

## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo puede acceder a ella. Por favor, léalo con atención.**

Este aviso se aplica a todas las sedes del Hospital for Special Care, incluido el campus principal ubicado en New Britain, Connecticut, todos los servicios y clínicas ambulatorios, y la unidad satélite de hospitalización ubicada en Hartford, Connecticut.

La ley autoriza a HFSC a utilizar y divulgar su información médica personal con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, tal como se describe a continuación. HFSC puede utilizar y compartir su información para brindarle atención, coordinar con sus otros proveedores y solicitar el reembolso de nuestros servicios. Además, HFSC coordina con otros proveedores de atención médica para que presten servicios a nuestros pacientes, tales como análisis de laboratorio en el centro, servicios de radiología y servicios especializados (como la diálisis). Estos proveedores son entidades jurídicas independientes, pero operan en un “entorno de atención clínicamente integrada” en el que, por lo general, interviene más de un proveedor de atención médica en la atención de un paciente. Esto significa que su información médica puede ser compartida y utilizada para proporcionar y coordinar su tratamiento, para obtener el pago de dicho tratamiento y para operaciones de atención médica relacionadas. En conjunto, HFSC, los miembros de su personal médico y estos otros proveedores de atención médica se consideran una “estructura organizada de atención médica” (OHCA, por sus siglas en inglés). La ley federal exige a todos los proveedores que participan en la OHCA que protejan la privacidad de su información médica.

### **Cómo podemos utilizar y divulgar su información médica**

#### **Con fines de tratamiento**

Podremos utilizar su información médica para brindarle tratamiento o servicios médicos. Su información médica se comparte con médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de ciencias de la salud, clérigos y otras personas que le atienden. Por ejemplo, el nutricionista necesitará saber si tiene diabetes para que podamos proporcionarle comidas adecuadas. También podremos divulgar información sobre usted a personas fuera del centro que puedan estar involucradas en su atención médica después de que salga del hospital, como médicos y especialistas de la comunidad, agencias de atención domiciliaria u otros proveedores.

#### **Con fines de pago**

Podremos utilizar y divulgar su información médica para enviar una factura a una compañía de seguros, a Medicare, a Medicaid o a otra persona responsable de pagar su atención médica. Por ejemplo, es posible que necesitemos proporcionar a su plan de salud información sobre la fisioterapia que recibe para que su plan de salud pague la terapia. También podremos informar a su plan de salud sobre un tratamiento que va a recibir para obtener la autorización previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. También podremos compartir su información médica con otros proveedores, como empresas de ambulancias, para que puedan obtener el pago por los servicios que le prestaron.

#### **Con fines de operaciones de atención médica**

Podremos utilizar y divulgar su información médica para nuestras propias operaciones internas. Por ejemplo, la información de los pacientes es necesaria para actividades tales como la mejora de la calidad, los servicios financieros y de facturación, y la gestión de riesgos. Es posible que se le pida que complete una encuesta de satisfacción del paciente que nos ayude a revisar nuestros servicios y a evaluar el desempeño del personal que le

atiende. Podremos compartir información médica durante las inspecciones de acreditación y concesión de licencias. También podremos compartir su información médica con sus otros proveedores de atención médica o con su plan de salud para fines tales como la gestión de casos, la planificación del alta o el control de calidad.

### **Directorio de pacientes**

Mientras sea paciente de HFSC, incluiremos información sobre usted en el directorio de pacientes, que se limitará a su nombre, ubicación (como la habitación o el número de teléfono) y su estado general (satisfactorio, estable, etc.). Este directorio proporciona información básica a su familia, amigos y clérigos para que puedan visitarlo/a y saber cómo se encuentra. Esta información solo se facilitará a las personas que llamen o a los visitantes que pregunten por usted por su nombre. A un miembro del clero, como un sacerdote o un rabino, también se le puede proporcionar su afiliación religiosa, incluso si no pregunta por usted por su nombre. Puede oponerse a que esta información se comparta con las personas que llaman o los visitantes notificándolo al personal de Admisiones. Sin embargo, si su nombre no figura en el directorio, no podemos informar a sus familiares, amigos u otras personas, como floristas y repartidores, dónde se encuentra su habitación, ni siquiera que usted está aquí. Las flores y otros paquetes serán devueltos al remitente.

### **Familiares y amigos que participan en su atención**

A menos que usted se oponga, también podremos compartir su información médica con familiares, amigos y otras personas involucradas en su atención o en el pago de la misma. Si hay algún familiar u otra persona a quien no desee que se le facilite su información médica, debe comunicárselo a un miembro de su equipo de atención médica, o bien puede manifestar su objeción por escrito dirigiéndose al responsable de privacidad de HFSC. A menudo necesitamos compartir información para facilitar la participación de otra persona en su atención, la preparación para el alta o el pago de su atención. Si usted no está disponible, se encuentra incapacitado/a o enfrenta una situación médica de emergencia, y determinamos que compartir la información puede ser lo mejor para usted, podremos compartir información médica limitada con dichas personas sin su aprobación. En caso de desastre, también podremos divulgar información médica limitada a organizaciones de ayuda en casos de desastre, públicas o privadas (como la Cruz Roja).

### **Socios comerciales**

Algunos servicios se prestan mediante contratos con personas u organizaciones externas, como los servicios de auditoría, facturación, acreditación y servicios legales. En ocasiones, esas personas u organizaciones externas pueden consultar o necesitar utilizar su información médica para prestar sus servicios. En todos los casos, estos socios comerciales están obligados a proteger adecuadamente la privacidad de su información.

### **Citas y servicios**

Es posible que nos pongamos en contacto con usted para enviarle recordatorios de citas o resultados de exámenes. Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted por otros medios o a una dirección o número de teléfono diferentes. Por ejemplo, puede solicitar que no se dejen mensajes de recordatorio de citas en el contestador automático de su casa, o que no le enviemos información por correo a su domicilio ni a ninguna otra dirección en particular. Debe solicitar dicha comunicación confidencial por escrito, dirigiéndose al responsable de Privacidad de HFSC. **Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted para que podamos contactarlo/a a fin de programar citas y coordinar su atención y servicios.**

### **Recaudación de fondos**

Podremos compartir información limitada sobre usted con la Fundación de Hospital for Special Care con el fin de recaudar fondos en nombre del hospital y sus entidades afiliadas. Si no desea que nos pongamos en contacto con usted con fines de recaudación de fondos, puede darse de baja enviando una solicitud por escrito a:

Hospital for Special Care Foundation at 2150 Corbin Avenue, New Britain, CT 06053, por correo electrónico a [giving@hfsc.org](mailto:giving@hfsc.org), llamando al (860) 832-6257 o a la línea gratuita 1-800-220-7723.

### **Investigación**

En determinadas circunstancias, podremos utilizar y divulgar su información médica con fines de investigación. Por ejemplo, una organización de investigación podría querer comparar los resultados de todos los pacientes que recibieron un medicamento concreto. En todos los casos en los que no se haya obtenido su autorización específica, su privacidad estará protegida por estrictos requisitos de confidencialidad establecidos por la legislación federal.

### **Además, la ley nos permite o nos obliga a realizar otros usos y divulgaciones de su información médica sin su consentimiento o autorización. Podremos utilizar o divulgar su información médica:**

- para cualquier fin exigido por la ley
- para actividades de salud pública, como la notificación obligatoria de enfermedades, lesiones o fallecimientos, y para las investigaciones de salud pública que sean necesarias
- según lo exija la ley si sospechamos de abuso o negligencia de menores, o si creemos que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica
- a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) si es necesario para reportar eventos adversos, defectos de productos o para participar en retiradas de productos
- a su empleador cuando le hayamos brindado atención médica a petición de su empleador para determinar una enfermedad o lesión relacionada con el lugar de trabajo
- si así lo exige la ley, a una agencia gubernamental de supervisión que realice auditorías, investigaciones, procesos de concesión de licencias o procedimientos civiles o penales (por ejemplo, para que el gobierno federal y estatal supervise el cumplimiento de las regulaciones de atención médica o las leyes de derechos civiles)
- si así se nos exige en el marco de un proceso judicial, o en virtud de una citación, una orden judicial u otro procedimiento legal
- a las autoridades policiales según lo exija la ley, por ejemplo, para informar sobre heridas de bala e información sobre delitos, o en respuesta a una orden judicial, citación, orden de búsqueda y captura, orden de comparecencia o procedimiento similar
- a médicos forenses y/o directores de funerarias, de conformidad con la ley
- para coordinar la donación de órganos o tejidos
- para determinados fines de investigación, cuando dicha investigación haya sido aprobada por un comité de ética con normas establecidas
- en casos limitados, si sospechamos que existe una amenaza grave para la salud o la seguridad de una persona
- para funciones gubernamentales especiales, tales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial
- a agencias de compensación laboral si es necesario para la determinación de su beneficio de compensación laboral
- para divulgar registros de vacunación a la escuela de un menor, pero solo si los padres o tutores están de acuerdo

### **Restricciones especiales en virtud de la legislación estatal o federal**

Es posible que también se apliquen medidas de protección especiales en virtud de la legislación estatal o federal para proteger aún más cierta información confidencial. La información contenida en su historia clínica, como los datos relacionados con el VIH, el tratamiento por abuso de sustancias o ciertos registros sobre atención psiquiátrica, puede requerir su autorización específica por escrito para poder divulgarla.

HFSC no ofrece servicios como un programa para trastornos por consumo de sustancias (SUD); sin embargo, HFSC puede recibir registros de otro proveedor relacionados con el diagnóstico, el tratamiento o la remisión para el tratamiento de un SUD que estén protegidos por la ley federal (42 CFR Parte 2 o “Parte 2”). Si usted dio su consentimiento general al programa de la Parte 2, podremos usar y divulgar sus registros de SUD con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica según lo permita la ley. No utilizaremos ni compartiremos información sobre SUD con fines de mercadotecnia, recaudación de fondos ni venderemos dicha información, a menos que usted lo acepte específicamente por escrito y/o según lo permita la Parte 2. Se nos prohíbe utilizar o divulgar los registros de SUD que recibamos (y el testimonio relacionado con dichos registros) en relación con procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra sin su consentimiento por escrito o una orden judicial que cumpla con ciertos requisitos.

### **Menores de edad**

Cumpliremos con las medidas de protección especiales previstas en la legislación de Connecticut al divulgar los registros de un/una menor relacionados con categorías específicas en las que el/la menor puede dar su consentimiento para recibir tratamiento sin el consentimiento de los padres (por ejemplo, tratamientos relacionados con la anticoncepción o la salud mental). El acceso de los padres a estos registros confidenciales puede verse restringido, a menos que el/la menor dé su consentimiento para dicho acceso, lo que incluye, entre otras cosas, el acceso al portal para pacientes.

### **Uso y divulgación con su autorización por escrito**

En contadas ocasiones, es posible que utilicemos o divulguemos su información médica, pero siempre le pediremos su autorización previa para hacerlo. Esto incluye:

**Comunicaciones de marketing** (a menos que la comunicación se dirija directamente a usted en persona, se trate simplemente de un obsequio promocional de valor simbólico, sea un recordatorio para renovar una receta, información general sobre salud o bienestar, o una comunicación sobre productos o servicios relacionados con la salud que ofrecemos o que estén directamente relacionados con su tratamiento).

**La mayoría de las ventas** de su información médica (salvo que sea con fines de tratamiento o pago, o cuando lo exija la ley).

**Notas de psicoterapia** (salvo que la ley lo permita o lo exija).

Cualquier otro uso o divulgación de su información médica que no esté contemplado en este Aviso o que no esté permitido por la ley se realizará únicamente con su autorización por escrito. Su autorización por escrito especifica qué información médica desea divulgar, el motivo de dicha divulgación y a quién solicita que se le envíe la información. Su autorización tendrá una fecha de vencimiento, y usted podrá revocarla en cualquier momento escribiendo al responsable de privacidad de HFSC. Si revoca su autorización, ya no utilizaremos ni divulgaremos información médica sobre usted por los motivos contemplados en su autorización por escrito. Usted comprende que no podemos revertir ninguna divulgación que ya hayamos realizado antes de que revocara su autorización, y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que le brindamos.

### **Sus derechos con respecto a su información médica**

### **Derecho a consultar y copiar**

Usted tiene derecho a consultar y recibir una copia de sus registros médicos y de facturación que se utilizan para tomar decisiones sobre su atención. Por lo general, esto incluye los registros médicos y de facturación, pero no incluye las notas de psicoterapia. Si solicita una copia de la información, es posible que le cobremos una tarifa por los costos de copia, envío por correo u otros suministros relacionados con su solicitud. Podremos rechazar su solicitud de consultar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información médica, puede solicitar que se revise la denegación.

Si conservamos parte de su información médica en formato electrónico, usted podrá obtener una copia electrónica de dicha información en un plazo razonable, siempre y cuando podamos facilitarla de la forma solicitada. Puede solicitar que se envíe una copia directamente a otra entidad o persona, siempre y cuando presente una solicitud por escrito indicando a HFSC el nombre específico y la dirección postal u otra información necesaria para asegurarnos de que enviamos sus registros a la persona o dirección correcta. Podremos cobrarle una tarifa por nuestro trabajo y los materiales utilizados en la preparación de la copia.

HFSC también ofrece un portal para pacientes, [FollowMyHealth® Portal](#), donde puede ver, imprimir y descargar información reciente que figura en su historia clínica. Dado que algunos de nuestros servicios son prestados por entidades externas (como los de laboratorio y radiología), no todos sus registros están disponibles en el portal en este momento. El departamento de Gestión de Información de Salud (HIM) de HFSC puede ayudarle a configurar su cuenta en el portal o responder cualquier pregunta relacionada con el acceso a su información. Visite <https://hfsc.org/for-patients/medical-records/>.

### **Derecho a modificar**

Si considera que la información médica que figura en su historia clínica es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que la modifiquemos. Tiene derecho a solicitar una modificación mientras la información sea conservada por o para HFSC. No estamos obligados a realizar todas las modificaciones solicitadas, pero cada solicitud se evaluará cuidadosamente. Su solicitud debe presentarse por escrito, estar firmada por usted o por su representante personal, y enviarse al responsable de privacidad de HFSC. Debe proporcionar una razón que justifique su solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que:

- no haya sido creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que la creó ya no esté disponible para realizar la modificación;
- no forma parte de la información médica que conserva HFSC o que se conserva para HFSC;
- no forma parte de la información que usted tendría permiso para revisar y copiar; o
- es precisa y completa.

Si se realiza una modificación o corrección, también podemos notificar a otras personas que puedan tener copias del registro sin corregir si creemos que dicha notificación es necesaria.

### **Derecho a recibir un informe de las divulgaciones**

Usted tiene derecho a saber a quiénes hemos divulgado su información médica. Esta lista no incluirá las divulgaciones realizadas con fines de tratamiento, pago u operaciones, ni ciertas otras divulgaciones (como aquellas que usted nos haya solicitado). Usted (o su representante legal) debe firmar y enviar su solicitud por escrito al responsable de Privacidad de HFSC, y debe indicar un período (de hasta seis años antes de la fecha de su solicitud). El primer informe de divulgaciones que reciba dentro de un período de 12 meses se le proporcionará sin costo alguno. Para solicitudes adicionales en el mismo período de 12 meses, es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en los costos por el informe. Le notificaremos con anticipación el costo involucrado, y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento.

### **Derecho a solicitar restricciones**

Usted tiene derecho a solicitar que se restrinja el uso o la divulgación de su información médica por nuestra parte con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, mediante la presentación de una solicitud por escrito y firmada dirigida al responsable de Privacidad de HFSC. En su solicitud, debe indicarnos (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, o limitar la divulgación a terceros, o ambos; y (3) a quién desea que se apliquen las restricciones, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge u otro miembro de la familia, etc. En la mayoría de los casos, no estamos obligados a aceptar su solicitud, pero intentaremos atender las solicitudes razonables. Nos reservamos el derecho de rescindir una restricción que hayamos aceptado si consideramos que dicha rescisión es apropiada; se le notificará en caso de que se produzca dicha rescisión. Usted también tiene derecho a rescindir una restricción notificándolo al responsable de Privacidad de HFSC. Salvo en el caso de divulgaciones exigidas por ley, aceptaremos una solicitud para restringir la divulgación a su plan de salud de información relacionada exclusivamente con artículos o servicios de atención médica que usted elija pagar en su totalidad en lugar de presentarlos a su plan de salud.

### **Derecho a recibir una copia impresa de este aviso**

Tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibirlo por medios electrónicos. Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web, <https://hfsc.org/for-patients/policy-practices/>, llamando al (860) 827-4822 o enviando un correo electrónico a [PrivacySecurityOffice@hfsc.org](mailto:PrivacySecurityOffice@hfsc.org).

### **Modificaciones a este aviso**

Estamos obligados a cumplir con los términos del Aviso que se encuentra actualmente en vigor, pero nos reservamos el derecho de modificar dichos términos y de aplicar el nuevo Aviso a toda la información médica que ya tenemos sobre usted, así como a cualquier información que recibamos una vez que el nuevo Aviso entre en vigor.

### **Notificación de violaciones de seguridad**

En caso de que se produzca una violación de la seguridad de su “información médica protegida no cifrada” (tal y como se define en la legislación federal), le notificaremos y le proporcionaremos información sobre las medidas que puede tomar para protegerse de cualquier daño que pudiera derivarse del uso no autorizado de su información médica.

### **Quejas**

Si considera que se han vulnerado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja enviando una carta dirigida al responsable de Privacidad (Privacy Officer) de HFSC a la dirección 2150 Corbin Avenue, New Britain, CT 06053, por teléfono al (860) 827-4822, o por correo electrónico a [PrivacySecurityOffice@hfsc.org](mailto:PrivacySecurityOffice@hfsc.org). Tiene derecho a presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o escribiendo a <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>

**No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.**

Fecha de entrada en vigor: 4/14/2003 Versión 10: 27 de marzo de 2026.

