

Dear Parent/ Guardian

Welcome to the Dr. Robert E. Appleby School Based Health Centers, a program of the Human Services Council. As a student in one of Norwalk's High Schools or Middle Schools with an onsite health center, your child can take advantage of our physical and/or mental health services. Our goal is to keep students healthy, in the classroom, and ready to learn.

Why use the School Based Health Center?

We provide easy access to high-quality physical and mental healthcare, in a friendly setting, at a time that is convenient, at no out-of-pocket cost to your family. Our providers include board certified pediatricians, Nurse practitioners (APRN) and an Adolescent Psychiatrist leads a team of Licensed Mental Health Counselors. Students and parents are part of the team, and our parent liaison and outreach staff will partner with you to get connected to the care you need.

There is no requirement to transfer care from your primary care provider (PCP)

What Service we Provide

- Diagnosis/Treatment of Acute & Chronic Illnesses
- Comprehensive Physicals
- Immunizations
- Health Screenings
- Basic Laboratory Tests
- Health Education & Health Counseling
- Individual, Group and Family Counseling
- Crisis Intervention
- Support with School & Life Transitions
- Support with Social Skills
- Support with Emotional Health Issues
- ADHD/ADD
- Crisis Intervention
- Anger Management
- Alcohol & Substance Abuse Prevention
- Anxiety/Stress Management
- Reproductive Health Issues: Screenings, Treatment, Prescribing
- Weight Management and Nutrition Counseling
- Referral and follow-up to medical Specialists, Community Providers, Agencies, and Hospitals
- Prescriptions, Medication Management (including psychiatric medications)
- Psychotherapy, Psychiatric, and Medication Assessment

How do you Participate ?

Complete and sign both the attached Consent Form and Medical History Form. **Return all forms, including all medical records (prior health records/vaccinations) to the School Based Health Center at your child's school** or submit/upload your forms via the link: <https://hscct.egnyte.com/ul/T6UirZZIYC>

If you carry health insurance, include a copy of your insurance card. If you do not have health insurance or your health insurance does not cover our services, there will be no charge to you.

If you have any questions, contact our Program Director at HSC 203-354-1952.

We look forward to working with you and your child. Healthy students make better learners.

Notice of Privacy Policy

HSC's Dr. Robert E. Appleby School Based Health Centers are required by law to protect certain aspects of your health- care information known as Protected Health Information (PHI) and to provide you with this Notice of Privacy Practices.

We respect your privacy, and treat all our patients' healthcare information with care, under strict policies of confidentiality that our staff are committed to following at all times.

The following page describes your legal rights, advises you of our privacy practices, and lets you know how HSC-SBHC is permitted to use and disclose PHI about you.

Notice of Privacy Policy (cont'd)

We use and disclose PHI in many ways:

- **For treatment.** This includes such things as verbal and written information that we obtain about you and use pertaining to medical conditions and treatment provided by us and other medical personnel (including doctors and nurses who give orders to allow us to provide treatment). We also may share PHI to coordinate the different services you need: prescriptions, lab work and diagnostic testing. We also may disclose PHI to people who may be involved in your medical care such as family members, etc.
- **For Payment.** We may use and disclose medical information about you so that the treatment and services you receive at the SBHC may be billed for and payment may be collected on your behalf from an insurance company or third party.
- **For Health Care Operations.** This includes quality assurance activities, licensing, and training programs to ensure that our personnel meet our standards of care and follow established policies and procedures, creating reports that do not individually identify you for data collection purposes.

Use and Disclosure of PHI without Your Authorization

HSC-SBHC is permitted to use PHI without your written authorization, or opportunity to object in certain situations including:

- For HSC-SBHC's use in treating you or in obtaining payment for services provided to you or in other health care operations;
- For the treatment activities of another health care provider;
- To another health care provider or entity for the payment activities of the provider or entity that receives the information (such as your insurance company);
- To another health care provider (such as the hospital to which you are transported) for the health care operations activities of the covered entity that received the information as long as the covered entity receiving the information has or has had a relationship with you and the PHI pertains to that relationship;
- For health care fraud and abuse detection or when required to do so by federal, state, or local law;
- To avert a serious threat to health or safety.

Your Rights Regarding Medical Information About You

You have the following rights regarding medical information we maintain about you:

- **Right to inspect and copy medical and billing records.** This does not include psychotherapy notes. To inspect and copy medical information you must submit your request in writing. If you request a copy of the information, we may charge a fee for the costs associated with your request. We may deny your request to inspect and copy in certain very limited circumstances. HSC will provide you with a written denial specifying the legal basis for the denial, a statement of your rights and a description of how you may file a complaint with us.
- **Right to Amend.** You have the right to request an amendment of your PHI for as long as the designated record is maintained by HSC. Your request must be in writing, providing the reason that supports your request. We may deny the request if you ask us to amend information not created by us; is not part of the medical information kept by or for the SBHC; is not part of the information which you would be permitted to inspect and copy; or is accurate and complete.
- **Right to an Accounting of Disclosures.** You have the right to request an "accounting of disclosures." This is a list of the disclosures we made of medical information about you, excluding disclosures for the purpose of treatment, payment, or healthcare operations. This request must be submitted in writing to the Administrator including time period requested.
- **Right to Request Restrictions.** You have the right to request in writing a restriction or limitation on the medical information we use or disclose about you for treatment, payment, or health care operations. This includes a limit on the medical information we disclose about you to someone who is involved in your care or the payment of your care, like a family member.
- **Right to Request Confidential Communication.** You have the right to request, in writing, that we communicate with you about medical matters in a certain way or at a certain location. Your request must include how and where you wish to be contacted. If you do not tell us how or where you wish to be contacted, we do not have to follow your request.
- **Right to a Paper Copy of this Notice.** You have the right to a paper copy of this notice.
- **Right to Breach Notification.** You have the right to be notified of any breach of your unsecured information healthcare.

Other Uses of Medical Information

For all other uses and disclosures of information not contained in this Notice of Privacy Practices will not be disclosed without your authorization. If you provide permission to us to disclose PHI about you, you may revoke that permission, in writing at any time.

Complaints

If you believe your privacy rights have been violated, you may submit your complaint in writing to HSC:

HSC Program Director
Dr. Robert E Appleby School Based Health Centers
Human Service Council, One Park Street, Norwalk CT 06851

Changes To This Notice

We reserve the right to amend or revise this Notice at any time. The revised or amended Notice may be made effective for all PHI HSC maintains as well as any information we receive in the future. We will post a copy of the current notice in our office which will contain the effective date.

Bienvenido al Programa

Efectivo: April 2023

Estimado padre o Guardian

Bienvenido a los Centros de Salud Escolares Dr. Robert E. Appleby, programa de Human Services Council. Como estudiante en una de las escuelas secundarias de Norwalk (high school y/o middle school) con un centro de salud en el lugar, su hijo tiene la oportunidad de aprovechar nuestros servicios de salud física y/o mental. Nuestro objetivo es mantener a los estudiantes alegres, en el aula y listos para aprender.

¿Por qué usar el Centro de Salud Escolar?

Ofrecemos fácil acceso a atención médica, física y mental de alta calidad, en un ambiente amigable, y en un momento conveniente, sin costo para su familia. Nuestros proveedores incluyen pediatras certificados, enfermeras practicantes (APRN) y un psiquiatra adolescente que dirige un equipo de consejeros de salud mental con licencia. Los estudiantes y los padres también parte del equipo. Nuestro personal de enlace se asociará con usted para conectarse con la atención que necesita

No hay ningún requisito para transferir la atención de su proveedor primaria (PCP).

Los servicios de salud mental y física que proveemos incluyen:

- El diagnóstico / tratamiento de enfermedades crónicas y agudas
- Los exámenes físicos integrales
- Inmunizaciones
- Exámenes de Salud
- Pruebas de laboratorio básicas
- Educación para la Salud y Consejería de Salud
- Terapia individual, de grupo y familiar
- Intervención de crisis
- Apoyo a la Transición de la escuela
- Apoyo con habilidades sociales
- Apoyo a problemas en la transición
- ADHD/ADD
- Intervención de crisis
- Control de la ira
- Alcohol y Abuso de Sustancias Controladas
- Ansiedad / Gestión del Estrés
- Cuestiones de salud reproductiva: Proyecciones, tratamiento, prescribiendo
- Control de Peso y Nutrición Consejería
- Remisión y Seguimiento a las especialistas médicos, proveedores de la comunidad, organismos y Hospitales
- La prescripción, administración de medicamentos (incluyendo medicamentos psiquiátricos)
- Psicoterapia, Psiquiatría, y Evaluación de Medicamentos

¿Cómo participar?

Complete y firme tanto el formulario de consentimiento adjunto **como el formulario de historial médico. Devuelva los formularios al Centro de Salud Escolar en la escuela** de su hijo O correo electrónico : <https://hscct.egnyte.com/ul/T6UirZZIYC>

Si tiene seguro de salud, incluya una copia de su tarjeta de seguro. Si no tiene seguro de salud o si su seguro de salud no cubre nuestros servicios, no habrá ningún cargo para usted.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con nuestra directora de programa, a HSC 203-354-1952.

El personal y yo esperamos con interés trabajar con usted y su hijo. Estudiantes saludables son mejores estudiantes.

Aviso de privacidad

La ley exige que los Centros de Salud Escolares Dr. E. Appleby de HSC protejan ciertos aspectos de su información médica conocida como Protected Health Information (PHI) y exige que les avisemos de nuestras Prácticas de privacidad.

Respetamos la privacidad de nuestros pacientes. Nuestro personal trata toda la información de atención médica con cuidado bajo estrictas políticas de confidencialidad en todo momento.

La siguiente página describe sus derechos legales, le informa sobre nuestras prácticas de privacidad y le informa cómo HSC-SBHC puede usar y divulgar su PHI.

Aviso de privacidad (continuado)

Usamos y divulgamos información personal de salud de muchas maneras

- **Usamos y divulgamos PHI de muchas maneras.** Para el tratamiento esto incluye información verbal y escrita que obtenemos sobre usted y el uso relacionado con las condiciones médicas y el tratamiento proporcionado por nosotros y otros del personal médico(incluidos médicos y enfermeras que dan órdenes para tratamiento). También podemos compartir PHI para coordinar los diferentes servicios que necesita: recetas, análisis de laboratorio y pruebas de diagnóstico. También podemos divulgar su PHI a personas que puedan estar involucradas en el cuidado de su salud y su atención médica, como miembros de la familia, etc.
- **Para el pago.** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para que el tratamiento y los servicios que reciba en el SPHC puedan ser facturados y el pago pueda ser cobrado en su nombre por una compañía de seguros o un tercero.
- **Para las operaciones de atención médica.** Esto incluye actividades de aseguramiento de la calidad, licencias y programas de capacitación para garantizar que el personal cumpla con nuestros estándares de atención y establecer políticas y procedimientos, creando registros / informes que no lo identifiquen individualmente para fines de recopilación de datos.

Uso y divulgación de PHI sin su autorización

HSC-SBHC tiene permitido usar PHI sin su autorización por escrito u oportunidad de objetar en ciertas situaciones, incluyendo:

- Para el uso de HSC-SBHC para tratarlo bien para obtener el pago por los servicios prestados a usted u otras operaciones de atención médica;
- Para las actividades de tratamiento de otro proveedor de atención médica;
- A otro proveedor o entidad de atención médica para las actividades de pago del proveedor o entidad que recibe información, (como su compañía de seguros);
- A otro proveedor de servicios médicos (como el hospital al cual se le transporta) para las actividades de operaciones de atención médica de la entidad cubierta que recibió información siempre que la entidad cubierta que recibe la información tenga o haya tenido relación con usted y el PHI pertenezca a ese relación;
- Para detección de fraude y abuso de atención médica o cuando sea requerido por ley federal, estatal o local;
- Para evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad.

Sus derechos con respecto a su información médica.

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted:

- **Derecho para inspeccionar y copiar registros médicos y de facturación.** Esto no incluye notas de psicoterapia. Para inspeccionar y copiar información médica, debe enviar su solicitud por escrito. Si solicita una copia de la información, podemos cobrarle una tarifa por los costos asociados con su solicitud. Podemos negar su pedido de inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. HSC le proporcionará una denegación por escrito; especificando la base legal para la denegación, una declaración de sus tarifas y una descripción de cómo puede presentar una queja con nosotros.
- **Derecho para enmendar.** Usted tiene derecho a solicitar una modificación de su PHI siempre que HSC mantenga un registro designado. Su solicitud debe ser por escrito, indicando el motivo que respalda su solicitud, podemos denegar la solicitud si nos solicita modificar información que no hemos creado; no es parte de la información médica guardada por o para el SBHC; no es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o es preciso y complete.
- **Derecho a un informe de divulgaciones.** Usted tiene el derecho de solicitar un "informe de divulgaciones". Esta es una lista de las divulgaciones que hicimos de información médica sobre usted, excluyendo las divulgaciones con el propósito de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Esta solicitud debe enviarse por escrito al administrador, incluido el tiempo solicitado.
- **Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar por escrito, una restricción o limitación sobre la información médica que utilizamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Esto incluye un límite en la información médica que divulgamos sobre usted a alguien que está involucrado en su cuidado o en el pago de su cuidado como un miembro de la familia.
- **Derecho a solicitar comunicación confidencial.** Tiene derecho a solicitar, por escrito, que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en un lugar determinado. Su solicitud debe incluir cómo y dónde desea que lo contactemos. Si no nos dice cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted, no tenemos que seguir su solicitud.
- **Derecho a una copia en papel de este aviso.** Usted tiene derecho a una copia en papel de este aviso.
- **Derecho a infringir la notificación.** Usted tiene derecho a ser notificado de cualquier incumplimiento de su cuidado de la salud de información no segura.

Otros Usos de la Información Médica

Para todos los demás usos y divulgaciones de información que no figuran en este aviso de prácticas de privacidad, no se divulgará sin su autorización. Si nos proporciona permiso para divulgar PHI sobre usted, puede revocar dicho permiso por escrito en cualquier momento.

Quejas

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede enviar su queja por escrito a HSC:

HSC Program Director
Dr. Robert E Appleby School Based Health Centers
Human Services Council, One Park Street, Norwalk CT 06851

Cambios a este aviso

Nos reservamos el derecho de modificar o revisar este aviso en cualquier momento. El aviso revisado o enmendado puede ser efectivo para todos los proveedores de PHI HSC, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en nuestra oficina que contendrá la fecha de vigencia.