

AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso conjunto describe cómo la información médica sobre usted puede ser usada y divulgada, y cómo puede usted obtener acceso a esta información.

Por favor, revíselo detenidamente.

Le estamos proporcionando este Aviso Conjunto en nombre de Stamford Health y los médicos con privilegios clínicos que trabajan en las entidades enumeradas abajo (referidos de forma colectiva como “Nosotros” o “Nuestro”). Entendemos que su información médica es privada y confidencial. Adicionalmente, estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la “información de salud protegida”. La “información de salud protegida” o “ISP” incluye cualquier información identificable individualmente que obtengamos de usted o de otros que se relacione con su salud física o mental pasada, presente o futura, la asistencia médica que haya recibido, o el pago de sus servicios médicos. Compartiremos información de salud protegida entre nosotros, según sea necesario, para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica en relación con los servicios prestados en cualquiera de nuestras instalaciones enumeradas más abajo. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso cada cierto tiempo y de aplicar el aviso modificado a toda la ISP que mantengamos. Usted puede solicitar la copia más actualizada de nuestro aviso de privacidad a su proveedor o puede acceder a este en nuestra página web www.stamfordhealth.org.

Un “arreglo organizado de atención médica” es un grupo de entidades cubiertas que participan en un sistema organizado de atención médica. Las siguientes entidades, aquellas indicadas en www.stamfordhealth.org y las personas que ofrecen atención y servicios en esas entidades forman parte del arreglo de atención médica de Stamford Health:

1. Miembros del personal médico del Hospital Stamford
2. El Hospital Stamford
3. El Grupo Médico de Stamford Health
4. Stamford Health Occupational Health Services, LLC (Servicios de Salud Ocupacional de Stamford Health)

Nuestras responsabilidades

Conforme a las Normas Federales sobre la Privacidad, estamos obligados a:

- Mantener la privacidad de su información de salud protegida.
- Darle un aviso sobre nuestros deberes legales y prácticas de privacidad, así como sus derechos, en relación con su información de salud protegida.
- Acatar los términos de este aviso de privacidad hasta el momento en que hayamos modificado este aviso.
- Permitir el acceso a sus registros de forma electrónica y sin demoras, con ciertas excepciones.

Sus derechos sobre su información de salud

- **Acceso a su expediente de salud y registros de facturación:** Usted tiene derecho de ver y recibir una copia de su expediente de salud o registros de facturación. Para hacerlo, por favor, contacte a la Oficina de Manejo de Información de Salud de Stamford Health al 203.276.7455. Puede que se le requiera que realice su solicitud por escrito. En ciertas situaciones, podríamos negar su solicitud. Si esto ocurre, le haremos saber por escrito nuestras razones para la denegación y le explicaremos su derecho a que se revise tal denegación.
- **Derecho a solicitar una corrección en su expediente:** Si usted considera que falta información importante en su expediente de salud o que la información contenida en el expediente es incorrecta, tiene derecho a solicitar una corrección. Su solicitud debe emitirse por escrito y debe contener la razón que la motiva. Para solicitar una corrección, por favor, contacte a la Oficina de Manejo de Información de Salud de Stamford Health al 203.276.7455.

Podríamos denegar su solicitud de corregir su expediente si la información que se solicita corregir no fue creada por nosotros, si consideramos que la información es correcta y ya está completa o si la información no se encuentra en expedientes que usted puede ver y copiar por ley. Incluso si aceptamos su corrección, no eliminaremos ninguna información que ya se encuentre en su expediente.

- **Derecho a recibir una lista de las divulgaciones que hemos realizado:** Usted tiene derecho a solicitar una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su información de salud. La lista no incluirá divulgaciones que hemos realizado para llevar a cabo tratamientos, pagos y operaciones de atención médica o que hayan sido realizadas directamente a usted. No incluirá divulgaciones que hayan sido autorizadas por usted y otras divulgaciones excluidas por ley. La lista no incluirá divulgaciones que hayan sido realizadas antes del 14 de abril de 2003.

Su solicitud debe ser realizada por escrito. Para solicitar una lista de divulgaciones, por favor, contacte a la Oficina de Manejo de Información de Salud de Stamford Health al 203.276.7455.

- **Derecho a solicitar restricciones para ciertos usos o divulgaciones:** Usted tiene derecho a solicitar que limitemos el modo en que usamos y divulgamos su información de salud. Si solicita restringir la divulgación de su expediente a un plan de salud para pagos u operaciones de salud médica y ha pagado por cuenta propia tal atención médica o servicio, cumpliremos con su solicitud para restringir esa parte de su expediente de salud. Todas las demás solicitudes serán consideradas, pero no estamos obligados por ley a aceptarlas. Si la aceptamos, cumpliremos con su solicitud, excepto si usted necesita un tratamiento de emergencia.

Su solicitud debe ser realizada por escrito. Para efectuar una solicitud de restricción, por favor, contacte a la Oficina de Manejo de Información de Salud de Stamford Health al 203.276.7455.

- **Derecho a elegir cómo recibe su información de salud:** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica, tal como por correo o fax, o en una ubicación específica, tal como una dirección residencial o apartado postal. Trataremos de cumplir con su solicitud si podemos hacerlo de forma razonable.

Su solicitud debe ser realizada por escrito y debe especificar cómo y dónde usted desea ser contactado(a). Para presentar una solicitud, por favor, contacte a la Oficina de Manejo de Información de Salud de Stamford Health al 203.276.7455.

- **Aviso de vulneración:** En caso de que su información de salud sea vulnerada, es obligatorio que le proporcionemos un aviso de la vulneración.
- **Persona de contacto:** Si usted considera que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja por escrito ante la persona indicada a continuación. No tomaremos represalias contra usted si presenta una queja sobre nuestras prácticas de privacidad. Si desea presentar una queja ante nosotros, por favor, comuníquese con nuestro Departamento de Relaciones con el Paciente al 203.276.2590. [También podrá presentar quejas ante el Departamento Federal de Salud y Servicios Humanos.](#)

Cómo será usada y compartida su ISP

- **Tratamiento:** Podríamos usar y divulgar su información de salud para ofrecer tratamiento o servicios, para coordinar o manejar su atención médica o para consultas médicas o referidos. Podríamos divulgar su información médica a doctores, personal de enfermería, técnicos, estudiantes de medicina y otros miembros del personal involucrados en sus cuidados. Podríamos utilizar servicios y tecnologías de transcripción o anotación para que nos ayuden a agregar notas sobre tratamientos en su expediente médico. Podríamos compartir información sobre usted para coordinar los diferentes servicios que necesite, tales como prescripciones, análisis de laboratorio y radiografías. Podríamos divulgar información sobre usted a proveedores fuera de nuestras instalaciones quienes podrían estar involucrados en su atención médica luego de que usted se vaya, tales como agencias de atención médica en el hogar, terapeutas, asilos y otros. Podríamos proporcionar información a su plan de salud u otro proveedor para coordinar un referido o consulta. Podríamos usar o divulgar su información de salud para enviar notificaciones en tiempo real sobre admisiones, altas o traslados a proveedores de atención posterior a los cuidados intensivos, médicos de atención primaria, grupos de práctica y cualquier otra entidad que usted identifique como responsable de su atención médica primaria, la cual necesite la información para tratamiento, coordinación de la atención o actividades de mejora de calidad.
- **Pagos:** Podríamos usar y divulgar su información de salud para poder recibir pagos por el tratamiento y servicios que le proporcionamos. Podríamos compartir esta información con su compañía de seguros o terceros que usemos para procesar la información de facturación. Podríamos contactar a su compañía de seguros para verificar los beneficios a los que usted califica, para obtener una autorización previa y para informarles sobre su tratamiento a modo de asegurarnos de que pagarán por su atención médica. Podríamos divulgar información a terceros que nos ayuden a procesar pagos, tales como compañías de facturación, compañías de procesamiento de reclamaciones y agencias de cobranzas.
- **Operaciones de atención médica:** Podríamos usar y divulgar su información de salud según sea necesario para operar nuestras instalaciones y asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Podríamos usar su información de salud para evaluar la calidad de los servicios que usted ha recibido o el desempeño de nuestro personal al asistirlo. Podríamos usar su información de salud para mejorar nuestro desempeño o para encontrar mejores formas de ofrecer atención médica. Podríamos usar su información de salud para otorgar privilegios al personal médico o para evaluar el nivel de competencia de nuestros profesionales de atención médica. Podríamos usar su información de salud para decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer y si los nuevos tratamientos son efectivos. Podríamos divulgar su información a estudiantes y profesionales para fines de revisión y aprendizaje. Podríamos combinar la información de salud con la que contamos con información de otros centros de atención médica para comparar cómo nos estamos desempeñando y ver dónde podríamos realizar mejoras. Podríamos usar su información de salud para fines de planificación empresarial o divulgarla a abogados, contadores, consultores y otros para asegurarnos de que estamos cumpliendo con la ley. Podríamos eliminar de su información de salud los datos que lo(a) identifican con el propósito de que otros puedan emplear la información no identificable para estudiar la asistencia médica y la prestación de asistencia médica sin conocer quién es usted.
- **Intercambio de información de salud:** Podemos compartir la información de salud que obtengamos o generemos sobre usted con otros proveedores o centros de atención médica, como su plan de salud o compañía de seguros de salud, en la medida de lo permitido por ley, a través de los Sistemas de Intercambio de Información de Salud (HIE, por sus siglas en inglés). Por ejemplo, intercambiamos información a través de Epic CareEverywhere, un programa de registros de salud electrónicos utilizado por proveedores de todo Estados Unidos para compartir información. Epic CareEverywhere les permite a dichos proveedores acceder a su información para fines de tratamiento y otros fines permitidos por ley mencionados anteriormente. Su participación en CareEverywhere no es obligatoria. Si no desea compartir información sobre su salud a través de CareEverywhere y desea “excluirse”, comuníquese con el Centro de Ayuda de MyChart al 203.276.2079.

Además, Connie es el HIE oficial de Connecticut. El uso de Connie nos permite acceder a la información sobre su salud registrada por todos sus proveedores de atención médica de Connecticut antes de decidir cuál será su plan de atención. Por ejemplo, en situaciones de emergencia en las que no pueda brindar información, Connie le permite al personal médico o de enfermería acceder rápidamente a su historia clínica para saber si tiene alergias o padece de afecciones médicas que puedan afectar su tratamiento. Su médico de atención primaria también puede ser notificado a través de Connie si usted ha sido hospitalizado recientemente y en caso de que necesite atención de seguimiento. Su participación en Connie es voluntaria y usted no está obligado a compartir su información de salud con Connie. Debe completar el formulario de “exclusión” de Connie SOLO si no desea compartir información sobre su salud con ninguno de sus proveedores de atención médica a través de Connie. Puede encontrar el formulario de “exclusión” de Connie en la web en <https://connect.connie.org/OptoutForm> o pedir una copia llamando al 1.866.987.5514.

- **Recordatorios de citas e información de servicios:** Podríamos usar o divulgar su información de salud para contactarlo en aras de hacerle recordatorios de citas o para informarle sobre alternativas de tratamiento u otros servicios o beneficios relacionados con su salud que puedan interesarle. Usamos la mensajería de texto para los recordatorios de citas para ayudar a nuestros pacientes a recordar sus citas programadas. Cuando usted se registre como paciente, podrá optar por no recibir recordatorios de citas por mensajes de texto. No podemos garantizarle que los mensajes de texto sean privados y que no serán vistos por otros en su teléfono. Por lo tanto, si usted no desea recibir recordatorios de citas por mensajes de texto, por favor, comuníquese con la oficina de su proveedor.
- **Directorios de pacientes:** Si usted es paciente del Hospital Stamford, podríamos guardar su nombre, ubicación en las instalaciones y su condición general en un directorio para proporcionarlos a cualquiera que pregunte por usted por su nombre. Podríamos otorgar esta información y su afiliación religiosa al clero, incluso si ellos no conocen su nombre. Usted puede pedirnos mantener su información fuera del directorio, pero debe saber que, de hacerlo, los visitantes y floristas no podrán encontrar su habitación si usted es paciente del hospital.
- **Personas involucradas en su atención médica:** Podríamos otorgar su información de salud a personas involucradas en su atención médica, tales como miembros de su familia o amigos, a menos que usted nos pida que no lo hagamos. Podríamos otorgar su información a alguien que ayude a pagar por su atención. Podríamos otorgar información a organizaciones de ayuda en caso de catástrofe, tales como la Cruz Roja, de manera que puedan contactar a su familia.
- **Actividades de recaudación de fondos:** Dependemos exclusivamente de la recaudación de fondos privados para mantener nuestras misiones de atención médica. Podríamos usar su información para brindarle la oportunidad para realizar una donación a nuestros programas de recaudación de fondos. Si lo desea, puede solicitar no ser contactado(a) para propósitos de recaudación de fondos. Para hacer esta solicitud, por favor, llame al 203.276.5900.
- **Investigación:** Podríamos divulgar su información de salud para investigaciones médicas que hayan sido aprobadas por una de nuestras juntas oficiales de revisión de investigaciones, la cual haya evaluado el propósito de la investigación y establecido estándares para proteger la privacidad de su información de salud. Podríamos divulgar su información de salud a un(a) investigador(a) que se prepara para llevar a cabo un proyecto de investigación.
- **Donación de órganos y tejidos:** Podríamos usar o divulgar su información de salud en conexión con donaciones de órganos, trasplantes de ojos o tejidos, o bancos de donación de órganos, según sea necesario para facilitar estas actividades.

- **Actividades de salud pública:** Podríamos divulgar su información de salud a las autoridades de salud pública o autoridades legales cuyas actividades oficiales incluyen la prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades. Por ejemplo, debemos reportar cierta información de nacimientos, defunciones y varias enfermedades a ciertas agencias gubernamentales. Podríamos divulgar información de salud a médicos forenses, examinadores médicos y directores funerarios, según sea permitido por la ley para llevar a cabo sus labores. Podríamos usar o divulgar la información de salud para reportar reacciones a medicamentos, problemas con productos o para notificar a las personas sobre retiradas de productos que puedan estar usando. Podríamos usar o divulgar la información de salud para notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad.
- **Amenazas serias a la salud y seguridad:** Podríamos divulgar su información de salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público o de otra persona. Solo divulgaremos su información de salud a alguien que pueda, de manera razonable, ayudar a prevenir o reducir la amenaza, tal como los cuerpos policiales o funcionarios gubernamentales.
- **Obligaciones en virtud de la ley, procesos judiciales, actividades de supervisión sanitaria y cuerpos policiales:** Divulgaremos su información de salud cuando debamos hacerlo según las leyes federales, estatales y otras legislaciones. Por ejemplo, se requiere que reportemos las víctimas de abuso, abandono o violencia doméstica, así como pacientes con heridas de bala. Divulgaremos su información de salud cuando se nos lo ordene en virtud de un proceso judicial o administrativo, tal como una citación, pedido de presentación de pruebas, orden judicial, emplazamiento y otros procesos legales. Podríamos divulgar su información de salud a un miembro de los cuerpos policiales en relación con una muerte que consideremos que puede ser producto de una conducta delictiva o sobre conductas delictivas que puedan haber ocurrido en nuestras instalaciones. Podríamos divulgar su información de salud a una agencia de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por la ley, tales como auditorías, investigaciones, inspecciones y acreditaciones.
- **Información sobre el consumo de sustancias:** No podrá utilizarse ni divulgarse en ningún proceso judicial entablado en su contra la información médica vinculada al tratamiento de un trastorno por consumo de sustancias (“SUD”, por sus siglas en inglés) obtenida de un prestador especializado en el tratamiento de este tipo de trastornos, salvo que usted haya otorgado su consentimiento por escrito o que medie una orden judicial y una citación que cumplan con los requisitos establecidos en la legislación federal.
- **Funciones gubernamentales especializadas:** Si usted es parte de las fuerzas armadas o es un(a) veterano(a), divulgaremos su información de salud según lo exijan las autoridades de mando. Podríamos divulgar su información de salud a funcionarios federales autorizados para propósitos de seguridad nacional, tales como la protección del presidente de los Estados Unidos o para llevar a cabo operaciones de inteligencia autorizadas. Podríamos divulgar su información de salud para realizar determinaciones de aptitud médica para el personal del Servicio Exterior.
- **Centros penitenciarios:** Si usted es un(a) recluso(a) en una institución penitenciaria o se encuentra bajo custodia de un(a) funcionario(a) de los cuerpos policiales, podríamos permitir el acceso a su información de salud por parte de la institución penitenciaria o el (la) funcionario(a) de los cuerpos policiales. Podríamos permitir el acceso a su información de salud para proteger su salud y seguridad, la salud y seguridad de los demás o la seguridad de la institución penitenciaria.
- **Compensación laboral:** Podríamos divulgar su información de salud conforme a las exigencias de la legislación aplicable en materia de compensación laboral y otras leyes similares.

- **Marketing:** Podemos utilizar su información para llevar adelante nuestras acciones de *marketing* siempre que lo permita la ley. En caso contrario, obtendremos su autorización antes de usar o divulgar su información de salud para fines de *marketing*.
- **Autorización necesaria para vender su información de salud:** Si vendemos su información de salud protegida, primero obtendremos su autorización.
- **Su autorización escrita:** Otros usos y divulgaciones de su información de salud que no estén incluidos en este Aviso, o las leyes que nos rigen, serán realizados únicamente con su autorización escrita. Usted puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento y nosotros descontinuaremos los usos y divulgaciones próximos de su información de salud por las razones incluidas en su autorización. No podemos deshacer una divulgación que hayamos realizado con su autorización y estamos obligados a retener los registros de la atención médica que le hemos proporcionado.

Para más información o para reportar un problema:

Si tiene preguntas sobre este aviso,
si tiene inquietudes sobre estas prácticas de privacidad o
si considera que sus derechos de privacidad han sido vulnerados, por favor, comuníquese con:

Privacy Officer at Stamford Health, One Hospital Plaza, Stamford, CT 06902 (Director de Privacidad en Stamford Health, One Hospital Plaza, Stamford, CT 06904) o llame al 203.276.7533.

Si usted considera que sus derechos de privacidad han sido vulnerados, también puede presentar una queja ante la Office of Civil Rights, Centralized Case Management Operations, U.S. Department of Health and Human Services (Oficina de Derechos Civiles, Unidad Centralizada de Gestión de Casos, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos), 200 Independence Ave SW, Oficina 509F del edificio HHH, Washington, DC 20201. Centro de Atención al Cliente: (800.368.1019). Servicio telefónico para personas sordas (TDD, por sus siglas en inglés): (800.537.7697). Correo electrónico: ocrmail@hhs.gov. No se tomarán medidas en su contra si presenta una queja.

Por favor, presente las solicitudes sobre sus expedientes de salud a:

Stamford Health, Health Information Management Department, One Hospital Plaza, PO Box 9317, Stamford, CT 069024 (Stamford Health, Departamento de Manejo de Información de Salud, One Hospital Plaza, apartado postal 9317, Stamford, CT 06902) o llame al 203.276.7455.

Actualizado: Junio de 2026