



Aviso Conjunto de las Normas de Privacidad

EN ESTE AVISO SE DESCRIBE EL MODO EN QUE SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

ASUMIMOS UN COMPROMISO CON SU PRIVACIDAD

Virtua se compromete a proteger la privacidad de su información médica. La ley nos exige respetar la privacidad de la información médica que lo/la identifica (también conocida como «información médica protegida» o «PHI», por sus siglas en inglés) y proporcionarle este Aviso sobre sus obligaciones legales y las prácticas de privacidad en relación con su PHI. Solo usaremos y divulgaremos su PHI como se describe en este Aviso. Tenemos la obligación de cumplir con los términos de este Aviso durante su vigencia. Nos reservamos el derecho a modificar los términos de este Aviso en cualquier momento y a hacer que el nuevo Aviso entre en vigor para toda la PHI en nuestro poder. Los avisos revisados estarán disponibles cuando lo solicite y se publicarán en nuestro sitio web.

¿QUIÉNES SE DEBEN REGIR POR ESTE AVISO?

Los términos del presente Aviso aplican a Virtua, sus filiales, programas y departamentos, incluidos, entre otros, Virtua-Memorial Hospital del Condado de Burlington, Virtua Marlton Hospital, Virtua Voorhees Hospital, Virtua Medical Group, Virtua Express Urgent Care, los Centros de salud y rehabilitación Virtua, Servicios comunitarios de enfermería a domicilio Virtua, Virtua Our Lady of Lourdes Hospital y Virtua Willingboro Hospital.

Las entidades anteriores participan en un Acuerdo de atención médica organizada y podrían usar y compartir PHI entre ellas según sea necesario para realizar tratamientos, pagos o gestión de la atención médica en relación con este acuerdo.

Todos los empleados, el personal médico, residentes, estudiantes, voluntarios y agentes de Virtua están obligados a cumplir los términos de este Aviso.

USOS Y DIVULGACIONES DE SU PHI

Esta sección describe las maneras en las que podremos usar y divulgar su PHI sin necesidad de obtener primero su consentimiento o autorización.

Tratamiento: Podremos usar y divulgar su PHI según sea necesario para proporcionarle tratamiento médico o prestarle servicios. Por ejemplo, podremos compartir información médica sobre usted con otros proveedores de atención médica, dentro y fuera de Virtua, que participen en su atención para planificar un tratamiento para usted, o con una farmacia que esté surtiendo sus recetas.

Pago: Podremos usar y divulgar su PHI a otros con el fin de cobrar los tratamientos y servicios que haya recibido. Por ejemplo, podremos proporcionar información sobre la cirugía que se le realizó en Virtua a su plan de salud para que nos pague o le reembolse a usted el costo de la cirugía. También podremos informarle a su plan de salud acerca de cualquier tratamiento que esté por recibir, de modo que podamos obtener la autorización previa del pago o saber si su plan pagará el tratamiento.

Gestiones de los servicios de salud: Podremos usar y divulgar su PHI para fines operativos. Esto es necesario para gestionar Virtua, que incluye asegurarnos de que nuestros pacientes reciban atención de alta calidad y que nuestros profesionales de atención médica reciban educación de máximo nivel. Por ejemplo, su PHI podría divulgarse a miembros del personal médico, del personal de mejora de la calidad y reducción de riesgos, y a otras personas para evaluar el desempeño de nuestro personal, analizar la calidad de la atención y los resultados en su caso y en casos similares, y averiguar cómo podemos mejorar nuestras instalaciones y servicios.

La divulgación de su PHI para fines de tratamiento, pago o gestión de la atención médica se podría

realizar de forma electrónica, por ejemplo, a través de My Virtua (portal para pacientes), si decide inscribirse, y de Physician Link (portal para proveedores). El intercambio de información médica por vía electrónica permite que quienes coordinan y participan en su atención médica puedan acceder de forma rápida y segura a su PHI para mejorar la calidad general de su salud y evitar demoras en el tratamiento.

Intercambio de Información Médica: Para facilitar la divulgación electrónica de PHI entre aquellos involucrados en su atención, participamos en uno o más Intercambios de Información Médica (HIE, por sus siglas en inglés) que coordinan el uso compartido de información entre los participantes del HIE para fines de tratamiento, pago y gestión de la atención médica. Esto significa que podremos compartir PHI que obtengamos o generemos sobre usted con entidades ajenas a Virtua involucradas en su atención (como hospitales, consultorios, farmacias o compañías de seguros) que participen en el HIE, o podremos recibir información que estas generen o tengan sobre usted para que cada uno de nosotros pueda proporcionar un mejor tratamiento y coordinación de sus servicios de atención médica. Tiene derecho a elegir no formar parte de los HIE en los que participamos. Si decide no participar, su PHI no estará disponible de forma electrónica a través del HIE. Si decide participar, podremos proporcionar su información de salud a los HIE en los que participemos, según lo permita la ley. Si prefiere no participar, debe completar un Formulario de exclusión de HIE de Virtua y enviar el formulario completo como se indica en el formulario. El Formulario de exclusión de HIE está disponible en nuestro sitio web en www.virtua.org/HIE.

Directorios del centro: Si lo/la hospitalizan, podremos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio de pacientes hospitalizados, como su nombre, número de habitación, estado general y, si lo desea, su afiliación religiosa. A menos que se oponga, la información, excepto su afiliación religiosa, podría divulgarse a quien la solicite por su nombre. Esa información, incluida su afiliación religiosa, también podría proporcionarse a miembros del clero, aunque no la soliciten por su nombre. Si desea que su información se excluya de este directorio, hágaselo saber a un miembro de su equipo de atención.

Citas y servicios: Podremos usar o divulgar su PHI para recordarle acerca de citas, o para informarle sobre tratamientos alternativos u otros servicios o beneficios relacionados con la salud que podrían interesarle.

Recaudación de fondos. Podremos usar o compartir su información para contactarlo/a para que realice una donación a una iniciativa de recaudación de fondos en nombre de Virtua. Usted tiene derecho a optar por no recibir comunicaciones con fines de recaudación de fondos. Toda comunicación relacionada con iniciativas de recaudación de fondos que le envíen contendrá información acerca de cómo puede hacer para dejar a recibir comunicaciones similares en el futuro.

Personas que participan en su atención. A menos que se niegue, podremos divulgar su PHI a los familiares, amigos u otras personas que usted haya identificado como sus cuidadores o pagadores de su atención. Podremos usar o divulgar su PHI para notificar a un familiar, representante personal o a cualquier otra persona responsable de su cuidado acerca de su paradero y su estado. También podremos divulgar PHI limitada a una entidad pública o privada que participe en iniciativas de ayuda en casos de desastres para localizar a un familiar o a otras personas que podrían participar en algún aspecto de su cuidado.

Investigación. Podremos usar su PHI con fines de investigación cuando una junta de revisión institucional o un consejo de privacidad determinen que existen protocolos vigentes suficientes para garantizar la privacidad de su PHI.

Socios comerciales. Podremos comunicarnos con ciertas personas u organizaciones externas, denominadas “socios comerciales”, para que realicen determinados servicios por nosotros, como auditorías, acreditaciones, servicios legales, etc. En ocasiones, podría ser necesario que compartamos su PHI con estas personas u organizaciones externas para permitirles realizar servicios en representación nuestra. En esas instancias, exigimos que esos socios comerciales y sus subcontratistas protejan de forma adecuada la privacidad de su PHI.

Usos y divulgaciones adicionales. La ley nos permite o nos exige que utilicemos y divulguemos su PHI de otras formas sin su consentimiento o

autorización. Por ejemplo, la ley nos permite compartir su PHI:

- para cualquier fin que exija la ley estatal o federal;
- para procedimientos judiciales y administrativos de conformidad con la autoridad legal;
- con ciertos organismos gubernamentales si sospechamos de abuso o abandono infantil, o si creemos que usted es víctima de abuso, abandono o violencia doméstica;
- con entidades reguladas por la Administración de Alimentos y Medicamentos si fuera necesario para informar eventos adversos o defectos de productos o para participar en el retiro de productos del mercado;
- para ciertos fines de cumplimiento de la ley, que incluyen identificar o localizar un sospechoso, fugitivo, testigo material, persona perdida o víctima de un delito; para informar delitos en emergencias; para informar muertes o ciertas lesiones mortales y para cumplir con otros requisitos de informe obligatorios;
- para funciones gubernamentales especializadas, como protección de funcionarios públicos o informe a diferentes ramas de los servicios armados, de ser necesario. También podremos divulgar su PHI si fuera necesario para actividades de seguridad nacional, inteligencia o de los servicios de protección;
- a una institución correccional o a un funcionario del orden público si usted está encarcelado/a en una institución correccional o bajo la custodia de un funcionario del orden público y según sea necesario (1) para que la institución le proporcione atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas; o (3) para proteger la seguridad de la institución correccional;
- para cumplir con las leyes y regulaciones relacionadas con indemnización laboral;
- para actividades de salud pública, como el informe obligatorio de enfermedades, lesiones, nacimientos y muertes, para investigaciones obligatorias relacionadas con la salud pública y para otras actividades de supervisión de la salud;
- con su empleador, cuando le hayamos proporcionado atención médica a solicitud de su empleador por motivos relacionados con la salud y seguridad laboral. En la mayoría de los

casos, recibirá un aviso sobre la divulgación de su PHI a su empleador;

- con examinadores médicos, directores de funerarias o médicos forenses, según sea necesario para que puedan llevar a cabo sus obligaciones legales;
- de ser necesario, para coordinar la donación cadavérica, de órganos, ojos o tejido, o de trasplantes; y
- para prevenir una amenaza grave para su salud o seguridad, o para la salud y seguridad de otras personas según lo permitan las leyes vigentes.

SU AUTORIZACIÓN

Salvo las disposiciones generales que se indican más arriba, no usaremos ni divulgaremos su PHI para otros fines, a menos que haya firmado un formulario en el que autorice el uso o la divulgación. El formulario describirá la información que se divulgará y durante cuánto tiempo, a quién y para qué fin. Tiene derecho a revocar una autorización por escrito para usar o divulgar su PHI en cualquier momento, también por escrito, aunque su revocación no afectará la medida en la que Virtua haya accionado en función de su autorización. Usaremos o divulgaremos su información solo con su autorización por escrito en las siguientes situaciones:

- cuando el uso o la divulgación incluyan notas de psicoterapia;
- cuando el uso o la divulgación tengan ciertos fines de comercialización, que incluyen comunicados de comercialización pagados por terceros;
- cuando la divulgación constituiría una venta de PHI; y
- cuando el uso o la divulgación incluyan una situación que no está contemplada en este Aviso.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

La información relacionada con el VIH, la información sobre pruebas genéticas, los registros de tratamiento de trastornos por abuso de sustancias, los registros de salud mental y otros tipos de PHI podrían tener protecciones de confidencialidad adicionales de conformidad con las leyes federales y estatales correspondientes. Cumpliremos con los requisitos federales y estatales que sean más rigurosos que los que se describen en este Aviso. En general, no divulgaremos esa información a menos que usted dé su consentimiento por escrito, que la divulgación esté

autorizada por una orden judicial o en otras circunstancias limitadas y reguladas.

SUS DERECHOS

Esta sección describe sus derechos en relación con su PHI.

Restricciones para el uso y la divulgación de su PHI. Tiene derecho a solicitar restricciones de ciertos usos o divulgaciones de su PHI para fines de tratamiento, pago o gestión de la atención médica. No estamos obligados a aceptar su solicitud de restricción, a menos que se describa algo diferente en este Aviso, pero intentaremos abordar las solicitudes razonables cuando corresponda. Conservamos el derecho de poner fin a una restricción preacordada si creemos que es lo que corresponde. Si ponemos fin a una restricción preacordada, se lo notificaremos. Para solicitar una restricción, debe enviar el formulario correspondiente, que puede obtener comunicándose con la Oficina de Privacidad de Virtua.

Restricciones para divulgaciones a planes de salud. Tiene derecho a solicitar restricciones de ciertas divulgaciones de su PHI a su plan de salud. Estamos obligados a respetar esas solicitudes cuando usted o alguien en su nombre, además de su plan de salud, pague la totalidad de los productos o servicios de atención médica. Tales solicitudes deben realizarse por escrito y deben estar firmadas por usted o su representante personal, según corresponda. Para solicitar una restricción, debe enviar el formulario correspondiente, que puede obtener comunicándose con la Oficina de Privacidad de Virtua.

Derecho a inspección y obtención de copia. Salvo ciertas excepciones, tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia electrónica o impresa de la PHI que conservamos en nuestros registros médicos. Para inspeccionar o solicitar una copia de sus registros médicos, comuníquese con el consultorio de su médico o con el centro donde recibió servicios para que le proporcionen el formulario correspondiente e instrucciones sobre cómo presentar su solicitud por escrito. Podremos cobrarle por la copia de sus registros médicos según una escala de tarifas determinadas por las leyes estatales y federales. También podrá acceder a muchos de sus registros médicos a través de nuestro portal para pacientes, My Virtua.

Comunicaciones confidenciales. Tiene derecho a solicitar que Virtua le envíe comunicaciones sobre su PHI por medios alternativos o a lugares alternativos, y abordaremos las solicitudes razonables que realice. Tales solicitudes deben realizarse por escrito y deben estar firmadas por usted o su representante personal, según corresponda. Puede obtener el formulario correspondiente comunicándose con la Oficina de Privacidad de Virtua.

Modificaciones a su PHI. Tiene derecho a solicitar que modifiquemos la PHI sobre usted que considere que es incorrecta o está incompleta. Las solicitudes de modificaciones se deben realizar por escrito, deben estar firmadas por usted o su representante personal, según corresponda, y deben indicar el motivo de la solicitud. Podríamos rechazar su solicitud, pero le explicaremos la razón por escrito dentro de los 60 días. Puede obtener el formulario correspondiente en el consultorio de su médico o en el centro donde recibió atención médica.

Informe de divulgaciones de su PHI. Tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones que realizamos de su PHI, que no incluyen divulgaciones realizadas con fines de tratamiento, pago y gestión de la atención médica ni para otros fines limitados específicos. Este informe incluirá las divulgaciones realizadas durante el período que indique en la solicitud, el cual no podrá superar los seis años previos a la fecha en la que se solicita el informe. Las solicitudes deben realizarse por escrito y deben estar firmadas por usted o su representante personal, según corresponda. Le proporcionaremos gratis el primer informe que solicite en un período de 12 meses. Le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo por cada informe adicional que solicite en un período de 12 meses. Para solicitar un informe, debe enviar el formulario correspondiente, que puede obtener comunicándose con la Oficina de Privacidad de Virtua.

Aviso de incumplimiento. Tenemos la obligación de informarle por escrito y sin demora sobre cualquier incumplimiento en relación con su PHI no protegida, y cualquier caso, la notificación se realizará antes de los 60 días posteriores al descubrimiento del incumplimiento.

Copia de este Aviso. Tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso. Puede obtener una

copia impresa de nuestro Aviso actual en las áreas de registro. También puede acceder a este Aviso en nuestro sitio web, www.virtua.org.

QUEJAS

Si piensa que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentarnos una queja a nosotros comunicándose con la Oficina de Privacidad de Virtua. También puede presentar una queja al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. No se tomarán represalias contra usted por presentar una queja.

CONTACTO

Si tiene preguntas o desea recibir más información en relación con este Aviso, comuníquese con la Oficina de Privacidad de Virtua en 303 Lippincott Drive, 4th Floor, Marlton, NJ 08053 o por teléfono al 856-355-6620.

Este Aviso entra en vigencia el 1 de julio de 2019.

Virtua Health Inc, cumple con las leyes de derechos civiles federales y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo.

ATENCIÓN: Tenemos disponibles servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-VIRTUA3 o al 1-888-847-8823.