

## AVISO CONJUNTO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**Este aviso conjunto describe cómo su información médica puede ser usada y divulgada, y cómo puede obtener acceso a esta información.  
Por favor léalo detenidamente.**

Se le está proporcionando este Aviso Conjunto en nombre de Stamford Health y de los profesionales con privilegios médicos que trabajan en las entidades indicadas abajo (llamadas aquí colectivamente “Nosotros” o “Nuestro”). Entendemos que su información médica es privada y confidencial. Adicionalmente, la ley nos exige mantener la privacidad de la “información de salud protegida”. La “información de salud protegida” o “PHI”, por sus siglas en inglés, incluye cualquier información identificable individualmente que obtengamos de usted o de otras personas, que esté relacionada con su salud física o mental pasada, presente o futura, la atención médica que haya recibido, o el pago de su atención médica. Compartiremos la información de salud protegida entre nosotros, según sea necesario, para llevar a cabo tratamiento, pagos u operaciones de atención médica en relación a los servicios a ser prestados en cualquiera de nuestras instalaciones indicadas abajo. Nos reservamos el derecho a cambiar las cláusulas de este Aviso cada cierto tiempo y que el aviso editado entre en vigor para toda la PHI que mantengamos. Usted puede solicitar una copia escrita de nuestro aviso de privacidad más actual a su proveedor, o puede acceder a este en nuestra página web, en [www.stamfordhealth.org](http://www.stamfordhealth.org).

Un acuerdo organizado de asistencia médica es un grupo de entidades cubiertas que participan en un sistema organizado de atención médica. Las siguientes entidades y las personas que prestar atención y servicios en tales entidades son parte del Acuerdo Organizado de Asistencia Médica de Stamford Health:

1. Médicos que son miembros del personal médico de Stamford Hospital
2. El Stamford Hospital
3. El Grupo Médico de Stamford Health
4. Stamford Health Occupational Health Services, LLC

### Nuestras responsabilidades

Las Normas Federales sobre la Privacidad nos exigen que:

- Mantengamos la privacidad de su información de salud protegida.
- Le avisemos sobre nuestros deberes legales y prácticas de privacidad, así como sus derechos, respecto a su información de salud protegida.
- Acatemos las cláusulas de este aviso de privacidad hasta el momento en que hayamos enmendado este aviso.
- Otorguemos acceso a registros electrónicamente y sin demora, con ciertas excepciones.

### Sus derechos sobre la información médica

- **Acceso a su expediente médico y de facturación:** Su expediente médico es propiedad del centro de atención médica en el que recibió la atención. Sin embargo, usted tiene derecho a ver y recibir una copia de su expediente médico o su expediente de facturación. Para hacer esto, por favor contacte a la oficina de Administración de Información de Salud de Stamford Health al 203-276-7455. Puede que deba realizar la solicitud por escrito. En ciertas situaciones, podríamos denegar su

solicitud. De hacerlo, le diremos por escrito nuestras razones para la denegación y le explicaremos su derecho a que tal denegación sea revisada.

- **Derecho a solicitar una enmienda en su expediente:** Si considera que falta una parte de información importante en su expediente de salud, o que la información contenida en su expediente es incorrecta, usted tiene derecho a solicitar que agreguemos una enmienda a su expediente. Su solicitud debe ser por escrito y debe contener el motivo de su solicitud. Para solicitar una enmienda, por favor contacte a la oficina de Administración de Información de Salud de Stamford Health al 203-276-7455.

Puede que rechacemos su solicitud para enmendar su registro si la información a ser enmendada no fue creada por nosotros, si consideramos que la información ya es correcta y está completa, o si la información no se encuentra en expedientes que las leyes permitirían que usted viera y copiara. Incluso si aceptamos su enmienda, no eliminaremos ninguna información que ya esté en nuestros registros.

- **Derecho a obtener una lista de las divulgaciones que hemos efectuado:** Usted tiene derecho a solicitar una lista de las divulgaciones que hemos efectuado de su información de salud. La lista no contendrá divulgaciones que hayamos realizado para fines de tratamiento, pagos y operaciones de atención médica, o aquellas realizadas directamente a usted. No contendrá divulgaciones que fueran autorizadas por usted o algunas otras divulgaciones excluidas por la ley. La lista no contendrá divulgaciones que fueran realizadas antes del 14 de abril de 2003.

Debe realizar su solicitud por escrito. Para solicitar una lista de divulgaciones, por favor contacte a la oficina de Administración de Información de Salud de Stamford Health al 203-276-7455.

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

Debe realizar su solicitud por escrito. Para solicitar restricciones, por favor contacte a la oficina de Administración de Información de Salud de Stamford Health al 203-276-7455.

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

Debe realizar su solicitud por escrito y esta debe especificar cómo y a dónde desea ser contactado. Para presentar una solicitud, por favor contacte a la oficina de Administración de Información de Salud de Stamford Health al 203-276-7455.

- **Notificación de fuga de información:** En caso de que ocurra una fuga de su información de salud,

se nos exige proporcionarle un aviso de tal fuga.

- **Persona de contacto:** Si considera que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja por escrito a la persona indicada abajo. No tomaremos ninguna medida de represalia contra usted si presenta una queja sobre nuestras prácticas de privacidad. Si desea presentar una queja con nosotros o con la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos, por favor contacte al Departamento de Atención al Paciente al 203-276-2590.

### **Cómo se usara y compartirá su PHI**

- **Tratamiento:** Podemos usar y divulgar su información de salud para brindar tratamiento o servicios, para coordinar o administrar su atención médica, o para consultas y referidos médicos. Podemos divulgar su información de salud a médicos, personal de enfermería, personal técnico, estudiantes de medicina y otros miembros del personal que estén involucrados en su atención. Podemos compartir información sobre usted para coordinar los diferentes servicios que necesita, tales como prescripciones, pruebas de laboratorio y rayos X. Podemos divulgar información sobre usted a personas fuera de nuestras instalaciones que pueden estar involucradas en su atención luego de que usted se vaya, tal como miembros de su familia, agencias de atención médica en el hogar, terapeutas, asilos, clero y otros. Podemos dar información a su plan de salud u otro proveedor para coordinar un referido o una consulta. Podemos usar o divulgar su información de salud para enviar notificaciones a tiempo real de admisión, alta y transferencia a proveedores de cuidados intermedios, profesionales de atención primaria, grupos de práctica y cualquier otra entidad que usted identifique como responsable de su atención primaria la cual necesita la información para tratamiento, coordinación de cuidados o actividades de mejora de calidad.
- **Pago:** Podemos usar y divulgar su información de salud para que podamos recibir el pago del tratamiento y los servicios prestados. Podemos compartir esta información con su compañía de seguro o un tercero usado para procesar información de facturación. Podemos contactar a su compañía de seguro para verificar sus beneficios, obtener autorización previa y para informarles sobre su tratamiento para asegurarnos de que ellos pagarán por su atención. Podemos divulgar información a terceros que nos ayudan a procesar los pagos, tales como compañías de facturación, tramitación o cobro.
- **Operaciones de atención médica:** Podemos usar y divulgar su información de salud según sea necesario para operar nuestro centro y asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Podemos usar su información de salud para evaluar la calidad de los servicios que usted recibió, o el desempeño de nuestro personal al atenderle. Podemos usar su información de salud para mejorar nuestro desempeño o para encontrar mejores formas de brindar atención. Podemos usar su información de salud para otorgar privilegios al personal médico o para evaluar la competencia de nuestros profesionales de atención médica. Podemos usar su información de salud para decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer y si los tratamientos nuevos son efectivos. Podemos divulgar su información de salud a estudiantes y profesionales para fines de revisión y aprendizaje. Podemos combinar su información de salud con información de otros centros de atención médica para comparar cómo nos estamos desempeñando y ver dónde podemos realizar mejoras. Podemos usar su información de salud para la planificación comercial o divulgarla a abogados, contadores, consultores y otros para asegurarnos de estar en cumplimiento de la ley. Podemos eliminar cualquier información que le identifique en su información de salud, de manera

que otros puedan usar la información no identificada para estudiar la atención médica y la prestación de atención médica si conocer quién es usted.

- **Intercambio de información de salud:** Podemos compartir su información de salud que obtengamos o creemos sobre usted con otros proveedores de atención médica o entidades de atención médica, tal como su plan de salud o aseguradora de salud, según lo permita la ley, a través de Intercambios de Información de Salud (HIEs en inglés) en los que participamos. Connie es el HIE oficial de Connecticut. Usar Connie nos permite acceder a información de salud de todos sus proveedores de atención médica en Connecticut antes de determinar su plan de atención. Esto nos permite prestar una atención más segura y más eficiente. Por ejemplo, la información sobre su atención médica pasada y sus condiciones médicas y medicamentos actuales pueden estar disponibles para nosotros, o para su médico u hospital de atención primaria fuera de Stamford Health, si también participan en el HIE. En situaciones de emergencia, en las que puede que usted no pueda proporcionar información, Connie permite al personal de enfermería o a los médicos ver su historial médico rápidamente, para tomar nota de alergias o condiciones médicas que puedan afectar su tratamiento. Su médico de atención primaria sería igualmente notificado si usted es recientemente admitido al hospital para brindarle cualquier asistencia de seguimiento. Los expedientes médicos de los pacientes de Stamford Health se compartirán automáticamente a través de Connie cuando Stamford Health se conecta al HIE. La información de salud de los pacientes, tal como visitas, condiciones activas, alergias, historial de prescripciones farmacéuticas o resultados de pruebas de laboratorio, se pondrán a disposición de todos los proveedores de atención médica que usan Connie. No se exige su participación en Connie y no se le exige compartir su información de salud con Connie. El formulario de exclusión voluntaria de Connie debe completarse SOLO si usted no desea compartir nada de su información de salud con ninguno de sus proveedores de atención médica a través de Connie. El formulario de exclusión voluntaria de Connie está disponible en línea, en <https://connie.org/for-patients/opt-out/> o llamando al 1.866.987.5514.
- **Recordatorios de citas e información de servicios:** Podemos usar o divulgar su información de salud para contactarle para brindarle recordatorios de citas o hacerle saber sobre alternativas de tratamiento, u otros servicios o beneficios de salud relacionados que podrían interesarle. Usamos recordatorios de citas por mensaje de texto para ayudar a nuestros pacientes a recordar sus citas programadas. Cuando usted se registra como paciente, tendrá la oportunidad de excluirse del uso de recordatorios de citas por mensajes de texto. No podemos garantizar que los mensajes de texto sean privados y que otras personas no los verán en su teléfono. Por lo tanto, si no desea recibir recordatorios de citas por mensajes de texto, por favor contacte a la oficina de su proveedor.
- **Directorio telefónico de pacientes:** Si usted es paciente en el Stamford Hospital, podemos guardar su nombre, ubicación en el centro y su condición general en un directorio telefónico para informar a cualquier persona que pregunte por usted dando su nombre. Podemos dar esta información y su afiliación religiosa al clero, incluso si no conocen su nombre. Usted puede pedirnos mantener su información fuera del directorio telefónico, pero debe saber que si hace esto, los visitantes y floristas no podrán encontrar su habitación si es paciente del hospital.
- **Personas involucradas en su atención:** Podemos dar su información de salud a personas involucradas en su atención, tales como miembros de su familia o amigos, a menos que usted nos pida que no lo hagamos. Podemos dar su información a alguien que ayude a pagar por su atención. Podemos divulgar información a organizaciones de ayuda ante catástrofes, tal como la Cruz Roja, de

manera que puedan contactar a su familia.

- **Actividades de recaudación de fondos:** Stamford Health depende en gran medida de la recaudación de fondos privados para apoyar nuestras misiones de atención de salud. Podemos usar su información de contacto y las fechas de su atención, pero no su información de tratamiento, para que podamos brindarle una oportunidad de realizar una donación a nuestros programas de recaudación de fondos. Si lo desea, puede solicitar no ser contactado para fines de recaudación de fondos. Para realizar esta solicitud, por favor llame al (203) 276-5900.
- **Investigación:** Podemos divulgar su información de salud para investigaciones médicas que hayan sido aprobadas por uno de nuestros consejos oficiales de revisión de investigaciones, el cual haya evaluado la propuesta de la investigación y establecido estándares para proteger la privacidad de su información de salud. Podemos divulgar su información de salud a un investigador que se esté preparando para realizar un proyecto de investigación.
- **Donación de órganos y tejidos:** Podemos usar o divulgar su información de salud en relación a donaciones de órganos, trasplantes oculares o de tejidos, o bancos de donación de órganos, según sea necesario para facilitar estas actividades.
- **Actividades de salud pública:** Podemos divulgar su información de salud a autoridades legales o de salud pública, cuyas actividades oficiales incluyan la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidades. Por ejemplo, debemos reportar cierta información sobre nacimientos, muertes y varias enfermedades a agencias gubernamentales. Podemos divulgar su información de salud a forenses, examinadores médicos y directores de funerarias, según lo permita la ley para llevar a cabo sus labores. Podemos usar o divulgar su información de salud para reportar reacciones a medicamentos, problemas con productos o para notificar a las personas sobre retiradas de productos que pueden estar usando. Podemos usar o divulgar su información de salud para notificar a una persona que puede haber sido expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad.
- **Amenaza seria a la salud y la seguridad:** Podemos divulgar su información de salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria para su salud y seguridad, o la salud y seguridad del público u otra persona. Solo divulgaremos su información de salud a alguien razonablemente capaz de ayudar a prevenir o aminorar la amenaza, tal como los cuerpos policiales u oficiales gubernamentales.
- **Trámites legales, actividades de supervisión de salud y cuerpos policiales, exigido por la ley:** Divulgaremos su información de salud cuando las leyes federales, estatales y otras leyes nos exijan que lo hagamos. Por ejemplo, se nos exige reportar víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica, así como pacientes con heridas de balas. Divulgaremos su información de salud cuando se nos ordene hacerlo para trámites legales o administrativos, tales como una citación, solicitud de presentación de pruebas, orden judicial, orden de comparecencia u otros procesos legales. Podemos divulgar su información de salud a un oficial de la policía sobre una muerte que consideremos que puede derivar de una conducta criminal, o sobre conductas criminales que hayan ocurrido en nuestras instalaciones. Podemos divulgar su información de salud a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, tales como auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias.

- **Funciones gubernamentales especializadas:** Si usted es militar o veterano, divulgaremos su información de salud según las autoridades de mando lo requieran. Podemos divulgar su información de salud a funcionarios federales autorizados para fines de seguridad nacional, tal como proteger al presidente de los Estados Unidos o para llevar a cabo operaciones autorizadas de inteligencia. Podemos divulgar su información de salud para realizar determinaciones de pertinencia médica para Servicios de Extranjería.
- **Centros penitenciarios:** Si está recluso en una institución penitenciaria o está bajo custodia de un oficial de la policía, podemos divulgar su información de salud a la institución penal o funcionario de la policía. Podemos divulgar su información de salud para su salud y seguridad, para la salud y seguridad de otros, o para la seguridad y protección de la institución penitenciaria.
- **Compensación para trabajadores:** Podemos divulgar su información de salud según lo exige la ley aplicable de compensación para trabajadores y leyes similares.
- **Notas de psicoterapia:** Podemos usar o divulgar sus notas de psicoterapia para tratamiento, pagos y operaciones de atención médica. Esto puede incluir el uso o divulgación de sus notas de psicoterapia para programas de entrenamiento en servicios de salud mental, en la defensa de una acción legal, o para la supervisión de la persona creadora de las notas de psicoterapia. Obtendremos su autorización para todos los demás usos y divulgaciones de sus notas de psicoterapia.
- **Marketing:** Obtendremos su autorización antes de usar o divulgar su información de salud para marketing, excepto que podemos usar su información para tener una discusión cara a cara sobre un servicio o para darle un regalo de valor nominal.
- **Autorización requerida para vender su información de salud:** Si vendemos su información de salud protegida, obtendremos su autorización primero.
- **Su autorización escrita:** Otros usos y divulgaciones de su información de salud no cubiertos por este Aviso, o las leyes que nos gobiernan, se efectuarán únicamente con su autorización escrita. Usted puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento, y descontinuaremos las divulgaciones y los usos y futuros de su información de salud para las razones cubiertas por su autorización. No podemos retractar ninguna de las divulgaciones que ya se hayan efectuado con su autorización, y debemos retener los expedientes de la atención que le hayamos prestado.

#### **Para más información o para reportar un problema**

Si tiene preguntas sobre este Aviso o

Si tiene inquietudes sobre estas prácticas de privacidad o

Si considera que sus derechos de privacidad han sido violados, por favor contacte al:

Funcionario de Privacidad de Stamford Health, One Hospital Plaza, Stamford, CT 06904, o llame al: 203-276-7533.

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, también puede presentar una queja con la Oficina de Derechos Civiles, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., Government

Center, J.F. Kennedy Federal Building --- Room 1875, Boston, MA 02203. No se tomarán acciones en su contra si presenta una queja.

**Por favor entregue las solicitudes sobre sus expedientes médicos al:**

Stamford Health, Departamento de Administración de Información de Salud, One Hospital Plaza, PO Box 9317, Stamford, CT 06904, o llame al: 203-276-7455.

Actualizado: julio 2022