



ACCREDITED LANGUAGE SERVICES

Translation, Interpreting & Transcription

15 Maiden Lane
Suite 300
New York, NY 10038

Telephone (212) 766-4111
Toll Free (800) 322-0284
Telefax (212) 349-0964
www.accreditedlanguage.com

May 17, 2021

To whom it may concern:


This is to certify that the attached translation from English into Spanish is an accurate representation of the document received by this office. This document is designated as:

JOINT NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

George Alves, the Manager of Translation Services of this company, certifies that Gisela Andrade, who translated this document, is fluent in Spanish and standard North American English, and is qualified to translate.

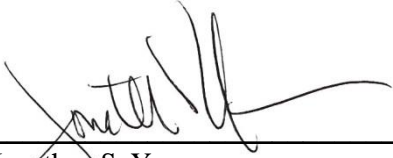
He attests to the following:

"To the best of my knowledge, the accompanying text is a true, full and accurate translation of the specified document."



Signature of George Alves

Subscribed and sworn to before me this 17th day of May 2021.



Jonathan S. Yee
Notary Public, State of New York
No. 01YE6008274
Certificate filed in New York County
Qualified in Kings County
Commission Expires June 8, 2022

Sincerely,

Victor J. Hertz
President & CEO

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 a los servicios a ser prestados en cualquiera de nuestras instalaciones bajo las partes 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 de 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 asistencia médica. Las siguientes entidades, y las personas ofreciendo atención y servicios en esas entidades, forman parte de un arreglo organizado de atención médica:

1. Médicos quienes son 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

Bajo 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 a 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 los expedientes de forma electrónica y sin demoras, con ciertas excepciones

Sus derechos sobre su información de salud

- **Acceso a su expediente médico y de facturación:** Su expediente médico es propiedad de la institución de cuidados médicos donde recibió atención médica. Sin embargo, usted tiene derecho de ver y recibir una copia de su expediente médico o su registro de facturación. Para hacer esto, por favor contacte a la oficina de Manejo de Información de Salud de Stamford Health al 203-276-7455. Puede que sea requerido 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 parte de una información importante en su expediente médico, o que la información contenida en el expediente es incorrecta, usted tiene derecho a solicitar que agreguemos una corrección a su expediente. Su solicitud debe emitirse por escrito y debe contener la razón para su solicitud. 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 a ser corregida 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 realizados 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 usted solicita restringir la divulgación de su expediente a un plan de salud para pagos u operaciones de salud médica, y usted ha pagado por cuenta propia por tal atención médica o servicio, entonces su solicitud será honrada para restringir esa parte de su expediente médico. Todas las demás solicitudes serán consideradas, pero no estamos obligados legalmente a aceptarlas. Si la aceptamos, cumpliremos con su solicitud, excepto si usted necesita 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 honrar 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 someter 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, usted puede presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad. Si desea presentar una queja con nosotros o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, por favor comuníquese con nuestro Departamento de Atención al Paciente al 203-276-2590.

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 compartir información sobre usted para coordinar los diferentes servicios que usted necesite, tales como prescripciones, análisis de laboratorio y rayos X. Podríamos divulgar información sobre usted a personas fuera de nuestras instalaciones quienes podrían estar involucrados en su atención médica luego de que usted se vaya, tales como miembros de su familia, agencias de atención médica en el hogar, terapeutas, asilos, clero 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 admisiones a tiempo real, notificaciones al dar de alta o realizar transferencias a proveedores post-agudo según corresponda, médicos de atención primaria, grupos y entidades 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 autorización previa y para informarles sobre su tratamiento a modo de asegurarnos 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 la información de salud para evaluar la calidad de los servicios que usted ha recibido o el desempeño de nuestro personal al asistirle. Podríamos usar la información de salud para mejorar nuestro desempeño o para encontrar mejores formas de ofrecer la atención médica. Podríamos usar la información de salud para otorgar privilegios al personal médico 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 información a estudiantes y profesionales con el propósito de estudio y aprendizaje. Podríamos combinar nuestra información de salud con información de otros centros de atención médica para comparar cómo nos estamos desempeñando y ver dónde podríamos realizar mejoras. Podríamos usar información de salud para la planificación empresarial o divulgarla a abogados, contadores, consultores y otros, para de asegurarnos de que estamos cumpliendo con la ley. Podríamos eliminar información de salud que lo(a) identifica 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.
- **Recordatorios de citas e información de servicios:** Podríamos usar o divulgar su información de salud para contactarle en aras de hacerle recordatorios de citas, o para informarle sobre alternativas de tratamiento u otros servicios o beneficios relacionados a la 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 registra 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 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 en el Hospital Stamford podríamos guardar su nombre, ubicación en las instalaciones y su condición general en un directorio a ser proporcionado 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 hacer esto, los visitantes y floristas no podrán encontrar su habitación si usted es un paciente en el 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 servicios de salud para situaciones de desastre, tales como la Cruz Roja, de manera que puedan contactar a su familia.
- **Actividades de recaudación de fondos:** Stamford Health depende exclusivamente de la recaudación de fondos privados para mantener nuestras misiones de atención médica. Podríamos usar su información de contacto y las fechas de su atención, pero no la información de su tratamiento, de manera que podamos proporcionarle una 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) preparándose 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 sido expuesta a una enfermedad o pueda 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 la 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 de la ley, procedimientos legales, actividades de supervisión de la salud y cuerpos policiales:** Divulgaremos su información de salud cuando sea necesario que lo hagamos 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 sea ordenado por un proceso legal o administrativo, tal como una citación, pedido de presentación de pruebas, orden judicial, emplazamiento de juicios y otros procesos legales. Podríamos divulgar la información de salud a un funcionario de los cuerpos policiales sobre una muerte que consideremos que puede ser producto de una conducta criminal o sobre conductas criminales que puedan haber ocurrido en nuestras instalaciones. Podríamos divulgar la información de salud a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, tales como auditorías, investigaciones, inspecciones y acreditaciones.
- **Funciones gubernamentales especializadas:** Si usted es parte de las fuerzas armadas o es un(a) veterano(a), divulgaremos su información de salud como es requerido por las autoridades de orden. Podríamos divulgar 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 información de salud para realizar determinaciones de pertinencia médica para Servicios Externos.
- **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 su salud y seguridad, para la salud y seguridad de los demás, o para la seguridad y protección de la institución penitenciaria.
- **Compensación laboral:** Podríamos divulgar su información de salud según sea requerido por la compensación laboral aplicable y otras leyes similares.
- **Notas de psicoterapia:** Podríamos usar o divulgar sus notas de psicoterapia para tratamiento, pagos y operaciones de atención médica. Esto podría 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 quien produjo las notas de psicoterapia. Obtendremos su autorización para todos los demás usos o divulgaciones de sus notas de psicoterapia.
- **Marketing:** Obtendremos su autorización antes de usar o divulgar su información de salud para marketing, exceptuando que podríamos usar su información para tener una discusión cara a cara sobre un servicio o para ofrecerle un regalo de valor nominal.
- **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 próximos y las divulgaciones próximas de su información de salud por las razones cubiertas por su autorización. No podemos retraer cualquier divulgación que ya hayamos realizado con su autorización y estamos obligados a retener los expedientes de la atención médica que le hemos proporcionado.

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 abusados, por favor comuníquese con:

Privacy Officer at Stamford Health, One Hospital Plaza, Stamford, CT 06904 (Director de Privacidad en Stamford Health, One Hospital Plaza, Stamford, CT 06904), or llame al 203-276-7533.

Si usted considera que sus derechos de privacidad han sido abusados, también puede presentar una queja ante Office of Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, Government Center, J.F. Kennedy Federal Building --- Room 1875, Boston, MA 02203 (Oficina de Derechos Civiles, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Centro Gubernamental, Edificio Federal J.F. Kennedy --- Oficina 1875, Boston, MA 02203). No se llevará a cabo ningún proceso contra usted si emite una queja.

Por favor emita las solicitudes sobre sus expedientes médicos a:

Stamford Health, Health Information Management Department, One Hospital Plaza, PO Box 9317, Stamford, CT 06904 (Stamford Health, Departamento de Manejo de Información de Salud, One Hospital Plaza, PO Box 9317, Stamford, CT 06904) o llame al: 203-276-7455.

Revisado: Abril de 2021

JOINT NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

This joint notice describes how medical information about you may be used and disclosed, and how you can get access to this information.

Please review it carefully.

This Joint Notice is being provided to you on behalf of Stamford Health and the practitioners with clinical privileges that work at the entities listed below (collectively referred to herein as “We” or “Our”). We understand that your medical information is private and confidential. Further, we are required by law to maintain the privacy of “protected health information.” “protected health information” or “PHI” includes any individually identifiable information that we obtain from you or others that relates to your past, present or future physical or mental health, the health care you have received, or payment for your health care. We will share protected health information with one another, as necessary, to carry out treatment, payment or health care operations relating to the services to be rendered at any our facilities under the parties listed below. We reserve the right to change the terms of this notice from time to time and to make the revised notice effective for all PHI we maintain. You can request a written copy of our most current privacy notice from your provider, or you can access it on our website at www.stamfordhealth.org.

An Organized Health Care Arrangement is a group of covered entities participating in an organized system of health care. The following entities and the individuals providing care and services at those entities are part of an organized health care arrangement:

1. Physicians who are members of the Stamford Hospital Medical Staff
2. The Stamford Hospital
3. Stamford Health Medical Group
4. Stamford Health Occupational Health Services, LLC

Our Responsibilities

We are required by the Federal Privacy Rules to:

- Maintain the privacy of your protected health information
- Give you notice about our legal duties and privacy practices, as well as your rights, with regards to your protected health information
- Abide by the terms of this privacy notice until such time as we have amended this notice
- Grant access to records electronically without delay, with certain exceptions

Your Health Information Rights

- **Access to Your Medical and Billing Record:** Your Medical Record is the property of the health care facility where you received care. However, you have the right to look at and receive a copy of your health record or your billing record. To do so, please contact Stamford Health’s Health Information Management office at 203-276-7455. You may be required to make your request in writing. In certain situations, we may deny your request. If we do, we will tell you, in writing, our reasons for the denial and explain your right to have the denial reviewed.
- **Right to Request an Amendment of Your Record:** If you believe that a piece of important information is missing from your health record, or that information contained within the record is incorrect, you have the right to request that we add an amendment to your record. Your request must be in writing, and it must contain the reason for your request. To request an amendment, please contact Stamford Health’s Health Information Management office at 203-276-7455.

We may deny your request to amend your record if the information being amended was not created by us, if we believe that the information is already accurate and complete, or if the information is not contained in records that you would be permitted by law to see and copy. Even if we accept your amendment, we will not delete any information already in your records.

- **Right to Get a List of the Disclosures We Have Made:** You have the right to request a list of the disclosures that we have made of your health information. The list will not contain disclosures we have made for the purposes of treatment, payment and health care operations or made directly to you. It will not contain disclosures that were authorized by you, and certain other disclosures excluded by law. The list will not contain disclosures that were made before April 14, 2003.

Your request must be in writing. To request a list of disclosures, please contact Stamford Health's Health Information Management office at 203-276-7455.

- **Right to Request a Restriction on Certain Uses or Disclosures:** You have the right to request that we limit how we use and disclose your health information. If you request to restrict disclosure of your record to a health plan for payment or health care operations and you have paid for the health care item or services out of pocket, then your request will be honored to restrict that portion of the medical record. All other requests will be considered, but we are not legally required to accept it. If we do accept it, we will comply with your request, except if you need emergency treatment. Your request must be in writing. To make a request for restrictions, please contact Stamford Health's Health Information Management office at 203-276-7455.
- **Right to Choose How You Receive Your Health Information:** You have the right to request that we communicate with you in a certain way, such as by mail or fax, or at a certain location, such as a home address or post office box. We will try to honor your request if we reasonably can. Your request must be in writing, and it must specify how or where you wish to be contacted. To submit a request, please contact Stamford Health's Health Information Management office at 203-276-7455.
- **Breach Notification:** In the event your health information is breached, we are required to provide you with notice of the breach.
- **Contact Person:** If you believe your privacy rights have been violated, you may file a complaint in writing with the person listed below. We will take no retaliatory action against you if you file a complaint about our privacy practices. If you would like to file a complaint with us or with the Secretary of the Department of Health and Human Services, please contact our Patient Relations Department at 203-276-2590.

How your PHI will be Used and Shared

- **Treatment:** We may use and disclose your health information to provide treatment or services, to coordinate or manage your health care, or for medical consultations or referrals. We may disclose your health information to doctors, nurses, technicians, medical students and other personnel who are involved in taking care of you. We may share information about you to coordinate the different services you need, such as prescriptions, lab work and x-rays. We may disclose information about you to people outside our facility who may be involved in your care after you leave, such as family members, home health agencies, therapists, nursing homes, clergy, and others. We may give information to your health plan or another provider to arrange a referral or consultation. We may use or disclose your health information to send real-time admission, discharge and transfer event notifications to applicable post-acute providers, primary care practitioners, practice groups and entities and any other entity you identify as being responsible for your primary care which needs the information for treatment, care coordination or quality improvement activities.
- **Payment:** We may use and disclose your health information so that we can receive payment for the treatment and services that were provided. We may share this information with your insurance company, or a third party used to process billing information. We may contact your insurance company to verify what benefits you are eligible for, to obtain prior authorization, and to tell them about your treatment to make sure that they will pay

for your care. We may disclose information to third parties that help us process payments, such as billing companies, claims processing companies, and collection companies.

- **Healthcare Operations:** We may use and disclose your health information as necessary to operate our facility and make sure that all of our patients receive quality care. We may use health information to evaluate the quality of services that you received, or the performance of our staff in caring for you. We may use health information to improve our performance or to find better ways to provide care. We may use health information to grant medical staff privileges or to evaluate the competence of our health care professionals. We may use your health information to decide what additional services we should offer and whether new treatments are effective. We may disclose information to students and professionals for review and learning purposes. We may combine our health information with information from other health care facilities to compare how we are doing and see where we can make improvements. We may use health information for business planning, or disclose it to attorneys, accountants, consultants and others in order to make sure we are complying with the law. We may remove health information that identifies you so that others may use the de-identified information to study health care and health care delivery without learning who you are.
- **Appointment Reminders and Service Information:** We may use or disclose your health information to contact you to provide appointment reminders, or to let you know about treatment alternatives or other health related services or benefits that may be of interest to you. We use text message appointment reminders to help our patients remember scheduled appointments. When you register as a patient, you will have the opportunity to opt-out of the use of text message appointment reminders. We cannot guarantee that the text messages are private and will not be seen by others on your phone. Therefore, if you do not wish to have text message appointment reminders, please contact your provider's office.
- **Patient Directories:** If you are a patient in The Stamford Hospital we may keep your name, location in the facility, and your general condition in a directory to give to anyone who asks for you by name. We may give this information and your religious affiliation to clergy, even if they do not know your name. You may ask us to keep your information out of the directory, but you should know that if you do, visitors and florists will not be able to find your room if you are a hospital patient.
- **Individuals Involved In Your Care:** We may give your health information to people involved in your care, such as family members or friends, unless you ask us not to. We may give your information to someone who helps pay for your care. We may disclose information to disaster relief organizations, such as the Red Cross, so they can contact your family.
- **Fundraising Activities:** Stamford Health depends extensively on private fundraising to support our health care missions. We may use your contact information and the dates of your care, but not your treatment information, so that we may provide you with an opportunity to make a donation to our fundraising programs. If you would like, you can request to not be contacted for fundraising purposes. To make this request, please call (203) 276-5900.
- **Research:** We may disclose your health information for medical research that has been approved by one of our official research review boards, which has evaluated the research proposal and established standards to protect the privacy of your health information. We may disclose your health information to a researcher preparing to conduct a research project.
- **Organ and Tissue Donation:** We may use or disclose your health information in connection with organ donations, eye or tissue transplants or organ donations banks, as necessary to facilitate these activities.
- **Public Health Activities:** We may disclose your health information to public health or legal authorities whose official activities include preventing or controlling disease, injury, or disability. For example, we must report certain information births, deaths, and various diseases to government agencies. We may disclose health information to coroners, medical examiners, and funeral directors as allowed by the law to carry out their duties. We may use or disclose health information to report reactions to medications, problems with products, or to notify people of recalls of products they may be using. We may use or disclose health information to

notify a person who may have been exposed to a disease or may be at risk for contracting or spreading a disease.

- **Serious Threat to Health and Safety:** We may disclose your health information when necessary to prevent a serious threat to your health and safety, or the health and safety of the public or another person. We will only disclose health information to someone reasonably able to help prevent or lessen the threat, such as law enforcement or government officials.
- **Required by Law, Legal Proceedings, Health Oversight Activities, and Law Enforcement:** We will disclose your health information when we are required to do so by federal, state and other law. For example, we are required to report victims of abuse, neglect or domestic violence, as well as patients with gunshot. We will disclose your health information when ordered in a legal or administrative proceeding, such as a subpoena, discovery request, warrant, summons, or other lawful process. We may disclose health information to a law enforcement official about a death we believe may be the result of criminal conduct, or about criminal conduct that may have occurred at our facility. We may disclose health information to a health oversight agency for activities authorized by law, such as audits, investigations, inspections and licensure.
- **Specialized Government Functions:** If you are in the military or a veteran, we will disclose your health information as required by command authorities. We may disclose health information to authorized federal officials for national security purposes, such as protecting the President of the United States or the conduct of authorized intelligence operations. We may disclose health information to make medical suitability determinations for Foreign Service.
- **Correctional Facilities:** If you are an inmate of a correctional institution or under the custody of a law enforcement official, we may release your health information to the correctional institution or law enforcement official. We may release your health information for your health and safety, for the health and safety of others, or for the safety and security of the correctional institution.
- **Workers Compensation:** We may disclose your health information as required by applicable workers compensation and similar laws.
- **Psychotherapy Notes:** We may use or disclose your psychotherapy notes for treatment, payment and health care operations. This may include the use or disclosure of your psychotherapy notes for training programs in mental health services, in the defense of a legal action, or for the oversight of the originator of the psychotherapy notes. For all other uses or disclosures of your psychotherapy notes we will obtain your authorization.
- **Marketing:** We will obtain your authorization before we use or disclose your health information for marketing, except we may use your information to have a face-to-face discussion about a service or to provide you with a gift of nominal value.
- **Authorization Required to Sell Your Health Information:** If we sell your protected health information, we will first obtain your authorization.
- **Your Written Authorization:** Other uses and disclosures of your health information not covered by this Notice, or the laws that govern us, will be made only with your written authorization. You may revoke your authorization in writing at any time, and we will discontinue future uses and disclosures of your health information for the reasons covered by your authorization. We are unable to take back any disclosures that we already made with your authorization, and we are required to retain the records of care that we provided to you.

For More Information or To Report a Problem

If you have questions about this notice, or
If you have concerns about these privacy practices, or
If you believe your privacy rights have been abused, please contact:

The Privacy Officer at Stamford Health, One Hospital Plaza, Stamford, CT 06904, or call: 203-276-7533.

If you believe your privacy rights have been abused, you may also file a complaint with the Office of Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, Government Center, J.F. Kennedy Federal Building --- Room 1875, Boston, MA 02203. There will be no action against you if you file a complaint.

Please give requests about your medical records to:

Stamford Health, Health Information Management Department, One Hospital Plaza, PO Box 9317, Stamford, CT 06904, or call: 203-276-7455.

Revised: April 2021