



# Notice of Privacy Practices

**THIS NOTICE DESCRIBES HOW HEALTH INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO YOUR HEALTH INFORMATION. IN CASES WHERE STATE LAW IS MORE RESTRICTIVE THAN THE FEDERAL PRIVACY REGULATIONS, WELLSPAN HEALTH WILL COMPLY WITH STATE LAW. PLEASE REVIEW THIS NOTICE CAREFULLY.**

**If you have questions about this notice, you may contact the WellSpan Privacy Office at 1-800-320-6023 or [privacy@wellspan.org](mailto:privacy@wellspan.org).**

---

## **OUR DUTY TO PROTECT YOUR HEALTH INFORMATION**

The entire WellSpan Health team is committed to protecting your health information. All WellSpan physicians, licensed professionals, employees, volunteers and trainees seeing and treating patients within a WellSpan Health facility follow the terms of this notice. In addition, the WellSpan Health team may use and share health information with each other as well as others for treatment, payment or healthcare operation purposes as well as purposes authorized by you, permitted by law, or otherwise described in this notice. To obtain a listing of all WellSpan Health facilities and their locations, please go to [www.wellspan.org](http://www.wellspan.org). For information about WellSpan Newberry Hospital, WellSpan Carlisle Hospital and WellSpan Shrewsbury Hospital, which participate in an organized healthcare arrangement with WellSpan Health covered entities for purposes of joint quality improvement and assessment activities, please go to [www.wellspan.org/Neighborhood-Hospitals](http://www.wellspan.org/Neighborhood-Hospitals).

## **UNDERSTANDING YOUR HEALTH INFORMATION**

Each time you are treated at a WellSpan Health facility a record of the care and services you receive is created and maintained by WellSpan Health. This record also includes health information that may be received from other providers and medical facilities that are not part of WellSpan Health. All information used to provide care to you, is referred to as your health or medical record. This record contains information that identifies you and relates to your health or condition, your healthcare services or payment for those services.

## **YOUR RIGHTS REGARDING YOUR HEALTH INFORMATION**

Although your health record is the private property of the healthcare practitioner or facility that compiled it, the information belongs to you.

### **Restriction on use and disclosure of your PHI:**

You can request a restriction or limitation on certain uses and disclosures of your information for treatment, payment and healthcare operations. We are not required to agree but will attempt to accommodate reasonable requests when appropriate such as a restriction to a healthcare plan when you choose to pay out of pocket in full for healthcare services associated with a specific visit.

### **Access to your PHI:**

You can readily access much of your PHI without charge using the patient portal at [www.MyWellSpan.org](http://www.MyWellSpan.org). You may also access and obtain copies of your PHI by contacting WellSpan Release of Information. Associated fees set by federal and state law may apply for processing copies. Visit [www.wellspan.org](http://www.wellspan.org) for further information.

### **Amendments to your PHI:**

You can submit a request to change your medical record using the patient portal at [www.MyWellSpan.org](http://www.MyWellSpan.org) or by completing the Patient Requested Amendment Form on the WellSpan Health website at [www.wellspan.org/Patient-Resources/Medical-Records](http://www.wellspan.org/Patient-Resources/Medical-Records).

**Accounting of disclosures of your PHI:**

You can obtain an accounting of disclosures of your medical records made by WellSpan Health to other individuals or entities in accordance with applicable law.

**Confidential communications:**

You can request to receive confidential communications involving your protected health information by other reasonable means (such as secure email, faxing or certified mail) or at alternative locations (other than home address).

**Obtain a paper copy of notice:**

You can obtain a paper copy of this notice upon request when receiving treatment. This Notice is also available on our website at [www.wellspan.org](http://www.wellspan.org).

**Breach notification:**

In the event a breach of your health information occurs you will be provided with written notification no later than 60 days after we discover the breach.

**Request non-participation in a Health Information Exchange (HIE) (which is further explained below):**

If you do not want your PHI to be accessible to authorized healthcare organizations through the HIE you may choose not to participate or “opt-out”. If you have previously requested to opt-out and would like to participate again, you may choose to “opt-back-in”. To opt-out or to opt-back-in, or for any other questions regarding your health information rights outlined above, please contact WellSpan Health’s Privacy Office by phone at 1-800-320-623 or email [privacy@wellspan.org](mailto:privacy@wellspan.org). Visit [www.wellspan.org](http://www.wellspan.org) for a listing of participating HIEs.

**USES AND DISCLOSURES OF YOUR PROTECTED HEALTH INFORMATION THAT DO NOT REQUIRE AN AUTHORIZATION****Treatment:**

We may use health information about you to provide you with treatment or services. We may disclose health information about you to doctors, nurses, technicians, medical and clinical students or other healthcare personnel who are involved in your care within WellSpan Health. We also may disclose health information about you to people outside WellSpan Health who may be involved in the coordination of your care such as family members or other providers of healthcare services.

**Payment:**

We may use and disclose health information about you so that the treatment and services you received at WellSpan Health may be billed, and payment may be collected from you, an insurance company or a third party. We may also tell your health plan about a treatment you are going to receive in order to obtain prior approval or to determine whether your plan will cover the treatment.

**Healthcare operations:**

We may use and disclose your health information for operational reasons to evaluate the treatment and services provided to you, or to review staff performance. We may also combine medical information about many WellSpan Health patients to evaluate current services, decide what additional services WellSpan Health should offer, and whether certain new treatments are effective. We may also disclose information to doctors, nurses, technicians, medical or clinical students and other WellSpan Health personnel for review and learning purposes.

**Business associates:**

We may also disclose information to business associates who provide contracted services such as accounting, legal representation, claims processing, accreditation and consulting. If such disclosures occur, we will do so subject to a contract that provides that the information will be kept confidential. We may also combine the medical information we have with medical information from other healthcare providers to compare how we are doing and see where we can make improvements in the care and services we offer. We may remove information that identifies you from this set of medical information so others can use it to study healthcare and healthcare delivery without learning who the specific patients are.

**Fundraising:**

We may use and disclose limited information as necessary in order to contact you for fundraising activities on behalf of WellSpan Health, its Foundations and charitable programs. You have the right to opt out of receiving fundraising communications. If we do contact you, the communications you receive will have instructions on how to opt-out.

**Hospital patient directory:**

We may include certain limited information about you in the patient information listing while you are a patient at a WellSpan

Health hospital, unless you choose otherwise. This information may include your name, location in the hospital, your general condition (e.g., fair, stable, etc.) and your religious affiliation. The information listed, except for your religious affiliation, may be released to anyone who requests it by asking for you by name. This will allow your family, friends and clergy to visit you in the hospital and generally know how you are doing. Your religious affiliation may be given to a member of the clergy even if they don't ask for you by name. You have the option to not have your information listed. Information for individuals admitted for behavioral health services is not included in the hospital patient directory.

**Individuals involved in your care or payment for your care:**

We may release information about you to family members, personal representatives, close personal friends or any other person(s) you identify. This medical information will be relevant to that person's involvement in your care or payment related to your care.

**Research:**

We may use and share your health information for research purposes. Many research studies where your health information will be used and disclosed can only be done with your written permission. Sometimes, WSH can use and share your health information without your written permission. This may include the following:

- a researcher obtains permission from a special WSH committee that decides the request meets certain standards required by law and works with the researcher to protect your privacy
- a researcher may review your health information to decide if a research project can be done
- a researcher may review your health information to determine if you might be eligible for a particular research study and to contact you to see if you might be interested in participating in that study
- a researcher uses your health information where certain parts of your health information that would identify you are removed before it is shared and agrees in writing to not share the information outside of the approved use, will not try to contact you, and will obey other legal/regulatory requirements
- a researcher may use deceased patients' health information for research
- a Business Associate who will remove information that identifies you so that the remaining information can be used for research

You may choose to participate in a research study that requires you to obtain related healthcare services. In this case, we may share your health information

- 1) to the researchers involved in the study who ordered the hospital or other healthcare services; and
- 2) to your insurance company to receive payment for those services that your insurance agrees to pay for.

WellSpan Health supports research and may contact you to invite you to participate in certain research activities. If you do not wish to be contacted for research purposes, please contact the WellSpan Research Office at 717-851-5676. In such case, we will use reasonable efforts to prevent research-related outreach. Note that WellSpan Health may continue to use your PHI for research purposes as described above and your care providers may discuss research with you.

**Health information exchanges:**

Generally, an HIE is an organization that regional healthcare providers participate in to exchange patient information in order to facilitate healthcare, avoid duplication of services (such as tests) and to reduce the likelihood that medical errors will occur. The HIE allows patient health information to be shared among authorized healthcare providers (such as health systems, hospitals, physician offices and labs) and health information organizations for Treatment, Payment and Operations (TPO) purposes. The HIE is a secure electronic system designed according to nationally recognized standards, and in accordance with federal and state laws that protect the privacy and security of the information being exchanged. Patient health information shall be available to authorized healthcare providers through the HIE unless the patient declines to participate, or 'opts-out' by completing a Health Information Exchange Patient Opt-Out Form.

**Other uses and disclosures.**

We may be permitted or required by law to make certain other uses and disclosures of your PHI without your authorization. Subject to conditions specified by law, we may release your PHI:

- for any purpose required by law
- for public health activities, including required reporting of disease, injury, birth and death, for required public health investigations, and to report adverse events or enable product recalls
- to government agencies if we suspect child/elder adult abuse or neglect. We may also release your PHI to government agencies if we believe you are a victim of abuse, neglect or domestic violence
- to a government oversight agency conducting audits, investigations, inspections and related oversight functions
- in emergencies, such as to prevent a serious and imminent threat to a person or the public
- if required by a court or administrative order, subpoena or discovery request

- for law enforcement purposes, including to law enforcement officials to identify or locate suspects, fugitives or witnesses, or victims of crime
- to coroners, medical examiners and funeral directors
- if necessary to arrange organ or tissue donation or transplant
- for national security, intelligence or protective services activities
- for purposes related to your workers' compensation benefits

## **USES AND DISCLOSURES FOR WHICH YOUR AUTHORIZATION IS REQUIRED**

Except for the general uses and disclosures and special situations described above, we will not use or disclose your protected health information for any other purposes unless you provide a written authorization. You may revoke an authorization in writing, except to the extent we have already relied or acted upon it.

Under federal law the following uses and disclosures require a valid authorization:

### **Psychotherapy notes**

- Exception: The provider who wrote the note may use it for treatment; for training programs involving students, trainees or providers and in defense of legal action or other proceeding brought by the individual against WellSpan Health.

### **Other sensitive records**

The confidentiality of mental health treatment records as well as HIV-related information maintained by us is specifically protected by state and/or federal law and regulations. Generally, we may not disclose such information unless you consent in writing the disclosure is allowed by a court order, or in other limited, regulated circumstances.

### **Substance use disorder records and substance use disorder counseling notes**

For specific information regarding uses and disclosures of your Substance Use Disorder Records, please see the section below entitled **Notice of Privacy Practices for WellSpan Health part 2 programs**.

### **Marketing**

- Exception: If the communication is in the form of a face-to-face communication between the individual and WellSpan Health; or a promotional gift of nominal value from WellSpan Health to the individual.

### **Sale of Protected Health Information (PHI)**

We will not sell your PHI without your written authorization.

### **Notice of Privacy Practices for WellSpan Health part 2 programs**

If you receive treatment from WellSpan Health for substance use disorder and are enrolled in a substance use disorder treatment program offered by WellSpan Health, the health information these programs create is protected by the federal regulations governing the Confidentiality of Substance Use Disorder Patient Records listed in 42 CFR Part 2 ("Part 2"). Part 2 requires WellSpan Health to maintain the privacy of your records, to outline our privacy practices with respect to your substance use records, and to notify you of any breach of your unsecured substance use disorder records.

We will make any use and/or disclosure of your substance use disorder records in accordance with this Notice of Privacy Practices and will not use or disclose your records for any reason not described in this Notice without your written consent.

In general, as a patient of a substance use disorder program, WellSpan Health may only use or disclose your substance use disorder records with your written consent. However, Part 2 permits us to disclose your substance use disorder records without your written consent only in the limited circumstances described below.

### **Permitted uses & disclosures of substance use disorder records without consent**

- **Medical emergency:** We may use or disclose your substance use disorder records with healthcare providers when it is necessary to meet a bona fide medical emergency and your prior written consent cannot be obtained, or when your health may be threatened by an error in the manufacture, labeling or sale of a product under the control of the United States Food and Drug Administration ("FDA").
- **Court order with compulsory process:** We may disclose your substance use disorder records in response to a special court order that complies with the requirements of 42 CFR Part 2, Subpart E and is accompanied by a subpoena or similar legal mandate that requires the use or disclosure.
- **Research:** We may use or disclose your substance use disorder records for research purposes if it is determined that one or any combination of the following is true:
  - The recipient of the information is a covered entity or business associate as those terms are defined under HIPAA and a patient authorization has been obtained or the authorization requirement has been waived under HIPAA; or

- The research is conducted in accordance with the Department of Health and Human Subjects policy on the protection of human subjects research (45 CFR Part 46); or
- The research is conducted in accordance with the FDA requirements regarding the protection of human subjects research (21 CFR Parts 50 and 56).
- **Audit & evaluation activities:** We may use and/or disclose your substance use disorder records for auditing or evaluation activities that are performed on behalf of: any federal, state or local government; any third-party payer or health plan that provides insurance coverage to patients in a WellSpan Health Part 2 program; a quality improvement organization or their contractors; or any entity with direct administrative control over a WellSpan Health Part 2 program. These disclosures must be made in accordance with the requirements of 42 CFR Part 2, Subpart D.
- **Public health:** We may disclose your de-identified substance abuse disorder records for public health purposes to a public health authority pursuant to 42 CFR Part 2, Subpart D.
- **Commission of crime:** We may disclose your substance use disorder records to law enforcement if your records are related to your commission of a crime on WellSpan Health property, against a WellSpan Health employee or the threat to do either. Any disclosure for this purpose will be limited to circumstances of the incident, your name, address and last known whereabouts.
- **Child abuse/neglect:** We may disclose your substance use disorder records when it is necessary to report incidents of suspected child abuse or neglect to the appropriate state or local authorities. However, we may not disclose your substance use disorder records as part of any civil or criminal proceeding against you that may arise from report of suspected child abuse or neglect.

### Uses and disclosures with consent

In addition to the uses and disclosures above, we may only use or disclose your substance use disorder records with your written consent for the purposes described below:

- **In accordance with consent:** We may use and/or disclose your substance use disorder records to a person or class of persons you identify or designate in your written consent, so long as the consent doesn't obligate us to disclose your records to persons within the criminal justice system and central registries who do not have a need for the information. For example, a consent may authorize us to disclose your substance use disorder records to a family member or a friend.
- **Treatment, payment or healthcare operations:** We may use and/or disclose your substance use disorder records for treatment, payment or healthcare operations purposes, in the same manner as described with regards to your protected health information. When your substance use disorder records are disclosed to another Part 2 program, covered entity or business associate pursuant to your written consent, they may be further disclosed by that Part 2 program, covered entity or business associate, without your written consent as allowed in the section above regarding your rights with respect to your protected health information. In addition, to reduce the number of consent forms you must sign, you may choose to provide a single consent for all future uses and/or disclosures of your substance use disorder records that we may make for treatment, payment or healthcare operations purposes.
- **Civil, criminal, administrative proceedings:** SUD treatment records received from programs subject to 42 CFR part 2, or testimony relaying the content of such records, shall not be used or disclosed in civil, criminal, administrative or legislative proceedings against the individual unless based on written consent, or a court order after notice and an opportunity to be heard is provided to the individual or the holder of the record, as provided in 42 CFR part 2. A court order authorizing use or disclosure must be accompanied by a subpoena or other legal requirement compelling disclosure before the requested record is used or disclosed.
  - With your consent or pursuant to a court order, we may use and/or disclose your substance use disorder records in connection with any civil, criminal or administrative proceeding brought against you. Any consent to use and/or disclose substance use disorder records in a civil, criminal or administrative proceeding may not be combined with a consent for any other purpose.
  - Your records shall only be used or disclosed based on a court order after notice and opportunity to object is provided to the patient or the holder of the records; and
  - A court order authorizing the use or disclosure must be accompanied by a subpoena or similar order compelling the disclosure before your substance use disorder records may be used or disclosed.
- **Substance use disorder counseling notes:** Substance use disorder counseling notes are notes recorded by a substance use disorder provider or mental health professional that document or analyze the content of a conversation with you, whether during a private conversation or a group, joint or family substance use disorder counseling session. These notes are kept separate from your medical record. We may not use and/or disclose substance use disorder counseling notes without your written consent except in the following circumstances:
  - Use by the substance use disorder provider or mental health professional who created the counseling notes for your treatment;
  - Use or disclosure by WellSpan Health for our own training programs in which students, trainees or practitioners in substance use disorder treatment or mental health learn under supervision to practice or improve their skills in group, joint, family or individual substance use disorder counseling;
  - Use or disclosure by WellSpan Health to defend itself in a legal action or other proceeding brought against it by you;
  - Pursuant to a valid court order authorized by 42 CFR Part 2.

## **Patient rights**

We are fully committed to ensuring you are aware of your rights regarding your records. As a patient of a WellSpan Health Part 2 Program, you have the following rights:

- A. The right to request restrictions of disclosures made with prior consent for purposes of treatment, payment and healthcare operations, as provided in 42 CFR § 2.26.
- B. The right to request and obtain restrictions of disclosures of records under this part to the patient's health plan for those services for which the patient has paid in full, in the same manner as 45 CFR § 164.522 applies to disclosures of protected health information.
- C. The right to an accounting of disclosures of electronic substance use disorder records for the past 3 years, as provided in 42 CFR § 2.25.
- D. The right to a list of disclosures by an intermediary for the past 3 years as provided in 42 CFR § 2.24.
- E. The right to obtain a paper or electronic copy of this Notice of Privacy Practices upon request.
- F. The right to discuss this Notice of Privacy Practices with the WellSpan Health Privacy Officer or his or her designee.
- G. The right to elect not to receive fundraising communications. Additionally, WellSpan Health may use and/or disclose your substance use disorder records for its own Part 2 programs fundraising purposes only with your consent and only if you are provided a clear opportunity to elect to not to receive fundraising communications.
- H. You have the right to revoke your written consent except to the extent that we have already relied upon your consent and used and/or disclosed your substance use disorder records.

## **VIOLATION OF PRIVACY RIGHTS**

- In the event that a breach of your health information occurs at WellSpan Health or one of its Business Associates, you will be provided with written notification no later than 60 days after WellSpan Health discovers the breach.
- If you have questions or concerns and would like additional information, you may contact the WellSpan Privacy Office at 1-800-320-6023 or [privacy@wellspan.org](mailto:privacy@wellspan.org)

## **COMPLAINTS**

If you believe your privacy rights have been violated, you may file a complaint with the WellSpan Privacy Office at 1-800-320-6023 or [privacy@wellspan.org](mailto:privacy@wellspan.org).

You can also file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office of Civil Rights on their website at: [hhs.gov/ocr/office/file/index.html](https://hhs.gov/ocr/office/file/index.html).

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Ave.  
SW Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

800-368-1019  
TDD: 800-537-7697

A complaint will not in any way affect the quality of care we provide you.

## **CHANGES TO THIS NOTICE**

We reserve the right to change our practices and to make new provisions effective for all health information we maintain. Should our information practices change, notification will be provided on our website [www.wellspan.org](http://www.wellspan.org) and at all WellSpan entity locations.

## **For further information**

If you have questions about this Notice, you may contact the WellSpan Privacy Office at 1-800-320-6023 or [privacy@wellspan.org](mailto:privacy@wellspan.org).

## **Effective date**

*Effective date of notice – February 16, 2026*

*Revised: 12/29/02, 12/23/02, 2/24/03, 3/20/03, 3/24/03, 9/23/13, 1/21/26, 05/19/25*

# Aviso sobre prácticas de privacidad de WellSpan Health

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A SU INFORMACIÓN DE SALUD. EN LOS CASOS EN QUE LA LEY ESTATAL SEA MÁS RESTRICTIVA QUE LAS REGULACIONES FEDERALES DE PRIVACIDAD, WELLSPAN HEALTH CUMPLIRÁ CON LA LEY ESTATAL. POR FAVOR LEA ESTE AVISO DETENIDAMENTE.**

Si tiene preguntas sobre este Aviso, puede contactar a la Oficina de Privacidad de WellSpan en el 1-800-320-6023 o [privacy@wellspan.org](mailto:privacy@wellspan.org).

---

## **NUESTRA OBLIGACIÓN DE PROTEGER SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Todo el equipo de WellSpan Health se compromete a proteger su información médica. Todos los médicos, profesionales titulados, empleados, voluntarios y becarios de WellSpan que atienden y tratan a pacientes en un centro de WellSpan Health cumplen los términos de este aviso. Además, el equipo de WellSpan Health puede utilizar y compartir información médica entre sí, así como con otras personas, con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, así como con fines autorizados por usted, permitidos por la ley o descritos de otro modo en este aviso. Para obtener una lista de todas las instalaciones de WellSpan Health y sus ubicaciones, visite [www.wellspan.org](http://www.wellspan.org). Para información sobre WellSpan Newberry Hospital, WellSpan Carlisle Hospital y WellSpan Shrewsbury Hospital, los cuales participan en un acuerdo organizado de atención médica con las entidades cubiertas por WellSpan Health con el propósito de actividades conjuntas de mejora y evaluación de la calidad, visite [www.wellspan.org/Neighborhood-Hospitals](http://www.wellspan.org/Neighborhood-Hospitals).

## **COMPRENDER SU INFORMACIÓN DE SALUD**

Cada vez que usted recibe tratamiento en una instalación de WellSpan Health, se crea y mantiene un registro de la atención y los servicios que recibe. Este registro también incluye información de salud que puede ser recibida de otros proveedores y centros médicos que no forman parte de WellSpan Health. Toda la información utilizada para brindarle atención se conoce como su expediente de salud o expediente médico. Este expediente contiene información que lo identifica y que se relaciona con su salud o condición, los servicios de atención médica que recibe o el pago por esos servicios.

## **SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD**

Aunque su expediente de salud es propiedad privada del profesional o la instalación de atención médica que lo creó, la información le pertenece a usted.

Restricción sobre el Uso y la Divulgación de su Información de Salud Protegida (PHI por sus siglas en inglés)  
Usted puede solicitar una restricción o limitación en ciertos usos y divulgaciones de su información para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. No estamos obligados a aceptar su solicitud, pero intentaremos acomodar las solicitudes razonables cuando sea apropiado, como una restricción al plan de seguro médico cuando usted elija pagar de su bolsillo y en su totalidad por los servicios de atención médica relacionados con una cita específica.

### **Acceso a su Información de Salud Protegida (PHI):**

Usted puede acceder fácilmente a gran parte de su PHI sin cargo alguno utilizando el portal para pacientes en [www.MyWellSpan.org](http://www.MyWellSpan.org). También puede acceder y obtener copias de su PHI poniéndose en contacto con WellSpan Release of Information. Es posible que se apliquen las tarifas correspondientes establecidas por las leyes federales y estatales para el procesamiento de copias. Visite [www.wellspan.org](http://www.wellspan.org) para obtener más información.

### **Registro de divulgaciones de su Información de Salud Protegida (PHI):**

Puede obtener un registro de las divulgaciones de sus registros médicos realizadas por WellSpan Health a otras personas o entidades de conformidad con la legislación aplicable.

### **Comunicaciones confidenciales:**

Puede solicitar recibir comunicaciones confidenciales relacionadas con su información médica protegida por otros medios razonables (como correo electrónico seguro, fax o correo certificado) o en ubicaciones alternativas (distintas de su domicilio).

**Cómo obtener una copia impresa del aviso:**

Puede obtener una copia impresa de este aviso si lo solicita cuando reciba tratamiento. Este aviso también está disponible en nuestro sitio web en [www.wellspan.org](http://www.wellspan.org).

**Notificación de escape de información:**

En caso de que se produzca un escape de su información médica, se le proporcionará una notificación por escrito a más tardar 60 días después de que descubramos el escape de información.

**Solicitar la no participación en un intercambio de información médica (HIE, por sus siglas en inglés) (que se explica con más detalle a continuación):**

Si usted no desea que las organizaciones de atención médica autorizadas puedan acceder a su PHI a través del HIE, puede optar por no participar o «excluirse». Si anteriormente ha solicitado excluirse y desea volver a participar, puede optar por «reincorporarse». Para optar por no participar o volver a participar, o para cualquier otra pregunta relacionada con sus derechos sobre la información médica descritos anteriormente, póngase en contacto con la Oficina de Privacidad de WellSpan Health por teléfono al 1-800-320-623 o por correo electrónico a [privacy@wellspan.org](mailto:privacy@wellspan.org). Visite [www.wellspan.org](http://www.wellspan.org) para obtener una lista de los HIE participantes.

**USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA QUE NO REQUIEREN UNA AUTORIZACIÓN****Tratamiento**

Podemos usar su información de salud para brindarle tratamiento o servicios. Podemos divulgar su información de salud a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina o de áreas clínicas, u otro personal de atención médica que participe en su cuidado dentro de WellSpan Health. También podemos divulgar su información de salud a personas fuera de WellSpan Health que puedan estar involucradas en la coordinación de su atención, como familiares u otros proveedores de servicios de atención médica.

**Pago**

Podemos usar y divulgar su información de salud para que los servicios y el tratamiento que usted recibió en WellSpan Health puedan ser facturados y se pueda obtener el pago de usted, de una compañía de seguros o de un tercero. También podemos informar a su plan de seguro médico sobre un tratamiento que usted recibirá para obtener autorización previa o para determinar si su plan cubrirá dicho tratamiento.

**Operaciones de Atención Médica**

Podemos usar y divulgar su información de salud para fines operacionales, como evaluar el tratamiento y los servicios que recibió o revisar el desempeño del personal. También podemos combinar información médica de muchos pacientes de WellSpan Health para evaluar los servicios actuales, decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer y determinar si ciertos tratamientos nuevos son eficaces. Podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina o de áreas clínicas y a otro personal de WellSpan Health para fines de revisión y aprendizaje.

**Socios comerciales**

Podemos divulgar información a asociados de negocios que prestan servicios contratados, como contabilidad, representación legal, procesamiento de reclamaciones, acreditación y consultoría. Si tales divulgaciones ocurren, se realizarán bajo un contrato que requiere que la información se mantenga confidencial. También podemos combinar la información médica que tenemos con la de otros proveedores de atención médica para comparar nuestro desempeño y determinar oportunidades de mejora en los servicios que ofrecemos. Podemos eliminar la información que lo identifica de este conjunto de datos para que otros puedan usarlo en estudios sobre atención médica sin saber quiénes son los pacientes.

**Recaudación de Fondos**

Podemos usar y divulgar información limitada según sea necesario para comunicarnos con usted en relación con actividades de recaudación de fondos en nombre de WellSpan Health, sus Fundaciones y programas caritativos.

Usted tiene derecho a optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos. Si lo contactamos, las comunicaciones incluirán instrucciones sobre cómo optar por no participar.

**Directorio de Pacientes del Hospital**

Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio de pacientes mientras sea paciente en un hospital de WellSpan Health, a menos que usted elija lo contrario. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital, su condición general (por ejemplo, estable, delicado, etc.) y su afiliación religiosa. La información listada, excepto su afiliación religiosa, puede divulgarse a cualquier persona que pregunte por usted por nombre. Esto permite que su familia, amistades y

líderes religiosos lo visiten y conozcan su estado general. Su afiliación religiosa puede ser divulgada a un miembro del clero aun si no pregunta por usted por nombre. Usted tiene la opción de no permitir que su información aparezca en el directorio. La información de personas admitidas para servicios de salud mental no se incluye en el directorio del hospital.

### **Personas Involucradas en Su Cuidado o en el Pago de Su Atención**

Podemos divulgar información sobre usted a familiares, representantes personales, amistades cercanas u otras personas que usted identifique. Esta información médica será pertinente a la participación de esa persona en su cuidado o en el pago de su atención.

### **Estudios de Investigación**

Podemos usar y compartir su información de salud para fines de estudios de investigación. Muchos estudios de investigación que utilizan o divulgan su información de salud solo pueden llevarse a cabo con su autorización por escrito. Sin embargo, en algunas situaciones WellSpan Health (WSH) puede usar y compartir su información de salud sin su permiso escrito. Esto puede incluir lo siguiente:

- un investigador obtiene permiso de un comité especial de WSH que determina que la solicitud cumple con ciertos estándares legales y trabaja con el investigador para proteger su privacidad
- un investigador puede revisar su información de salud para decidir si un proyecto de investigación puede realizarse
- un investigador puede revisar su información de salud para determinar si usted podría ser elegible para un estudio de investigación particular y para contactarlo para ver si estaría interesado en participar
- un investigador utiliza su información de salud después de que se eliminan ciertos datos que podrían identificarlo y acepta por escrito no compartir la información fuera del uso aprobado, no intentar contactarlo y cumplir con los requisitos legales y reglamentarios
- un investigador puede usar la información de salud de pacientes fallecidos para investigación
- un Asociado de Negocios puede eliminar información que lo identifique para que la información restante pueda usarse para investigación

### **Usted puede decidir participar en un estudio de investigación que requiere que reciba servicios de atención médica relacionados. En este caso, podemos compartir su información de salud:**

1. con los investigadores involucrados en el estudio que ordenaron los servicios hospitalarios u otros servicios de atención médica; y
2. con su compañía de seguro médico para recibir el pago por aquellos servicios que su seguro acepte cubrir.

WellSpan Health apoya los estudios de investigación y puede contactarlo para invitarlo a participar en ciertas actividades de investigación. Si no desea que le contacten para fines de estudios de investigación, por favor llame a la Oficina de Investigación de WellSpan al 717-851-5676. En ese caso, haremos esfuerzos razonables para evitar comunicaciones de investigación. Tenga en cuenta que WellSpan Health puede continuar usando su PHI para fines de investigación conforme a lo descrito arriba, y sus proveedores de atención pueden conversar con usted sobre investigación.

### **Intercambios de Información de Salud**

Generalmente, un intercambio de información médica (HIE) es una organización en la que participan proveedores de atención médica de la región para intercambiar información del paciente con el fin de facilitar la atención, evitar la duplicación de servicios (como pruebas) y reducir la probabilidad de que ocurran errores médicos. El HIE permite que la información de salud del paciente se comparta entre proveedores de atención médica autorizados (como sistemas de salud, hospitales, consultorios médicos y laboratorios) y organizaciones de información de salud para fines de Tratamiento, Pago y Operaciones (TPO por sus siglas en inglés). El HIE es un sistema electrónico seguro diseñado conforme a estándares reconocidos a nivel nacional y de acuerdo con leyes federales y estatales que protegen la privacidad y la seguridad de la información intercambiada. La información de salud del paciente estará disponible para los proveedores de atención médica autorizados a través del HIE, a menos que el paciente decida no participar — o “optar por no participar” — completando un Formulario de Exclusión de Paciente del Intercambio de Información de Salud (Forma de Exclusión del Paciente para Intercambio de Información Médica).

### **Otros Usos y Divulgaciones**

Podemos estar autorizados o requeridos por ley a realizar ciertos otros usos y divulgaciones de su PHI sin su autorización. Sujeto a las condiciones especificadas por la ley, podemos divulgar su Información de Salud Protegida (PHI):

- para cualquier propósito requerido por la ley
- para actividades de salud pública, incluyendo reportes obligatorios de enfermedades, lesiones, nacimientos y defunciones, investigaciones de salud pública requeridas, y para reportar eventos adversos o facilitar el retiro de productos
- a agencias gubernamentales si sospechamos abuso o negligencia de menores o de adultos mayores. También podemos divulgar su PHI a agencias gubernamentales si creemos que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica
- a una agencia gubernamental de supervisión que realice auditorías, investigaciones, inspecciones y funciones de supervisión relacionadas

- en emergencias, como para prevenir una amenaza seria e inminente a una persona o al público
- si es requerido por una orden judicial o administrativa, citación o solicitud de descubrimiento de evidencia
- para fines de cumplimiento de la ley, incluyendo divulgar información a funcionarios del orden público para identificar o localizar sospechosos, fugitivos, testigos o víctimas de un crimen
- a forenses, médicos forenses y directores funerarios
- si es necesario para coordinar la donación o el trasplante de órganos o tejidos
- para actividades relacionadas con seguridad nacional, inteligencia o servicios de protección
- para fines relacionados con sus beneficios de compensación laboral

### **USOS Y DIVULGACIONES PARA LOS CUALES SE REQUIERE SU AUTORIZACIÓN**

Excepto por los usos y divulgaciones generales y las situaciones especiales descritas anteriormente, no utilizaremos ni divulgaremos su información de salud protegida para ningún otro propósito a menos que usted proporcione una autorización por escrito. Usted puede revocar una autorización por escrito, excepto en la medida en que ya hayamos confiado en ella o actuado conforme a dicha autorización.

Según la ley federal, los siguientes usos y divulgaciones requieren una autorización válida:

#### **Notas de terapia psicológica**

- Excepción: El proveedor que redactó la nota puede utilizarla para el tratamiento; para programas de formación en los que participen estudiantes, aprendices o proveedores, y en defensa de acciones legales u otros procedimientos iniciados por la persona contra WellSpan Health.

#### **Otros registros sensibles**

La confidencialidad de los registros de tratamiento de salud mental, así como la información relacionada con el VIH, que mantenemos, está específicamente protegida por las leyes y regulaciones estatales y/o federales. Generalmente, no podemos divulgar dicha información, a menos que usted proporcione consentimiento por escrito la divulgación está permitida por orden judicial, o en otras circunstancias limitadas y reguladas

#### **Registros de trastornos por consumo de sustancias y notas de asesoramiento sobre trastornos por consumo de sustancias**

Para obtener información específica sobre los usos y divulgaciones de sus registros de trastornos por consumo de sustancias, consulte la sección siguiente titulada **Aviso de prácticas de privacidad para los programas de WellSpan Health Parte 2**.

#### **Comercialización**

- Excepción: Si la comunicación es en forma de comunicación cara a cara entre el individuo y WellSpan Health; o un regalo promocional de valor nominal de WellSpan Health al individuo.

#### **Venta de información médica protegida (PHI)**

No venderemos su PHI sin su autorización por escrito.

#### **Aviso sobre prácticas de privacidad para los programas de WellSpan Health Parte 2**

Si recibe tratamiento de WellSpan Health por un trastorno por consumo de sustancias y está inscrito en un programa de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias ofrecido por WellSpan Health, la información médica que generan estos programas está protegida por las regulaciones federales que rigen la confidencialidad de los registros de pacientes con trastornos por consumo de sustancias que se enumeran en la ley 42 CFR Parte 2 («Parte 2»). La Parte 2 exige a WellSpan Health que mantenga la privacidad de sus registros, que describa nuestras prácticas de privacidad con respecto a sus registros de consumo de sustancias y que le notifique cualquier falla en la seguridad de sus registros de trastorno por consumo de sustancias.

Haremos cualquier uso y/o divulgación de sus registros de trastorno por consumo de sustancias de acuerdo con este Aviso de prácticas de privacidad y no utilizaremos ni divulgaremos sus registros por ningún motivo que no se describa en este Aviso sin su consentimiento por escrito.

En general, como paciente de un programa de trastornos por consumo de sustancias, WellSpan Health solo puede utilizar o divulgar sus registros de trastornos por consumo de sustancias con su consentimiento por escrito. Sin embargo, la Parte 2 nos permite divulgar sus registros de trastornos por consumo de sustancias sin su consentimiento por escrito solo en las circunstancias limitadas que se describen a continuación.

## **Usos y Divulgaciones Permitidos de los Registros de Trastornos por Uso de Sustancias Sin Consentimiento**

- **Emergencia Médica** Podemos usar o divulgar sus registros de trastornos por consumo de sustancias a proveedores de atención médica cuando sea necesario para atender una emergencia médica real y no pueda obtenerse su consentimiento previo por escrito, o cuando su salud pueda verse amenazada por un error en la fabricación, etiquetado o venta de un producto bajo el control de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (“FDA”).
- **Orden Judicial con Proceso Obligatorio:** Podemos divulgar sus registros de trastornos por uso de sustancias en respuesta a una orden judicial especial que cumpla con los requisitos de la ley 42 CFR Parte 2, Subparte E, y que esté acompañada de una citación u otro mandato legal que requiera el uso o divulgación.
- **Estudio de Investigación:** Podemos usar o divulgar sus registros de trastornos por uso de sustancias con fines de investigación si se determina que se cumple uno de los siguientes criterios (o una combinación de ellos):
  - El destinatario de la información es una entidad cubierta o un asociado de negocios según se definen en HIPAA, y se obtuvo una autorización del paciente o se emitió una exención de dicho requisito conforme a HIPAA; o
  - La investigación se lleva a cabo de acuerdo con la política del Departamento de Salud y Servicios Humanos sobre la protección de participantes humanos en investigación (45 CFR Parte 46); o
  - La investigación cumple con los requisitos de la FDA respecto a la protección de participantes humanos en investigación (21 CFR Partes 50 y 56).
- **Actividades de Auditoría y Evaluación**  
Podemos usar y/o divulgar sus registros de trastornos por uso de sustancias para actividades de auditoría o evaluación realizadas en nombre de: cualquier gobierno federal, estatal o local; cualquier tercero pagador o plan de salud que brinde cobertura de seguro a pacientes en un programa de WellSpan Health cubierto por la Parte 2; una organización de mejoramiento de calidad o sus contratistas; o cualquier entidad con control administrativo directo sobre un programa de WellSpan Health cubierto por la Parte 2. Estas divulgaciones deben realizarse conforme a los requisitos de la ley 42 CFR Parte 2, Subparte D.
- **Salud Pública**  
Podemos divulgar sus registros de identificados de trastornos por uso de sustancias para fines de salud pública a una autoridad de salud pública, de acuerdo con 42 CFR Parte 2, Subparte D.
- **Comisión de un Delito**  
Podemos divulgar sus registros de trastornos por uso de sustancias a las autoridades policiales si dichos registros están relacionados con la comisión de un delito cometido en propiedad de WellSpan Health, contra un empleado de WellSpan Health, o con la amenaza de cometer cualquiera de los dos. Cualquier divulgación para este propósito estará limitada a: las circunstancias del incidente, su nombre, dirección, y su último paradero conocido.
- **Abuso o Negligencia Infantil**  
Podemos divulgar sus registros de trastornos por uso de sustancias cuando sea necesario reportar incidentes de sospecha de abuso o negligencia infantil a las autoridades estatales o locales correspondientes. Sin embargo, no podemos divulgar sus registros como parte de ningún procedimiento civil o penal en su contra que pueda surgir del reporte de abuso o negligencia infantil.
- **Usos y Divulgaciones con Consentimiento**  
Además de los usos y divulgaciones mencionados anteriormente, solo podremos usar o divulgar sus registros de trastornos por uso de sustancias con su consentimiento por escrito para los propósitos descritos a continuación:
- **De Acuerdo con el Consentimiento**  
Podemos usar y/o divulgar sus registros de trastornos por uso de sustancias a una persona o grupo de personas que usted identifique o designe en su consentimiento por escrito, siempre y cuando dicho consentimiento no nos obligue a divulgar sus registros a personas dentro del sistema de justicia penal o a registros centrales que no tengan necesidad legítima de la información. Por ejemplo, un consentimiento puede autorizarnos a divulgar sus registros de trastornos por uso de sustancias a un familiar o a un amigo.
- **Tratamiento, Pago u Operaciones de Atención Médica**  
Podemos usar y/o divulgar sus registros de trastornos por uso de sustancias para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, de la misma manera que se describe para su información de salud protegida (PHI). Cuando sus registros de trastornos por uso de sustancias se divulgan a otro programa sujeto a la Parte 2, a una entidad cubierta o a un asociado de negocios conforme a su consentimiento por escrito, dichos registros pueden ser divulgados nuevamente por ese programa de la Parte 2, entidad cubierta o asociado de negocios sin su consentimiento escrito, conforme a lo permitido en la sección anterior sobre sus derechos respecto a su PHI. Además, para reducir la cantidad de formularios de consentimiento que usted debe firmar, puede optar por proporcionar un consentimiento único para todos los usos y/o divulgaciones futuras de sus registros de trastornos por uso de sustancias que podamos realizar para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.
- **Procedimientos Civiles, Penales o Administrativos**  
Los registros de tratamiento por trastornos por uso de sustancias provenientes de programas sujetos a la ley 42 CFR Parte 2, o el testimonio que relacione el contenido de dichos registros, no podrán usarse ni divulgarse en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra, a menos que exista un consentimiento escrito del paciente, o

exista una orden judicial emitida después de que se haya notificado y brindado la oportunidad de ser escuchado al individuo o al titular del registro, conforme a la ley 42 CFR Parte 2. Una orden judicial que autorice el uso o divulgación debe venir acompañada de una citación u otro requisito legal que exija la divulgación antes de que los registros solicitados puedan ser usados o divulgados.

- Con su consentimiento o en cumplimiento de una orden judicial, podemos utilizar y/o divulgar sus registros de trastorno por consumo de sustancias en relación con cualquier procedimiento civil, penal o administrativo iniciado en su contra. El consentimiento para utilizar y/o divulgar los registros de trastorno por consumo de sustancias en un procedimiento civil, penal o administrativo no puede combinarse con el consentimiento para cualquier otro fin.
  - Sus registros solo se utilizarán o divulgarán en virtud de una orden judicial, previa notificación y oportunidad de oponerse el paciente o el titular de los registros; y
  - Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación debe ir acompañada de una citación o una orden similar que obligue la divulgación antes de que se puedan utilizar o divulgar sus registros de trastorno por consumo de sustancias.
- **Notas de terapia/consejería sobre trastornos por consumo de sustancias:** Las notas de terapia para el trastorno por consumo de sustancias son notas registradas por un proveedor de servicios para trastornos por consumo de sustancias o un profesional de salud mental que documentan o analizan el contenido de una conversación con usted, ya sea durante una conversación privada o una sesión de terapia de grupo, conjunta o familiar sobre trastornos por consumo de sustancias. Estas notas se mantienen separadas de su expediente médico. No podemos usar ni divulgar las notas de terapia sobre trastornos por consumo de sustancias sin su consentimiento por escrito, excepto en las siguientes circunstancias:
  - Uso por parte del proveedor de servicios para trastornos por consumo de sustancias o el profesional de salud mental que creó las notas de terapia para su tratamiento.;
  - Uso o divulgación por parte de WellSpan Health para nuestros propios programas de formación, en los que los estudiantes, aprendices o profesionales del tratamiento de trastornos por consumo de sustancias o de salud mental aprenden bajo supervisión a practicar o mejorar sus habilidades en la terapia de grupo, conjunto, familiar o individual sobre trastornos por consumo de sustancia;
  - Uso o divulgación por parte de WellSpan Health para defenderse en una acción legal u otro procedimiento iniciado contra ella por usted
  - De acuerdo con una orden judicial válida autorizada por 42 CFR Parte 2.

### **Derechos pacientes**

Estamos totalmente comprometidos a asegurarnos de que usted conozca sus derechos con respecto a sus registros. Como paciente de un Programa Parte 2 de WellSpan Health, usted tiene los siguientes derechos:

- A. El derecho a solicitar restricciones de divulgaciones realizadas con consentimiento previo para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, según lo dispuesto en la ley 42 CFR § 2.26.
- B. El derecho a solicitar y obtener restricciones de divulgaciones de registros bajo esta parte al plan de salud del paciente para aquellos servicios que el paciente haya pagado en su totalidad, de la misma manera en que la ley 45 CFR § 164.522 se aplica a las divulgaciones de información de salud protegida (PHI).
- C. El derecho a un registro contable de las divulgaciones de registros electrónicos de trastornos por uso de sustancias durante los últimos 3 años, según lo dispuesto en la ley 42 CFR § 2.25.
- D. El derecho a obtener una lista de las divulgaciones realizadas por un intermediario durante los últimos 3 años, según lo dispuesto en la ley 42 CFR § 2.24.
- E. El derecho a obtener una copia en papel o electrónica de este Aviso de Prácticas de Privacidad cuando lo solicite.
- F. El derecho a hablar sobre este Aviso de Prácticas de Privacidad con el Oficial de Privacidad de WellSpan Health o su designado.
- G. El derecho a elegir no recibir comunicaciones de recaudación de fondos. Además, WellSpan Health puede usar y/o divulgar sus registros de trastornos por uso de sustancias para fines de recaudación relacionados con sus propios programas Parte 2 solo con su consentimiento y únicamente si se le brinda una oportunidad clara de optar por no recibir comunicaciones de recaudación.
- H. Usted tiene el derecho de revocar su consentimiento por escrito, excepto en la medida en que ya hayamos confiado en dicho consentimiento y hayamos usado y/o divulgado sus registros de trastornos por uso de sustancias.

### **VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS DE PRIVACIDAD**

- En caso de que se produzca un escape de su información médica en WellSpan Health o en uno de sus socios comerciales, se le enviará una notificación por escrito en un plazo máximo de 60 días después de que WellSpan Health descubra el escape de información.
- Si tiene alguna pregunta o inquietud y desea obtener información adicional, puede ponerse en contacto con la Oficina de Privacidad de WellSpan llamando al 1-800-320-6023 o [privacy@wellspan.org](mailto:privacy@wellspan.org)

**QUEJAS**

Si crees que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante la Oficina de Privacidad de WellSpan llamando al 1-800-320-6023 o [privacy@wellspan.org](mailto:privacy@wellspan.org)

También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles en: [hhs.gov/ocr/office/file/index.html](https://hhs.gov/ocr/office/file/index.html)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos  
200 Independence Ave.  
SW Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
800-368-1019  
TDD: 800-537-7697

Una queja no afectará de ninguna manera la calidad de la atención que le brindamos.

**CAMBIOS EN ESTE AVISO**

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y de aplicar nuevas disposiciones a toda la información médica que conservamos. Si nuestras prácticas de información cambian, se notificará en nuestro sitio web [www.wellspan.org](http://www.wellspan.org) y en todas las ubicaciones de las entidades de WellSpan.

**Para más información.**

Si tiene preguntas sobre este Aviso, puede contactar con la Oficina de Privacidad de WellSpan en el 1-800-320-6023 o [privacy@wellspan.org](mailto:privacy@wellspan.org).

**Fecha de vigencia.**

*Fecha de Vigencia del Aviso – 16 de febrero de 2026*

*Revisado: 12/29/02, 12/23/02, 2/24/03, 3/20/03, 3/24/03, 9/23/13, 1/21/26, 5/19/26*

---

# Pratik Diskresyon Avi

## Sante WellSpan

**AVI SA A DEKRI KI JAN ENFÒMASYON SOU SANTE OU KA SÈVI AK DIVILGE EPI KI JAN OU KA JWENN AKSÈ A ENFÒMASYON SOU SANTE OU. NAN KA KOTE LWA ETA A PI RESTREN PASE RÈGLEMAN FEDERAL SOU VI PRIVE YO, WELLSPAN HEALTH PRAL KONFÒME YO AVÈK LWA ETA A. TANPRI REVIZE AVI SA A AVÈK ANPIL ATANSYON.**

**Si ou gen kesyon sou Avi sa a, ou ka kontakte Biwo Konfidansyalite WellSpan nan 1-800-320-6023 oswa [privacy@wellspan.org](mailto:privacy@wellspan.org).**

### **DEVWA NOU POU PWOTEJE ENFÒMASYON SANTE OU**

Tout ekip WellSpan Health angaje l pou pwoteje enfòmasyon sante w yo. Tout doktè WellSpan, pwofesyonèl ki gen lisans, anplwaye, volontè, ak estajyè ki wè ak trete pasyan ki nan yon etablisman WellSpan Health swiv kondisyon avi sa a. Anplis de sa, ekip WellSpan Health la ka itilize epi pataje enfòmasyon sou sante youn ak lòt ansanm ak lòt moun pou rezon tretman, peman oswa operasyon swen sante ansanm ak rezon ou otorize yo, rezon lalwa pèmèt, oswa rezon ki dekri nan avi sa a. Pou jwenn yon lis tout etablisman WellSpan Health ak adrès yo, tanpri ale sou [www.wellspan.org](http://www.wellspan.org). Pou enfòmasyon sou WellSpan Newberry Hospital, WellSpan Carlisle Hospital ak WellSpan Shrewsbury Hospital, Ki oganize yon aranjman sou swen sante ak antite wellspan health pou amelyorasyon aktivite ansanm ak kalite evalyasyon, tanpri ale sou [www.wellspan.org/Neighborhood-Hospitals](http://www.wellspan.org/Neighborhood-Hospitals).

### **KONPRANN ENFÒMASYON SANTE OU**

Chak fwa yo trete w nan yon etablisman WellSpan Health, WellSpan Health kreye ak konsève dosye sou swen ak sèvis ou resevwa yo. Dosye sa a gen ladan tou enfòmasyon sou sante yo ka resevwa nan men lòt founisè ak etablisman medikal ki pa fè pati WellSpan Health. Tout enfòmasyon ki sèvi pou ba ou swen, yo se dosye medikal oswa sante ou. Dosye sa a gen enfòmasyon ki idantifye ou epi ki gen rapò ak sante ou oswa kondisyon ou, sèvis swen sante ou, oswa peman pou sèvis sa yo.

### **DWA W KONSÈNAN ENFÒMASYON SANTE W**

Malgre ke dosye sante ou se pwopriyete prive pratisyen oswa etablisman swen sante a ki konpile l la, enfòmasyon an se pou ou.

### **Restriksyon sou Itilizasyon ak Divilgasyon PHI Ou:**

Ou ka mande yon restriksyon oswa yon limit sou sèten itilizasyon ak divilgasyon enfòmasyon ou yo pou tretman, peman, ak operasyon swen sante. Nou pa oblije dakò, men nou pral eseye akomode demann rezonab yo lè sa apwopriye, tankou yon restriksyon sou yon plan swen sante lè ou chwazi peye pou tout sèvis swen sante ki asosye avèk yon vizit espesifik avèk lajan nan pòch ou.

### **Aksè nan PHI ou:**

Ou ka fasilman jwenn aksè nan anpil PHI ou san chaj lè w sèvi avèk pòtal pasyan an sou [www.MyWellSpan.org](http://www.MyWellSpan.org). Ou kapab tou jwenn kopi PHI ou a lè w kontakte WellSpan Release of Information (Divilgasyon Enfòmasyon Wellspan). Frè asosye lalwa federal ak lwa eta yo fikse ka aplike pou kopi pwosesis yo. Vizite [www.wellspan.org](http://www.wellspan.org) pou plis enfòmasyon.

### **Chanjman nan PHI ou a:**

Ou ka soumèt yon demann pou chanje dosye medikal ou lè w itilize pòtal pasyan an sou [www.MyWellSpan.org](http://www.MyWellSpan.org) oswa lè w ranpli Fòm Amandman Pasyan Mandè sou sit entènèt WellSpan Health nan [www.wellspan.org/Patient-Resources/Medical-Records](http://www.wellspan.org/Patient-Resources/Medical-Records).

### **Responsabilite Divilgasyon PHI Ou:**

WellSpan Health kapab ba ou yon responsabilite divilgasyon dosye medikal anvè lòt moun oswa antite an akò ak lwa ki aplikab.

### **Kominikasyon Konfidansyèl:**

Ou kapab mande pou resevwa kominikasyon konfidansyèl ki enplike enfòmasyon sante pwoteje w pa lòt mwayen ki rezonab (tankou imèl sekirite, faks oswa lapòs sètifye) oswa nan lòt kote (lòt pase adrès lakay ou).

**Jwenn yon Kopi Papye Avi a:**

Ou ka jwenn yon kopi papye avi sa a lè w ap resevwa tretman. Avi sa a disponib tou sou sit entènèt nou an nan [www.wellspan.org](http://www.wellspan.org).

**Notifikasyon Vyolasyon:**

Nan ka yon vyolasyon enfòmasyon sou sante ou rive, yo pral ba w notifikasyon alekri pa pita pase 60 jou apre nou dekoufri vyolasyon an.

**Demand Pou paPatisipe nan yon Echanj Enfòmasyon sou Sante (HIE) (ki eksplike pi lwen anba a):**

Si ou pa vle PHI ou a aksesib pou òganizasyon swen sante otorize atravè HIE, ou ka chwazi pa patisipe oswa “dezangaje”. Si ou te deja mande pou dezangaje epi ou ta renmen patisipe ankò, ou ka chwazi “reyangaje”. Pou dezangaje oswa pouw retounen patisipe, oswa pou nenpòt lòt kesyon konsènan dwa enfòmasyon sou sante ou ki endike anwo a, tanpri kontakte Biwo Konfidansyalite WellSpan Health la pa telefòn nan 1-800-320-623 oswa imel [privacy@wellspan.org](mailto:privacy@wellspan.org). Vizite [www.wellspan.org](http://www.wellspan.org) pou yon lis HIE k ap patisipe yo.

**ITILIZASYON AK DIVILGASYON ENFÒMASYON SANTE PWOTEJE OU KI PA MANDE YON OTORIZASYON****Tretman:**

Nou ka itilize enfòmasyon sou sante ou pou ba ou tretman oswa sèvis. Nou ka divilge enfòmasyon sou sante ou bay doktè, enfimyè, teknisyen, elèv medikal ak klinik, oswa lòt pèsonèl swen sante ki patisipe nan swen ou nan WellSpan Health. Nou ka divilge enfòmasyon sou sante ou tou bay moun ki deyò WellSpan Health ki ka patisipe nan kowòdinasyon swen ou tankou manm fanmi oswa lòt founisè sèvis swen sante.

**Peman:**

Nou ka itilize ak divilge enfòmasyon sou sante ou pou tretman ak sèvis ou te resevwa nan WellSpan Health yo ka voye bòdwo, epi yo ka kolekte peman nan men ou, yon konpayi asirans oswa yon twazyèm pati. Nou gendwa avize plan sante w la tou sou yon tretman ou pral resevwa nan yon fason pou n jwenn apwobasyon alavans oswa pou detèmine si plan w lan pral kouvri tretman an.

**Operasyon swen sante:**

Nou ka itilize epi divilge enfòmasyon sante ou pou rezon operasyonèl pou evalye tretman ak sèvis yo ba ou a, oswa pou revize pèfòmans pèsonèl la. Nou ka tou konbine enfòmasyon medikal tou sou anpil pasyan WellSpan Health pou evalye sèvis aktyèl yo, deside ki sèvis adisyonèl WellSpan Health ta dwe ofri, epi si sèten nouvo tretman efikas. Nou ka divilge enfòmasyon tou bay doktè, enfimyè, teknisyen, elèv medikal oswa klinik ak lòt pèsonèl WellSpan Health pou revizyon ak rezon aprantisaj.

**Asosye biznis:**

Nou ka divilge enfòmasyon tou bay asosye biznis ki bay sèvis kontra tankou kontablite, reprezantasyon legal, pwoses reklamasyon, akreditasyon ak konsiltasyon. Si divilgasyon sa yo fèt, nou pral fè sa anba yon kontra ki prevwa ke enfòmasyon an pral rete konfidansyèl. Nou kapab konbine enfòmasyon medikal nou genyen yo ak enfòmasyon medikal lòt founisè swen sante tou pou konpare fason nou ye epi wè ki kote nou ka fè amelyorasyon nan swen ak sèvis nou ofri yo. Nou ka retire enfòmasyon ki idantifye ou nan seri enfòmasyon medikal sa a pou lòt moun ka itilize yo pou etidye swen sante ak livrezon swen sante san yo pa konnen kiyès ki pasyan espesifik yo ye.

**Ranmase lajan:**

Nou ka itilize ak divilge enfòmasyon limite jan sa nesèsè yo nan lòd yo kontakte ou pou aktivite pou ranmase lajan sou non WellSpan Health, Fondasyon li yo, ak pwogram charitab. Ou gen dwa pou sispann resevwa kominikasyon pou ranmase lajan. Si nou kontakte ou, kominikasyon ou resevwa yo ap gen enstriksyon sou kòman pou w sispann patitipe.

**Repètwa Pasyan Lopital la:**

Nou ka mete sèten enfòmasyon limite sou ou nan lis enfòmasyon sou pasyan an pandan ou se yon pasyan nan yon lopital WellSpan Health, sof si ou chwazi otreman. Enfòmasyon sa yo ka gen ladan non ou, kote w ye nan lopital la, kondisyon jeneral ou (pa egzansp, san patipri, ki estab, elatriye) ak afilyasyon relijye w. Enfòmasyon ki nan lis yo, eksepte afilyasyon relijye ou, ka lage bay nenpòt moun ki mande li lè yo mande pou ou pa non. Sa ap pèmèt fanmi ou, zanmi w ak klèje vizite w nan lopital la epi jeneralman konnen kijan w ye. Nou ka bay yon manm nan klèje a afilyasyon relijye ou menm si yo pa mande pou ou pa non. Ou gen opsyon pou ou pa kite yo mete enfòmasyon ou yo nan lis. Enfòmasyon pou moun ki admèt pou sèvis sante konpòtman yo pa enkli nan anyè pasyan lopital la.

### **Moun ki enplike nan swen ou oswa peman pou swen ou:**

Nou ka pibliye enfòmasyon sou ou bay manm fanmi, reprezantan pèsònèl, zanmi pèsònèl pwòch, oswa nenpòt lòt moun ou idantifye. Enfòmasyon medikal sa yo pral enpòtan pou patisipasyon moun sa a nan swen ou oswa peman ki gen rapò ak swen ou.

### **Rechèch:**

Nou ka itilize epi pataje enfòmasyon sante ou pou rezon rechèch. Anpil etid rechèch kote enfòmasyon sante ou pral itilize ak divilge ka fèt sèlman avèk pèmasyon alekri ou. Pafwa, WSH ka itilize epi pataje enfòmasyon sante ou san pèmasyon ou alekri. Sa ka gen ladan sa ki annapre yo:

- yon chèchè jwenn pèmasyon nan men yon komite espesyal WSH ki deside demann lan satisfè sèten estanda lalwa egzije epi travay avèk chèchè a pwoteje vi prive ou
- yon chèchè ka revize enfòmasyon sante ou pou deside si yon pwojè rechèch ka fèt
- yon chèchè ka revize enfòmasyon sante ou pou detèmine si ou ka elijib pou yon etid rechèch patikilye epi pou kontakte ou pou wè si ou ta enterese patisipe nan etid sa a
- yon chèchè itilize enfòmasyon sou sante w kote yo retire sèten pati enfòmasyon sou sante w ki ta idantifye ou anvan yo pataje li epi li dakò alekri pou yo pa pataje enfòmasyon an andeyò itilizasyon apwouve a, pa pral eseye kontakte ou, epi l ap obeyi lòt egzijans legal/regilasyon
- yon chèchè ka itilize enfòmasyon sante pasyan ki mouri yo pou rechèch
- yon Asosye Biznis ki pral retire enfòmasyon ki idantifye ou pou enfòmasyon ki rete yo ka itilize pou rechèch

### **Ou ka chwazi patisipe nan yon etid rechèch ki egzije ou jwenn sèvis swen sante ki gen rapò. Nan ka sa a, nou ka pataje enfòmasyon sou sante w**

1. pou chèchè ki enplike nan etid la ki te òdone lopital la oubyen lòt sèvis swen sante; ak
2. bay konpayi asirans ou pou resevwa peman pou sèvis sa yo asirans ou dakò pou peye pou yo.

WellSpan Health ankouraje rechèch epi yo ka kontakte ou pou envite ou patisipe nan kèk aktivite rechèch. Si ou pa vle yo kontakte ou pou rezon de envestigasyon, tanpri kontakte Biwo Rechèch WellSpan nan 717-851-5676. Nan ka sa a, nou pral itilize efò rezonab pou anpeche kontak rechèch ki gen rapò. Remake byen ke WellSpan Health ka kontinye itilize PHI ou pou rezon rechèch jan sa dekri anwo a, epi founisè swen ou yo ka diskite sou rechèch avèk ou.

### **Echanj Enfòmasyon sou Sante:**

Anjeneral, yon HIE se yon òganizasyon kote founisè swen sante rejyonal yo patisipe pou echanj enfòmasyon pasyan yo nan sousi pou fasilite swen sante, evite diplikasyon sèvis yo (tankou tès) epi pou diminye chans pou erè medikal pral rive. HIE pèmèt enfòmasyon sou sante pasyan yo pataje ant founisè swen sante otorize (tankou sistèm sante, lopital, biwo doktè ak laboratwa) ak òganizasyon enfòmasyon sante pou rezon Tretman, Peman ak Operasyon (TPO). HIE a se yon sistèm elektwonik ki an sekirite ki fèt dapre estanda rekonèt nasyonalman, ak an akò ak lwa federal ak eta ki pwoteje vi prive ak sekirite enfòmasyon yo ap echanje. Enfòmasyon sou sante pasyan yo dwe disponib pou founisè swen sante otorize nan HIE a sof si pasyan an refize patisipe, oswa 'dezangaje' pa ranpli yon Fòm dezangajman Pasyan Echanj Enfòmasyon Sante.

### **Lòt Itilizasyon ak Divilgasyon.**

Nou ka pèmèt oswa egzije pa lalwa fè sèten lòt itilizasyon ak divilgasyon PHI ou san otorizasyon ou. Sijè a kondisyon ki espesifye nan lalwa, nou ka lage PHI ou:

- pou nenpòt rezon lalwa egzije
- pou aktivite sante piblik, ki gen ladan rapò obligatwa sou maladi, blesi, nesans ak lanmò, pou envestigasyon sante piblik obligatwa, epi pou rapòte evènman negatif oswa pèmèt rapèl pwodwi yo
- bay ajans gouvènman yo si nou sispèk abi oswa neglijan timoun oswa granmoun aje. Nou ka lage PHI ou tou bay ajans gouvènman an si nou kwè ou se yon viktim abi, neglijan oswa vyolans domestik
- nan yon ajans sipèvizyon gouvènman ki fè odit, envestigasyon ak enspeksyon ak fonksyon sipèvizyon ki gen rapò
- nan ijans, tankou pou anpeche yon menas grav ak iminan sou yon moun oswa piblik la
- si yon tribinal oswa yon lòd administratif, asiyasyon oswa demann dekouvèt egzije l
- pou rezon ki fè respekte lalwa, ki gen ladan pou ofisyèl ki fè respekte lalwa pou idantifye oswa lokalize sispèk, jijitif oswa temwen, oswa viktim krim
- pou medsen lejis, egzaminatè medikal ak direktè fineray
- si sa nesèsè pou fè aranjman pou don oswa transplantasyon ògàn oswa tisi
- pou aktivite sekirite nasyonal, entèlijans oswa sèvis pwoteksyon
- pou rezon ki gen rapò ak avantaj konpansasyon travayè ou yo

## **ITILIZASYON AK DIVILGASYON KI EGZIJE OTORIZASYON W**

Eksepte itilizasyon jeneral yo ak divilgasyon ak sitiyan espesyal ki dekri pi wo a, nou pa pral itilize oswa divilge enfòmasyon sante pwoteje ou pou nenpòt lòt rezon sof si ou bay yon otorizasyon alekri. Ou ka revoke yon otorizasyon alekri, eksepte nan limit nou te deja konte oswa aji sou li.

Dapre lwa federal, itilizasyon ak divilgasyon sa yo mande yon otorizasyon valab:

### **Nòt Sikoterapi**

- Eksepsyon: Founisè ki ekri nòt la ka itilize li pou tretman; pou pwogram fòmasyon ki enplike elèv yo, estajye oswa founisè ak nan defans aksyon legal oswa lòt pwosedi ke moun nan te pote kont WellSpan Health.

### **Lòt Dosye Sansib**

Konfidansyalite dosye tretman sante mantal ansanm ak enfòmasyon ki gen rapò ak VIH nou konsève yo espesyalman pwoteje pa lwa ak règleman eta ak/oswa federal yo. Anjeneral, nou pa ka divilge enfòmasyon sa yo sof si ou bay konsantman alekri, divilgasyon an otorize lòd tribinal, oswa nan lòt sikonstans limite reglemante.

### **Dosye Twoub Konsomasyon Sibstans ak Nòt Konsèy Twoub Konsomasyon Sibstans**

Pou enfòmasyon espesifik konsènan itilizasyon ak divilgasyon Dosye Maladi ki lye ak Konsomasyon Sibstans ou yo, tanpri gade seksyon ki anba a ki rele *Avi sou Pratik Konfidansyalite pou Pwogram WellSpan Health Part 2*.

### **Maketing**

- Eksepsyon: Si kominikasyon an se nan fòm kominikasyon fas-a-fas ant moun nan ak WellSpan Health; oswa yon kado pwomosyon nan valè nominal soti nan WellSpan Sante bay moun nan

### **Vant Enfòmasyon Sante Pwoteje (PHI)**

Nou pap vann PHI ou san otorizasyon ekri ou.

### **Avi sou Pratik Konfidansyalite pou Pwogram WellSpan Health Pati 2**

Si ou resevwa tretman nan men WellSpan Health pou twoub ki lye ak konsomasyon sibstans epi ou enskri nan yon pwogram tretman twoub ki lye ak konsomasyon sibstans WellSpan Health ofri, enfòmasyon sou sante pwogram sa yo kreye a pwoteje pa règleman federal ki gouvènè Konfidansyalite Dosye Pasyan Maladi Konsomasyon Sibstans laoz ki nan lis nan 42 CFR Pati 2 ("Pati 2"). Pati 2 mande pou WellSpan Health pou kenbe vi prive dosye ou yo, pou dekri pratik vi prive nou an konsènan dosye itilizasyon sibstans ou yo, epi pou fè w konnen nenpòt vyolasyon dosye twoub konsomasyon sibstans ki pa garanti ou yo.

Nou pral fè nenpòt itilizasyon ak/oswa divilgasyon dosye twoub konsomasyon sibstans ou an akò avèk *Avi sou Pratik Konfidansyalite sa a* epi yo pap itilize oswa divilge dosye ou yo pou nenpòt rezon ki pa dekri nan *Avi sa a* san konsantman alekri ou.

An jeneral, antanke yon pasyan nan yon pwogram twoub konsomasyon sibstans, WellSpan Health ka itilize oswa divilge dosye twoub konsomasyon sibstans ou sèlman avèk konsantman ekri ou. Sepandan, Pati 2 pèmèt nou divilge dosye twoub konsomasyon sibstans ou san konsantman ekri ou sèlman nan sikonstans limite ki dekri anba a.

### **Itilizasyon & Divilgasyon Dosye Twoub Itilizasyon Sibstans ki Otorize San Konsantman**

- **Ijans Medikal:** Nou ka itilize oswa divilge dosye twoub konsomasyon sibstans ou avèk founisè swen sante lè li nesèse pou satisfè yon ijans medikal bòn-fwa epi nou pa kapab jwenn konsantman alekri ou alavans, oswa lè sante ou ka menase pa yon erè nan fabrike, etikèt, oswa vant yon pwodwi anba kontwòl Administrasyon Manje ak Medikaman Etazini an ("FDA").
- **Lòd Tribinal avèk Pwosesis Obligatwa:** Nou ka divilge dosye ou sou twoub konsomasyon sibstans ou an repons a yon lòd tribinal espesyal ki konfòm ak egzijans 42 CFR Pati 2, Soupati E epi ki akonpaye ak yon asiyasyon oswa yon manda legal menm jan an ki egziye itilizasyon oswa divilgasyon an.
- **Rechèch:** Nou ka itilize oswa divilge dosye twoub konsomasyon sibstans ou pou rezon rechèch si yo detèmine ke youn oswa nenpòt konbinezon nan bagay sa yo se vre:
  - Moun k ap resevwa enfòmasyon an se yon antite ki kouvri oswa asosye biznis kòm tèm sa yo defini anba HIPAA ak yon otorizasyon pasyan yo te jwenn oswa egzijans otorizasyon an te anile anba HIPAA; oswa
  - Rechèch la fèt an akò ak Depatman Sante ak Sijè Imèn politik sou pwoteksyon rechèch sijè imen (45 CFR Pati 46); oswa
  - Rechèch la fèt an akò ak kondisyon FDA konsènan pwoteksyon rechèch sijè imen (21 CFR Pati 50 ak 56).

- **Aktivite Odit & Evalyasyon:** Nou ka itilize ak/oswa divilge dosye twoub konsomasyon sibstans ou pou aktivite odit oswa evalyasyon ki fèt sou non nan: nenpòt gouvènman federal, eta oswa lokal; nenpòt moun ki peye twazyèm pati oswa plan sante ki bay pwoteksyon asirans pasyan yo nan yon pwogram WellSpan Health Part 2; yon òganizasyon amelyorasyon kalite oswa kontraktiyèl yo; oswa nenpòt antite ki gen kontwòl administratif dirèk sou yon pwogram WellSpan Health Pati 2. Divilgasyon sa yo dwe fèt an akò ak kondisyon 42 CFR Pati 2, Soupati D.
- **Sante Piblik:** Nou ka divilge dosye twoub konsomasyon sibstans ki pa idantifye ou pou rezon sante piblik bay yon otorite sante piblik dapre 42 CFR Pati 2, Soupati D.
- **Komisyon krim:** Nou ka divilge dosye ou sou twoub konsomasyon sibstans ou bay lapolis si dosye ou yo gen rapò ak komisyon yon krim sou pwopriyete WellSpan Health, kont yon anplwaye WellSpan Health, oswa menm pou w fè sa. Nenpòt divilgasyon pou objektif sa a pral limite a sikonstans ensidan an, non ou, adrès, ak dènye kote ou konnen.
- **Abi/Neglijans sou Timoun:** Nou ka divilge dosye ou sou twoub konsomasyon sibstans ou lè li nesese pou rapòte ensidan yo ta sipèk abi oswa neglijans sou timoun bay otorite leta oswa lokal ki konsène yo. Sepandan, nou pa ka divilge dosye twoub konsomasyon sibstans ou yo nan kad okenn pwosedi sivil oswa kriminèl kont ou ki ka rive nan rapò sou yon sipèk abi oswa neglijans sou timoun.

### Itilizasyon ak Divilgasyon Avèk Konsantman

Anplis itilizasyon ak divilgasyon ki anwo yo, nou ka sèlman itilize oswa divilge dosye twoub konsomasyon sibstans ou avèk konsantman ekri ou pou rezon ki dekri anba a:

- **An Akò avèk Konsantman:** Nou ka itilize ak/oswa divilge dosye ou sou twoub konsomasyon sibstans yo bay yon moun oswa yon klas moun ou idantifye oswa deziyen nan konsantman ekri ou, depi konsantman an pa oblije nou divilge dosye ou bay moun ki nan sistèm jistis kriminèl ak rejis santral yo ki pa gen bezwen pou enfòmasyon yo. Pa egzanp, yon konsantman ka otorize nou divilge dosye maladi ki lye ak konsomasyon sibstans ou bay yon manm fanmi oswa yon zanmi.
- **Tretman, Peman, oswa Operasyon Swen Sante:** Nou ka itilize ak/oswa divilge dosye maladi ki lye ak konsomasyon sibstans ou pou tretman an, peman, oswa fonksyon swen sante, nan menm fason ke dekri konsènan enfòmasyon sante pwoteje ou. Lè dosye twoub konsomasyon sibstans ou yo divilge nan yon lòt pwogram Pati 2, antite ki kouvri, oswa asosye biznis dapre konsantman ekri ou, yo ka plis divilge pa pwogram sa a Pati 2, antite ki kouvri, oswa asosye biznis, san konsantman ekri ou jan sa pèmèt nan seksyon ki anwo a konsènan dwa ou nan respè enfòmasyon sante pwoteje ou. Anplis de sa, pou diminye kantite fòm konsantman ou dwe siyen, ou ka chwazi bay yon sèl konsantman pou tout itilizasyon avni ak/oswa divilgasyon dosye twoub konsomasyon sibstans ou ke nou ka fè pou tretman, peman oswa operasyon swen sante.
- **Pwosedi Sivil, Kriminèl, Administratif:** Dosye tretman SUD resevwa nan pwogram sijè a 42 CFR pati 2, oswa temwayaj ki transmèt kontni dosye sa yo, pa dwe itilize oswa divilge nan pwosedi sivil, kriminèl, administratif oswa lejislatif kont moun nan sof si baze sou konsantman alkri, oswa lòd tribinal apre avi ak yon opòtinite yo dwe tandè bay moun nan oswa detantè dosye a, jan yo bay nan 42 CFR pati 2. Yon òdonans tribinal ki otorize itilizasyon oswa divilgasyon dwe akonpaye avèk yon asiyasyon oswa lòt egzijans legal ki kontrenn divilgasyon anvan yo itilize oswa divilge dosye yo mande a.
  - Avèk konsantman ou oswa dapre yon lòd tribinal nou ka itilize ak/oswa divilge dosye twoub itilizasyon sibstans ou an koneksyon avèk nenpòt pwosedi sivil, kriminèl oswa administratif yo pote kont ou. Nenpòt konsantman pou itilize ak/oswa divilge dosye twoub konsomasyon sibstans nan yon pwosedi sivil, kriminèl oswa administratif pa ka konbine avèk yon konsantman pou okenn lòt rezon.
  - Dosye ou yo dwe itilize oswa divilge sèlman sou baz yon lòd tribinal apre notifikasyon ak opòtinite objeksyon yo bay pasyan an oswa detantè dosye yo; ak
  - Yon òdonans tribinal ki otorize itilizasyon oswa divilgasyon an dwe akonpaye pa yon asiyasyon oswa lòd menm jan an ki oblije divilgasyon an anvan yo ka itilize oswa divilge dosye twoub konsomasyon sibstans ou yo.
- **Sibstans Itilizasyon Twoub Konsèy Nòt:** Nòt konsèy pou twoub konsomasyon sibstans yo se nòt ki anrejistre pa yon founisè twoub konsomasyon sibstans oswa pwofesyonèl sante mantal ki dokimante oswa analize kontni yon konvèsasyon avèk ou, kit se pandan yon konvèsasyon prive oswa yon sesyon konsèy pou twoub konsomasyon sibstans nan gwoup oswa jwenti, oswa famiyal. Nòt sa yo pa konsève menm kote avèk dosye medikal ou. Nou pa ka itilize ak/oswa divilge nòt konsèy sou twoub konsomasyon sibstans san konsantman ou alekri eksepte nan sikonstans sa yo:
  - Itilize pa founisè oswa pwofesyonèl sante mantal pou twoub konsomasyon sibstans lan ki te kreye nòt konsèy pou tretman w lan;
  - Itilizasyon oswa divilgasyon pa WellSpan Health pou pwòp pwogram fòmasyon nou yo kote elèv, estajye, oswa pratikan nan tretman twoub konsomasyon sibstans oswa sante mantal aprann anba sipèvizyon pou pratike oswa amelyore konpetans yo nan konsèy sou twoub konsomasyon sibstans gwoup, jwenti, fanmi oswa endividyèl;
  - Itilizasyon oswa divilgasyon pa WellSpan Health pou defann tèt li nan yon aksyon legal oswa lòt pwosedi yo pote kont li pa oumenm;
  - Dapre yon lòd tribinal ki valab otorize pa 42 CFR Pati 2.

## **Dwa Pasyan yo**

Nou konplètman angaje pou asire w ke ou okouran de dwa ou konsènan dosye ou yo. Kòm yon pasyan nan yon Pwogram WellSpan Health Pati 2, ou gen dwa sa yo:

- A. Dwa pou mande restriksyon divilgasyon ki fèt avèk konsantman alavans pou rezon tretman, peman, ak operasyon swen sante, jan sa prevwa nan 42 CFR § 2.26.
- B. Dwa pou mande epi jwenn restriksyon divilgasyon dosye anba pati sa a nan plan sante pasyan an pou sèvis sa yo pasyan an te peye totalite pou yo, nan menm fason ke 45 CFR § 164.522 aplike pou divilgasyon enfòmasyon sante pwoteje. C. Dwa pou yon responsabilite divilgasyon dosye twoub konsomasyon sibstans elektwonik pou 3 dènye ane yo, jan sa prevwa nan 42 CFR § 2.25.
- D. Dwa pou yon lis divilgasyon pa yon entèmedyè pou 3 ane ki sot pase yo jan sa prevwa nan 42 CFR § 2.24.
- E. Dwa pou jwenn yon kopi papye oswa elektwonik Avi sou Pratik Konfidansyalite sa a sou demann.
- F. Dwa pou diskite sou Avi sou Pratik Konfidansyalite sa a avèk Ofisye Konfidansyalite WellSpan Sante oswa deziyen li a.
- G. Dwa pou chwazi pa resevwa kominikasyon pou ranmase lajan. Anplis de sa, WellSpan Health ka itilize ak/oswa divilge dosye twoub konsomasyon sibstans ou pou pwòp pwogram Pati 2 li yo pou ranmase lajan sèlman avèk konsantman ou epi sèlman si yo ba ou yon opòtinite klè pou chwazi pa resevwa kominikasyon pou ranmase lajan.
- H. Ou gen dwa pou revoke konsantman ou alekri eksepte nan limit ke nou te deja konte sou konsantman ou epi nou te itilize ak/oswa divilge dosye twoub konsomasyon sibstans ou yo.

## **VYOLASYON DWA SOU VI PRIVE**

- Nan evènman an ke yon vyolasyon enfòmasyon sou sante ou rive nan WellSpan Health oswa youn nan Asosye Biznis li yo, yo pral ba w notifikasyon alekri pa pita pase 60 jou apre WellSpan Health dekouvri vyolasyon an.
- Si ou gen kesyon oswa enkyetid epi ou ta renmen plis enfòmasyon, ou ka kontakte Biwo Konfidansyalite WellSpan nan 1-800-320-6023 oswa [privacy@wellspan.org](mailto:privacy@wellspan.org) oswa [voyeimèl:privacy@wellspan.org](mailto:voyeimèl:privacy@wellspan.org)

## **PLENT**

Si ou kwè yo te vyole dwa vi prive ou, ou ka depoze yon plent nan Biwo Konfidansyalite WellSpan nan 1-800-320-6023 oswa [privacy@wellspan.org](mailto:privacy@wellspan.org)

Ou kapab depoze yon plent tou nan U.S. Department of Health and Human Services, Office of Civil Rights [nanhhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://nanhhs.gov/ocr/office/file/index.html)

Depatman Sante Sèvis Imen Etazini

200 Independence Ave.

SW Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

800-368-1019

TDD: 800-537-7697

Yon plent pa pral afekte kalite swen nou ba ou nan okenn fason.

## **CHANJMAN NAN AVI SA A**

Nou gen dwa pou nou chanje pratik nou yo epi pou nou fè nouvo dispozisyon yo efikas pou tout enfòmasyon sou sante nou konsève. Si pratik enfòmasyon nou yo chanje, yo pral bay notifikasyon sou sit entènèt nou an [www.wellspan.org](http://www.wellspan.org) ak nan tout kote ki gen antite WellSpan.

## **Pou plis enfòmasyon.**

Si ou gen kesyon sou Avi sa a, ou ka kontakte Biwo Konfidansyalite WellSpan nan 1-800-320-6023 oswa [privacy@wellspan.org](mailto:privacy@wellspan.org).

## **Dat An Vigè.**

*Dat Avi a An Vigè – 16 Fevriye 2026*

*Revize: 29/12/02, 23/12/02, 24/2/03, 20/3/03, 24/3/03, 23/9/13, 21/1/26, 19/5/26*

