Dartmouth Health

Oficina de Privacidad

Aviso de prácticas de privacidad

Entidad cubierta afiliada (ACE) de Dartmouth Health

Vigente a partir del 24 de octubre de 2026

Este Aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica, y cómo usted puede acceder a ella.

Léalo detenidamente.

El presente aviso sobre prácticas de privacidad (el Aviso) describe las prácticas de privacidad de los miembros de la entidad cubierta afiliada (ACE) a Dartmouth Health, que incluye a Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center, Dartmouth Health Clinic, Dartmouth Health Home Care, Mary Hitchcock Memorial Hospital, Hampstead Hospital, Hanover Psychiatry, Mt. Ascutney Hospital and Health Center, New London Hospital y Valley Regional Hospital. Los miembros de la ACE mantienen un mismo expediente de salud electrónico que les permite coordinar y gestionar los servicios clínicos, a fin de ofrecer una atención integrada de alta calidad. Debido a que los miembros de la ACE de Dartmouth Health pueden cambiar a lo largo del tiempo, utilice este enlace para acceder a una lista actualizada de asociados: **www.dartmouth-health.org/privacy.** En este Aviso, los términos "nosotros", "nuestro", "nos", etc. se refieren a la ACE de Dartmouth Health y a cada uno de sus miembros. Los miembros de la ACE de Dartmouth Health compartirán entre sí su información médica protegida para operaciones de tratamiento, pago y atención de la salud de la ACE, en la medida permitida por el este aviso.

Información de contacto de la Oficina de Privacidad de las ACE de Dartmouth Health

Usted tiene derecho a una copia de este aviso (en formato impreso o electrónico) y a comentarlo con la Oficina de Privacidad si tiene alguna pregunta.

Teléfono: (844) 754-8250

Correo electrónico: PrivacyOffice@hitchcock.org

Dirección postal: Dartmouth Health ACE Privacy Office (Oficina de Privacidad de las ACE de Dartmouth Health)
Colburn Hill, One Medical Center Drive
Lebanon, NH 03756

Nuestras responsabilidades en cuanto a la privacidad

La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de cierta información de salud llamada "información protegida sobre la salud" (o "PHI", por sus iniciales en inglés). La información médica protegida es aquella que usted nos proporciona y la que creamos o recibimos sobre la atención de su salud, e incluye expedientes médicos y datos de facturación. La ley también nos exige proporcionarle este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad. Cuando utilizamos o divulgamos (compartimos) su PHI, tenemos la obligación de cumplir los términos de este Aviso (o el aviso en vigencia en el momento en que utilizamos o compartimos su PHI). Usted será notificado a la brevedad si ocurre algún incumplimiento que pueda haber puesto en riesgo la privacidad o la seguridad de su PHI. Por último, la ley le otorga a usted ciertos derechos, que se describen con más detalle más adelante en este Aviso.

Oportunidad de estar o no estar de acuerdo con la divulgación de información

En el caso de cierta información de salud, usted puede indicarnos sus preferencias en cuanto a lo que compartimos. Si usted tiene una clara preferencia en cuanto al modo en que desea que compartamos su información en las situaciones que se indican a continuación, por favor infórmenos al respecto.

Uso o divulgación relacionados con el Directorio de los Pacientes del Hospital

En el directorio de los pacientes internados en nuestro hospital podemos incluir su nombre, ubicación en el hospital, condición general de salud y afiliación religiosa. La información del directorio puede ser compartida con cualquier persona que pregunte por usted por su nombre, o con miembros del clero; sin embargo, la afiliación religiosa solo se compartirá con los miembros del clero. No incluiremos su información en el directorio si usted expresa su oposición en el momento de la admisión.

Divulgaciones a familiares, amigos cercanos y sus otros cuidadores

Podemos compartir su PHI con un familiar, otro pariente, un amigo personal cercano u otra persona a quien usted identifique como vinculado con su atención si (1) primero le damos la posibilidad de oponerse y usted no lo hace; (2) deducimos que usted no se opone; o (3) obtenemos su acuerdo expreso para compartir su PHI con estas personas.

También podemos utilizar o compartir su PHI para notificar a estas personas sobre su ubicación y su condición médica general en caso de una emergencia. En estas circunstancias, si usted no está presente o no puede indicarnos su preferencia (por ejemplo, porque está inconsciente o existe una emergencia), utilizaremos nuestro criterio profesional para decidir si compartir su PHI lo beneficia. Si consideramos que esta medida

efectivamente lo beneficia, solo compartiremos información que sea directamente relevante a la participación de la persona en su atención o al pago de su atención.

Ayuda en caso de desastres

Podemos utilizar o compartir su PHI con una agencia pública o privada que preste ayuda en caso de desastres a fin de coordinar tareas para notificar a alguna persona en su nombre. Si es razonablemente posible mientras respondemos a la emergencia, procuraremos obtener su permiso antes de compartir esta información. Si usted no está presente o no puede indicarnos su preferencia (por ejemplo, porque está inconsciente), utilizaremos nuestro criterio profesional para decidir si compartir su PHI lo beneficia. Si se considera que esa medida efectivamente lo beneficia, solo compartiremos información que otras personas deban conocer.

Comunicaciones para recaudar fondos

Podemos utilizar componentes limitados de información sobre su salud para comunicarnos con usted a fin de recaudar fondos para beneficio de las ACE de Dartmouth Health. Usted puede optar por no recibir comunicaciones para recaudar fondos en cualquier momento siguiendo las instrucciones incluidas en dicha comunicación o contactándose con la Oficina de Privacidad indicada al final de este Aviso.

Intercambio electrónico de su información de salud

Compartir su expediente de salud electrónico

Su atención médica puede ser administrada por miembros de las ACE de Dartmouth Health y por equipos de atención médica externos. Creemos que la transmisión rápida y segura de información de salud en el punto de atención mejora la calidad y la seguridad, y reduce los costos. Anteriormente, intercambiábamos información sobre su salud con otros proveedores participantes en su atención por medio de entregas en mano, correspondencia, fax y correo electrónico. Estos métodos eran más lentos y, en algunos casos, menos seguros que las opciones disponibles actualmente para el intercambio electrónico.

Podemos utilizar cualquiera de los siguientes métodos para compartir su PHI*:

Intercambios de información de salud: Podemos transmitir información sobre su salud electrónicamente de manera segura y confidencial a otros proveedores de atención médica involucrados en su cuidado mediante una red de intercambio de información de salud (HIE) nacional, como eHealth Exchange, Carequality, Commonwell, o una HIE estatal, como Vermont Health Information Exchange (VHIE).

"DHconnect": DHconnect provee a las organizaciones de atención médica que no utilizan los sistemas Epic EHR un acceso seguro a los expedientes médicos de los pacientes atendidos por un proveedor de una ACE de Dartmouth Health. A través de DHconnect, su proveedor obtiene acceso a la mayor parte de la información contenida en su expediente médico.

***Las ACE de Dartmouth Health no compartirán ninguna información sobre el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias incluidos en la parte 2 del título 42 del C.F.R. a través de estos intercambios electrónicos sin su autorización firmada para compartir dicha información, excepto según lo requerido o permitido por la ley.**

Opción de excluirse de estos intercambios electrónicos:
Usted puede solicitar que no compartamos su PHI a través de los intercambios electrónicos ya descritos en el presente. Para optar por excluirse, debe enviar su solicitud por escrito en el formulario correspondiente al Departamento de Servicios de Información de Salud de Dartmouth-Health, situado en One Medical Center Drive, Lebanon, NH 03756.

Para recibir un formulario de exclusión, comuníquese con los Servicios de Información de Salud en el centro de su localidad o visite **www.dartmouth-health.org/privacy.**

Estos son los puntos principales que usted debe comprender al optar por excluirse:

- Si elige no participar en uno de los intercambios electrónicos descritos anteriormente, quedará automáticamente excluido de todos los intercambios.
- Excluirse de estos métodos de intercambio electrónico puede demorar la comunicación de la información de su salud entre los proveedores que lo tratan, lo cual puede dar lugar a que tengan información incompleta sobre su condición de salud y a la necesidad de duplicar pruebas y procedimientos.
- Esto puede obligarnos a utilizar métodos de transmisión de datos menos seguros (como fax o correo).
- Su exclusión permanecerá vigente hasta que nos notifique lo contrario. Para modificar su decisión, comuníquese con Servicios de Información de la Salud.
- Usted podrá seguir recibiendo atención médica en cualquier ACE miembro de Dartmouth Health aunque decida no autorizar el uso de estos métodos de intercambio electrónico.

Modos en que podemos utilizar y compartir la información médica protegida (PHI) sin su permiso por escrito

En muchas situaciones, podemos utilizar y compartir su PHI sin su permiso (autorización) por escrito para actividades comunes en hospitales y clínicas. En otras situaciones determinadas, que describimos más adelante, debemos contar con su autorización para utilizar y/o compartir su PHI. Si bien no necesitamos su autorización para los siguientes usos y divulgaciones de su PHI, por lo general tenemos que cumplir muchas condiciones ante la ley antes de poder compartir su información para estos fines.

***Las ACE de Dartmouth Health no compartirán ninguna información sobre el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias incluidos en la parte 2 del título 42 del C.F.R. sin su permiso por escrito para compartir dicha información, excepto según lo requerido o permitido por la ley.**

Tratamiento, pago y operaciones de atención de la salud

Tratamiento: Utilizamos y compartimos su PHI para proporcionar y administrar la atención de su salud y prestar servicios relacionados; por ejemplo, para diagnosticar y tratar una lesión o enfermedad. Compartiremos información con los profesionales que lo hayan tratado antes de que nosotros lo atendiéramos (como su proveedor de atención primaria o un especialista que lo haya referido) y con los profesionales que lo traten en el futuro. Esto ayuda a garantizar que todos quienes le provean atención tengan la información que necesiten. También compartiremos información con otros terceros, como farmacias, agencias de salud domiciliaria, enfermeras que lo visiten, hospitales de rehabilitación y compañías de servicio de ambulancia, según sea necesario para facilitar su atención.

Pago: Utilizamos y compartimos su PHI para recibir el pago de los servicios que le proporcionamos. Por ejemplo, si usted tiene un seguro de salud, compartiremos su PHI con su plan de salud o agencia del gobierno (por

ejemplo, Medicare o Medicaid) a fin de percibir el pago o confirmar que la entidad pagará su atención médica.

Operaciones de atención de la salud: Podemos utilizar y compartir su PHI en relación con nuestras operaciones de atención de la salud, lo cual incluye administración, planificación y actividades que ayudan a mejorar la calidad y eficiencia de la atención que brindamos. Por ejemplo, podemos utilizar PHI para revisar la calidad y la destreza de nuestros proveedores de atención médica y para proporcionarles capacitación. Además, a veces compartimos PHI con terceros que nos ayudan a dirigir nuestra organización, incluidos aquellos que contratamos para que presten servicios en nuestro nombre. Además, podemos comunicarnos con usted para proporcionarle recordatorios de citas o información sobre opciones de tratamiento, incluido cuidado preventivo. También podemos comunicarnos con usted para ofrecerle información sobre otros beneficios y servicios relacionados con la salud que proporcionamos y que podrían ser de su interés.

Actividades de salud y seguridad públicas

Podemos compartir su PHI para brindar ayuda en cuestiones de salud y seguridad públicas, como las siguientes:

- Para reportar información de salud a las autoridades de salud pública con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Para reportar un presunto abuso, negligencia o violencia doméstica a las agencias correspondientes del Estado;
- Para reportar información a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos sobre productos y actividades que regula;
- Para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de cualquier persona;
- Según lo establecido por las leyes que regulan las enfermedades y lesiones laborales o la vigilancia médica en el lugar de trabajo;
- Para compartir la prueba de las vacunas aplicadas a usted o a su hijo con su escuela o la escuela de su hijo, siempre que tengamos al menos su acuerdo verbal para hacerlo; y
- Para funciones especiales de gobierno, como servicios relacionados con la función militar, la seguridad nacional y la protección presidencial.

Actividades de fiscalización de la salud

En la medida de lo autorizado por la ley, podemos compartir su PHI con una agencia de fiscalización de la salud que supervise el sistema de atención médica y garantice el cumplimiento de las reglas de los programas de salud del gobierno, como Medicare o Medicaid.

Procedimientos legales y administrativos

Si se cumplen ciertas condiciones, podemos compartir su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. En la mayoría de los casos, no compartiremos su información en respuesta a una citación judicial, a menos que esta sea acompañada por una orden judicial de cumplimiento obligatorio o por su propio permiso por escrito.

Fines relacionados con la aplicación de la ley

Podemos compartir su PHI con la policía o con otras autoridades de la aplicación de la ley según lo exigido o permitido por la ley, o en cumplimiento de una orden judicial.

Personas fallecidas

- Podemos compartir PHI con un médico forense, examinador médico o director de funeraria según lo autorizado por la ley.
- Después de la muerte del paciente, también podemos compartir información limitada con amigos o familiares que hayan participado en proporcionar su atención o el pago de esta, a menos que hacerlo no guarde conformidad con cualquier preferencia previamente expresada que el paciente nos haya dado a conocer.
- Tenemos la obligación de cumplir con las protecciones de privacidad federales de la PHI durante un período de cincuenta (50) años contados desde su muerte.

Donaciones de órganos, ojos y tejidos

Podemos compartir su PHI para facilitar la adquisición, la inclusión en un banco biológico o el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

Investigación

Podemos utilizar o compartir su PHI con fines de investigación en ciertas circunstancias, con sujeción a resguardos determinados. Por ejemplo, podemos compartir información con investigadores cuando su propuesta de investigación haya sido aprobada por un comité especial (una Junta de Revisión Institucional) que revisa la propuesta de investigación para garantizar que se hayan establecido protocolos para proteger la privacidad y la seguridad de la información sobre su salud.

Compensación de Trabajadores

Podemos compartir su PHI según lo permitido o exigido por la ley estatal en relación con reclamaciones de Compensación de Trabajadores u otros programas similares.

Según lo requerido por la ley

Utilizaremos y compartiremos su PHI si las leyes estatales o federales así lo exigen.

Permiso por escrito para utilizar y compartir información protegida sobre su salud

Cuando los fines sean otros que los descritos anteriormente, solo utilizaremos o compartiremos su PHI cuando usted nos dé su permiso por escrito. Por ejemplo, deberá darnos su permiso por escrito antes de que podamos enviar su PHI a su compañía de seguro de vida o a su abogado.

Puede solicitar un formulario de autorización a Servicios de Información de Salud o ingresando a **www.dartmouth-health.org/privacy.**

Puede cambiar de opinión con respecto a su autorización para divulgar su PHI enviando una "declaración de revocación" por escrito a Servicios de Información de Salud. La revocación no se aplicará en la medida en que ya hayamos tomado acción con base en su autorización previa.

Cierta información de salud

Algunas categorías de información de salud están protegidas por otras leyes y reglamentaciones sobre privacidad estatales o federales. En la mayoría de los casos, no podremos compartir los siguientes tipos de información de salud sin su autorización por escrito:

- Prueba de VIH y resultados de la prueba (excepto a otros proveedores de atención médica que le brinden tratamiento cuando compartir la información sea necesario para proteger su salud)
- Pruebas genéticas y resultados de las pruebas
- Registros de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias protegidos de acuerdo a lo establecido en la parte 2 del título 42 del C.F.R.
  - » Si usted está recibiendo tratamiento por un trastorno relacionado con el abuso de sustancias, consulte el Suplemento al Aviso de Prácticas de Privacidad para Programas de Trastornos por Consumo de Sustancias (42 C.F.R. parte 2).

Comunicaciones de mercadeo

Debemos obtener su autorización por escrito antes de utilizar su PHI con fines de mercadeo, excepto cuando se trate de una comunicación personal o de proporcionarle un obsequio promocional de valor nominal. Por ejemplo, no compartiremos su información con un tercero a cambio de un pago para que comercialice sus productos o servicios con usted. Sin embargo, podemos utilizar su PHI para comunicarnos con usted en relación con tratamientos o con operaciones de atención de la salud que no se consideren de mercadeo. Esto incluye comunicaciones sobre recordatorios para resurtir recetas, productos o servicios que ofrecemos, administración de casos, coordinación de atención y otras comunicaciones sobre tratamientos, terapias, proveedores de atención de la salud o entornos de atención alternativos.

Venta de información protegida sobre la salud

No venderemos su PHI sin obtener primero su autorización por escrito. Tal autorización indicará que recibiremos un pago en la transacción.

Notas de psicoterapia

A excepción de circunstancias muy limitadas según lo permitido por la ley, no utilizaremos ni compartiremos notas de psicoterapia sin su permiso por escrito. Las notas de psicoterapia son aquellas creadas para el propio uso del terapeuta y que se mantienen separadas del expediente médico. No incluyen expedientes médicos generados en el transcurso de visitas de psicología o psiquiatría, como notas sobre progreso o visitas.

Sus derechos con respecto a la información protegida sobre su salud

Todas las solicitudes para ejercer sus derechos, según se describen en esta sección, deben presentarse por escrito. Si usted desea obtener formularios de solicitud o desea información adicional sobre cómo ejercer alguno de sus derechos según se describen en esta sección, comuníquese con la Oficina de Privacidad indicada al final de este Aviso.

Derecho a recibir una copia electrónica o una copia impresa de sus expedientes médicos

Usted tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de sus expedientes médicos, registros de facturación y otros registros utilizados para tomar decisiones sobre su persona, en la forma y el formato que usted solicite, si se pueden producir con facilidad en esa forma y formato. También puede darnos instrucciones para que le proporcionemos a un tercero, como, por ejemplo, su abogado, una copia de sus expedientes médicos, registros de facturación u otros registros utilizados para tomar decisiones sobre usted. Le entregaremos una copia o resumen de su información de salud dentro de los 30 días de su solicitud. Si no podemos entregarle una copia o resumen en un plazo de 30 días, produciremos lo que podamos y le notificaremos cuando su información de salud esté lista, lo que sucederá en un plazo de 60 días desde su solicitud. Podemos cobrarle un cargo razonable basado en los costos de proporcionarle copias de su expediente. En circunstancias limitadas, podemos negarnos a que usted acceda a una parte de sus expedientes si su proveedor considera que ello podría perjudicarlo a usted o a otra persona. En algunos casos, usted podrá solicitar que se revise la denegación y que la persona que seleccionemos para revisar la decisión no sea la misma que denegó la respuesta a su solicitud inicial.

Derecho a pedir cambios en sus registros

Si cree que la información de sus expedientes médicos, registros de facturación u otros registros utilizados para tomar decisiones sobre usted son incorrectos o incompletos, puede solicitarnos que la modifiquemos (enmendemos). Si desea solicitar una modificación de sus expedientes, puede obtener un formulario de solicitud de modificación a la Oficina de Privacidad indicada al final de este Aviso. Una vez que recibamos el formulario completado, cumpliremos con su solicitud a menos que su proveedor considere que la información es precisa y está completa o se apliquen otras circunstancias (por ejemplo, en general no modificamos información que no haya sido creada por nosotros). Le notificaremos nuestra decisión por escrito dentro de los 60 días.

Derecho a solicitar restricciones

Usted tiene derecho a solicitarnos una restricción o limitación al uso o la divulgación de PHI por nuestra parte con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención de la salud. Sin embargo, no estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud (a excepción de una solicitud para restringir la divulgación a un plan de salud en las circunstancias que se indican más adelante*) y no accederemos a una solicitud si consideramos que ello afectaría su atención o si consideramos que no podemos prestar nuestro acuerdo a tal fin.

*** Si usted paga por un servicio o un artículo de atención de la salud íntegramente de su propio bolsillo, debemos acceder a su solicitud de restringir la entrega de esa información (a los fines de pago o de nuestras operaciones de atención de la salud) a su plan de salud, a menos que la ley nos exija compartir la información.**

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales

Usted puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de maneras específicas (por ejemplo, por carta o por teléfono) o en un lugar determinado (por ejemplo, exclusivamente en su hogar). Aceptaremos su solicitud si creemos que es razonable y podemos llevar a cabo nuestro acuerdo de llevar a cabo las comunicaciones de la manera solicitada.

Derecho a recibir un informe sobre las divulgaciones

Usted tiene derecho a solicitar una lista (informe) de las veces que hayamos compartido su PHI en los seis años previos a la fecha de su solicitud. Los siguientes tipos de divulgaciones están exentos del informe mencionado: divulgaciones realizadas para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención de la salud; divulgaciones realizadas a usted; divulgaciones incidentales; divulgaciones realizadas con su permiso por escrito; divulgaciones realizadas a partir del directorio del hospital, a personas que participan en su atención, o con otros fines de notificación; divulgaciones con fines de seguridad o inteligencia nacionales; divulgaciones a instituciones correccionales o a autoridades de aplicación de la ley con respecto a reclusos bajo su custodia; y aquellas que se hayan realizado como parte de un grupo de datos limitado. Podemos cobrarle los costos de proporcionar la información.

Elija a una persona que le ayude a ejercer sus derechos de privacidad

Una persona como su padre o madre (en el caso de menores de edad) o tutor legal, un apoderado conforme a un poder notarial permanente para atención de la salud, el representante de su masa hereditaria en caso de su muerte o, en ciertas circunstancias, su cónyuge sobreviviente, puede ejercer sus derechos sobre la información de su salud y tomar decisiones sobre esta. Esta persona se denomina su "representante personal". También puede designar a una persona mayor de 18 años para que actúe como su representante personal con respecto a la información sobre su salud en las organizaciones miembro de las ACE de Dartmouth Health comunicándose con la Oficina de Privacidad indicada al final de este Aviso.

Derechos relativos al portal del paciente ("myDH")

Usted puede acceder, y autorizar a otros a que accedan, a su expediente médico de manera directa a través del portal del paciente de las ACE de Dartmouth, conocido como "myDH", en mydh.org/portal/.

MyDH es un método basado en Internet que permite que los pacientes accedan electrónicamente a cierta información de salud de sus expedientes médicos y se comuniquen con sus equipos de atención de salud. Como adulto, usted puede autorizar a sus familiares o a otras personas que puedan atenderlo o cuidarlo a tener acceso de apoderado a su expediente médico a través de myDH. El padre y la madre también pueden tener acceso de apoderados a cierta información del expediente médico de su hijo/a a través de myDH. Si desea configurar una cuenta de myDH, obtener acceso de apoderado, autorizar un acceso de apoderado a su expediente médico o revocar un acceso de apoderado a una cuenta de myDH, comuníquese con el equipo de ayuda de myDH especificado en el sitio web de myDH.

Presentación de quejas

Si desea obtener más información acerca de sus derechos de privacidad, le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad, o no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre el acceso a su PHI, puede comunicarse con la Oficina de Privacidad en la sede indicada al final de este Aviso. También puede presentar una queja por escrito ante la Oficina de Derechos Civiles (OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Cuando lo solicite, la Oficina de Privacidad le proporcionará la dirección actualizada de la OCR.

También puede visitar el sitio web de la OCR para obtener más información o presentar una queja: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints. No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

Cambio en los términos de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento. Si cambiamos este Aviso, podemos aplicar los nuevos términos del Aviso a toda la PHI que mantengamos, incluida cualquier información creada o recibida antes de emitir el nuevo Aviso. Si cambiamos este Aviso, publicaremos el nuevo Aviso en áreas comunes de todos nuestros establecimientos, así como en nuestro sitio de Internet, **dartmouth-health.org**. Asimismo, puede obtener una copia de este Aviso, incluida una copia impresa, comunicándose con la Oficina de Privacidad indicada en la página siguiente.

Vigente a partir del 24 de octubre de 2026

"Dartmouth Health (DH)" es la institución matriz de las entidades cubiertas que se indican a continuación. Cada una de ellas es una entidad jurídica independiente y distinta de Dartmouth Health. Entre las organizaciones miembros se cuentan las siguientes: Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center, Dartmouth Health Home Care, Mary Hitchcock Memorial Hospital y Dartmouth Hitchcock Clinic, que operan conjuntamente como "Dartmouth Hitchcock", Hampstead Hospital, Hanover Psychiatry, Mt. Ascutney Hospital and Health Center, New London Hospital y Valley Regional Hospital. La ACE de DH está compuesta únicamente por miembros de DH que actualmente utilizan un sistema de expedientes médicos electrónicos único e integrado, a veces denominado "eDH".

Oficina de Privacidad
One Medical Center Drive Lebanon, NH 03756
(603) 650-7110 | Dartmouth-Health.org

Para obtener una lista de proveedores, eventos, grupos de apoyo e información sobre la salud, visite Dartmouth-Health.org

Controle su salud por Internet en myDH.org.

Vigente a partir del 24 de octubre de 2026

Dartmouth Health

Dartmouth-Health.org

Dartmouth Health es una organización de caridad y tiene una política de asistencia financiera.
Los campus de Dartmouth Health son espacios libres de humo de tabaco y productos de tabaco.

20260724-50852