

# Aviso conjunto de prácticas de privacidad

## Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

En este aviso se describe cómo puede usarse y divulgarse su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información.  
**Revísela con cuidado.**

### Sus derechos

**En lo que respecta a la información sobre su salud, tiene ciertos derechos. Tiene derecho a lo siguiente:**

- **A obtener una copia impresa o electrónica de su historia clínica** Puede solicitar que le mostremos una copia electrónica o impresa de su historia clínica, así como de otra información de salud que tengamos sobre usted. Consúltenos cómo puede hacerlo. Le pediremos que presente su solicitud por escrito a fin de garantizar la protección de su información. En <https://hartfordhealthcare.org/patients-visitors/patients/medical-records> se encuentra disponible una copia de este formulario (en inglés).
- **A pedirnos que corrijamos su historia clínica impresa o electrónica** Puede solicitarnos que corrijamos la información de salud sobre usted que considera incorrecta o incompleta. Consúltenos cómo puede hacerlo. Podríamos rechazar su solicitud, pero le informaremos el motivo dentro de los 60 días.
- **A solicitar una comunicación confidencial** Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una forma específica (por ejemplo, al teléfono de su hogar o de su oficina) o que le enviemos un correo electrónico a una dirección diferente. Aceptaremos todas las solicitudes razonables.
- **A solicitarnos que limitemos la información que utilizamos o compartimos** Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos determinada información de salud para tratamientos, pagos o nuestras operaciones. No tenemos la obligación de aceptar su solicitud y podríamos rechazarla si afectara su atención. Si paga por un servicio o artículo de atención médica completamente de su bolsillo, puede solicitarnos que no compartamos esa información para los fines del pago o de nuestras operaciones con su aseguradora médica. Aceptaremos su solicitud a menos que las leyes nos exijan que compartamos esa información.
- **A obtener una lista de las personas con las cuales compartimos su información** Puede solicitar una lista (recuento) de las veces que compartimos su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha en que realiza la solicitud, de con quién la compartimos y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relativas al tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, así como determinadas divulgaciones adicionales (como las que nos solicitó que hiciéramos). Proporcionaremos un recuento gratuito por año, pero si solicita otra lista más dentro de los 12 meses, le cobraremos una tarifa razonable según los costos.
- **A obtener una copia de este aviso de privacidad** Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si acuerda recibirlo de manera electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa de manera oportuna.
- **A elegir a una persona que actúe en su nombre** Si le otorgó a una persona un poder de atención médica, o si tiene un tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Antes de tomar cualquier medida, nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted.
- **A presentar una queja si considera que se violaron sus derechos de privacidad** Si siente que se violaron sus derechos, puede quejarse comunicándose con nosotros a través de la información que aparece a continuación correspondiente a la ubicación en la cual recibió los servicios. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue SW, Washington, DC 20201, llamando al 1.877.696.6775 o visitando <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>.

### Sus elecciones

**Para cierta información de salud, puede informarnos sus elecciones sobre lo que compartimos.** Si tiene una preferencia clara con respecto a la forma en que compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Infórmenos qué desea que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

**En esos casos, tiene tanto el derecho como la opción de solicitarnos lo siguiente:**

- Que informemos a sus familiares, amigos cercanos u otras personas involucradas de alguna manera en su atención sobre su afección.
- Que compartamos su información en una situación de socorro en caso de catástrofe.
- Que incluyamos su información en un directorio de hospital.

*En caso de que no pueda informarnos sus preferencias, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. También podríamos compartirla cuando fuera necesaria para reducir una amenaza grave o inminente para la salud o la seguridad.*

**Excepto cuando lo permitan o lo exijan las leyes, en estos casos nunca compartimos su información, a menos que usted nos otorgue un permiso por escrito:**

- Para la mayoría de los fines de comercialización.
- En la mayoría de los usos compartidos de notas de psicoterapia, registros de programas especializados de abuso de sustancias y pruebas y tratamientos relacionados con el VIH.
- Podemos comunicarnos con usted para fines de iniciativas de recaudación de fondos, pero puede solicitarnos que no lo contactemos de nuevo.

### Nuestros usos y divulgaciones

**¿Cómo usamos o compartimos habitualmente su información de salud?** Por lo general, compartimos su información de salud de las siguientes formas.

**Podemos usar y compartir su información mientras hacemos lo siguiente:**

- **Le proporcionamos tratamiento.** Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo están tratando. Por ejemplo: un médico que lo está tratando por una lesión le consulta a otro médico tratante sobre su estado de salud general.
- **Operamos la organización.** Podemos usar y compartir su información de salud para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Por ejemplo: usamos su información de salud para gestionar su tratamiento y sus servicios.
- **Facturamos los servicios.** Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener el pago de los planes de salud u otras entidades. Por ejemplo: le proporcionamos información sobre usted a su plan del seguro médico para que este cubra los servicios que recibe.



# Aviso conjunto de prácticas de privacidad

## Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

En este aviso se describe cómo puede usarse y divulgarse su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información.  
**Revísela con cuidado.**

### Nuestros usos y divulgaciones

¿De qué otra forma podemos usar o compartir su información de salud? Se nos permite o exige compartir su información de otras formas; por lo general, de maneras que contribuyan al bienestar público, como la salud pública y las investigaciones. Debemos cumplir con muchas condiciones legales antes de compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html) (disponible en inglés).

- **Intercambios de información de salud.** Es posible que participemos en determinados intercambios de información de salud, por lo que podríamos revelar su información de salud, en la medida en que la ley lo permita, a otros proveedores o entidades de atención médica para tratamiento. En nuestro sitio <https://hartfordhealthcare.org/rights-privacy> (disponible en inglés) encontrará una lista completa de estos acuerdos, o puede obtenerla llamando a la Oficina de Cumplimiento e Integridad al 860.972.1573.
- **Ayudar con asuntos de salud y seguridad públicas.** Podemos compartir información de salud sobre usted para determinadas situaciones, como las siguientes:
  - evitar enfermedades;
  - ayudar con retiradas de productos;
  - informar reacciones adversas a medicamentos;
  - informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica;
  - evitar o reducir amenazas graves a la salud o seguridad de cualquier persona
  - hacer investigaciones. Podemos usar o compartir su información para realizar investigaciones médicas.
- **Cumplir con las leyes.** Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, lo cual incluye compartirla con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea verificar que estemos cumpliendo con las leyes federales de privacidad
- **Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.** Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.
- **Trabajar con un médico forense o director funerario.** Cuando una persona muere, podemos compartir información de salud con un médico forense o director funerario.
- **Abordar solicitudes de compensación para trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales.** Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:
  - para los reclamos de compensación para trabajadores;
  - para fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario del orden público;
  - con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por las leyes;
  - para funciones gubernamentales especiales, como actividades militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial.
- **Responder a las demandas y acciones legales.** Podemos compartir información sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

### Este Aviso conjunto de prácticas de privacidad se aplica a las organizaciones miembro de Hartford Healthcare (HHC)

Las siguientes entidades cubiertas y su respectivo personal médico son parte de un Acuerdo de atención médica organizada. Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, desea ejercer sus derechos de privacidad o siente que estos se violaron, puede comunicarse con las organizaciones miembro de HHC correspondientes a través de la información que aparece a continuación:

**Hartford HealthCare**  
100 Pearl Street, 8th Floor  
Hartford, CT 06103  
860.972.1573  
<https://hartfordhealthcare.org/rights-privacy>

**Hartford HealthCare Senior Services**  
(Southington Care Center, The Jerome Home, The Orchards at Southington)  
45 Meriden Avenue  
Southington, CT 06489  
860.378.1222

**Hartford HealthCare at Home**  
FKA VNA HealthCare/VNA East  
1290 Silas Deane Highway  
Wethersfield, CT 06109  
203.573.1231

**Hartford HealthCare Medical Group**  
1290 Silas Deane Highway, Segundo Piso  
Wethersfield, CT 06109  
860.972.9849

**Hartford Hospital, Hartford HealthCare Rehabilitation Network, Institute of Living, Jefferson House, Cedar Mountain Commons**  
80 Seymour Street  
Hartford, CT 06102  
860.972.1400

**Charlotte Hungerford Hospital**  
540 Litchfield Street  
Torrington, CT 06790  
860.496.6879

**MidState Medical Center**  
435 Lewis Avenue  
Meriden, CT 06451  
860.224.5900, Ext. 2620

**Natchaug Hospital**  
189 Storrs Road  
Mansfield Center, CT 06250  
860.456.1311, Ext. 0

**Rushford Center**  
883 Paddock Avenue, Meriden, CT 06450  
860.346.0300

**SVMC Holdings, Inc.**  
dba St. Vincent's Medical Center  
2800 Main Street, Bridgeport, CT 06606  
203.576.5764

**The Hospital of Central Connecticut**  
100 Grand Street, New Britain, CT 06050  
860.224.5900, Ext. 2620

**The William W. Backus Hospital**  
326 Washington Street, Norwich, CT 06360  
860.823.6530

**Windham Hospital**  
112 Mansfield Avenue, Willimantic, CT 06226  
860.823.6530

### Nuestras responsabilidades

Las leyes nos exigen que mantengamos la privacidad y la seguridad de su información de salud protegida.

- Le informaremos de manera oportuna si se produce una infracción que pueda haber puesto en riesgo la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos seguir las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información, excepto la aquí descrita, a menos que nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si nos informa que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html) (disponible en inglés).

### Cambios en los términos de este aviso

Estos cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestras oficinas y en nuestro sitio web.

Fecha de entrada en vigencia: 23 de septiembre de 2013  
Sept2021\_Rev6

**Hartford HealthCare** 