

# HIPAA

## Aviso sobre las Prácticas de la Privacidad



**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. TAMBIÉN DESCRIBE CÓMO PUEDE PRESENTAR UNA QUEJA EN VIRTUD DE LA HIPAA.**

**POR FAVOR, REVÍSELO DETENIDAMENTE.**

**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, TIENE DERECHO A RECIBIR UNA COPIA EN PAPEL. PUEDE OBTENER UNA COPIA DE ESTE AVISO EN NUESTRO SITIO WEB, [HTTPS://UVAHEALTH.COM/PATIENTS-VISITORS/FORMS](https://uvahealth.com/patients-visitors/forms).**

Los términos utilizados, pero no definidos en este Aviso tendrán el significado que se les da en las Normas 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 las demás entidades que operan como parte del sistema de salud integrado conocido como "UVA Health" (las "Entidades Cubiertas de UVA Health" o "UVA Health"). Las Entidades Cubiertas de UVA Health están relacionadas como "entidades cubiertas afiliadas" y/o participan en un "acuerdo organizado de asistencia sanitaria", lo que significa que, en virtud de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos ("HIPAA"), son tratadas como una única entidad para la mayoría de los fines de la HIPAA, incluido el intercambio de información médica protegida ("PHI") de los pacientes con fines de tratamiento, pago y funcionamiento. En el sitio web de UVA Health, <https://uvahealth.com/locations>, figura una lista de las entidades cubiertas por este aviso.

Todos los profesionales médicos, empleados, personal médico, personal en formación, estudiantes y voluntarios de UVA Health seguirán las prácticas de privacidad descritas en este Aviso. Determinados centros, prácticas y unidades, incluidas las unidades psiquiátricas de hospitalización de las Entidades Cubiertas Participantes, pueden proporcionar a los pacientes un aviso complementario que describa 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 de la Notificación actual en determinadas zonas de registro y admisión y en otros lugares clave de UVA Health, así como en nuestro sitio web <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 Aviso vigente a petición del interesado.

**Nuestro compromiso respecto a la información médica**

Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe, para poder ofrecerle una atención de calidad y cumplir los requisitos legales. UVA Health utiliza una historia clínica electrónica ("HCE") para crear y mantener su información médica. Este Aviso se aplica a todos los registros de su atención generados y almacenados por UVA Health y las Entidades Cubiertas Participantes, ya sean realizados por el personal de UVA Health 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 en relación con el uso y la divulgación de información médica.

Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal y nos comprometemos a protegerla. La ley nos obliga a garantizar la confidencialidad de los datos médicos que le identifican, a informarle de nuestras obligaciones legales y prácticas en materia de confidencialidad con respecto a sus datos médicos, a notificarle en caso de violación de sus datos médicos y a respetar los términos del aviso 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 aplicables 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 los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia y cualquier venta de su información médica identificable requerirían su autorización. Si usted 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 Corporativa de Cumplimiento y Privacidad, tal como se explica al final de este Aviso. 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 tomar de nuevo ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso, y que

estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que le hemos prestado.

## **Cuándo Podemos Utilizar y Divulgar Su PHI Sin Su Autorización.**

Podemos utilizar y divulgar su PHI sin su Autorización para los siguientes fines:

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

- Facilitaremos información médica sobre usted a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina, residentes u otro personal que participe en su tratamiento. 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 de UVA Health o de una Entidad Cubierta Participante pueden compartir información médica sobre usted para coordinar las diferentes cosas que necesite, 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 bienestar 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 a UVA Health que presten servicios relacionados con su atención, como agencias de asistencia de salud a domicilio o proveedores de equipos médicos.

**Para el Pago.** Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para que el tratamiento y los servicios que reciba puedan facturarse y cobrarse a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Si no desea que su plan de salud reciba información sobre el tratamiento por el que ha pagado por adelantado, consulte la sección "Solicitar Restricciones" 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 tratamiento.

**Para Operaciones de Atención Sanitaria.** Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento de UVA Health y para asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciben 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 la atención que le prestamos.
- También podemos combinar información médica sobre muchos pacientes para decidir qué servicios adicionales debe ofrecer UVA Health, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces.
- También podemos utilizar o facilitar información a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y enfermería y demás personal y personal en prácticas con fines de revisión y educativos.
- Podemos utilizar o divulgar su información médica para fines legales, de cumplimiento, de tecnología de la información, programación, coordinación de la atención, gestión de datos, seguridad, auditoría, trabajo social o seguridad de la información de UVA Health;
- También podemos combinar la información médica que tenemos con información médica de otros hospitales para comparar nuestra actuación 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 sanitaria y la prestación de servicios sanitarios sin saber quién es usted.

**Para tratamientos proporcionados por otros profesionales médicos.** Podemos revelar información médica a profesionales médicos que le hayan atendido o le atiendan en la actualidad, como equipos de rescate, un hospital de referencia y sus médicos, o el 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. Con frecuencia utilizamos sistemas electrónicos para intercambiar información con otras entidades relacionadas con la asistencia médica que la necesitan. Estos "intercambios de información médica" o "HIE" permiten a otras personas implicadas en su atención acceder rápidamente a la información que necesitan para tratarle.

**A los Asociados Comerciales.** Hay algunos servicios prestados a las Entidades Cubiertas Participantes a través de contratos con otras empresas a las que nos referimos como "Asociados Comerciales". 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 asociados 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 sanitaria para realizar su trabajo. Exigimos a los asociados comerciales y a otros departamentos de UVA que salvaguarden adecuadamente su información y que nos notifiquen cualquier incidente relacionado con su información médica.

**Para actividades de recaudación de fondos.** Podemos utilizar la siguiente información para ponernos en contacto con usted en un esfuerzo por fomentar las donaciones para UVA Health. También podemos revelar esta información a un socio comercial o a una fundación relacionada con UVA Health 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 afín información limitada sobre el resultado de su tratamiento con fines de evaluación. 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 notificarlo a la Oficina de Desarrollo de Salud de UVA llamando al 800.297.0102 o al 434.924.8432.

## **Cuándo Podemos Utilizar y Divulgar Su PHI Sin una Autorización o una Oportunidad De Oponerse.**

- **Por Imperativo Legal.** Divulgaremos información médica sobre usted cuando así lo exija la legislación federal, estatal o local.
- **Para Actividades de Salud Pública.** Podemos divulgar su PHI para actividades de salud pública, entre ellas: prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, o informar sobre: nacimientos y muertes; discapacidades que ponen en peligro a conductores y pilotos; abuso o negligencia de niños; ancianos y pacientes incompetentes; reacciones a medicamentos o problemas con productos; o notificar a las personas sobre el retiro de productos que puedan estar usando.
- **A las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.** Podemos divulgar información médica si así nos lo solicita un funcionario encargado de hacer cumplir la ley:
  - En respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto, emplazamiento o proceso similar;
  - Sobre una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta criminal;
  - Sobre la conducta delictiva en el hospital;
  - Sobre heridas producidas por determinadas armas; o
  - A una institución penitenciaria que tenga su custodia.
- **Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad.** Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted cuando sea necesario para evitar una amenaza inmediata y grave para su salud y seguridad o para la salud y seguridad del público o de otra persona. No obstante, la divulgación sólo se hará a quien pueda ayudar a evitar la amenaza.
- **Actividades de supervisión médica.** Podemos revelar información médica a una agencia de supervisión de salud 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 sanitario, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- **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.
- **Donación de órganos y tejidos.** Si usted es donante de órganos, podemos revelar información médica 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.

## **Cuándo Puede Oponerse a un Uso o Divulgación de Su PHI.**

A menos que nos indique lo contrario, podemos Utilizar o Divulgar su PHI en las siguientes situaciones:

- **En nuestro Directorio de pacientes hospitalizados.** Si está ingresado en uno de nuestros hospitales, utilizaremos su nombre, ubicación en el hospital y estado general para responder a preguntas sobre usted de personas que pregunten por usted por su nombre. Su afiliación religiosa puede ser comunicada a miembros del clero, aunque no pregunten por usted por 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, o si desea restringir permanentemente este uso, **póngase en contacto con la Oficina Corporativa de Cumplimiento y Privacidad, tal y como se explica al final de este Aviso.**
- **A personas implicadas en su atención o en el pago de la misma.** Podemos comunicarnos con su familia, amigos o cualquier otra persona que usted identifique si están implicados en su atención o en el pago de la misma.
- **A organismos de ayuda en caso de catástrofe.** Podemos revelar información médica sobre usted a una entidad que preste asistencia en una catástrofe para que su familia pueda ser notificada sobre su estado, condición y ubicación.

**Uso y Divulgación de la PHI en Circunstancias Especiales.** Podemos Utilizar o Divulgar su PHI en circunstancias especiales, o basándonos en su participación en ciertas 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:

- **Millitares y veteranos.** Podemos divulgar información médica sobre usted según lo requieran las autoridades de mando militar. También podemos divulgar información médica sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.
- **Indemnización laboral.** Podemos divulgar información médica sobre usted para programas de compensación de trabajadores o similares que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Demandas y litigios.** Si está implicado en un pleito o litigio, podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se han hecho esfuerzos para informarle acerca de la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada.
- **Números de Seguro Social.** UVA Health 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 los 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 de seguro social. Proporcionar un número de seguro social es voluntario, excepto para los solicitantes de programas gubernamentales que lo requieran. Las prácticas de privacidad en el Aviso se aplican a su número de seguro social.
- **Divulgaciones Relacionadas con la Atención Prestada A Menores.** Si usted es menor de 18 años y no está emancipado legalmente, por lo general estamos obligados a Divulgar su PHI a sus padres o tutores. Sin embargo, como lo exige la Ley de Virginia (Código de Virginia § 54.1-2969(E)), no revelaremos ninguna información sobre el tratamiento que usted reciba por enfermedades venéreas u otras enfermedades infecciosas o contagiosas de notificación obligatoria; embarazo o planificación familiar; o por servicios ambulatorios relacionados con el abuso de sustancias, enfermedades mentales o trastornos emocionales.
- **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 los pacientes que reciben un medicamento con los que recibieron otro para la misma enfermedad.
  - 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 condiciones médicas específicas, siempre y cuando la información médica que revisen no salga de UVA Health.
  - 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.

- **Redes Sociales.** UVA Health utiliza plataformas de medios sociales para compartir información con el público. No compartiremos ninguna información médica sobre usted en nuestras redes sociales sin su autorización. Sin embargo, si decide compartir información sobre usted u otras personas en nuestras páginas y plataformas de medios sociales, comprenda que la información es pública y no estará protegida por las leyes de privacidad.

### **Sus Derechos en Relación con 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. Los formularios de autorización y las instrucciones están disponibles en <https://uvahealth.com/patients-visitors/your-medical-records> o poniéndose en contacto con

**Gestión de Información de Salud, como se explica al final de esta sección. UVA Health conserva su historial médico durante 30 años a partir de la última fecha de tratamiento, por lo que si no ha sido atendido en UVA Health en los últimos 30 años, su historial no estará disponible.**

- **Inspección y Copia.** Salvo contadas excepciones, tiene derecho a inspeccionar o recibir una copia de su historial médico y de facturación, o a que se envíe una copia a la persona que usted designe. Puede solicitar copias de los expedientes o pedirnos que le enviemos copias de los expedientes en formato electrónico, y si los expedientes 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. Puede obtener los registros directamente a través de MyChart, o enviando un formulario de Autorización para la Divulgación de Información Médica por parte de UVA Health Information (disponible en <https://uvahealth.com/patients-visitors/your-medical-records>) a Health Information Management, a la dirección indicada al final de esta sección. 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 costes de copia y envío. No denegaremos su solicitud excepto en circunstancias muy limitadas, pero si lo hacemos, tiene derecho a que la denegación sea revisada por otro profesional médico licenciado elegido por UVA Health. Asimismo, tenga en cuenta que UVA Health retiene su historial médico durante 30 años a partir de su última fecha de tratamiento, por lo que si no ha sido atendido en UVA Health en los últimos 30 años, su historial no estará disponible.
- **Contabilidad de las Divulgaciones.** Tiene derecho a solicitar una "relación de divulgaciones" durante los seis años anteriores a su solicitud poniéndose en contacto con Gestión de Información Médica. 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 anteriormente. Para solicitar esta lista de contabilización de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito. En su solicitud deberá indicar en qué formato desea la lista (por ejemplo, en papel o en formato electrónico). 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 correspondiente y podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en gasto alguno.
- **Solicitud de Restricciones.** Las solicitudes para restringir la divulgación de expedientes médicos a otras personas pueden hacerse llamando a Gestión de Información Médica. 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.
  - **Usted tiene derecho a restringir la divulgación de información de salud a su plan de salud** para los servicios pagados de su bolsillo en su totalidad 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 su clínica o con su médico para ejercer este derecho.
  - **Tiene derecho a solicitar otras restricciones a nuestro uso o divulgación de información médica sobre usted** con fines de tratamiento, pago u operaciones, o divulgación de información médica sobre usted a alguien que participe en su atención 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 remitente.

- **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 poniéndose en contacto con la Oficina Corporativa de Cumplimiento y Privacidad, como se explica al final de este Aviso. 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.
- **Notificación de Cualquier Violación.** Tiene derecho a recibir una notificación por escrito de nuestra parte si se ha producido una violación de su información médica identificable.
- **Modificar.** Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que la modifiquemos por escrito aportando una razón que apoye su petición. Tiene derecho a solicitar una modificación mientras la información sea conservada por o para UVA Health. No estamos obligados a acceder a su solicitud de modificación si la información no forma parte de su "Conjunto de Registros Designados", es exacta y completa, no es información a la que usted tenga derecho a acceder o no fue creada por UVA Health (a menos que la entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar modificaciones).

<b>Para UVA Health University Medical Center, UVA Children's y todas las clínicas del área de Charlottesville, VA.</b>	<b>Para Culpeper Medical Center, Prince William Medical Center, Haymarket Medical Center y todas las Community Health Clinics</b>
Health Information Management	Release of Information Department
PO Box 800476, Charlottesville, VA 22908-0476	8700 Sudley Drive, Manassas, VA 20110
Tel: 434.924.5136 Fax: 434.924.2432	Teléfono 703-369-8297 Fax: 703-369-8285
Correo electrónico CLHIMDCT@hscmail.mcc.virginia.edu	Correo electrónico: uvachrecordrequest@uvahealth.org

### Quejas

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante UVA Health (véase más abajo) o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos en 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201. No se le penalizará por presentar una queja.

Para presentar una queja ante UVA Health, póngase en contacto con:

<b>Para UVA Health University Medical Center, UVA Children's y todas las clínicas del área de Charlottesville, VA.</b>	<b>Para Culpeper Medical Center, Prince William Medical Center, Haymarket Medical Center y todas las Community Health Clinics</b>
Director, Compliance and Privacy, UVA Health	Director, Compliance and Privacy, UVA Community Health
PO Box 800805, Charlottesville, VA 22908-	8700 Sudley Road, Manassas VA 20110
Tel: 434-924-2938	Teléfono: 877-266-7632
complianceandprivacymedicalcenter@uvahealth.org	CommunityHealthCompliance@uvahealth.org

# Aviso de no Discriminación



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 lingüísticos gratuitos en más de 150 idiomas diferentes a pacientes con conocimientos limitados del inglés (LEP) o que presentan sordera/dificultad auditiva, incluyendo:
  - Intérpretes cualificados en persona, a distancia por vídeo o de audio
  - Información selecta escrita en otros idiomas

Si necesita dispositivos de comunicación o servicios de idiomas, llame a nuestra Oficina de Idiomas al 434.982.1794 o Oficina de Embajadores Culturales de UVA: 703-392-6334.

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 Oficina  
PO Box 800678  
Charlottesville, VA 22908-0678  
Teléfono: 434.924.8315  
O correo electrónico:  
PatientExperience@uvahealth.org

Departamento de Relaciones con el Paciente  
8700 Sudley Rd.  
Manassas, VA 20110  
Teléfono: 888.253.0466 or 703.369.8002  
O correo electrónico:  
UVACHPatientrelations@uvahealth.org

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.