



H I P A A  
*Aviso sobre las Prácticas  
de la Privacidad  
Notice of Privacy Practices*





1500000

Name:  
*Nombre:*

Medical Record Number:  
*Número del Expediente Médico:*

**Acuse de Recibo del Aviso sobre las Prácticas de la Privacidad de HIPAA Del Sistema de Salud de la Universidad de Virginia**

*Acknowledgment of Receipt of the HIPAA Notice of Privacy Practices for the University of Virginia Health System*

La ley Federal requiere que obtengamos su acuse de recibo por escrito del Aviso sobre las Prácticas a la Privacidad de la Universidad de Virginia (UVa). Por favor firme o escriba sus iniciales debajo:

*Federal law requires that we obtain your written acknowledgment of receipt of the UVa Notice of Privacy Practices. Please sign or Initial below:*

Confirmo que he recibido el Aviso sobre las Prácticas a la Privacidad de la Universidad de Virginia (UVa).

*I acknowledge that I have received the UVa Notice of Privacy Practices*

Nombre del Paciente (Con letra de molde): \_\_\_\_\_  
*Patient Name (Print):*

Fecha de Nacimiento del Paciente: \_\_\_\_\_  
*Patient Date of Birth:*

Nombre del Representante Legal:  
(imprimir) (si el paciente no pudiese firmar) \_\_\_\_\_  
*Legal Representative Name (Print) (if patient unable to sign):*

Firma del Paciente o Representante Legal: \_\_\_\_\_  
*Patient or Legal Representative Signature:*

Fecha: \_\_\_\_\_  
*Date:*

**Por favor envíe el formulario completado a:**  
*Please send the completed form to:*

**Health Information Services, University of Virginia Medical Center,  
P.O. Box 800476, Charlottesville, Va. 22908**

**ESTE AVISO DESCRIBE COMO PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA SU INFORMACION MÉDICA Y COMO PUEDE OBTENER ESTA INFORMACION POR FAVOR EXAMÍNELO DETENIDAMENTE.**

**POR FAVOR EXAMÍNELO DETENIDAMENTE.**

Si usted tiene cualquier pregunta acerca de este aviso, por favor póngase en contacto con la Oficina de Cumplimiento Corporativo y Privacidad (Corporate Compliance & Privacy Office) llamando al 1-434-924-2938.

**QUIÉN ESTARÁ SUJETO A ESTE AVISO.**

Este aviso describe las prácticas de privacidad de la Universidad de Virginia (University of Virginia), e incluye al Centro Médico de la Universidad de Virginia (UVa Medical Center), la Fundación para los Servicios de Salud de la Universidad de Virginia (University of Virginia Health Services Foundation) y:

- Cualquier profesional de atención de la salud autorizado a anotar información en su historial clínico
- Todos los departamentos, clínicas y centros de atención
- Cualquier miembro de un grupo voluntario a quien permitimos que le preste ayuda mientras usted sea un paciente
- Todos los empleados, personal de planta y cualquier otro tipo de personal y estudiantes del Sistema de Salud (Health System)
- La Fundación de Urología de Virginia (The Virginia Urologic Foundation), Medicina Comunitaria de la Universidad de Virginia LLC (University of Virginia Community Medicine LLC), y el Centro de Imagenología de la Universidad de Virginia, LLC (University of Virginia Imaging Center, LLC). Un aviso por separado describe las actividades de las clínicas regionales administradas por la Fundación para los Servicios de Salud (Health Services Foundation). Las unidades de psiquiatría para pacientes internos del Centro Médico proporcionan a los pacientes un aviso suplementario que describe las actividades de esas clínicas. Todas las entidades, instituciones y localidades arriba indicadas (el "Sistema de Salud") pueden compartir información médica entre ellas para el tratamiento, el pago o para propósitos de operación descritos en este aviso.

**NUESTRA PROMESA EN LO CONCERNIENTE A LA INFORMACIÓN**

Comprendemos que la información médica referente a usted y a su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger la información médica sobre usted. Creamos un expediente del cuidado y de la atención médica que usted recibe. Necesitamos este expediente para proporcionarle atención médica de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a todo el historial clínico de su atención médica generado por el Sistema de Salud, ya sea si ha sido creado por el personal del hospital o por su médico privado. Este aviso le informará sobre las formas en las que podemos usar y divulgar información médica referente a usted. También

describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos en relación al uso y la divulgación de la información médica. *Estamos obligados por ley a: asegurarnos de que la información médica que le identifica a usted se mantenga confidencial; darle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas a la privacidad concernientes a su información médica; y cumplir con los términos del aviso que esté actualmente vigente.*

**CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED**

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que podemos usar y divulgar información médica. No se enumerará cada uso o divulgación dentro de una categoría. Sin embargo, todas las formas en las que nos está permitido usar y divulgar información entrarán dentro de una de estas categorías.

**Para el Tratamiento.** Podemos usar la información médica referente a usted para proporcionarle tratamientos o servicios médicos. Proporcionaremos información médica correspondiente a usted a los médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, residentes u otro personal que participe en su asistencia médica. Por ejemplo, un médico que le esté tratando una pierna fracturada podría necesitar saber si usted tiene diabetes, porque la diabetes puede retardar el proceso de curación. Además, el médico podría necesitar informar a un dietista si tiene diabetes para que podamos proporcionarle las comidas apropiadas durante su estancia en el hospital. Los distintos departamentos del Sistema de Salud también pueden compartir información médica referente a usted con el fin de coordinar todo lo que usted pueda necesitar, como recetas médicas, análisis de laboratorio y radiografías. Podemos usar y divulgar su información médica con el fin de comunicarnos con usted sobre los tratamientos disponibles—por ejemplo, enviarle avisos para hacerle recordar una cita o que tenga que volver a surtir la medicina recetada, o para ofrecerle programas para el bienestar físico u otros programas educativos, o para informarle o recomendarle posibles opciones de tratamientos o alternativas que puedan resultarle de interés.

También podemos divulgar información médica sobre usted a personas ajenas al Sistema de Salud que proporcionan servicios relacionados con su cuidado, tales como las agencias de atención de la salud a domicilio o proveedores de equipos médicos.

**Para el Pago.** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para que el tratamiento y los servicios que recibe puedan ser facturados y para que el pago le sea cobrado a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, podemos necesitar dar información a su compañía de seguros acerca de la cirugía a la que se sometió para que ésta nos pague a nosotros o le reembolse a Ud. el costo de dicha cirugía. También podemos informar a su compañía de seguros sobre el tratamiento que va a recibir con el fin de obtener autorización previa o para determinar si su plan va a cubrir el resto del tratamiento.

**Para Operaciones de la Atención médica.** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para operaciones de la atención a la salud. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el buen funcionamiento del Sistema de Salud y para asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar la información médica para analizar nuestro tratamiento y

servicios y para evaluar a nuestro personal con respecto a la atención que usted recibe. También podemos combinar la información médica de muchos pacientes para tomar decisiones sobre qué servicios adicionales debería de ofrecer el Sistema de Salud, qué servicios no son necesarios y si ciertos nuevos tratamientos son eficaces. Así mismo podemos proporcionar información a los médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y de enfermería y a otro personal en prácticas de capacitación con fines educativos y de revisión. También podemos combinar la información médica que tenemos nosotros con la de otros hospitales para comparar nuestro funcionamiento y para determinar si podemos hacer mejoras en el cuidado y la atención médica que ofrecemos. Podemos eliminar la información que le identifique a usted de este conjunto de información médica para que otros puedan utilizarla con el fin de estudiar la atención a la salud y la forma de proporcionarla sin que se sepa quién es usted.

**Asociados Comerciales.** Existen algunos servicios que son proporcionados en nuestra organización a través de contratos con asociados comerciales. Ejemplos de ello incluyen, el mantenimiento de computadoras por compañías externas y la transcripción de expedientes médicos por compañías externas de servicios de datos médicos. Cuando contratamos estos servicios, podemos divulgar información sobre su salud a nuestros asociados comerciales con el fin de que puedan llevar a cabo el trabajo que les hemos encomendado. Igualmente, hay departamentos de la Universidad que nos proporcionan servicios y que pueden necesitar tener acceso a la información sobre su salud para llevar a cabo su trabajo. Exigimos a los asociados comerciales y a los otros departamentos de la Universidad de Virginia que protejan debidamente su información.

**Actividades para la Recaudación de Donativos.** Podemos usar su información de contacto para dirigirnos a usted en un esfuerzo para recaudar donativos para el Sistema de Salud divulgando la información de contacto a una fundación vinculada al Sistema de Salud para que la misma pueda ponerse en contacto con usted para fomentar los donativos. Por información de "Contacto" se entiende su nombre, dirección y número de teléfono y las fechas en las que usted recibió tratamiento o atención médica en el hospital. No incluye información sobre su diagnóstico o tratamiento. Si usted no desea que el hospital se ponga en contacto con usted con este fin, puede notificarlo a la Oficina para el Desarrollo del Sistema de Salud (Health System Development Office) llamando al 1-434- 924-8432.

**Información sobre el Paciente.** A no ser que usted nos notifique su objeción, daremos contestación a las preguntas de las personas que se interesen por Ud. Proporcionándoles su ubicación en el hospital, condición general y afiliación religiosa si se encuentra como paciente en el hospital. También podemos dar esta información y su afiliación religiosa a miembros del clero. Si usted no desea que una parte o la totalidad de esta información sea utilizada para este propósito, por favor avíselo a la Oficina de Ingresos (Admitting Office) llamando al 1-434-924-9231.

**Personas Involucradas en su Atención o en el pago de su Atención Médica.** Podemos divulgar información sobre usted a un familiar o a un amigo que participe en su atención y también dar contestación a preguntas sobre el pago de su atención médica. Asimismo podemos informar a su familia o a sus amistades acerca de su condición e informarles que

usted se encuentra en el hospital. Además, podemos divulgar información médica acerca de usted a una entidad que esté prestando auxilio durante una catástrofe para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado de salud y lugar donde se encuentra.

**Otros Proveedores de Servicios de Salud.** Podemos divulgar información médica a profesionales de la salud que le hayan atendido o le estén atendiendo en la actualidad, tales como equipos de rescate, hospitales que le hayan referido y sus médicos o a un director médico de una residencia de ancianos para que ellos puedan usarla para su tratamiento; para obtener el pago de estos tratamientos y para ciertas operaciones de actividades relacionadas con la atención de la salud, tales como la evaluación de la calidad de la atención médica, el desempeño de su personal, proporcionando capacitación y la revisión de licencias y acreditaciones.

**Investigación.** Bajo ciertas circunstancias podemos usar y divulgar información médica sobre usted para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede requerir el comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con aquéllos que recibieron otro para la misma condición. También podemos retener muestras de tejidos o de sangre y de otros fluidos similares normalmente desechados después de un procedimiento médico, para usarlos posteriormente en proyectos de investigación. Sin embargo, todos estos proyectos de investigación están sujetos a un proceso de autorización especial. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y el uso de la información médica y trata de buscar el equilibrio entre las necesidades de la investigación y la necesidad de los pacientes a la privacidad de su información médica. Antes de que usemos o divulguemos información médica para fines de investigación, el proyecto habría sido aprobado a través de este proceso de autorización para la investigación. En algunos casos, se requiere su autorización. En otros no, cuando el proceso de revisión determina que, como mucho, el proyecto crea un riesgo mínimo a la confidencialidad. También podemos divulgar información médica sobre usted a las personas que se estén preparando para llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre que la información médica que ellos revisen no salga fuera del Sistema de Salud. Y si un proyecto de investigación se puede llevar a cabo usando datos médicos de los cuales se haya eliminado toda la información que le identifique a usted (como su nombre, número de seguro social y número de expediente médico), podemos usar o divulgar los datos sin una autorización especial. También podemos usar o divulgar datos para la investigación reteniendo algunos puntos de identificación tales como fecha de nacimiento, fecha en que fue ingresado, tratamiento que recibió e información general sobre dónde vive usted (no su dirección), sin una autorización especial. Sin embargo, en este caso, solicitaríamos a los que reciben los datos que firmaran un acuerdo para protegerlos debidamente.

**Según lo Requerido por la Ley.** Divulgaremos información médica sobre usted cuando sea requerido por ley federal, estatal o local.

**Para Evitar una Amenaza Grave contra la Salud o la Seguridad.** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted cuando fuera necesario evitar una amenaza inminente grave para su salud y seguridad o para la salud y la seguridad del público o de otra persona. Sin embargo,

cualquier divulgación sería hecha solamente a la persona que fuera capaz de evitar la amenaza.

**Donación de Órganos y Tejidos.** Si usted es donante de órganos, podemos divulgar información médica a las organizaciones que se ocupan de obtener órganos o tejidos o a un banco de donación de órganos, para fomentar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

**Militares y Veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información médica sobre usted de acuerdo a lo estipulado por las autoridades de mando militares.

**Indemnización por accidentes de trabajo.** Podemos divulgar información médica sobre usted a programas de compensación al trabajador o a programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por las lesiones y las enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Riesgos para la Salud Pública.** Podemos divulgar información médica sobre usted para las actividades de salud pública. Estas actividades incluyen generalmente lo siguiente:

- la prevención o control de enfermedades, lesiones e incapacidades;
- la notificación de nacimientos y fallecimientos;
- la notificación de incapacidades peligrosas de conductores y pilotos;
- la notificación de abusos o negligencia contra niños, ancianos y pacientes incompetentes;
- la notificación de reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- la notificación al público de la retirada del mercado de productos que podrían estar usando.

**Actividades Para la Supervisión de la Salud.** Podemos divulgar información médica a un organismo de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y obtención de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda controlar el sistema de atención a la salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Litigios y Disputas.** Si usted está implicado en una demanda judicial o una disputa, podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una citación judicial, una petición para exhibir documentos o cualquier otro proceso legal de alguien implicado en la disputa, pero solamente si se hubiera hecho lo posible para informarle a usted sobre la petición o para obtener una orden de protección para la información solicitada.

**Cumplimiento de la Ley.** Podemos divulgar información médica si nos fuera solicitada por un funcionario del orden público:

- en respuesta a una orden judicial, citación judicial, mandato, orden de comparecencia o un proceso similar;
- sobre un fallecimiento que juzgáramos que pudiera ser el resultado de una conducta criminal;
- sobre conducta criminal en el hospital; y
- sobre heridas causadas por ciertas armas.

**Médicos Forenses y Directores de Funerarias.** Podemos divulgar información médica a un médico forense. Esto pudiera ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de su muerte. También podemos divulgar información médica sobre los pacientes fallecidos en el hospital a los directores de las funerarias para que puedan cumplir con sus tareas.

## SUS DERECHOS EN LO CONCERNIENTE A SU INFORMACIÓN MÉDICA.

Usted tiene los siguientes derechos en lo que concierne a la información médica que mantenemos sobre usted:

### **Derecho a Inspeccionar y a Copiar.**

Usted tiene derecho a inspeccionar y a copiar su historial médico y datos de facturación. Para poder inspeccionar y copiar sus expedientes médicos, debe presentar su petición por escrito a Health Information Services, University of Virginia Medical Center, P.O. Box 800476, Charlottesville, Va. 22908-0476. Con el objeto de inspeccionar y copiar sus datos de facturación puede escribir a Patient Financial Services, P.O. Box 800750, Charlottesville, Va. 22908-0750 o llamar al 1-800 523-4398. Para las facturas de los médicos, puede escribir a UVa Health Services Foundation, P.O. Box 281184, Atlanta, GA 30384-1184, o llamar al 1-434- 980-6110 ó al 1-800-868-6600. Si usted solicita una copia de la información, podemos cobrarle por los gastos de reproducción y de envío postal.

**Podemos rechazar su petición para inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas.** Si se le negara el acceso a dicha petición, usted puede solicitar que se revise la negativa. Otro profesional para la atención a la salud con licencia seleccionado por el hospital revisará su petición y esta negativa. La persona que lleve a cabo la revisión no será la persona que negó su petición. Nosotros acataremos el resultado de la revisión.

**Derecho a Enmienda.** Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, nos puede solicitar que se enmiende dicha información. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda durante todo el tiempo que la información sea mantenida por o para el Sistema de Salud. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe ser hecha por escrito y dirigida a Health Information Services, University of Virginia Medical Center, P.O. Box 800476, Charlottesville, Va. 22908-0476. Además, usted debe proporcionar una razón que respalde su petición. Podemos denegar su petición si usted nos pide enmendar información que:

- No fue creada por nosotros, a no ser que usted pudiera demostrar que la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para hacer la enmienda; si es así, añadiremos su petición al expediente de información;
- No forma parte de la información médica mantenida por o para el Sistema de Salud;
- No forma parte de la información que usted está autorizado a inspeccionar y copiar; o
- Es correcta y completa.

### **Derecho a una Contabilidad de las Divulgaciones.**

Usted tiene derecho a solicitar una “contabilidad de las divulgaciones”. Esto es una lista de las divulgaciones de información médica acerca de usted que no se relacionaron con el tratamiento, pagos o con el funcionamiento de la atención a la salud y de las cuales usted no estaba previamente enterado. Para solicitar esta lista de contabilidad de divulgaciones, usted debe dirigir su petición por escrito a Health Information Services, University of Virginia Medical Center, P.O. Box 800476, Charlottesville, Va. 22908-0476. Su solicitud deberá indicar un período de tiempo que no podrá ser superior a seis años. Su petición debe indicar la forma en que desea recibir la lista (por ejemplo, en papel;

de forma electrónica). La primera lista que usted solicite en un período de 12 meses se le proporcionará de forma gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle por los gastos originados para suministrarle la lista. Le notificaremos el costo que esto supone y puede elegir si desea retirar o modificar su petición en ese momento antes de que haya hecho gasto alguno.

**Derecho a la Solicitud de Restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar que se restrinja la divulgación de información relacionada con su salud por los servicios que ya se hayan pagado en efectivo en su totalidad con anterioridad al servicio que se está proporcionando. Esta restricción aplica solamente si la divulgación es a un plan de salud para los propósitos de pago u operaciones de atención de la salud y la información de la salud protegida se refiere a un asunto de la atención de la salud o servicio por el cual ya se le haya pagado en su totalidad al proveedor de la salud con anterioridad al servicio. Hable con el personal de la clínica o con su médico para ejercer este derecho. También tiene derecho a solicitar que se limite la información médica que divulgamos acerca de usted a alguien que participa en su atención médica o en el pago de la misma. *No estamos obligados a acceder a su petición. No podemos estar de acuerdo con* peticiones que interfieran con su tratamiento o a aquellas que, dentro de lo razonable, no podamos cumplir. Por ejemplo, no restringiremos el acceso a la información sobre su salud a su médico de atención primaria o a quien lo haya remitido. Nuestro proceso habitual es enviar de inmediato los registros de su visita al médico que lo remitió. Puede solicitar que se restrinja la divulgación de sus expedientes sobre su salud a otras personas llamando al sector de Servicios de Información de Salud (Health Information Services) al 1-434-924-5136. Puede solicitar la restricción de las divulgaciones de los registros de facturación y pago del Centro Médico llamando al sector de Servicios Financieros para el Paciente (Patient Financial Services) al 1-434-924-5377. Puede solicitar la restricción de la divulgación de los registros de facturación y pago de médicos llamando a UVa Health Services Foundation al 1-434 980-6134. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su petición a no ser que la información sea requerida para proporcionarle servicios de emergencia.

**Derecho a Solicitar Una Forma Alternativa para Comunicarnos Con Usted.** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en lo concerniente a asuntos médicos de cierta manera o en una ubicación específica. Por ejemplo, usted puede pedir que nos pongamos en contacto con usted solamente en el trabajo o por correo postal. Para solicitar alternativas para comunicarnos con usted, debe presentar su solicitud por escrito—diríjase a la Oficina de Ingresos (Admitting Office) llamando al 1-434-924-9231. No le preguntaremos la razón de su petición. Satisfaremos todas las solicitudes razonables en la medida de nuestras capacidades técnicas. Su petición debe especificar cómo o dónde desea que nos pongamos en contacto con usted.

**Derecho a una copia impresa de este aviso.** Usted tiene derecho a recibir un ejemplar impreso de este aviso; incluso si usted ha acordado recibir este aviso en forma electrónica, aún así tiene derecho a un ejemplar impreso. Puede obtener un ejemplar de este aviso en nuestro sitio web, <http://hsc.virginia.edu/patients-consumers> Para obtener un ejemplar impreso, diríjase a la Oficina de Ingreso (Admitting Office) llamando al 1-434-924-9231.

Nos reservamos el derecho a cambiar este aviso y a hacer que

## CAMBIOS A ESTE AVISO

el aviso cambiado tenga efecto inmediato en la información médica que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Exhibiremos una copia del aviso vigente en las áreas de registro y de ingreso del Sistema de Salud y en nuestra página web. El aviso llevará la fecha en que entre en vigor en la primera página. Además, cada vez que usted se registre o sea ingresado al Sistema de Salud para servicios de tratamiento o atención a la salud como paciente interno o externo, tendremos disponibles ejemplares del aviso vigente a petición del interesado.

## QUEJAS

Si usted cree que se ha infringido su derecho a la privacidad puede presentar una queja al Sistema de Salud (Health System) o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Secretary of the Department of Health and Human Services). Para presentar una queja, diríjase al Departamento del Representante del Paciente (Patient Representative Department) llamando al 1-434-924-8315. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. No se le penalizará por presentar una queja.

Otros usos y divulgaciones de la información médica no cubiertos por este aviso o por las leyes que se aplican a nosotros serán hechos únicamente con su permiso por escrito. Si usted nos da permiso para usar o divulgar información médica acerca de usted para un propósito en particular, usted puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento poniéndose en contacto con la Oficina Cumplimiento Corporativo y Privacidad (Corporate Compliance and Privacy Office) llamando al 1-434-924-2938. Si usted revoca su permiso, no usaremos ni divulgaremos más ninguna información médica referente a usted por las razones expuestas en su autorización por escrito. Debe comprender que no podemos retractarnos de ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso y que estamos obligados a retener nuestros expedientes sobre la atención médica que le hemos proporcionado.

## OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

## NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

El Sistema de Salud puede recabar información sobre su número de seguro social. Utilizamos los números de seguro social para fines de identificación y verificación (por ejemplo, para proporcionar el expediente médico correcto cuando hay dos pacientes con el mismo nombre). La ley del estado de Virginia (Código de Virginia 58.1-521) también nos exige que recopilemos el número de seguro social para su uso en caso necesario en el programa de compensación administrativa. Hay otros programas del gobierno, como Medicaid, que exigen el número de seguro social. La entrega de un número de seguro social es voluntario, excepto en el caso de personas que soliciten planes del gobierno para los cuales se requiere dicho número. Las prácticas de privacidad incluidas en este Aviso se aplican a su número de seguro social.

## MÁS INFORMACIÓN

Para mayor información, diríjase a la Oficina de Cumplimiento Corporativo y Privacidad (Corporate Compliance and Privacy Office) llamando al 1-434-924-2938

