

# AVISO SOBRE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD

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



## **DECLARACIÓN SOBRE LA PARTE 2 DEL TÍTULO 42 DEL CÓDIGO DE REGLAMENTOS FEDERALES (CRF)**

### **EN RELACIÓN CON LOS REGISTROS DE LA PARTE 2, ESTE AVISO DESCRIBE:**

- **CÓMO SE PODRÁ USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED**
- **SUS DERECHOS RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA**
- **CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA RELACIONADA CON UNA VIOLACIÓN DE LA PRIVACIDAD O SEGURIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA O DE SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN**

**USTED TIENE DERECHO A UNA COPIA DE ESTE AVISO (EN FORMATO DE PAPEL O ELECTRÓNICO) Y A ANALIZARLO CON LA OFICINA DE PRIVACIDAD DE VIRTUA HEALTH; LLAME O AL 856-355-6620 O ENVÍE UN CORREO ELECTRÓNICO A PRIVACYOFFICER@VIRTUA.ORG SI TIENE PREGUNTAS.**

### **ASUMIMOS UN COMPROMISO CON SU PRIVACIDAD**

Virtua Health asume un compromiso para salvaguardar la privacidad de su información médica en cumplimiento de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 ("HIPAA"), la Parte 2 del Título 42 del CRF, las normas federales que rigen la confidencialidad de los registros de los trastornos por el consumo de sustancias ("Parte 2") y otras leyes federales y estatales aplicables.

Este Aviso sobre las normas de privacidad ("Aviso") le informa sobre las maneras en las que podremos usar y divulgar su información médica. También describe sus derechos con respecto a su información médica. Por ley se nos exige que: (i) resguardemos la privacidad de su información médica; (ii) le proporcionemos este Aviso que describe nuestros deberes legales y normas de privacidad con respecto a su información médica; y (iii) cumplamos los términos del Aviso que se encuentra vigente.

Nos reservamos el derecho a hacer cambios a los términos de este Aviso en cualquier momento y a hacer que el nuevo aviso entre en vigor para la información médica que ya tengamos y para toda información médica sobre usted que recibamos en el futuro. Se publicará una copia del aviso actual en nuestra página web, [virtua.org](http://virtua.org), y estará disponible a solicitud.

### **¿QUIÉNES SE DEBEN REGIR POR ESTE AVISO?**

Los términos de este Aviso aplican para las entidades filiales cubiertas por Virtua Health, Inc., incluidas, entre otras, Virtua Mount Holly Hospital, Virtua Willingboro Hospital, Virtua Marlton Hospital, Virtua Voorhees Hospital, Virtua Our Lady of Lourdes Hospital, Virtua Medical Group, Virtua Hospice, el Virtua Midwifery Birth & Wellness Center y Virtua Home Care.

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

### **ACUERDO DE ATENCIÓN MÉDICA ORGANIZADA**

Las entidades afiliadas cubiertas por Virtua Health participan en un Acuerdo de atención médica organizada (OHCA) y podrán compartir su información médica entre ellas según sea necesario para realizar tratamientos, pagos o gestión de la atención médica

en relación con el OHCA. Hacemos esto con el propósito de involucrarnos en actividades conjuntas que apoyen la prestación y gestión de atención innovadora, rentable y de alta calidad.

### **USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA QUE NO REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN**

**Nota:** La siguiente información aplica únicamente para nuestro uso y divulgación de su información médica general. Si recibe servicios por parte de nuestros programas especializados en los trastornos por consumo de sustancias (SUD) ("Programas de la Parte 2") y su registro contiene registros sobre SUD protegidos por la Parte 2 (sus "Registros de la Parte 2"), entonces sus Registros de la Parte 2 no se podrán usar ni divulgar, de forma completa o parcial, sin su consentimiento por escrito, excepto según lo descrito en este Aviso. Adicionalmente, la ley estatal puede obligarnos a obtener su consentimiento específico antes de poder usar o divulgar ciertas categorías especiales de información médica sobre usted, como la información médica reproductiva.

Más adelante, en este Aviso se describen estas categorías especiales de información médica.

Virtua Health podrá usar o divulgar su información médica sin su autorización bajo ciertas circunstancias. Esto significa que no tenemos que preguntarle antes de usar o divulgar su información médica para los fines descritos a continuación.

**Tratamiento:** Podremos usar y divulgar su información médica para darle tratamiento médico o prestarle servicios. Por ejemplo, podremos compartir su información médica con proveedores de atención médica dentro y fuera de Virtua Health que participen en su atención con el fin de coordinar su servicio de atención o planificar un tratamiento para usted.

**Pago:** Podremos usar y divulgar su información médica con el fin de cobrar los tratamientos y servicios que haya recibido. Por ejemplo, podremos divulgar información sobre la cirugía que se le realizó en Virtua Health a su compañía de seguro médico para que nos pague o le reembolse a usted el costo de la cirugía.

**Gestión de la atención médica:** Podremos usar y divulgar su información médica para otras operaciones comerciales. Estos usos y divulgaciones son necesarios para gestionar Virtua Health y ayudan a garantizar que nuestros pacientes reciban atención de alta calidad y que nuestros proveedores de atención médica reciban educación de máximo nivel. Por ejemplo, podremos usar y divulgar su información médica para realizar una evaluación del tratamiento y los servicios prestados o para realizar revisiones de desempeño del personal.

**Intercambios de Información Médica:** Participamos en iniciativas que faciliten la divulgación electrónica de la información médica de nuestros pacientes, incluido, entre otros, los Intercambios de Información de Médica (HIE). Los HIE incluyen el uso coordinado de la información entre los participantes de HIE con fines de tratamiento, pagos y gestión de la atención médica. Esto significa que podremos compartir su información médica con entidades ajenas a Virtua Health que participen en su atención (como hospitales, consultorios, farmacias o compañías de seguros) y que participen en los 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, no compartiremos su información médica con los HIE y sus proveedores de atención médica fuera de Virtua Health no podrán acceder a la información que tengamos sobre usted a través de los HIE. Si prefiere no participar, debe completar un Formulario de exclusión de HIE de Virtua Health y enviarlo. En nuestra página web está disponible información adicional acerca de los HIE y una copia de nuestro Formulario de exclusión de HIE, en [virtua.org/patient-tools/health-information-exchange](http://virtua.org/patient-tools/health-information-exchange).

**Directorios del hospital:** Si lo hospitalizan, podremos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio de nuestro hospital, como su nombre, número de habitación, estado general y, si lo desea, su afiliación religiosa. A menos que decida que su información se excluya de este directorio, la información, a excepción de 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.

**Comunicarnos con usted:** Podremos usar o divulgar su información médica para comunicarnos con usted sobre una gran cantidad de temas, tales como sus próximas citas, la atención o alternativas de tratamiento u otros servicios médicos relacionados que le puedan interesar.

Podremos comunicarnos con usted a través del correo electrónico, el número de teléfono (incluidos mensajes de texto) o la dirección de domicilio que nos suministró. Si su información de contacto cambia, es importante hacernoslo saber.

Cuando se comunique con nosotros, le recomendamos que use medios electrónicos seguros como nuestro portal del paciente, MyChart. Si decide comunicarse con nosotros a través de medios electrónicos poco seguros, como su correo electrónico personal o por mensaje de texto, podremos contestarle por el mismo medio por el que se recibió la comunicación y al mismo correo electrónico o número de teléfono desde el que se envió la comunicación. Antes de utilizar o aceptar el uso de medios electrónicos de comunicación poco seguros para contactarnos, tenga en cuenta que existen ciertos riesgos asociados con su uso, incluida la intercepción de mensajes por parte de terceros, mensajes enviados incorrectamente o almacenaje de su información en dispositivos poco seguros. Al elegir contactarnos a través de medios electrónicos de comunicación poco seguros, usted reconoce y acepta los riesgos que conlleva.

Las comunicaciones por medio de correo electrónico y mensajes de texto no se deben considerar un sustituto de la asesoría de un profesional médico, diagnósticos o tratamientos, y nunca se deben usar en una emergencia médica.

**Recaudación de fondos:** De vez en cuando, podremos comunicarnos con usted para que realice una donación a una iniciativa de recaudación de fondos de Virtua Health. Usted tiene derecho a elegir 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 de recibir comunicaciones similares en el futuro.

**Personas que participan en su atención:** A menos que usted se niegue, podremos divulgar su información médica a un familiar, amigo u otra persona que usted indique y que participe en su

atención o en el pago de la misma. Si usted no estuviera presente, o no se puede brindar la oportunidad de aceptar u oponerse a un uso o divulgación debido a una incapacidad suya o a casos de emergencia, podremos hacer uso de nuestro juicio profesional para determinar si una divulgación es lo mejor para usted. Si su información médica se divulga a un familiar, amigo u otra persona que participe en su atención, nosotros divulgaremos únicamente la información que se considere directamente relevante con la participación de la persona en su atención o en el pago de la misma. También podremos divulgar una cantidad limitada de su información médica a una entidad autorizada para asistir en proyectos de ayuda humanitaria, con el fin de coordinar las notificaciones de su estado general o paradero a alguien responsable de su atención.

**Investigación:** Podremos usar y divulgar su información médica con fines investigativos, según lo permita la ley. Todos los proyectos de investigación que Virtua Health realice o en los cuales participe deben ser aprobados a través de un proceso de revisión especial.

**Socios comerciales:** Contratamos a personas u organizaciones fuera de Virtua Health para que realicen determinados servicios en nuestro nombre, como facturación y servicios legales. Estas personas y organizaciones externas se denominan "socios comerciales". En ocasiones, es posible que necesitemos divulgar su información médica a nuestros socios comerciales para permitirles realizar servicios en nuestro nombre. En esas instancias, exigimos que esos socios comerciales y sus subcontratistas protejan de forma adecuada su información médica.

**Usos y divulgaciones adicionales:** La ley nos permite o nos exige que usemos y divulgues su información médica de otras formas sin su autorización. Sujetos a condiciones especificadas por la ley, podremos divulgar su información médica:

- por cualquier fin requerido por la ley;
- si es requerido por una orden judicial o administrativa, citaciones, solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal;
- con ciertos organismos gubernamentales si sospechamos de abuso o abandono infantil/de adultos mayores, o si creemos que usted es víctima de abuso, abandono o violencia doméstica;
- 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, o para reportar un delito en nuestras instalaciones;
- para funciones gubernamentales especializadas, como protección de funcionarios públicos, o informe a diferentes ramas de los servicios armados o, si usted está encarcelado, a una institución correccional con custodia legal;
- por motivos de seguridad nacional, inteligencia o de actividades de los servicios de protección;
- por fines relacionados con sus beneficios de indemnización de los trabajadores;
- 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 una agencia de supervisión del gobierno que realice auditorías, investigaciones, inspecciones y funciones de supervisión relacionadas;

- con su empleador cuando le hayamos realizado exámenes y brindado atención médica a usted a solicitud de su empleador por motivos relacionados con la salud y seguridad laboral;
- en caso de emergencia, como para prevenir o atenuar una amenaza inminente y grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad de otra persona en específico o del público en general;
- con examinadores médicos, directores de funerarias o médicos forenses, según sea necesario para que puedan llevar a cabo sus obligaciones legales; y
- de ser necesario, para coordinar la donación de órganos o tejidos, o un trasplante.

## **USOS Y DIVULGACIONES DE SUS REGISTROS DE LA PARTE 2 QUE NO REQUIEREN SU CONSENTIMIENTO POR ESCRITO**

La ley nos permite usar y divulgar sus Registros de la Parte 2 sin su consentimiento en contadas circunstancias que se describen a continuación. Esto significa que no tenemos que preguntarle antes de usar o divulgar sus Registros de la Parte 2 para los fines descritos a continuación.

**Tratamiento, pago y operaciones comerciales:** Obtendremos un único consentimiento por escrito para todos los usos y divulgaciones actuales y futuros de sus Registros de la Parte 2 para fines de tratamiento, a menos que la Parte 2 permita dichos usos o divulgaciones sin consentimiento. Esto podría incluir divulgarle su diagnóstico, resultados de pruebas y otra información relacionada con su tratamiento a otros proveedores que participen en su atención; enviarle su información a nuestra compañía de facturación o a compañías de seguros que realicen los pagos por los servicios; y usar su información internamente para capacitar a nuestro personal o para mejorar internamente los servicios que prestamos. Esta información se podrá divulgar a otro proveedor de la Parte 2, una entidad cubierta o un socio comercial/organización de servicio calificada en la medida que lo permita la HIPPA y la Parte 2. Sin embargo, si recibimos información sobre usted relacionada con SUD por parte de otro proveedor de atención médica —incluso uno sujeto a la Parte 2— y usted le ha autorizado a ese proveedor divulgar su información relacionada con SUD para fines de tratamiento, pago y gestión de la atención médica, podremos usar y divulgar esa información según lo permitido por la HIPPA y según se describe en este Aviso, sin necesidad de obtener un consentimiento adicional de su parte.

**Actividades de salud pública:** Podremos divulgar su información médica únicamente para determinadas actividades de salud pública, en la medida que lo permita la ley; esto incluye a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para la notificación de enfermedades contagiosas, a las autoridades de salud pública para reportar abuso o abandono infantil, o a otras autoridades gubernamentales autorizadas por ley para recibir dichos informes. Si una autoridad de salud pública lo exige, o si los Registros de la Parte 2 son parte de la información que se le divulgará a dicha autoridad, se nos podría exigir, en virtud de la Parte 2, que eliminemos de los Registros de la Parte 2 cualquier información que pueda identificarlo a usted como alguien que tiene o ha tenido un trastorno de consumo de sustancias.

**Actividades de vigilancia de la salud:** Podremos compartir su información médica con equipos de auditoría de historia clínica y con miembros del personal de monitoreo o de inspecciones *in situ* del Departamento de Salud estatal, el Departamento de Servicios Humanos, la Oficina de Servicios Legislativos, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid a nivel federal y otras personas que realicen auditorías según lo autorizado

o exigido por ley. También podremos divulgar su información médica a personas involucradas en una Organización de Revisión de Normas Profesionales o a una agencia de vigilancia de la salud responsable de monitorear el sistema de atención médica y de garantizar que se cumplan los requisitos de los programas de salud gubernamentales, como Medicare o Medicaid. Cualquier divulgación de sus Registros de la Parte 2 bajo estas circunstancias podría estar sujeta a restricciones adicionales.

### **Víctimas de abuso, abandono o violencia doméstica:**

Podremos divulgar su información médica, cuando se solicite, a autoridades estatales o de salud pública autorizadas en relación con investigaciones o reportes de abuso, abandono o violencia doméstica. Cualquier divulgación de sus Registros de la Parte 2 bajo estas circunstancias podría estar sujeta a restricciones adicionales.

### **Procedimientos judiciales o administrativos; órdenes**

**Judiciales:** Podremos divulgar su información médica en ciertas circunstancias que involucren procedimientos judiciales o administrativos, incluyendo en respuesta a una orden judicial. Para información médica que incluya sus Registros de la Parte 2, generalmente se requiere una orden judicial acompañada de una citación que solicite dichos registros. Sus Registros de la Parte 2 se usarán o divulgarán con base en una orden judicial únicamente después de que se le haya brindado una notificación y una oportunidad de ser escuchado, salvo que la sección 290dd-2 y la Parte 2 del Título 42 del Código de EE. UU. exija lo contrario.

**Oficiales de cumplimiento de la ley:** Su información médica se podrá divulgar cuando sea directamente relevante para crímenes o amenazas de crimen cometidos en las instalaciones de Virtua Health o contra el personal de Virtua Health. También podremos divulgar su información médica a oficiales de cumplimiento de la ley bajo otras circunstancias en la medida en que lo permita la ley. La divulgación de cualquiera de sus Registros de la Parte 2 bajo estas circunstancias podría estar sujeta a restricciones adicionales.

**Difuntos:** Podremos divulgar su información médica a investigadores forenses, a oficiales dentro de las oficinas del médico forense estatal o a un médico forense del condado que lleve a cabo investigaciones o autopsias, en virtud de la ley aplicable. También podremos divulgar dicha información al administrador del patrimonio, albacea o familiar más cercano identificado en su historia clínica. Cualquier divulgación de sus Registros de la Parte 2 bajo estas circunstancias podría estar sujeta a restricciones adicionales.

**Investigación:** Podremos usar y divulgar su información médica protegida para fines de investigación limitados. Sin embargo, en la mayoría de los casos, se necesitará su autorización por escrito antes de que se pueda usar o divulgar su información médica para investigaciones. Cualquier divulgación de los Registros de la Parte 2 bajo estas circunstancias podría estar sujeta a restricciones adicionales.

**Emergencias médicas:** Podremos compartir información de sus Registros de la Parte 2 con el personal médico durante una emergencia médica en la medida que sea necesaria para abordar la emergencia médica si no podemos obtener su consentimiento.

**Según lo exija una orden judicial:** Podremos usar o divulgar su información médica en cualquier otra circunstancia diferente a las enumeradas anteriormente si la ley estatal o federal o una norma nos exige o permite hacerlo.

## **USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN O CONSENTIMIENTO POR ESCRITO**

Salvo las disposiciones generales que se indican anteriormente, no usaremos ni divulgaremos su información médica para ningún otro fin, a menos que haya firmado un formulario en el que autorice el uso o la divulgación. Si usted nos brinda una autorización por escrito para usar o divulgar su información médica, puede revocar dicha autorización por escrito y en cualquier momento. Sin embargo, su revocación no aplicará a los usos y las divulgaciones hechas en virtud de su autorización antes de la revocación. Usted puede revocar su consentimiento al enviar una solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad de Virtua Health.

Algunos ejemplos de cuándo es necesaria una autorización firmada son:

- la mayoría de usos y divulgaciones de anotaciones de psicoterapia;
- usos y divulgaciones para ciertos fines comerciales;
- divulgaciones que constituyen una venta de su información médica;
- usos y divulgaciones para ciertos protocolos de investigación; y
- según lo exijan las leyes de privacidad.

Obtendremos su autorización y/o consentimiento específico por escrito en los siguientes casos, como mínimo, a menos que la ley permita o exija de otro modo dicho uso o divulgación:

### **Restricciones sobre el uso de los Registros de la Parte 2:**

**NO** podremos divulgar sus Registros de la Parte 2, o cualquier testimonio que revele su contenido, para ningún procedimiento civil, criminal, administrativo u otro procedimiento legal en su contra, a menos que usted proporcione su consentimiento por escrito o que un tribunal ordene dicha divulgación. Cualquier orden judicial debe estar acompañada de una citación o mandato legal similar que obligue a dicha divulgación. Importante: La ley federal le prohíbe a cualquier persona que reciba sus Registros de la Parte 2 hacer cualquier divulgación adicional de dicha información a menos que la Parte 2 lo permita. Una autorización general para la divulgación de información médica o de otro tipo **NO** es suficiente para este fin.

**Notas de asesoramiento sobre SUD de la Parte 2:** Obtendremos su consentimiento por escrito de forma separada antes de divulgar las notas de asesoramiento sobre SUD incluidas dentro de sus Registros de la Parte 2, a menos que la Parte 2 permita lo contrario.

### **Recaudación de fondos para nuestro Programa de la Parte 2:**

Debemos obtener su consentimiento por escrito de forma separada antes de usar o divulgar cualquier parte de sus Registros de la Parte 2 para fines de recaudación de fondos. Adicionalmente, le brindaremos primero una oportunidad clara y evidente de elegir no recibir comunicaciones relacionadas con la recaudación de fondos (por ejemplo, dejar de recibir dichas comunicaciones) antes de usar o divulgar cualquier parte de sus Registros de la Parte 2 para recaudar fondos para el beneficio de nuestro Programa de la Parte 2.

**Notas de psicoterapia:** Obtendremos su consentimiento por escrito antes de divulgar las notas de psicoterapia, a menos que la ley permita lo contrario.

## **CONSIDERACIONES ESPECIALES**

La información sobre el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), pruebas genéticas, trastorno por consumo de sustancias, salud mental y del comportamiento, salud reproductiva y otros registros de tratamiento delicados, así como los registros relacionados con algún tratamiento que pueda haber recibido como menor emancipado, podrán tener protecciones legales adicionales según las leyes federales y estatales. 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 controladas.

**Servicios de atención médica reproductiva:** Con respecto a los servicios de atención médica reproductiva —los cuales incluyen todos los servicios médicos, quirúrgicos, de asesoramiento o de remisión y que estén relacionados con el sistema reproductivo, incluidos, entre otros, los servicios relacionados con el embarazo, los métodos anticonceptivos o la terminación de un embarazo— no compartiremos esa información en ninguna acción civil o procedimiento previo (como una investigación realizada por una agencia estatal o federal) ni en un procedimiento testamentario, legislativo ni administrativo sin su consentimiento o el de su representante legal por escrito, el cual usted tiene derecho a denegar. Podremos seguir brindando información sobre sus servicios de atención médica reproductiva sin su consentimiento en acciones civiles, investigaciones u otros procedimientos:

- si se requiere por la ley del estado de Nueva Jersey o el fallo de un tribunal;
- con nuestros abogados, aseguradoras de responsabilidad profesional o sus agentes en caso de que se haga un reclamo en contra de nosotros o si existen motivos suficientes para dicho reclamo, todo con el fin de defendernos de tales reclamos;
- si lo solicita el Comisionado de Salud de Nueva Jersey, Servicios Humanos o Banca y Seguro, u otra junta de licenciamiento profesional de Nueva Jersey en relación con una investigación o queja;
- si se relacionan con presuntos casos de abuso infantil, abuso al adulto mayor, abuso a personas incapacitadas o abuso a personas con una discapacidad.

En todas las demás situaciones, cumpliremos con nuestras normas de privacidad generales tal como lo describe este Aviso respecto de la divulgación de su información médica relacionada con los servicios de atención médica reproductiva. Por ejemplo, podremos compartir su información médica con otros proveedores de atención médica que estén a cargo de su tratamiento sin su consentimiento por escrito.

## **SUS DERECHOS**

### **Restricciones para el uso y la divulgación de su información médica protegida (PHI):**

Tiene derecho a solicitar restricciones de ciertos usos o divulgaciones de su información médica para fines de tratamiento, pago o gestión de la atención médica. No estamos obligados a aceptar su solicitud; sin embargo, intentaremos abordar las solicitudes razonables cuando corresponda. Para solicitar una restricción, debe enviar el formulario correspondiente, el cual puede obtener comunicándose con la Oficina de Privacidad de Virtua Health.

**Restricciones para divulgaciones a planes de salud:** Tiene derecho a solicitar restricciones de ciertas divulgaciones de su información médica a su plan de salud. Estamos obligados a respetar esas solicitudes únicamente cuando usted o alguien en su nombre, además de su plan de salud, pague la totalidad

del (de los) producto(s) o servicio(s) de atención médica. Tales solicitudes deben realizarse por escrito y se deben indicar los servicios que llevarán las restricciones. Para solicitar una restricción, debe enviar el formulario correspondiente, el cual puede obtener comunicándose con la Oficina de Privacidad de Virtua Health.

**Acceso a su información médica:** Salvo ciertas excepciones, tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia electrónica o impresa de la información médica que conservamos de usted en nuestros registros médicos. Podrá acceder fácilmente a la mayoría de su información médica sin costo alguno a través de nuestro portal del paciente, MyChart. Para obtener información adicional con respecto a MyChart, incluida información de registro, visite [virtua.org/patient-tools/personalhealthrecord](http://virtua.org/patient-tools/personalhealthrecord). También podrá acceder a su información médica enviando una solicitud a nuestro Departamento de Administración de la Información Médica o al consultorio de su médico de Virtua Health. Podremos cobrarle por la copia de su historia clínica según tarifas determinadas por las leyes estatales y federales.

**Comunicaciones confidenciales:** Tiene derecho a solicitar que nosotros nos comuniquemos con usted a través de medios alternativos o en lugares alternativos, y abordaremos las solicitudes razonables que realice. Estas solicitudes se deben realizar por escrito. Puede obtener el formulario correspondiente comunicándose con la Oficina de Privacidad de Virtua Health.

**Modificaciones a su información médica:** Tiene derecho a solicitar modificaciones o cambios en cierta información médica que conservemos sobre su persona en caso de que la considere incorrecta o incompleta. Todas las solicitudes de cambios se deben realizar por escrito mediante nuestro formulario específico, firmado por usted o su representante legal, y debe indicar el (los) motivo(s) de su solicitud. Tenga en cuenta que, de aceptar su solicitud, puede que no eliminemos ninguna información que ya esté archivada en su historia clínica. Sin embargo, añadiremos información suplementaria o correctiva por medio de un anexo. De rechazar su solicitud, le comentaremos la razón por escrito y le explicaremos sus derechos. Nuestro formulario de solicitud de modificaciones se puede obtener comunicándose con el centro donde recibió atención médica o en la Oficina de Privacidad de Virtua Health.

**Informe de divulgaciones de su PHI:** Usted tiene derecho a recibir un informe de determinadas divulgaciones que hayamos hecho de su información médica. Las divulgaciones hechas con fines de tratamiento, pago y gestión de la atención médica o para otros fines limitados no se incluirán en el informe. Las solicitudes se deben realizar por escrito y deben estar firmadas por usted o su representante legal. Le proporcionaremos de forma gratuita el primer informe que solicite en un período de 12 meses.

**Informe sobre divulgaciones de Registros de la Parte 2 en formato electrónico:** Con respecto a sus Registros de la Parte 2 que se mantengan en un formato electrónico, usted podrá tener el derecho a solicitar un informe sobre divulgaciones para tratamiento, pago y gestión de la atención médica que hayamos hecho durante los tres (3) años anteriores a la fecha de su solicitud. Implementaremos este derecho de forma consistente con las normas federales. Comuníquese con la Oficina de Privacidad de Virtua Health para obtener más información sobre este derecho y sobre cómo enviar una solicitud.

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, el

cual puede obtener comunicándose con la Oficina de Privacidad de Virtua Health.

**Derecho a obtener una lista de divulgaciones a través de un intermediario:** Si hacemos divulgaciones de sus Registros de la Parte 2 usando un intermediario (un intercambio de información médica u otra entidad coordinadora que reciba sus Registros de la Parte 2 en virtud de su consentimiento y que permita el intercambio de Registros de la Parte 2 entre proveedores de tratamiento participantes), usted podrá solicitar por escrito una lista de las divulgaciones hechas a través de dicho intermediario durante los tres (3) años anteriores a la fecha de su solicitud. Generalmente, le daremos respuesta a su solicitud por escrito en un plazo de treinta (30) días a partir de la confirmación de la solicitud.

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

**Copia impresa de este Aviso:** Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso, incluso aunque usted haya aceptado recibirla de manera electrónica. Puede obtener una copia impresa de nuestro Aviso actual en las áreas de registro. Puede acceder a una versión electrónica de nuestro Aviso actual a través de nuestra página web, [virtua.org](http://virtua.org).

## QUEJAS

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja a la Oficina de Privacidad de Virtua Health (la información de contacto aparece a continuación). También puede presentar una queja al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. en Washington D.C.

La violación de la Parte 2 es un crimen. Las presuntas violaciones de la Parte 2 se podrán reportar al Fiscal Federal en el distrito donde ocurrió la violación.

Presentar una queja no afectará de ninguna manera la calidad de la atención que le brindamos.

## CONTACTO

Si tiene preguntas sobre este Aviso o solicitudes con respecto a la privacidad, comuníquese con:

### Oficina de Privacidad de Virtua Health

303 Lippincott Drive, 3rd Floor | Marlton, NJ 08053

Teléfono: 856-355-6620 | Correo electrónico: [privacyofficer@virtua.org](mailto:privacyofficer@virtua.org)

## Este Aviso entra en vigencia el 16 de febrero del 2026

Hay una copia de este Aviso disponible en inglés.

Virtua Health, Inc. y sus filiales cumplen con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discriminan por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

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

