

# HIPAA

## *Aviso sobre las Prácticas de la Privacidad*



**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. TAMBIÉN SE DESCRIBE CÓMO PUEDE PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN DE HIPAA.**

**POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.**

**TIENE DERECHO A RECIBIR UNA COPIA EN PAPEL O ELECTRÓNICA DE ESTE AVISO EN CUALQUIER MOMENTO. AUNQUE HAYA ACEPTADO RECIBIR ESTE AVISO POR VÍA ELECTRÓNICA, SIGUE TENIENDO DERECHO A RECIBIR UNA COPIA EN PAPEL DEL MISMO. PUEDE OBTENER UNA COPIA DE ESTE AVISO EN NUESTRO SITIO WEB, [HTTP://UVAHEALTH.COM.PATIENTSVISITORSGUIDE](http://uvahealth.com.patientsvisitorsguide). PARA OBTENER UNA COPIA IMPRESA DE ESTE AVISO, PÓNGASE EN CONTACTO CON LA OFICINA DE ADMISIONES LLAMANDO AL 434.924.9231.**

**SI TIENE ALGUNA PREGUNTA SOBRE ESTE AVISO, PÓNGASE EN CONTACTO CON LA OFICINA CORPORATIVA DE CUMPLIMIENTO Y PRIVACIDAD LLAMANDO AL (434) 924.2938 Y [ComplianceandPrivacyMedicalCenter@hscmail.mcc.virginia.edu](mailto:ComplianceandPrivacyMedicalCenter@hscmail.mcc.virginia.edu).**

Los términos utilizados, pero no definidos en este Aviso tendrán el significado que se les da en las Reglas de HIPAA.

### **Quién Seguirá Este Aviso**

Este Aviso de Prácticas de Privacidad (“Aviso”) describe las prácticas de privacidad de este centro o consulta (la “Entidad Cubierta”) y de los centros, consultas, proveedores y otros que operan como parte del sistema de salud integrado conocido como UVA Health (“UVA Health” o el “Health System”) bajo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (“HIPAA”) que protege la privacidad de su información médica. Si desea obtener una lista de los centros del Sistema de Salud cubiertos por este Aviso (cada uno de ellos una “Entidad Cubierta Participante” y, en conjunto, las “Entidades Cubiertas Participantes” o “nosotros”), por favor póngase en contacto con UVA Health o visite nuestro sitio web en <https://uvahealth.com>. La Entidad cubierta mantiene su Conjunto de registros designados mediante el uso de una historia clínica electrónica (“EHR” por sus siglas en inglés) mantenida por el Sistema de Salud para uso de la Entidad Cubierta y las demás Entidades Cubiertas Participantes.

A través de su propiedad y control comunes, el uso de un registro de salud electrónico compartido y/o la garantía de calidad compartida y las actividades relacionadas, las Entidades Cubiertas Participantes, incluidas todas las entidades, centros y ubicaciones afiliadas del Sistema de Salud, han formado un sistema organizado de atención médica en el que participan en actividades conjuntas de garantía de calidad y, como resultado, califican como una "entidad cubierta afiliada" (“ACE” por sus siglas en inglés) y/o un "acuerdo organizado de atención médica" (“OHCA” por sus siglas en inglés) según HIPAA. Como participantes de ACE/OHCA, todas las Entidades Cubiertas Participantes pueden usar y divulgar información médica contenida en su EHR, compartida, y pueden compartir dicha información médica entre sí, para fines de tratamiento, pago u operaciones descritas en este Aviso.

Este Aviso también se aplica a todas las personas que prestan servicios médicos en un Centro o Consultorio de una Entidad Cubierta Participante, aunque no sean nuestros empleados o agentes, incluyendo a:

- Cualquier profesional de la salud autorizado a ingresar información en su historia clínica
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios al que permitimos que le ayude mientras usted es paciente
- Todos los empleados del Sistema de Salud, personal y estudiantes

Determinados centros, consultas y unidades, incluidas las unidades psiquiátricas de hospitalización de las Entidades Cubiertas Participantes, pueden entregar a los pacientes un aviso complementario en el que se describan sus prácticas, en la medida en que difieran de las descritas en este Aviso.

Nos reservamos el derecho a modificar este Aviso y a hacer que el Aviso modificado entre en vigor para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso actual en determinadas áreas de registro y admisión y en otros lugares clave de todo el Sistema de Salud, así como en nuestro sitio web en <https://uvahealth.com/patients-visitors/forms>. Este Aviso contendrá la fecha de entrada en vigor en la primera página. Además, cada vez que se registre o sea admitido en cualquiera de nuestras instalaciones para recibir tratamiento o servicios de atención médica como paciente hospitalizado o ambulatorio, dispondremos de copias del presente Aviso a petición de los interesados.

### **Nuestro Compromiso con Respeto a la Información Médica**

Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Nos comprometemos a proteger su información médica. Creamos un registro de los cuidados y servicios que recibe. Necesitamos este registro para proporcionarle una atención de calidad y para cumplir ciertos requisitos legales. Este Aviso se aplica a todos los registros de su atención generados por el

Sistema de Salud y las Entidades Cubiertas Participantes, ya sean realizados por el personal del Sistema de Salud o por su médico personal. Este Aviso le informará sobre las formas en que podemos utilizar y divulgar su información médica. También

describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de información médica.

La ley nos obliga a garantizar la confidencialidad de los datos médicos que le identifican, a informarle de nuestras obligaciones legales y de nuestras prácticas en materia de confidencialidad de los datos médicos que le conciernen, y a respetar las condiciones de la notificación actualmente en vigor.

### **Cómo Podemos Utilizar y Divulgar su Información Médica**

Las siguientes categorías describen las distintas formas en que utilizamos y divulgamos la información médica. Para cada categoría de uso o divulgación explicaremos lo que queremos decir y daremos ejemplos. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones de una categoría. Sin embargo, todas las formas en las que se nos permite utilizar y revelar información estarán dentro de una de las categorías.

Los usos y divulgaciones de información médica no contemplados en el presente Aviso o en las leyes que nos son de aplicación se realizarán únicamente con su permiso por escrito (una "**Autorización**"). En particular, la mayoría de los usos y divulgaciones de información médica con fines de mercadotecnia, la mayoría de las divulgaciones a cambio de pagos y la mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia requerirían su autorización. Si nos autoriza a utilizar o divulgar información médica sobre usted para un fin determinado, puede revocar dicha autorización, por escrito, en cualquier momento poniéndose en contacto con la Oficina de Cumplimiento y Privacidad Corporativa llamando al 434.924.2938. Si revoca su permiso, dejaremos de utilizar o divulgar información médica sobre usted por los motivos contemplados en su autorización por escrito. Usted entiende que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso, y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que le hemos prestado.

#### **A. Cuándo Podemos Utilizar y Divulgar su Información Médica Protegida sin su Autorización.** Podemos utilizar y divulgar su Información Médica Protegida sin su Autorización para los siguientes fines:

**1. Para el Tratamiento.** Podemos utilizar información médica sobre usted para proporcionarle tratamiento o servicios médicos, incluidos los siguientes casos:

- Facilitaremos información médica sobre usted a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina, residentes u otro personal que participe en su atención. Por ejemplo, un médico que le atienda por una fractura de pierna puede necesitar saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede ralentizar el proceso de curación. Además, es posible que el médico tenga que comunicar al dietista si usted tiene diabetes para que podamos organizar las comidas adecuadas.
- Diferentes departamentos del Sistema Sanitario o de una Entidad Cubierta Participante (y diferentes Entidades Cubiertas Participantes que participen en su atención) también pueden compartir información médica sobre usted para coordinar las diferentes cosas que necesita, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías.
- Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para comunicarnos con usted acerca del tratamiento disponible, por ejemplo, para enviarle recordatorios de citas o de reposición de recetas, o para ofrecerle programas de salud y otros programas educativos, o para informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés.
- También podemos revelar información médica sobre usted a personas ajenas al sistema de salud que presten servicios relacionados con su atención, como agencias de asistencia médica a domicilio o proveedores de equipos médicos.

**2. Para Pagos.** Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para que el tratamiento y los servicios que reciba puedan facturarse y cobrarle a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Si no desea que su seguro médico reciba información sobre el tratamiento que ha pagado por adelantado, consulte el apartado "Derecho a solicitar restricciones" en la página 4 de este Aviso.

- Por ejemplo, es posible que tengamos que dar a su plan de salud información sobre su intervención quirúrgica para que su plan de salud nos pague o le reembolse a usted los gastos de la intervención.
- Podemos informar a su plan de salud sobre un tratamiento que va a recibir, para obtener la aprobación previa o determinar si su plan cubrirá el resto del tratamiento.

**3. Para las Funciones de Asistencia Médica.** Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para operaciones de asistencia médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento del sistema de salud y para garantizar que todos nuestros pacientes reciban una atención de calidad.

- Por ejemplo, podemos utilizar la información médica para revisar nuestros tratamientos y servicios y para

evaluar el rendimiento de nuestro personal en su atención.

- También podemos combinar información médica sobre muchos pacientes para decidir qué servicios adicionales debe ofrecer el Sistema de Salud, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces.
- También podemos proporcionar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y enfermería, y otro personal y aprendices con fines de revisión y aprendizaje.
- También podemos combinar la información médica que tenemos con información médica de otros hospitales para comparar cómo lo estamos haciendo y ver dónde podemos mejorar la atención y los servicios que ofrecemos. Podemos eliminar de este conjunto de información médica datos que le identifiquen, de modo que otros puedan utilizarla para estudiar la atención médica y la prestación de servicios médicos sin saber quién es usted.

**4. Para el tratamiento dispensado por otros profesionales de la salud.** Podemos revelar información médica a profesionales de la salud que le hayan atendido o le atiendan en la actualidad, como equipos de rescate, un hospital de referencia y sus médicos, o un director médico de una residencia de ancianos, para que la utilicen en su tratamiento, en la búsqueda de pagos por el tratamiento y en determinadas operaciones de atención médica, como la evaluación de la calidad de su atención y el rendimiento de su personal, la formación y las revisiones de licencias y acreditaciones.

**5. A los Asociados Comerciales.** Existen algunos servicios prestados a las Entidades Cubiertas Participantes a través de contratos con empresas asociadas. Algunos ejemplos son el mantenimiento informático por empresas externas y la transcripción de historiales médicos por servicios externos de historiales médicos. Cuando se contratan estos servicios, podemos divulgar su información médica a nuestros socios comerciales para que puedan realizar el trabajo que les hemos pedido. Del mismo modo, hay departamentos de la Universidad de Virginia ("UVA") que nos prestan servicios y pueden necesitar acceder a su información médica para realizar su trabajo. Exigimos a los socios comerciales y a otros departamentos de la UVA que protejan adecuadamente su información y que nos notifiquen cualquier violación de sus datos médicos.

**6. Para actividades de recaudación de fondos.** Podemos utilizar la siguiente información para ponernos en contacto con usted con el fin de fomentar las donaciones al Sistema de Salud. También podemos revelar esta información a una fundación relacionada con el Sistema de Salud para que la fundación pueda ponerse en contacto con usted para fomentar las donaciones. Se trata de su nombre, dirección, número de teléfono, dirección de correo electrónico y otra información de contacto, edad, fecha de nacimiento, identidad de género, estado del seguro, los nombres de sus médicos, las fechas en las que recibió tratamiento o servicios en el hospital y los departamentos en los que recibió tratamiento o servicios. No incluye información sobre su diagnóstico o tratamiento, salvo que podamos utilizar o revelar a una fundación relacionada información limitada sobre el resultado de su tratamiento con fines de detección. Usted tiene derecho a optar por no recibir contactos para recaudar fondos. Si no desea que el hospital se ponga en contacto con usted para recaudar fondos, puede comunicárselo a la Oficina de Desarrollo del Sistema de Salud llamando al 800.297.0102 o al 434.924.8432.

**B. Cuándo Podemos Utilizar y Divulgar su Información Médica Protegida Sin Autorización u Oportunidad de Oponerse.** Podemos Utilizar o Divulgar su Información Médica Protegida sin su Autorización y no estamos obligados a darle la oportunidad de oponerse antes de hacer el Uso o Divulgación en las siguientes situaciones:

**1. Conforme a la Ley.** Divulgaremos información médica sobre usted cuando así lo exija la legislación federal, estatal o local.

**2. Para Actividades de Salud Pública.** Podremos divulgar su Información Médica Protegida para actividades de salud pública, por ejemplo para:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Informar de nacimientos y defunciones;
- Informar sobre discapacidades peligrosas de conductores y pilotos;
- Informar de malos tratos o abandono de niños, ancianos y pacientes incompetentes;
- Notificar reacciones a medicamentos o problemas con productos; o
- Notificar a los ciudadanos la retirada de productos que puedan estar utilizando.

**3. A las autoridades policiales y judiciales.** Podemos divulgar información médica si así nos lo solicita un agente de la autoridad:

- En respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto, emplazamiento o proceso similar;
- Sobre una muerte que creamos que pueda ser el resultado de una conducta delictiva;

- Sobre conductas delictivas en el hospital;
- Sobre heridas producidas por determinadas armas; o
- A una institución penitenciaria que tenga su custodia.

**4. Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad.** Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza inmediata y grave para su salud y seguridad o la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, la divulgación sólo se hará a quien pueda ayudar a prevenir la amenaza.

**5. Actividades de supervisión en materia de salud.** Podemos revelar información médica a una agencia de supervisión médica para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**6. Médicos forenses y directores de funerarias.** Podemos revelar información médica a un médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de su muerte. También podemos revelar información médica sobre pacientes fallecidos del hospital a directores de funerarias, según sea necesario para el desempeño de sus funciones.

**7. Donación de órganos y tejidos.** Si es usted donante de órganos, podemos comunicar sus datos médicos a organizaciones que se ocupan de la obtención de órganos o tejidos o a un banco de donación de órganos, para promover la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

**C. Cuándo Puede Usted Oponerse a un Uso o Divulgación de su Información Médica Protegida.** A menos que nos indique lo contrario, podemos Utilizar o Divulgar su Información Médica Protegida en las siguientes situaciones:

**1. Para incluirle en nuestro directorio de pacientes ingresados.** Si está ingresado en uno de nuestros hospitales, a menos que nos notifique que se opone, utilizaremos su nombre, ubicación en el hospital y estado general para responder a preguntas sobre usted de personas que pregunten por usted mencionando su nombre. Si no desea que parte o la totalidad de esta información se utilice con este fin durante su actual estancia en el hospital, notifíquelo al Centro de Coordinación de Camas llamando al 434.243.9931, o si desea restringir permanentemente este uso, notifíquelo a la Oficina de Admisiones llamando al 434.924.9231. Esta información y su afiliación religiosa también pueden ser proporcionadas a miembros del clero. Si no desea que parte o la totalidad de esta información se proporcione a los miembros del clero, por favor notifique a la Oficina de Admisión llamando al 434.924.9231.

**2. A las personas implicadas en su asistencia o en el pago de la misma.** Podemos facilitar información sobre usted a un familiar o amigo que participe en su atención o en el pago de la misma. Podemos comunicar a sus familiares o amigos su estado y que está hospitalizado.

**3. A organismos de ayuda en caso de catástrofe.** Podemos revelar información médica sobre usted a una entidad que preste asistencia en caso de catástrofe para que su familia pueda ser informada de su estado, condición y ubicación.

**D. Uso y Divulgación del Información Médica Protegida en Circunstancias Especiales.** Podemos Utilizar o Divulgar su Información Médica Protegida en circunstancias especiales, o basándonos en su participación en determinadas actividades. Los usos y divulgaciones en estas situaciones a menudo se pueden hacer sin su autorización, pero es posible que debamos tomar medidas adicionales antes de hacer el uso o divulgación como se describe a continuación:

**1. Militares y veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información médica sobre usted según lo requieran las autoridades de mando militar. También podemos divulgar información médica sobre personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras competentes.

**2. Indemnización de los Trabajadores.** Podemos divulgar información médica sobre usted para programas de compensación laboral o similares que proporcionen prestaciones por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**3. Demandas y litigios.** Si está implicado en una demanda o litigio, podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

**4. Investigación.** En determinadas circunstancias, podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted con fines de investigación. También podemos conservar muestras de tejido o sangre y otros fluidos similares que normalmente se desechan después de un procedimiento médico, para su uso posterior en proyectos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede consistir en comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que reciben una medicación con

los que reciben otra para la misma afección.

- Sin embargo, todos estos proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de la información médica, tratando de equilibrar las necesidades de la investigación con la necesidad de los pacientes de privacidad de su información médica. Antes de que utilicemos o divulguemos información médica para investigación, el proyecto habrá sido aprobado a través de este proceso de aprobación de la investigación. En algunos casos, será necesaria su autorización. En otros casos no, cuando el proceso de revisión determine que el proyecto crea, como mucho, un riesgo mínimo para la privacidad.
- También podemos revelar información médica sobre usted a personas que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que revisen no salga del Sistema de Salud.
- Si un proyecto de investigación puede realizarse utilizando datos médicos de los que se ha eliminado toda la información que le identifica (como su nombre y número de historia clínica), podemos utilizar o divulgar los datos sin aprobación especial. También podemos utilizar o divulgar datos para investigación conservando algunos identificadores, como fechas de nacimiento, ingreso y tratamiento, e información general sobre dónde vive (no su dirección), sin aprobación especial. Sin embargo, en este caso haremos que quienes reciban los datos firmen un acuerdo para protegerlos adecuadamente.

**5. Números del Seguro Social.** El Sistema de Salud puede recopilar su número de seguro social. Utilizamos los números de seguro social para identificación y verificaciones (por ejemplo, para proporcionar el historial médico correcto cuando dos pacientes tienen el mismo nombre). También estamos obligados a recopilar números de seguro social por la ley de Virginia (Va. Code 58.1521) para su uso si es necesario en el programa de compensación administrativa. Algunos otros programas gubernamentales, como Medicaid, requieren números del seguro social. Proporcionar un número de seguro social es voluntario, excepto para los solicitantes de programas gubernamentales que lo requieran. Las prácticas de privacidad del Aviso se aplican a su número del seguro social.

**6. Divulgaciones Relacionadas con la Atención Prestada a Menores.** Si es menor de 18 años y no está emancipado legalmente, por lo general estamos obligados a revelar su Información Médica Protegida a sus padres o tutores. Sin embargo, según lo dispuesto por la Ley de Virginia (Código de Virginia § 54.1-2969(E)), no revelaremos ninguna información sobre el tratamiento que reciba por enfermedades venéreas u otras enfermedades infecciosas o contagiosas de declaración obligatoria; embarazo o planificación familiar; o por servicios ambulatorios relacionados con el abuso de sustancias, enfermedades mentales o trastornos emocionales.

**Sus Derechos Respecto a la Información Médica Sobre Usted**

Usted tiene los siguientes derechos en relación con la información médica que conservamos sobre usted. Si desea ejercer sus derechos, debe rellenar un formulario especial. Para obtener el formulario o más información, póngase en contacto con el Servicio de Administración de Información de Salud.

- A. Derecho de Inspección y Copia.** Tiene derecho a inspeccionar o recibir una copia de su historial médico y de facturación, o a que se envíe una copia a otra persona designada por usted. Puede solicitar copias de los expedientes en formato electrónico, y si los expedientes están disponibles en ese formato, se le proporcionarán en él. También puede pedirnos que transmitamos copias de los registros en formato electrónico a un tercero, y si los registros están disponibles en ese formato, se le proporcionarán en él. En caso contrario, se los proporcionaremos a usted o al tercero en un formato alternativo. Para los historiales médicos, debe enviar un formulario de autorización firmado a Health Information Management, University of Virginia Medical Center, P.O. Box 800476, Charlottesville, VA 229080476, o por fax al 434.924.2432. Los formularios de autorización y las instrucciones están disponibles en el sitio web del Centro Médico en <https://uvahealth.com/patients-visitors/your-medical-records>. Llame al 434924.5136 si tiene alguna pregunta. Para los registros de facturación puede escribir a Patient Financial Services, P.O. Box 800750, Charlottesville, VA 229080750, o llamar al 800.523.4398. Si solicita una copia de la información, podemos cobrarle una tarifa por los gastos de copia y envío.
- B. Derecho de Enmienda.** Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que la modifiquemos. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda mientras la información sea conservada por o para el Sistema de Salud. Para solicitar una modificación, debe hacerlo por escrito y enviarla a Health Information Management, University of Virginia Medical Center, P.O. Box 800476, Charlottesville, VA, 229080476. Además, debe proporcionar una razón que respalde su solicitud.
- C. Derecho a un Informe sobre Divulgaciones.** Tiene derecho a solicitar un "informe de divulgaciones". Se trata de una lista de las divulgaciones de información médica sobre usted que no fueron para tratamiento, pago u operaciones de atención médica y de las que usted no tenía conocimiento previamente. Para solicitar esta lista de divulgaciones, debe

enviar su solicitud por escrito a Health Information Management, University of Virginia Medical Center, P.O. Box 800476, Charlottesville, VA 229080476. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no podrá ser superior a seis años. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). La primera lista que solicite en un periodo de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle por los costes de proporcionar la lista. Le notificaremos el coste y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en ningún gasto.

**D. Derecho a Solicitar Restricciones.** Las solicitudes para restringir la divulgación de expedientes médicos a otras personas pueden hacerse llamando a Administración de Información de Salud al 434.924.5136. Las solicitudes para restringir la divulgación de los registros de facturación y pago del Centro Médico y de los médicos pueden realizarse llamando a Servicios Financieros para Pacientes al 434.924.5377. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle servicios de emergencia.

**1. Tiene derecho a restringir la divulgación de información médica a su plan de salud** por servicios pagados íntegramente de su bolsillo antes de la prestación del servicio. Esta restricción sólo se aplica si la divulgación es a un plan de salud con fines de pago o de operaciones de atención médica y la información de salud protegida se refiere a un artículo o servicio de atención médica por el cual el proveedor de atención médica ha sido pagado en su totalidad antes de los servicios. Hable con el personal de la clínica o con su médico para ejercer este derecho.

**2. Tiene derecho a solicitar otras restricciones en el uso o divulgación de información médica sobre** la divulgación de sus datos médicos con fines de tratamiento, pago u operaciones, o la divulgación de sus datos médicos a alguien que participe en su asistencia o en el pago de la misma. No estamos obligados a aceptar su solicitud de estas restricciones. Por ejemplo, no podremos acceder a solicitudes que no podamos llevar a cabo razonablemente o que interfieran con su tratamiento, como restringir el acceso de su médico remitente o de atención primaria a su información médica. Nuestro proceso normal consiste en enviar inmediatamente los registros de su visita a su médico de referencia.

**E. Derecho a Solicitar Comunicaciones Alternativas.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una determinada manera o en determinados lugares. Por ejemplo, puede solicitar que sólo nos pongamos en contacto con usted en el trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones alternativas, debe hacer su solicitud por escrito; póngase en contacto con la Oficina de Admisión llamando al 434.924.9231 para obtener instrucciones sobre cómo hacer su solicitud. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Atenderemos todas las solicitudes razonables dentro de nuestras posibilidades técnicas. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos pongamos en contacto con usted.

**F. Derecho a Recibir Notificación de Cualquier Infracción.** Tiene derecho a recibir una notificación por escrito de nuestra parte si se ha producido una violación de su información médica identificable.

**G. Podemos Denegar Sus Solicitudes Sólo en Ciertas Circunstancias Muy Limitadas.**

**1. Si denegamos su solicitud de acceso o copia de su Información Médica Protegida** puede solicitar que se revise la denegación. Otro profesional de la salud autorizado elegido por el hospital revisará su solicitud y la denegación. La persona que lleve a cabo la revisión no será la misma que denegó su solicitud. Cumpliremos el resultado de la revisión.

**2. Podemos denegar su solicitud de modificación de su Información Médica Protegida si nos pide que modifiquemos información que:**

- No fue creada por nosotros, a menos que pueda demostrar que la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para realizar las modificaciones; si es así, añadiremos su solicitud a los registros de información;
- No forma parte de la información médica conservada por o para el Sistema de Salud;
- No forma parte de la información que usted puede consultar y copiar; o
- Es exacta y completa.

### **Quejas**

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el Sistema de Salud o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja, póngase en contacto con la Oficina Corporativa de Cumplimiento y Privacidad llamando al 434.924.2938. No se le sancionará por presentar una queja.

UVA Salud da la bienvenida y brinda servicios, programas y actividades a todos los pacientes y visitantes. UVA Salud:

- Cumple con todas las leyes de derechos civiles aplicables y no discrimina, excluye ni trata de manera diferente a pacientes o visitantes por motivos de raza, edad, color, origen nacional, religión, discapacidad, orientación sexual, género, identidad de género o expresión de género.
- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse de manera efectiva con nosotros, incluyendo:
  - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
  - Información en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, etc.)
- Proporciona servicios gratuitos de idiomas en más de 150 idiomas diferentes a personas cuyo idioma principal no es el inglés, que incluye:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita dispositivos de comunicación o servicios de idiomas, llame a nuestra Oficina de Idiomas al 434.982.1794.

Si cree que UVA Salud ha fracasado en proporcionar estos servicios o ha discriminado de alguna manera, puede presentar una queja en persona, por correo, fax o correo electrónico con:

Patient Experience Officer  
PO Box 800678  
Charlottesville, VA 22908-0678  
Teléfono: 434.924.8315  
O correo electrónico:  
PatientExperience@hscmail.mcc.virginia.edu

Puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles (Department of Health and Human Services). Si lo desea, podemos ayudarle.

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW -  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
Teléfono: 800.368.1019 | 800.537.7697 (TDD)

Formularios de quejas, información y un portal en línea para la presentación electrónica están disponibles en: [www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint](http://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint)

## Language Assistance

Language assistance services, free of charge, are available to you. **Call 1.434.982.1794 (TTY: 844.346.7516).**

**Spanish** ¿Habla español? Le proporcionaremos un intérprete sin costo alguno para usted.

**French** Parlez-vous français? Nous vous fournirons gratuitement un interprète.

**Korean** 한국어를 사용하십니까?  
무료로 통역 서비스를 제공해  
드리겠습니다.

**Russian** Вы говорите по-русски? Мы абсолютно бесплатно предоставим вам переводчика.

**Vietnamese** Quý vị nói được tiếng Việt không? Chúng tôi sẽ cung cấp một thông dịch viên miễn phí cho quý vị.

**Hindi** क्या आप हिन्दी बोलते हैं? हम आपके लिए बिना किसी निजी लागत के एक दुभाषिया को उपलब्ध कराएँगे।

**Mandarin** 您讲国语吗? 我们将免费为您提供翻译。

**German** Sprechen Sie Deutsch? Wir stellen Ihnen unentgeltlich einen Dolmetscher zur Verfügung.

**Arabic** هل تتحدث اللغة العربية؟ سوف نوفر لك مترجمًا فورًا بدون أي تكلفة عليك.

**Bengali** আপনি কি বাংলায় কথা বলেন? আমরা আপনাকে একজন দোভাষী (ইন্টারপ্রিটার) দেব যার জন্য আপনার ব্যক্তিগতভাবে অর্থব্যয় করতে হবে না।

**Tagalog** Nakapagsasalita ka ba ng Tagalog? Magbibigay kami ng tagasalin nang wala kang personal na babayaran.

**Nepali** तपाईं नेपाली बोल्नुहुन्छ? हामी तपाईंको लागि निःशुल्क रूपमा दोभाषे उपलब्ध गराउने छौं।

**Farsi** فارسی صحبت می کنید؟ یک مترجم شفاهی رایگان در اختیار شما قرار خواهیم داد.

**Swahili** Je, unazungumza Kiswahili? Tutakupatia mkalimani bila gharama yoyote kwako.

**Amharic** አማርኛ ይናገሩሉ? እርስዎ በግልጽ ምንም ወጪ ሳያወጡ አስተርጓሚ እናቀርባለን።

**Dari** آیا شما دری صحبت میکنید؟ ما به شما ترجمان رایگان مهیا میکنیم.

**Urdu** کیا آپ اردو بولتے ہیں؟ ہم بغیر آپ کے ذاتی لاگت کے آپ کے لئے ترجمان فراہم کریں گے۔

**Kru** Nje o nso Yoruba? A o fun o ni ogbufo lai gba owo lowo re.