

## **AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**Este aviso conjunto describe cómo se puede usar y revelar su información médica y cómo puede acceder usted a esta información.  
Revisela cuidadosamente.**

### **Acuerdo del Cuidado de la Salud Organizado**

Un Acuerdo del Cuidado de la Salud Organizado es un grupo de entidades cubiertas que participan en un sistema organizado de cuidado de la salud. Las siguientes entidades y los individuos que proveen cuidado y servicios en esas entidades son parte de un acuerdo del cuidado de la salud organizado.

1. Stamford Health System, Inc.
2. Los médicos que son miembros del Personal Médico del Stamford Hospital
3. Stamford Hospital
4. Stamford Health Medical Group
5. Tully Ambulatory Health Center
6. Wilton Surgery Center
7. Darien Imaging Center

Por ser parte de un acuerdo de cuidado de la salud organizado, estas entidades, y los individuos que proveen cuidado y servicios a esas entidades, pueden basarse en este Aviso Conjunto de Prácticas de Privacidad. Los miembros del acuerdo de cuidado de la salud organizado pueden compartir su información médica entre otros miembros del acuerdo de cuidado de la salud organizado, si fuera necesario para coordinar su cuidado, llevar a cabo el tratamiento, pago de las operaciones de cuidado de la salud de las entidades cubiertas y los individuos que proveen cuidado y servicios a esas entidades. Dentro de este aviso, el uso de la palabra "Miembros" o "Nosotros" se refiere a los miembros del acuerdo de cuidado de la salud organizado.

Los miembros del acuerdo de cuidado de la salud organizado son independientes entre sí. Su participación en el acuerdo de cuidado de la salud organizado es un método de cumplimiento de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud ("HIPAA") y sus regulaciones relacionadas. Nada en este aviso conjunto crea una sociedad, empresa conjunta o relación de representación entre las instituciones participantes y su personal médico.

### **Nuestras responsabilidades**

De acuerdo con las Reglas Federales de Privacidad, estamos obligados a:

- Mantener la privacidad de su información de salud protegida
- Notificarlo sobre sus obligaciones legales y prácticas de privacidad respecto de su información de salud protegida
- Cumplir con los términos de este aviso de privacidad hasta el momento en el que modifiquemos este aviso.

### **Comprender su historia clínica**

Cada vez que usted visite el hospital, a un médico o a otro proveedor de cuidados de la salud, se hará un registro de su visita. Generalmente, este registro incluye los motivos por los que buscó tratamiento, el examen físico, los resultados de las pruebas, qué es lo que se encontró, el tratamiento y el plan para cuidado futuro. Esto se denomina su Historia Clínica. Su Historia Clínica se utiliza de distintas maneras:

- Como base para planificar su cuidado y tratamiento.
- Es un modo de comunicarse del equipo de salud involucrado en su cuidado.

- Es un documento legal que describe el cuidado que le suministraron.
- Es una manera de que quienes pagan el seguro de salud puedan confirmar qué están pagando por los servicios que usted recibió.
- Es una herramienta utilizada para educar a los profesionales de la salud.
- Es una fuente de información para investigación.
- Es una fuente de información de salud para los funcionarios responsables de la salud pública.
- Es una fuente de datos para planificación y marketing.
- Es una manera de que podamos chequear nuestro trabajo y mejorar el cuidado que le brindamos.

Su Historia Clínica contiene información personal. **Tanto la legislación estatal como federal protegen la privacidad de esta información.** Esperamos que comprender cómo se usa y se comparte esta información, sea útil para usted:

- Asegúrese de que la información que da sea correcta.
- Es mejor comprender quién, qué, dónde y por qué sus proveedores de cuidado de la salud y otros pueden ver su información de salud personal.
- Para poder tomar mejores decisiones sobre quién puede usar su información de salud personal.

### **Sus Derechos de Información de Salud**

- **Acceso a su Registro Médico y de Facturación:** Su Historia Clínica es propiedad de la institución de cuidado de la salud donde recibió cuidado. Sin embargo, tiene derecho a mirar y recibir una copia de su registro de salud o su registro de facturación. Para hacerlo, contáctese con la institución de cuidado de la salud apropiada. Para Stamford Hospital y todas las otras instituciones de cuidado de la salud (excluyendo SHMG), contáctese con la oficina de Información de Salud del Stamford Hospital al 203-276-7455. Para los Consultorios Médicos SHMG, contáctese con la Gestión de Información de Salud (HIM) al 203-276-7409. Pueden solicitarle que haga su pedido por escrito. Si quisiera una copia de sus registro de salud, pueden cobrarle una tarifa por el costo de copiar o enviarle por correo su registro, conforme a lo permitido por ley. En ciertas situaciones, podemos negar su pedido. Si lo hacemos, se lo comunicaremos por escrito, nuestros motivos para la denegación y le explicaremos su derecho a que la denegación sea revisada.
- **Derecho a solicitar una modificación de su registro:** Si cree que alguna parte de información importante falta de su registro de salud, o que la información contenida en el registro es incorrecta, tiene derecho a solicitar que agreguemos una modificación a su registro. Su pedido puede ser por escrito y debe contener la razón de su pedido. Para Stamford Hospital y todas las otras instituciones de cuidado de la salud (excluyendo SHMG), contáctese con la oficina de Gestión de Información de Salud del Stamford Hospital al 203-276-7455. Para los Consultorios Médicos SHMG, contáctese con HIM al 203-276-7409.

Podemos denegar su pedido de modificar su registro si la información que se está modificando no fue creada por nosotros, si creemos que la información ya es adecuada y completa, o si la información de que la ley le permite ver y copiar los registros no está contenida en los registros. Aún si aceptamos su modificación, no eliminaremos ninguna información que ya esté en sus registros.

- **Derecho a obtener una lista de las revelaciones que hemos hecho:** Usted tiene derecho a solicitar una lista de las revelaciones que hemos realizado de su información de salud. La lista no contendrá revelaciones que hayamos hecho con el propósito de hacer algún tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud, o que hayan sido realizadas a usted directamente. No incluirá revelaciones que usted haya autorizado ni ciertas revelaciones excluidas por ley. La lista no incluirá revelaciones que fueran realizadas antes del 14 de abril de 2003.

Su pedido debe hacerse por escrito. Para solicitar una lista de revelaciones, para el Stamford Hospital y todas las otras instituciones de cuidado de la salud (excluyendo SHMG), contáctese con la oficina de Gestión de Información de Salud del Stamford Hospital, al 203-276-7455. Para los Consultorios Médicos SHMG, contáctese con HIM al 203-276-7409.

- **Derecho a solicitar una restricción en ciertos usos o revelaciones:** Usted tiene derecho a solicitar que limitemos el modo en que usamos y revelamos su información de salud. Si usted solicita restringir la revelación de su registro a un plan de salud por pago u operaciones de cuidado de la salud y ha pagado el ítem de cuidado de la salud o los servicios de su bolsillo, su pedido recibirá la restricción de esa parte de la historia clínica. Se considerarán todos los otros pedidos, aunque no estamos obligados legalmente a aceptarlos. Si lo aceptamos, cumpliremos con su pedido, excepto que necesite un tratamiento de emergencia. Su pedido debe hacerse por escrito. Para el Stamford Hospital y todas las otras instituciones de cuidado de la salud (excluyendo SHMG), contáctese con la oficina de Gestión de Información de Salud del Stamford Hospital, al 203-276-7455. Para los Consultorios Médicos SHMG, contáctese con HIM al 203-276-7409.
- **Derecho a elegir cómo recibe su información de salud:** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de alguna manera, como por ejemplo, por correo o fax, o en una cierta ubicación, como por ejemplo, su domicilio particular o una casilla de correo. Intentaremos responder su pedido si podemos hacerlo razonablemente. Su pedido debe ser por escrito, y debe especificar cómo y dónde desea que los contactemos. Para presentar un pedido ante el Stamford Hospital y todas las otras instituciones de cuidado de la salud (excluyendo SHMG), contáctese con la oficina de Gestión de Información de Salud del Stamford Hospital al 203-276-7455. Para los Consultorios Médicos SHMG, contáctese con HIM al 203-276-7409.
- **Notificación de incumplimiento:** En caso de incumplimiento del resguardo de su información de salud, estamos obligados a entregarle un aviso del incumplimiento.
- **Persona de Contacto:** Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja por escrito ante la persona que se menciona debajo. No tomaremos represalias en su contra si usted presenta una queja acerca de nuestras prácticas de privacidad. Si deseara presentarnos una queja o presentarla ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos, contáctese con nuestro Departamento de Relaciones con el Paciente al 203-276-4076.

### Cómo se utilizará y compartirá su historia clínica

- **Tratamiento:** Podemos usar y revelar su información de salud para proveer tratamiento o servicios, para coordinar o gestionar su cuidado de la salud, o para consultas o derivaciones médicas. Podemos revelar su información de salud a los médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal que esté involucrado en su cuidado. Podemos compartir su información para coordinar los distintos servicios que usted necesite, como las prescripciones, análisis de laboratorio y radiografías. Podemos revelar su información a personas fuera de nuestra institución que puedan estar involucradas en su cuidado después de que usted se vaya, como integrantes de la familia, agencias de salud domésticas, terapeutas, asilos, clero y otros. Podemos dar información a su plan de salud u otro proveedor para organizar una derivación o consulta.
- **Pago:** Podemos usar y revelar su información de salud para que podamos recibir el pago por el tratamiento y los servicios que se suministraron. Podemos compartir esta información con su compañía de seguros o un tercero utilizado para procesar la información de facturación. Podemos contactar a su compañía de seguros con el fin de verificar para qué beneficios usted es elegible, para obtener autorización previa y para comunicarles su tratamiento con el propósito de asegurarnos que pagarán por su cuidado. Podemos revelar información a terceros que nos ayuden a procesar pagos, como compañías de facturación, compañías procesadoras de reclamos y compañías de cobranzas.
- **Operaciones de cuidado de la salud:** Podemos usar y revelar su información de salud si es necesario, para manejar nuestra institución y asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban cuidado de calidad. Podemos usar la información de salud para evaluar la calidad de los servicios que usted recibió, o el desempeño de su personal en su cuidado. Podemos usar la información de salud para mejorar nuestro desempeño o para encontrar mejores maneras de proveer cuidado. Podemos usar la información de salud para garantizar los privilegios del personal médico o para evaluar la competencia de nuestros profesionales de cuidado de la salud. Podemos usar su información de salud para decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer y si los tratamientos nuevos son efectivos. Podemos revelar información a estudiantes y profesionales con fines de revisión y aprendizaje. Podemos combinar nuestra información de salud con la información de otras instituciones de cuidado de la salud para comparar cómo nos desempeñamos y ver dónde podemos

mejorar. Podemos usar la información de salud para la planificación de la actividad o revelarla a abogados, contadores, consultores y otros para asegurarnos que cumplimos con la ley. Podemos retirar su información de salud que lo identifica para que otros puedan usar la información desidentificada para estudiar el cuidado de la salud y la provisión de cuidado de la salud sin saber quién es usted.

- **Recordatorios de Citas e Información de Servicios:** Podemos usar o revelar su información de salud para contactarnos con usted para enviarle recordatorios de citas o para informarle sobre alternativas de tratamiento u otros servicios o beneficios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Stamford Health System utiliza recordatorios de citas a través de mensajes de texto para ayudar a nuestros pacientes a recordar las citas programadas. Cuando usted se registre como paciente, tendrá la oportunidad de optar por el uso de los recordatorios de citas a través de mensajes de texto. Stamford Health System no le puede garantizar que los mensajes de texto sean privados y que no sean vistos por otros en su teléfono. En consecuencia, si no desea recibir recordatorios de citas por mensaje de texto, contáctese con la oficina de su proveedor.
- **Directorios de pacientes:** Si usted es paciente del Stamford Hospital, podemos tener su nombre, ubicación en la institución, y su condición general en un directorio para dárselos a cualquier persona que pregunte por su nombre. Podemos dar esta información y su creencia religiosa al clero, aún si ellos no conocen su nombre. Usted puede solicitarnos que mantengamos su información fuera del directorio, aunque debe saber que si lo hace, los visitantes y los floristas no podrán encontrar su habitación.
- **Individuos involucrados en su cuidado:** Podemos darle su información de salud a personas involucradas en su cuidado, como integrantes de la familia o amigos, a menos que usted nos solicite que no lo hagamos. Podemos darle su información a alguien que ayude a pagar por su cuidado. Podemos revelar información a organizaciones de socorro en casos de catástrofes, como la Cruz Roja, para que puedan contactar a su familia.
- **Actividades de recaudación de fondos:** Stamford Health depende en gran parte de la recaudación de fondos privados para respaldar nuestras misiones de cuidado de la salud. Podemos usar su información de contacto y las fechas de su cuidado, aunque no su información de tratamientos, para que podamos darle a usted la oportunidad de hacer una donación a nuestros programas de recaudación de fondos. Si usted lo desea, puede solicitar que no lo contacten para fines de recaudación de fondos. Para este pedido, llame al (203) 276-5915.
- **Investigación:** Podemos revelar su información de salud para investigación médica que haya sido aprobada por una de nuestras juntas de revisión de investigación oficiales, que haya evaluado la propuesta de investigación y establecido los estándares para proteger la privacidad de su información de salud. Podemos revelar su información de salud a un investigador que se prepara para llevar a cabo un proyecto de investigación.

A menos que se indique lo contrario, comprendo y acuerdo que toda muestra o tejido que normalmente sean tomados de mi cuerpo por Stamford Health en el transcurso de cualquier procedimiento diagnóstico, cirugía o tratamiento médico, que de otro modo pudieran ser eliminados o retenidos, sean utilizados para fines educativos o investigación, incluyendo investigación de material genético (ADN) u otra información contenida en esos tejidos o muestras.

Reconozco que esa investigación puede dar como resultado nuevas invenciones que podrían tener valor comercial y entiendo que no hay planes para compensarme si esto sucediera, independientemente del valor de dicha invención. Entiendo que toda investigación que utilice las muestras de esos restos o tejido se hará de manera que no se identifique ni mi persona, ni mi condición médica.

- **Donación de órganos y tejidos:** Podemos usar o revelar su información de salud con relación a las donaciones de órganos, trasplantes de ojos o tejidos o bancos de donación de órganos, si fuera necesario para facilitar estas actividades.
- **Actividades de Salud Pública:** Podemos revelar su información de salud a las autoridades de salud pública o legales cuyas actividades oficiales incluyan la prevención y el control de enfermedades, lesiones o discapacidades. Por ejemplo, podemos suministrar cierta información sobre nacimientos, muertes y varias enfermedades a las agencias gubernamentales. Podemos revelar la información de

salud a forenses, peritos médicos y directores de funerarias de acuerdo con lo que permite la ley para cumplir con sus obligaciones. Podemos usar o revelar la información de salud para dar a conocer reacciones a medicamentos, problemas con productos o para notificar a las personas el reemplazo de productos que pudieran estar utilizando. Podemos usar o revelar la información de salud para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad.

- **Amenaza grave para la salud y la seguridad:** Podemos revelar su información de salud cuando sea necesario para impedir una amenaza para su salud y seguridad, o la salud y seguridad del público u otra persona. Solamente revelaremos información de salud a alguien que sea razonablemente capaz de ayudar a prevenir o minimizar la amenaza, como los funcionarios de las fuerzas de seguridad o del gobierno.
- **Requerido por ley, procedimientos legales, actividades de supervisión de salud y fuerzas de seguridad:** Revelaremos su información de salud cuando lo requieran las leyes federales, estatales u otras. Por ejemplo, estamos obligados a informar las víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica, al igual que pacientes con disparos de armas de fuego. Revelaremos su información de salud cuando nos lo ordene un procedimiento legal o administrativo, como una citación, pedido de información, orden judicial, intimación u otro proceso legal. Podemos revelar la información de salud a un funcionario de las fuerzas de seguridad acerca de una muerte que se crea que pueda ser consecuencia de una conducta criminal, o acerca de conductas criminales que pudieran haber ocurrido en nuestras instalaciones. Podemos revelar información de salud a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley, como auditorías, investigaciones, inspecciones y certificaciones.
- **Funciones de gobierno especializadas:** Si usted es militar o veterano, revelaremos su información de salud según lo requieran las autoridades militares. Podemos revelar información de salud a funcionarios federales autorizados por razones de seguridad nacional, como proteger al Presidente de los Estados Unidos o realizar operaciones de inteligencia autorizadas. Podemos revelar información de salud para tomar determinaciones adecuadas desde el punto de vista médico para el Servicio Exterior.
- **Instalaciones Correccionales:** Si es un recluso de una institución correccional o está bajo custodia de un funcionario de las fuerzas de seguridad, podemos revelar su información de salud a la institución correccional o al funcionario de las fuerzas de seguridad. Podemos revelar su información de salud para su salud y seguridad, para la salud y la seguridad de los otros, o para la seguridad y la vigilancia de la institución correccional.
- **Compensación de los trabajadores:** Podemos revelar su información de salud si lo requieren las leyes de compensación de los trabajadores aplicables o similares.
- **Notas sobre psicoterapia:** Podemos usar o revelar sus notas de psicoterapia para tratamiento, pago y operaciones de cuidado de la salud. Esto puede incluir el uso o la revelación de sus notas de psicoterapia para programas de capacitación en servicios de salud mental, en la defensa de una acción legal, o para la supervisión de quien originó las notas de psicoterapia. Para todos los otros usos o revelaciones de sus notas de psicoterapia, obtendremos su autorización.
- **Marketing:** Obtendremos su autorización antes de usar su información de salud para marketing, excepto que pudiéramos usar su información para tener una conversación cara a cara acerca de un servicio o para darle un obsequio de valor nominal.
- **Autorización requerida para vender su información de salud:** Si vendemos su información de salud, primero obtendremos su autorización.
- **Su autorización por escrito:** Otros usos y revelaciones de su información de salud no cubiertos por este Aviso, o las leyes que nos rigen, se realizarán sólo con su autorización por escrito. Puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento, e interrumpiremos los usos y revelaciones futuros de su información de salud por las razones expuestas en su autorización. No podemos volver atrás con las revelaciones que ya hemos realizado según su autorización, y se nos solicita que conservemos los registros de cuidado que le hemos suministrado.

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

Si tiene preguntas para formular acerca de este aviso, o  
Si tiene preocupaciones acerca de estas prácticas de privacidad, o  
Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, contáctese con:

El Responsable 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 ante 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 tomará ninguna medida contra usted si presenta una queja.

**Envíe sus pedidos acerca de las historias clínicas a:**

Para registros del consultorio médico SHMG: Stamford Health Medical Group, Inc. HIM, 1111 Summer Street, 3rd Floor, Stamford, CT 06905, o llamar al: 203-276-7409.

Para otros registros: The Stamford Hospital, Health Information Management Department, One Hospital Plaza, PO Box 9317, Stamford, CT 06904, o llamar al: 203-276-7455.

Revisado: junio de 2017