesiones de las extremidades inferiores y fueron tratados en un promedio de 8 visitas
- 21% tenían lesiones en la espalda y fueron tratados en un promedio de 8 visitas
- 10% tenían lesiones en el cuello y fueron tratados en un promedio de 8 visitas
- 4% tenía trastornos neurológicos y fueron tratados en un promedio de 10 visitas de
- 2% tenía trastornos vestibulares y fueron tratados en un promedio de 6 visitas

### **Derechos del paciente -**

En Red de Rehabilitación de Eastern, un departamento de Hartford Hospital, usted tiene derecho a:

- Cuidado considerado y respetuoso en un ambiente seguro y cómodo.
- Privacidad personal y confidencialidad.
- Ser tratado con dignidad.
- Crear una directriz avanzada.
- Conocer los nombres de los proveedores del cuidado de la salud y su papel en su cuidado.
- Tratamiento por profesionales de la salud compasivos, especializados y calificados.
- Estar informado sobre y participar de su cuidado y planes de tratamiento.
- Estar libre de toda forma de abuso o acoso.
- Solicitar el tratamiento necesario y médicamente apropiado.
- Rehusar tratamiento según la ley lo permita.
- Saber qué medidas de seguridad se pueden usar durante su cuidado.
- Pedir una segunda opinión sobre su cuidado.
- La evaluación y el manejo adecuados de su dolor o incomodidad.
- Solicitar un intérprete.
- Revisar y obtener copias de sus registros médicos.
- Recibir tratamiento en un ambiente que sea sensible a sus creencias, valores y cultura.
- Estar informado sobre el cuidado que necesitará después del alta.
- Recibir información y una explicación sobre su factura del hospital.
- Recibir la notificación de prácticas de privacidad (véase la Comunicación de Hartford Hospital de Prácticas de Privacidad).
- Expresar una queja o agravo en contacto con el Vice President de la Calidad al 860-667-5480.

### **Responsabilidades del paciente**

En Red de Rehabilitación de Eastern, un departamento de Hartford Hospital, estas son sus responsabilidades como paciente:

- Suminístrenos la información completa sobre su historial médico, incluyendo todos los medicamentos que pueda estar tomando.
- Díganos lo que necesita. Si no entiende su plan de cuidado, haga preguntas.
- Sea parte de su cuidado. Es importante que nos diga con quién desea asociarse para su cuidado.
- Si su cuidado no le satisface, por favor díganos cómo podemos mejorar.
- Siga nuestras pautas para ayudarlo a mejorar.
- Tenga consideración por los derechos de otros pacientes, familias y personal del hospital.
- Suminístrenos toda la información de seguro que necesitamos para ayudarlo a pagar su factura y cumplir con las obligaciones financieras con el hospital.
- Para preguntas o más información acerca de sus Derechos y Responsabilidades, en contacto con el Vice President de la Calidad al 860-667-5480.

### ***Política (Póliza) no discriminatoria***

*ERN no excluye, no niega beneficios ni discrimina de cualquier otra forma contra cualquier persona por razón de raza, color, origen nacional o en base a incapacidad o edad para la admisión o participación en los servicios y beneficios de sus programas y actividades, o su recibo.*



## HARTFORD HOSPITAL AVISO DE NORMAS DE PRIVACIDAD

En vigencia a partir del 14 de abril de 2003

**Este aviso describe cómo la información referente a usted podría ser utilizada y divulgada y cómo usted puede tener acceso a esta información**

***POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.***

### **Las responsabilidades de Hartford Hospital**

El Hospital recibe y genera cierta información protegida de salud (IPS) acerca de usted, especialmente para usted. La siguiente información explica los derechos de usted en cuanto a esta IPS y nuestras normas y responsabilidades para proteger la privacidad de su IPS.

- La ley Federal y Estatal requiere que mantengamos la privacidad de su IPS;
- La ley Federal requiere que el Hospital le proporcione a usted este aviso respecto a sus deberes y normas en la utilización de su IPS;
- El Hospital tiene la obligación de cumplir con las provisiones de este Aviso;
- El Hospital tiene la obligación de avisarle a usted si no podemos cumplir con una restricción solicitada sobre la manera en que su información es utilizada o divulgada;
- El Hospital tiene que acomodar las solicitudes razonables que usted haga, pidiendo que el hospital comunique su IPS por medios o a lugares distintos;
- El Hospital se reserva el derecho de cambiar este Aviso y hacer que los cambios se apliquen no tan sólo a la IPS adquirida después del cambio del Aviso, sino que se apliquen también a la IPS recibida antes del cambio del Aviso. En el caso de una revisión de nuestro Aviso, publicaremos el Aviso revisado en nuestra página web [www.harthosp.org](http://www.harthosp.org).
- El Hospital y su personal médico operan como un arreglo organizado de cuidados de salud, lo que significa que para propósitos de cumplimiento con las Normas Federales de Privacidad usted recibirá un Aviso de Normas de Privacidad conjuntamente del Hospital y su personal médico.

### **Usos y divulgaciones de su Información Protegida de Salud**

**El Hospital podrá utilizar su IPS para los siguientes propósitos sin obtener el consentimiento de usted:**

- Para proveer **tratamiento** (o sea, discusiones entre cuidadores para coordinar y planear su cuidado). El tratamiento significa la provisión de cuidados de salud y servicios relacionados, incluyendo consultas entre proveedores de cuidados de salud; y refiriendo a usted a otro proveedor de cuidados de salud para recibir cuidados de salud; y
- Para llevar a cabo nuestras **operaciones** administrativas y de negocios, lo cual incluye, pero no se limita a, la realización de actividades de mejoramiento de calidad, revisión de la competencia o calificaciones de profesionales de cuidados de salud, el manejo de casos y la coordinación de cuidados, la comunicación con pacientes sobre información relacionada con las alternativas de tratamiento, consultas o arreglos para recibir servicios de abogado, funciones de revisión y auditoría médicas, incluyendo la detección de fraude y abuso, planificación y desarrollo de negocios, actividades de administración relacionadas con el cumplimiento con las leyes Estatales y Federales, la resolución de quejas internas, y actividades relacionadas con la venta de activos.

La ley Federal permite que el Hospital utilice y divulgue su IPS para las operaciones de tratamiento, pagos y cuidados de salud sin el consentimiento de usted. Sin embargo, puesto que la ley Estatal sigue requiriendo que obtengamos su consentimiento para la divulgación de la IPS para **propósitos de pagos** (o sea, para facturar a su compañía de seguros por la provisión de servicios), la coordinación de cuidados con otros proveedores, y la divulgación de cierta información delicada que está protegida bajo la ley Estatal, pediremos el consentimiento de usted para la divulgación de la IPS al ingreso.

**A menos que usted se oponga o pida específicamente la restricción del uso, algunas otras maneras en que utilizaremos su IPS son:**

**Uso en el Directorio de Pacientes:** Su nombre, localidad, condición general (p.ej., estable, regular, crítica), y filiación religiosa aparecerán en el Directorio de Pacientes para el acceso por clérigos y personas que pregunten por usted por nombre. Si usted está incapacitado o existe una circunstancia de tratamiento de emergencia que limite su capacidad de oponerse, una porción o toda la información arriba mencionada podría utilizarse en el Directorio de Pacientes si tal uso no fuese en desacuerdo con alguna preferencia suya expresada anteriormente, o si nosotros creemos que sería en contra de sus mejores intereses. En tal caso, cuando llegue a ser practicable, nosotros le daremos la oportunidad de oponerse al uso que se acaba de describir. Sin embargo, si usted está recibiendo tratamiento para un(os) trastorno(s) psiquiátrico(s) y/o de abuso de alcohol o drogas: (i) no revelaremos el hecho de que usted está recibiendo tratamiento de nosotros sin la autorización específica de usted por escrito; (ii) ni divulgaremos ninguna IPS, que revele información psiquiátrica o información protegida de drogas y alcohol. Si nosotros recibimos una solicitud para la divulgación de su expediente de paciente, no revelaremos el hecho de que usted esté diagnosticado y/o recibiendo tratamiento por problemas psiquiátricos o de drogas/alcohol sin la autorización específica de usted por escrito o a menos que sea permitido de otra forma bajo la ley.

**Notificación y la participación en el cuidado de usted:** Podremos comunicar la IPS a: (a) miembro(s) de su familia, representante(s) legalmente autorizado(s), y cualquier otra persona identificada por usted, que esté directamente relevante a la participación de dicha persona en el cuidado de usted o el pago de su cuidado; y (b) para notificar o ayudar en la notificación de un miembro de la familia, de un representante personal, o de cualquier otra persona que se hace responsable por usted. Dicha notificación podrá incluir su localidad, condición general, o muerte, pero no *incluirá información confidencial relacionada con el VIH, drogas y alcohol o psiquiátrica*. Si usted tiene la capacidad, le daremos la oportunidad de dar su consentimiento u oponerse a tal divulgación. Si usted no puede oponerse debido a su incapacidad o una circunstancia de emergencia, el hospital, basándose en su juicio profesional, hará tal divulgación si determina que está a favor de sus mejores intereses hacerlo. Tal divulgación de la IPS se limitará a la información que sea directamente relevante a la participación por el receptor en el cuidado de la salud de usted.

Además podríamos hacer divulgaciones de su IPS a una entidad pública o privada que tenga responsabilidad bajo la ley o su constitución de ayudar en los esfuerzos de auxilios de catástrofes, para los propósitos de coordinar las divulgaciones expuestas en el párrafo anterior.

**A menos que la IPS esté protegida por las leyes Federales/Estatales de confidencialidad relacionada con drogas, alcohol o VIH, nosotros podremos utilizar y divulgar su IPS sin el consentimiento de usted o sin darle la oportunidad de oponerse de las siguientes maneras:**

- Si el uso o la divulgación de la IPS se requiere por la ley y se limita a los requisitos de la ley relevantes (p.ej., el reportar un incidente adverso en nuestro Hospital);
- Divulgaciones hechas a autoridades estatales y federales de salud pública (p.ej., para reportar un aparato defectuoso a la Administración Federal de Alimentos y Drogas);
- Divulgaciones hechas a autoridades gubernamentales para el propósito de reportar sospechas de abuso y abandono de niños, de ancianos y de retrasados mentales;
- Divulgaciones a agencias de vigilancia de salud autorizadas por la ley, en relación con auditorías, investigaciones civiles, administrativas o criminales, concesión de licencia, o acciones disciplinarias (p.ej., Medicare, Medicaid, y el Departamento de Salud Pública del Estado de Connecticut);
- Divulgaciones a personas expuestas a una enfermedad contagiosa si la ley autoriza que se haga dicha divulgación;
- Divulgaciones relacionadas con procesos judiciales y administrativos, respondiendo a una orden de la corte o tribunal administrativo, o respondiendo a una citación expedida legalmente;

- Divulgaciones a agentes de la ley, si la ley lo requiere (p.ej., el reportar heridas de bala);
- Divulgaciones a agentes de la ley en el evento de su muerte si se sospecha que su muerte haya sido el resultado de conducta criminal;
- Divulgaciones a agentes de la ley si hay evidencia de conducta criminal que ocurrió dentro de la propiedad del Hospital;
- Divulgaciones a la Oficina de Médico Forense según los mandatos de la ley (p.ej., el acontecimiento de una muerte sospechosa, enfermedad contagiosa, e incineración);
- Divulgaciones a directores de funerarias en conformidad con la ley;
- Divulgaciones a organizaciones de adquisición de órganos (“bancos de órganos”) referente a la donación y trasplante de órganos;
- Divulgaciones a investigadores donde: (i) el consejo de revisión del Hospital ha suspendido el requisito de la autorización de usted; (ii) el investigador ha alegado que el acceso a su IPS es necesario para desarrollar protocolos de investigación (o para propósitos similares) en preparación para la investigación misma; (iii) el investigador ha indicado que el acceso es necesario para llevar a cabo la investigación de su IPS en el caso de que usted llegue a fallecer; o (iv) el Hospital ha divulgado porciones limitadas de su IPS, excluyendo datos que pudieran identificar a usted directamente.
- Divulgaciones a personas que razonablemente podrían prevenir o aminorar una amenaza seria e inmediata contra la salud o la seguridad de una persona o del público; o si es necesario para capturar a un individuo envuelto en un crimen violento que nosotros creamos que pudo haber causado una seria lesión física contra usted;
- Divulgaciones acerca de miembros de las fuerzas armadas a las autoridades apropiadas de mando militar para asegurar la realización de la misión militar;
- Divulgaciones a funcionarios Federales para servicios de protección del Presidente u otras autoridades gubernamentales;
- Divulgaciones a las instituciones correccionales para propósitos de proveer servicios para usted o para la salud y la seguridad de los presos o los empleados de la institución correccional; y
- Divulgaciones para cumplir con la compensación de trabajadores u otros programas que proveen beneficios por lesiones relacionadas con el trabajo, sin considerar la responsabilidad.

**Comercialización y recaudación de fondos.** El Hospital puede hacer divulgaciones de su IPS para proveer contacto de seguimiento con usted respecto a citas próximas, alternativas de tratamiento, beneficios relacionados con la salud, programas, servicios, eventos y funciones que podrían ser de interés para usted, y para llevar a cabo recaudaciones de fondos por y para el Hospital..

**Cualquier otro uso o divulgación se hará solamente con la autorización específica de usted por escrito, la cual puede revocarse, excepto hasta tal punto que ya se hubiese basado en ella.**

**Reglamentos especiales para información protegida de índole psiquiátrico, de drogas y alcohol, y relacionada con el VIH:**

**Información psiquiátrica protegida:** La ley Estatal dispone protecciones especiales cuando se trata de la información psiquiátrica. Excepto para tratamiento u operaciones de cuidados de salud, las comunicaciones psiquiátricas no serán divulgadas, sin el consentimiento específico de usted por escrito, a menos que la divulgación se haga: (i) a otro proveedor de cuidados de salud para el propósito de tratamiento y diagnóstica (con notificación a Usted); (ii) cuando hay un riesgo sustancial de perjuicio físico inminente para usted o para otros y la divulgación es necesaria para colocar a usted en una facilidad de tratamiento; (iii) a una corte como parte de un examen psiquiátrico mandado por la corte; (iv) en un proceso de corte civil si usted introduce su condición mental como elemento de una reclamación o defensa; (v) después de su muerte, cuando su condición es presentada por una parte interesada reclamando o defendiendo a través de usted o como beneficiario de usted y una corte determina que sirven los intereses de la justicia divulgar dicha información psiquiátrica; (vi) al Comisionado del Departamento Estatal de Salud Pública o al Departamento Estatal de Salud Mental y Servicios de Adicción en relación con una inspección o investigación; (vii) a la familia o al representante legal de una víctima de un homicidio cometido por usted; (viii) a individuos o agencias envueltos en el cobro de honorarios por servicios psiquiátricos; y (ix) al Departamento Estatal de Salud Mental y Servicios de Adicción en relación con pagos al hospital por servicios financiados por tal agencia, sin avisarle a usted.

**Información protegida relacionada con el VIH:** Reglamentos especiales bajo la ley Estatal también limitan la divulgación de información relacionada con el VIH. Según los reglamentos, el Proveedor no puede divulgar dicha información sin la autorización específica de usted por escrito, a menos que tal divulgación: (i) se haga a un funcionario de salud pública según se requiere o se permite bajo la ley Estatal o Federal; (ii) a un Proveedor de cuidados de salud para el propósito de tratamiento; (iii) a un médico forense para determinar la causa de la muerte; (iv) a un comité del hospital u otra organización para el propósito de vigilancia o supervisión del hospital; (v) a un trabajador de cuidados de salud que esté experimentando una exposición seria a una infección de VIH; (vi) conforme a una orden de una corte; (v) a aseguradores de vida y de salud; (vi) a su compañero(a) por un médico que esté tratando a usted si el médico cree que su compañero(a) está corriendo un riesgo significativo de transmisión; y (v) si usted es menor de edad, a sus padres o persona legalmente responsable, a menos que el médico determina que hay fundamento (según la definición de la ley) para no divulgar a ellos.

**Información protegida de drogas y alcohol:** La ley Federal establece ciertas protecciones para cualquier información que pueda identificar al paciente en relación con el tratamiento de drogas y alcohol. Como regla general, la información protegida de drogas y alcohol es confidencial y no puede ser divulgada sin la autorización de usted o conforme a la ley Federal. Las excepciones para la divulgación de la información protegida de drogas y alcohol sin la autorización de usted son las siguientes: (1) a personal médico hasta tal punto que sea necesario para responder a una auténtica emergencia médica; (2) a personal médico calificado para el propósito de llevar a cabo investigación, auditorías administrativas, evaluación de programa, con la condición de que no se identifique a usted en ningún reporte; (3) conforme a una orden de la corte cuando se haya establecido un fundamento para dicha divulgación; (4) comunicaciones entre un programa y una entidad y una entidad afiliada que tenga control administrativo directo sobre nuestro programa; (5) a un colega filial que esté realizando servicios en nombre de nosotros; (6) comunicaciones limitadas con agencias de la ley respecto a un crimen cometido o amenazado por usted dentro de nuestra propiedad; (7) el reportar sospechas de incidentes de abuso y abandono de niños a las autoridades apropiadas del estado; y (8) a la Administración Federal de Drogas y Alimentos cuando ellos alegan que la salud de usted puede ser amenazada por un error en la producción, el etiquetado, o la venta de un producto que esté bajo la jurisdicción de la AFDA.

***Sus derechos relacionados con su Información Protegida de Salud.***

- Usted tiene el derecho de pedir ciertas restricciones sobre el uso de su IPS para tratamiento, pagos y nuestras operaciones, divulgaciones para notificarles a familiares y amistades sobre su localidad, su condición general y/o muerte, y divulgaciones a otras personas que participen en el cuidado de usted. Sin embargo, nosotros no tenemos la obligación de cumplir con todas tales restricciones.
- El derecho de recibir comunicaciones de la IPS desde el Hospital por otros medios o lugares;
- El derecho de inspeccionar y –sujeto a una cuota por las copias – copiar la IPS, excepto las notaciones de psicoterapia, información reunida para usarse en un proceso de la corte, u otra cierta información protegida por la ley Federal gobernando los laboratorios clínicos;
- El derecho de pedir añadir una enmienda a la IPS, siempre que la enmienda sea correcta y completa y por escrito;
- El derecho de revocar su Autorización y Consentimiento excepto hasta tal punto que ya se haya basado en ello;
- El derecho de una especificación de las divulgaciones de la IPS hechas por el hospital durante los seis años anteriores a la fecha en que se pide la especificación; (empezando con las divulgaciones hechas a partir del 14/04/03 en adelante)
- El Derecho de recibir una copia del Aviso de las Normas de Privacidad del Hospital; y
- El derecho de registrar una queja con el Hospital o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados.

**Para más información acerca de cómo ejercer cualquiera de sus derechos respecto a su información protegida de salud, por favor envíe una solicitud escrita a:**

Hartford Hospital  
Patient Relations Office  
80 Seymour St.  
Hartford, CT 06102-5037

Un representante se pondrá en contacto con usted. Como alternativa, usted se puede comunicar con Hartford Hospital al teléfono (860) 545-5000 y pedir que le conecten con la oficina de Administración de Información de Salud, y el Funcionario de Privacidad.

**Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede registrar su queja a través de cualquier medio de comunicación contactando a:**

Hartford Hospital  
Patient Relations Office  
80 Seymour St.  
Hartford, CT 06102-5037  
860-545-1400

**No habrá ninguna represalia contra usted por el hecho de presentar una queja.**

Si usted cree que Hartford Hospital ha violado sus derechos de privacidad, puede registrar una queja con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos.



HARTFORD HOSPITAL

We bring out the *Best in You*

### Location Listing

#### **Avon**

100 Simsbury Road  
Avon, CT 06001  
Tel: 860-674-0255  
Fax: 860-674-3727

#### **Meriden**

1064 East Main Street  
Meriden, CT 06450  
Tel: 203-235-9622  
Fax: 203-630-3600

#### **East Hartford**

265 Ellington Road  
East Hartford, CT 06108  
Tel: 860-291-2789  
Fax: 860-290-4153

#### **Wallingford**

863 No. Main Street Ext.  
Wallingford, CT 06492  
Tel: 203-694-5528  
Fax 203-694-5529

#### **Enfield**

113 Elm Street  
Enfield, CT 06082  
Tel: 860-696-2690  
Fax: 860-696-2695

#### **West Hartford**

334 North Main Street  
West Hartford, CT 06117  
Tel: 860-236-7771  
Fax: 860-586-7112

#### **Glastonbury**

330 Western Boulevard  
Glastonbury, CT 06033  
Tel: 860-657-4723  
Fax: 860-652-4340

#### **West Hartford**

445 South Main Street  
West Hartford, CT 06110  
Tel: 860-521-8800  
Fax: 860-521-8801

#### **Granby**

18 East Granby Road  
Granby, CT 06035  
Tel: 860-653-2301  
Fax: 860-653-7875

#### **West Hartford**

65 Memorial Road  
West Hartford, CT 06107  
Tel: 860-231-1707  
Fax: 860-231-8041

#### **Hartford**

85 Seymour Street, Ste 604  
Hartford, CT 06106  
Tel: 860-545-5130  
Fax: 860-545-1772

#### **Wethersfield**

1025 Silas Deane Highway  
Wethersfield, CT 06109  
Tel: 860-529-3179  
Fax: 860-571-3282

#### **Manchester**

252 North Main Street  
Manchester, CT 06040  
Tel: 860-643-3562  
Fax: 860-643-3565

#### **Windsor**

1060 Day Hill Road  
Windsor, CT 06095  
Tel: 860-688-0236  
Fax: 860-688-0403