

EN ESTE AVISO SE DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y REVELARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE USTED ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVISARLO DETENIDAMENTE.

La confidencialidad de su información médica es muy importante para nosotros. Este aviso se aplica a todos los registros relacionados con su atención generados o mantenidos por un centro de VHC Health o mediante un servicio de VHC Health, que incluye a los proveedores de atención médica, personal médico, empleados y agentes de VHC Health y sus centros afiliados, incluyendo hospitales, consultorios médicos y clínicas que opera VHC Health, y también cualquier centro de atención médica o consultorio médico que ahora o en el futuro esté bajo el control de VHC Health o bajo un control conjunto de este sistema.

#### **Nuestras responsabilidades**

En este aviso se incluye información sobre las formas en que podemos usar y revelar su información médica. También describimos sus derechos y determinadas obligaciones que tenemos sobre el uso y la revelación de la información médica. La ley nos exige que:

- garanticemos la privacidad de la información médica que lo identifica;
- lo informemos de sus obligaciones legales y las prácticas de privacidad en relación con su información médica; y
- respetemos las condiciones del aviso que está vigente actualmente.

#### **Información de contacto**

Si después de leer este aviso necesita más información o quiere comunicarse con nosotros por cualquier motivo relacionado con el manejo de su información médica, comuníquese con la siguiente persona de contacto:

**Privacy Officer, Compliance Department, VHC Health**  
1715 N. George Mason Drive, Arlington, VA 22205  
Teléfono: 703.558.6230

#### **Acuerdo de atención médica organizada**

Los centros de VHC Health, incluyendo, entre otros, el Virginia Hospital Center y el Virginia Hospital Center Physician Group, prestan servicios de atención en entornos médicamente integrados en los que las personas suelen recibir atención de más de un proveedor de atención médica. Quienes lo atiendan pueden incluir al personal de VHC Health, los médicos empleados y a los profesionales médicos aliados, o proveedores independientes en consultorios privados que tengan privilegios clínicos en el VHC Health, grupos de médicos que atienden en el hospital como anestesiólogos, radiólogos, patólogos y médicos de emergencia, jefes de departamentos y directores médicos. Todos ellos son parte del Acuerdo de Atención Organizada (OHCA) de Virginia Hospital Center Arlington Health System, y este documento se presenta como un aviso conjunto en su nombre. La información se compartirá según sea necesario para hacer un tratamiento, un pago u operaciones de atención médica. Los médicos y los proveedores de atención podrían tener acceso a información médica protegida en sus consultorios para revisar sus tratamientos anteriores, ya que podría afectar su atención actual y futura. Ni este aviso conjunto ni la participación en un OHCA crean una relación de empleador-empleado entre VHC Health y un miembro del personal médico cuando no exista de otra manera.

#### **Cómo podemos usar y revelar su información médica**

Las siguientes categorías describen diferentes formas en las que usamos y revelamos información médica.

**Para el tratamiento:** Podemos usar su información médica para hacerle un tratamiento o prestarle servicios médicos y coordinar su atención. Podemos revelar su información médica a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina u otros miembros del personal que participen en su atención en el centro. Por ejemplo, un médico que lo trate por una fractura de pierna podría necesitar saber si usted tiene diabetes, porque la diabetes podría retrasar el proceso de recuperación. Diferentes departamentos de VHC Health también pueden compartir su información médica para coordinar las diferentes cosas que usted podría necesitar, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. Además, podemos revelar su información médica a otro médico o proveedor de atención médica (como un especialista o laboratorio) quien, a petición de su médico, participe en su atención ayudando a su médico con el diagnóstico o el tratamiento. También podemos darle a su médico o a su proveedor de atención médica copias de varios informes que podrían servirle para tratarlo una vez que le hayan dado el alta de un centro de VHC Health.

**Para el pago:** Podemos usar y revelar información médica sobre su tratamiento y servicios para facturar y cobrarle a usted, su compañía de seguros u otro pagador. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro médico podría hacer antes de aprobar o pagar los servicios de atención médica recomendados para usted, como determinar la elegibilidad o cobertura de beneficios del seguro, revisar la necesidad médica de los servicios prestados y hacer actividades de revisión de recursos utilizados por el paciente. Por ejemplo, podríamos necesitar compartir su información médica sobre una cirugía que le hayan hecho en el hospital para que su plan médico nos pague o le haga un reembolso por la cirugía. También podemos informar a su plan médico de un tratamiento que usted vaya a recibir para obtener la aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento o no. También podemos revelar información a su médico u otros miembros del personal médico que participen en su atención en un centro médico de VHC Health o a sus agentes de facturación para que le envíen las facturas a usted o a su compañía de seguros.

**Para las operaciones de atención médica:** Podemos usar y revelar su información médica para los fines de nuestras operaciones de atención médica. Estos usos y revelaciones nos sirven para gestionar nuestros centros, y para garantizar que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar información médica para evaluar nuestros tratamientos y servicios, y el desempeño de nuestro personal en su atención. También podemos combinar la información médica de muchos pacientes para evaluar la necesidad de nuevos servicios o tratamientos. También podemos revelar información a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y otros miembros del personal de un centro de VHC Health con propósitos educativos y de evaluación. También podemos combinar la información médica que tenemos con la de otros hospitales para hacer comparaciones que nos ayudarán a tomar decisiones sobre

mejoras. Podemos quitar información que lo identifique de este conjunto de información médica para proteger su privacidad.

**Socios comerciales:** Algunos de los servicios de VHC Health se prestan mediante socios comerciales. Por ejemplo, podemos usar una compañía externa que se encargue de las transcripciones o de la facturación. Cuando se contratan servicios, podemos revelar su información médica a nuestros socios comerciales para que puedan hacer el trabajo que les pedimos. Sin embargo, para proteger su información médica, los socios comerciales deben firmar un Acuerdo de Socios Comerciales que establece las garantías necesarias para proteger su privacidad.

**Directorio del hospital:** Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio de VHC Health mientras usted sea paciente del Virginia Hospital Center. Esta información puede incluir su nombre, el lugar donde está en el Virginia Hospital Center, su condición general (buena, estable, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, excepto su afiliación religiosa, también podrá revelarse a personas que pregunten por usted por su nombre. Podemos compartir su afiliación religiosa con un miembro del clero, incluso si no pregunta por usted por su nombre. Esta información se revela para que su familia, amigos y clérigos puedan visitarlo en el Virginia Hospital Center y saber cómo está en general. Si no quiere que lo incluyan en el directorio del centro, deberá avisar al personal de ingresos cada vez que lo ingresen. Si, por circunstancias de emergencia, no podemos preguntarle sobre el directorio, usaremos nuestro criterio profesional para determinar qué es lo más conveniente hasta que usted tenga una oportunidad razonable de objetar nuestra decisión.

**Para comunicarnos con usted sobre nuestros servicios:** Podemos usar su información médica para comunicarnos con usted para:

- enviarle un recordatorio sobre una cita;
- informarlo de posibles opciones o alternativas de tratamiento;
- informarlo de beneficios o servicios relacionados con la salud;
- evaluar su satisfacción con nuestros servicios; o
- comunicarnos con usted mediante boletines informativos, correos u otros medios para darle opciones o alternativas de tratamiento, información relacionada con la salud, manejo de enfermedades, programas de bienestar, productos o servicios que se prestan en los centros de VHC Health, u otras iniciativas o actividades de la comunidad en la que participen nuestros centros. Estas actividades no se consideran *marketing* según la Ley de portabilidad y responsabilidad de seguros médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA).

**Filantropía:** Como parte de nuestras iniciativas para recaudar fondos, podemos usar, o revelar a un socio comercial o fundación relacionada a nivel institucional, cierta información médica sobre usted, como su nombre, dirección, número de teléfono, correo electrónico, fechas en que recibió tratamientos o servicios, médico encargado de su atención, información sobre los resultados y departamento en que le prestaron un servicio (por ejemplo, Cardiología u Ortopedia) para que podamos comunicarnos, o puedan comunicarse, con usted para recaudar dinero en nuestro nombre. El dinero recaudado se usará para expandir y mejorar los servicios y los programas que prestamos a la comunidad. Puede decidir no participar de la convocatoria de recaudación de fondos, y su decisión no afectará de ningún modo a su tratamiento ni al pago de los servicios. En todo el material sobre recaudación de fondos que reciba le indicarán cómo hacer para dejar de recibir este tipo de comunicaciones de nuestra parte. Tenga en cuenta que procesaremos de inmediato su petición de que lo eliminemos de nuestra lista de recaudación de fondos y que la cumpliremos, a menos que ya hayamos enviado una comunicación antes de recibir el aviso sobre su decisión de no participar.

**Personas que participan en su atención o el pago de su atención:** Podemos compartir su información médica con su representante personal o un familiar designado que participe en su atención médica. También podemos darle información a una persona que ayude a pagar su atención. Además, podemos compartir su información médica con una entidad que ayude en las tareas de respuesta en caso de catástrofe para que puedan informar a su familia de su condición, su estado y el lugar donde está. Podemos pedirle su autorización por escrito para revelar dicha información en la medida que lo exija la ley; sin embargo, si usted está incapacitado o no puede hacerlo, usaremos nuestro criterio profesional para determinar si debemos hacer dicha revelación.

**Investigación:** En determinadas circunstancias, podemos revelar su información médica para investigaciones según nuestras obligaciones legales; por ejemplo, para actividades preparatorias de una investigación o cuando una junta de revisión institucional evalúa una propuesta de investigación, establece protocolos para garantizar la privacidad de su información médica y aprueba la investigación.

**Según lo exija o autorice la ley:** Podemos revelar su información médica cuando lo exija o autorice la ley a los siguientes tipos de entidades, entre otras:

- La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), o una entidad regulada por la FDA, para reportar un evento adverso o un posible defecto relacionado con un medicamento o dispositivo médico.
- Autoridades legales o de salud pública (como los Servicios de Protección Infantil, una junta/defensoría de derechos humanos o una junta/defensoría de salud mental) para:
  - prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad;
  - reportar nacimientos y muertes;
  - reportar un presunto abuso, abandono o violencia doméstica;
  - reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
  - informar a las personas de retiradas del mercado de productos que podrían estar usando; o
  - avisar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.
- Instituciones penitenciarias
- Agentes de compensación a trabajadores
- Organizaciones de donación de órganos y tejidos
- Autoridades de comando militar
- Registros de datos médicos, incluyendo registros de tumores y traumatismos
- Directores funerarios, forenses y directores médicos
- Agencias de seguridad nacional e inteligencia
- Servicios de protección para el presidente y otras personas

**Actividades de supervisión médica:** Podemos revelar información médica a una agencia de supervisión médica para las actividades autorizadas por la ley. Las actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de atención médica, los programas del gobierno y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Demandas y disputas:** Podemos revelar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar su información médica en respuesta a una citación, una solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal según las leyes vigentes.

**Aplicación de la ley:** Podemos revelar determinada información médica a autoridades de orden público para fines de aplicación de la ley, por ejemplo:

- lo que exija la ley, incluyendo reportar determinadas heridas y lesiones físicas;
- una orden judicial, citación, orden de comparecencia, orden de detención o proceso similar;
- la necesidad de identificar o encontrar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- la necesidad de obtener información sobre la víctima de un delito si, en ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener la aprobación de esta persona;
- una muerte que creemos que pudo haber sido resultado de una conducta delictiva;
- la investigación de una conducta delictiva en el centro; o
- en circunstancias de emergencia, la denuncia de un delito, el lugar del delito o las víctimas, o la identidad y la descripción de la persona que cometió el delito o el lugar donde está.

**Para prevenir una amenaza grave a la salud o la seguridad:** Podemos usar y revelar su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a la salud y seguridad pública, la suya o de otras personas.

**Menores:** Si usted es un menor no emancipado según las leyes de Virginia, puede haber circunstancias en las que revelemos su información médica a un padre, tutor, u otra persona que actúa *in loco parentis*, según nuestras responsabilidades legales.

**Padres:** Si usted es padre de un menor no emancipado y actúa como el representante personal del menor, podemos compartir con usted información médica de su hijo en determinadas circunstancias. Por ejemplo, si estamos obligados por ley a obtener su consentimiento como representante personal de su hijo para que este reciba atención médica, podemos revelar información médica de su hijo a usted. En algunas circunstancias, según lo exija la ley, podremos no revelar información médica de un menor no emancipado a usted.

**Personas fallecidas.** Después del fallecimiento de una persona, podemos revelar información médica a un forense o examinador médico según sea necesario para que cumplan sus tareas y a directores funerarios según lo autorice la ley. Además, después de un fallecimiento, podemos revelar información médica a un representante personal (por ejemplo, al albacea de su patrimonio) y, a menos que la persona haya expresado una preferencia contraria, también podemos revelar información médica a un familiar, representante personal o persona que participe en la atención de la persona o en el pago de la atención antes del fallecimiento, si la información médica es relevante para la participación de dicha persona en la atención o el pago de la atención. Estamos obligados a aplicar las medidas necesarias para proteger la información médica por 50 años después del fallecimiento.

**Usos y revelaciones incidentales.** Puede haber determinados usos y revelaciones incidentales que ocurren mientras le prestamos servicios o gestionamos nuestro negocio. Por ejemplo, después de una cirugía, el enfermero o el médico pueden necesitar usar su nombre para identificar a familiares que puedan estar esperándolo en la sala de espera. Otras personas que estén en la misma sala podrían oír su nombre. Haremos esfuerzos razonables para limitar estos usos y revelaciones incidentales.

**Intercambio de información médica** Participamos en uno o más sistemas de intercambio de información médica, incluyendo las plataformas Care Everywhere de Epic y VHCconnect, que nos permiten intercambiar su información médica con otros proveedores participantes (por ejemplo, médicos, hospitales y centros de enfermería especializada) y sus socios comerciales. Por ejemplo, podemos autorizar que un médico que lo atienda acceda a nuestros registros para tener información actualizada para atenderlo. Si la ley lo exige, pediremos al proveedor que obtenga su consentimiento antes de acceder a su información médica mediante el sistema de intercambio de información médica. La participación en un sistema de intercambio de información médica también nos permite acceder a información médica de otros proveedores y planes médicos participantes para los fines de su tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Las agencias o los departamentos de salud pública que participen en el sistema de intercambio de información médica también pueden acceder a su información médica protegida y usarla de forma limitada según las leyes de privacidad federales y estatales; por ejemplo, pueden usarla para gestionar actividades de salud pública. En la medida que lo permita la ley, usted puede elegir que su información médica no esté disponible mediante las plataformas Care Everywhere, VHCconnect u otros sistemas de intercambio de información médica que usen los centros de VHC Health comunicándose con el encargado de privacidad (Privacy Officer) (información de contacto arriba).

### **Sus derechos sobre la información médica**

Aunque su expediente médico es propiedad física de VHC Health, usted tiene los siguientes derechos en relación con la información médica que tenemos sobre usted:

**Derecho a inspeccionar y copiar:** Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar la información médica que tenemos sobre usted y que pueda usarse para tomar decisiones sobre su atención. Por lo general, esto incluye los expedientes médicos y registros de facturación, pero no incluye las notas de psicoterapia. Si guardamos la información de forma electrónica y usted pide una copia electrónica, le daremos la información en la forma y el formato que usted solicitó si es fácil hacerlo. Si no podemos reproducir el registro o el expediente con facilidad en la forma y el formato que usted solicitó, lo haremos en otro formato electrónico y legible que acordemos. Podemos cobrar una

tarifa para cubrir el costo de hacer las copias, incluyendo el costo de obtención, envío y uso de los suministros asociados a su solicitud. Podemos rechazar su solicitud de inspeccionar y copiar sus registros en determinadas circunstancias muy limitadas. Si le niegan el acceso a su información médica, puede solicitar que dicha denegación se revise. Otro profesional de atención médica autorizado, que VHC Health elija, evaluará su solicitud y la denegación. La persona que haga la evaluación no será la misma persona que denegó la solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

**Derecho de enmienda:** Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedimos que la modifiquemos. Usted tiene derecho a solicitar una modificación siempre y cuando la información se conserve en o para el centro de VHC Health. Usted debe dar un motivo para dicha solicitud. Podemos denegar

su solicitud para modificar la información. Si esto ocurre, lo informaremos por escrito del motivo de la denegación y de su derecho a presentar una declaración (de una longitud razonable) en desacuerdo con la decisión, que se agregará a su expediente.

**Derecho a una lista de las revelaciones:** Usted tiene derecho a pedir una lista de las revelaciones de su información médica. Esta es una lista de las revelaciones de su información médica que hemos hecho. La lista no incluirá determinadas revelaciones, como las que se hicieron para el tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y ciertos tipos de revelaciones, por ejemplo, como parte de un directorio del hospital o revelaciones autorizadas por usted. Le daremos la lista sin cargo; sin embargo, si usted pide más de una lista en un periodo de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable por el costo de cualquier petición subsiguiente. Su petición debe indicar el periodo en el que está interesado (por ejemplo, “desde el 1 de enero de 2018 hasta el 1 de febrero de 2018”). No podremos darle una lista de las revelaciones hechas antes del 14 de abril de 2003, o por un periodo mayor que 6 años. Las peticiones deben hacerse por escrito. Puede comunicarse con el encargado de privacidad para obtener un formulario para pedir una lista de las revelaciones.

**Derecho a solicitar restricciones:** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en la información médica que usamos o revelamos sobre usted para el tratamiento, pago y operaciones de atención médica, o a personas que participen en su atención o en el pago de su atención. No estamos obligados a aceptar su solicitud, a excepción de lo que se explica en el siguiente párrafo, pero le avisaremos si hemos aceptado su solicitud.

Estamos obligados a aceptar su solicitud de no revelar determinada información médica a su plan médico para los fines de pago y operaciones de atención médica si (1) usted paga de su bolsillo todos los gastos relacionados con ese servicio al momento del servicio o en los periodos especificados por escrito en nuestras políticas; y (2) la revelación no es obligatoria por ley. Dicha restricción solo se aplicará a los registros que se relacionen únicamente con el servicio que usted ha pagado en su totalidad. Si más tarde recibimos su autorización con fecha posterior a la fecha de su solicitud de restricción que nos autoriza a revelar todos sus registros a su plan médico, asumiremos que ha cancelado su solicitud de restricción.

Debe presentar una solicitud por separado a cada entidad cubierta de la que vaya a recibir servicios que están incluidos en su solicitud para cada tipo de restricción, incluyendo los médicos independientes y los profesionales médicos aliados, o proveedores independientes en consultorios privados que tengan privilegios clínicos en el Virginia Hospital Center y grupos de médicos que atiendan en el hospital, como anestesiólogos, radiólogos, patólogos y médicos de emergencia. Comuníquese con el encargado de privacidad si tiene preguntas sobre los proveedores que participan en su atención.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos en una manera determinada o en un lugar determinado. Aceptaremos la solicitud siempre y cuando sea razonable para nosotros hacerlo. Por ejemplo, puede pedir que usemos una dirección alternativa para fines de facturación.

**Derecho a recibir un aviso en caso de una violación de la privacidad:** Usted tiene derecho a recibir un aviso sobre un acceso, adquisición, uso o revelación de su información médica que no esté permitido por la HIPAA si dicho acceso, adquisición, uso o revelación comprometiera la seguridad o la privacidad de su información médica protegida (nos referimos a esto como “violación”). Le avisaremos sin demora injustificada, pero, a más tardar, 60 días después del descubrimiento de la violación.

**Derecho a recibir una copia en papel de este aviso:** Usted tiene derecho a recibir una copia en papel de este aviso. Puede pedirnos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este aviso en formato electrónico, tiene derecho a recibir una copia en papel. Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web: [www.vhchealth.org/privacy](http://www.vhchealth.org/privacy). Para ejercer cualquiera de sus derechos, pida al encargado de privacidad los formularios necesarios y presente su solicitud por escrito.

### **Cambios a este aviso**

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de que se aplique el aviso revisado o modificado para su información médica que ya tengamos y para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso vigente en nuestro sitio web, [www.vhchealth.org/privacy](http://www.vhchealth.org/privacy). La fecha de entrada en vigor figurará en la primera página de este aviso. Además, cada vez que usted se registre o lo ingresen para recibir tratamiento o servicios de atención médica como paciente hospitalizado o ambulatorio, le daremos una copia del aviso vigente.

### **Quejas**

Si considera que sus derechos de privacidad se violaron, puede presentar una queja ante el encargado de privacidad de VHC Health (información de contacto arriba) o ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Todas las quejas ante VHC Health deben presentarse por escrito. **No le impondrán ninguna penalización por presentar una queja.**

### **Usos y revelaciones que requieren su autorización**

Hay muchos usos y revelaciones que solo podemos hacer con su autorización escrita. Estos incluyen:

**Usos y revelaciones que no se describieron arriba.** Obtendremos su autorización para los usos y revelaciones de su información médica que no estén descritos en el aviso de arriba.

**Notas de psicoterapia y otros servicios de salud conductual. Notas de psicoterapia:** Estas son notas que hace un profesional de salud mental que documenta conversaciones en sesiones privadas de consejería o en sesiones de terapia conjunta o grupal. Excepto en circunstancias muy limitadas, la revelación de notas de psicoterapia está prohibida o requiere su autorización. Muchos usos o revelaciones de información médica de salud conductual requieren su autorización.

**Registros de trastornos por uso de sustancias.** Muchos usos o revelaciones de información médica de salud conductual requieren su autorización.

**Marketing.** A menos que lo permita la ley vigente, no usaremos ni revelaremos su información médica protegida para fines de *marketing* sin su autorización. Además, si recibiremos una remuneración económica de un tercero en relación con el *marketing*, le avisaremos en el formulario de autorización.

**Venta.** No venderemos su información médica protegida a terceros sin su autorización. En dichas autorizaciones se mencionará que recibiremos una remuneración en la transacción.

**Cancelación.** Si nos autoriza a revelar su información médica, puede cancelar dicha autorización en cualquier momento enviándonos un aviso según nuestra política de autorización y las instrucciones en nuestro formulario de autorización. Su cancelación no se aplicará a los usos y revelaciones que se hayan hecho según su autorización anterior.