

## **Aviso de prácticas de privacidad**

WV University Healthcare (WVUH)  
Berkeley Medical Center (BMC)  
Jefferson Medical Center (JMC)  
University Healthcare at Home (UHH)  
University Healthcare Physicians (UHP)  
University Health Associates (UHA)  
Universidad de Virginia Occidental (WVU, por sus siglas en inglés)

**EL PRESENTE AVISO DESCRIBE LA FORMA EN QUE SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE USARSE Y DIVULGARSE, ASÍ COMO LA FORMA EN QUE PUEDE OBTENER ACCESO A ELLA. LEA EL AVISO DETENIDAMENTE.**

Si tiene preguntas respecto de este Aviso de prácticas de privacidad, consulte a un miembro del personal del lugar en el que recibió servicios de atención médica. También puede comunicarse con el Funcionario de privacidad de WVUH, llamando al (304) 264-1293 o enviando un mensaje de correo electrónico a [EastPrivacy@wvuhealthcare.com](mailto:EastPrivacy@wvuhealthcare.com) o bien, con el Funcionario de privacidad principal de WVU, llamando al (304) 293-3488.

Para obtener información médica correspondiente al BMC, comuníquese a la siguiente dirección Berkeley Medical Center, Health Information Management Department, 2500 Hospital Drive, Martinsburg, WV 25401 o llame al (304) 264-1210, opción 1.

Para obtener información médica correspondiente al JMC, comuníquese a la siguiente dirección Jefferson Medical Center, Health Information Management Department, 300 S. Preston Street, Ranson, WV 25438 o llame al (304) 728-1906.

Para obtener información sobre facturación correspondiente a BMC y JMC, comuníquese a la siguiente dirección WV University Healthcare, Patient Financial Services, P.O. Box 8270, Morgantown, WV 26507-8270 o llame al 1(866) 354-5461.

Para obtener información médica correspondiente a UHH, comuníquese a la siguiente dirección University Healthcare at Home, Medical Records Dept, 59 Ruland Road, Unit H, Kearneysville, WV 25430 o llame al (304) 728-1790.

Para obtener información sobre facturación correspondiente a UHH, comuníquese a la siguiente dirección University Healthcare at Home, Billing Dept, 59 Ruland Road, Unit H, Kearneysville, WV 26430 o llame al (304) 728-3585.

Para obtener información médica correspondiente al UHP, comuníquese a la siguiente dirección Jefferson Medical Center, Health Information Management Department, 300 S. Preston Street, Ranson, WV 25438, Berkeley Medical Center, Health Information Management Department, 2500 Hospital Drive, Martinsburg, WV 25401 o llame al (304) 264-1210, opción 1.

Para obtener información sobre facturación correspondiente a UHP, comuníquese a la siguiente dirección University Healthcare Physicians, P.O. Box 1139, Morgantown, WV 26507-1139 o llame al 1 (877) WVU-4UHP (1-877-988-4847).

**Tenemos un compromiso con su privacidad.** Conservamos información acerca de usted para que nos ayude a brindarle atención y para cumplir con los requisitos legales. También comprendemos que su información médica tiene carácter privado. La ley nos exige que protejamos su información médica, le proporcionemos el presente Aviso de prácticas de privacidad (Aviso) y cumplamos con las condiciones del Aviso.

El presente Aviso de prácticas de privacidad describe la forma en que WVUH-East, cuyo nombre legal es WV University Healthcare (WVUH), City Hospital, Inc., cuyo nombre legal es Berkeley Medical Center (BMC) y Charles Town General Hospital, cuyo nombre legal es Jefferson Medical Center (JMC), City Hospital, Inc., cuyo nombre legal es University Healthcare at Home (UHH), University Healthcare Physicians (UHP), University Health Associates (UHA), la Universidad de Virginia Occidental y sus componentes de atención médica (WVU), así como cada una de sus filiales, pueden usar y divulgar su información médica para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica y para otros fines que estén permitidos o sean exigidos por ley. También describe sus derechos a acceder y controlar su información médica protegida.

## **COMPRESIÓN DE LA INFORMACIÓN MÉDICA**

La "Información médica protegida" (PHI, por sus siglas en inglés) es información sobre usted, incluso información demográfica, que puede identificarle y hace referencia a su salud o condición física o psicológica pasada, presente o futura, y se

relaciona con servicios de atención médica. Esta definición incluye su información genética. Cada vez que visita un hospital, un centro para pacientes ambulatorios, a un médico u otro proveedor de atención médica se efectúa un registro de dicha consulta. Normalmente, este registro médico contiene la historia clínica, los síntomas, los resultados de exámenes y pruebas, los diagnósticos, el tratamiento, el plan de atención, el seguro, la facturación y la información de empleo. Esta información médica sirve como base para planificar la atención y el tratamiento, y resulta un medio de comunicación esencial entre los distintos profesionales de atención médica que contribuyen con el cuidado de su salud. Su información médica también es empleada por compañías aseguradoras y otros pagadores externos para verificar la adecuación de los servicios facturados. Toda información de identificación personal en su registro médico seguirá estando protegida como PHI después de su fallecimiento y durante la eliminación de esta de acuerdo con las pautas de conservación del proveedor de atención médica, cuyo plazo es inferior a cincuenta años.

## **1. NUESTRAS RESPONSABILIDADES ANTE USTED RESPECTO DE SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Por ley, las organizaciones de atención médica están obligadas a (1) mantener la privacidad de su información médica; (2) brindarle una copia del Aviso de prácticas de privacidad; (3) cumplir con las condiciones del presente Aviso y (4) comunicarle toda modificación del Aviso.

Nos reservamos el derecho de modificar el presente Aviso en cualquier momento en el futuro. Nos reservamos el derecho de aplicar el aviso revisado o modificado correspondiente a la información médica sobre usted con la que ya contamos, así como toda información que recibamos en el futuro.

Puede recibir una copia del Aviso solicitándola en su próxima visita a su organización, enviando una solicitud por correo electrónico al Funcionario de privacidad a [EastPrivacy@wvuhealthcare.com](mailto:EastPrivacy@wvuhealthcare.com) o presentándola en nuestro sitio web en [www.wvuniversityhealthcare.com](http://www.wvuniversityhealthcare.com).

En nuestros hospitales, centros para pacientes ambulatorios y demás oficinas, se encuentra publicada una copia del presente Aviso en determinadas áreas de registro designadas.

## **2. CÓMO PODEMOS EMPLEAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN**

El presente Aviso rige para WVUH, UHP, UHA, WVU y cada una de sus filiales. Esto abarca el personal médico, los profesionales de atención médica empleados, lo que incluye a los médicos, los enfermeros y demás empleados, los practicantes y estudiantes, los voluntarios y los socios comerciales. WVUH, UHP, UHA, WVU y cada una de sus filiales emplean sistemas de registro electrónico para coordinar de manera más eficiente y segura su atención entre varias personas y centros. Se aplican salvaguardas técnicas y físicas para proteger la información en estos sistemas, y también empleamos políticas y capacitación para restringir el uso de su información médica solo a las personas que la necesiten para llevar a cabo sus tareas.

Los hospitales, los centros para pacientes ambulatorios, los médicos y otros proveedores de cuidados, programas y servicios pueden compartir su información médica uno con otro con fines de tratamiento, pagos y operaciones de atención médica. A continuación, describimos las formas generales en que podemos usar y compartir su información. No podemos enumerar todos los usos, pero brindamos ejemplos de cada categoría general.

### **Ejemplos del uso de la información médica para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica**

**Usaremos y divulgaremos su información médica con fines de tratamiento en WVUH, UHP, UHA, WVU y cada una de sus filiales.**

Por ejemplo, un médico que le brinde tratamiento por una pierna quebrada puede necesitar conocer si tiene diabetes, porque esta afección puede demorar el proceso de cicatrización. Además, es posible que el médico deba indicar al nutricionista si tiene diabetes, de modo que podamos organizar comidas adecuadas. Asimismo, distintos departamentos de su organización pueden compartir información médica protegida sobre usted, con el fin de coordinar los distintos elementos que necesite, tales como recetas, análisis de laboratorio y radiografías.

**Podemos brindar acceso a su información médica protegida y divulgar su información médica a médicos y otros proveedores médicos que se encuentren fuera de su organización y que participen en su atención médica, así como a otras personas con las cuales su organización tenga un acuerdo para brindarle servicios de atención médica.**

Por ejemplo, es posible que su médico de cabecera/médico de atención primaria desee que se le comuniquen su ingreso a nuestro hospital, el tratamiento que recibió mientras fue paciente en nuestro centro, así como el resultado de su tratamiento, de modo que pueda brindarle la atención de seguimiento correspondiente después de

que le den el alta. Estas personas pueden agregar información a su historia clínica según la atención que brinden.

### **Usaremos y divulgaremos su información médica con fines de pagos.**

Por ejemplo, la factura se le puede enviar a usted o bien puede ser remitida a un pagador externo o una compañía aseguradora. La información que conste en la factura puede incluir información que lo identifique, así como su diagnóstico, sus procedimientos y los insumos usados para su atención. Podemos divulgar información médica sobre usted a otras partes calificadas con fines de pago. Por ejemplo, si lo trasladan en una ambulancia, podemos divulgar su información médica a la empresa de ambulancias para que esta lleve a cabo la facturación correspondiente.

### **Usaremos y divulgaremos su información médica para operaciones de atención médica.**

Por ejemplo, los miembros del personal médico, de administración de riesgos o de administración de mejoras de calidad pueden emplear información que figure en su historia clínica para evaluar la atención y los resultados de su caso y de casos similares. Esta información se usa en medidas tomadas para mejorar de forma continua la calidad y la eficacia de la atención médica que brindamos. En algunos casos, les proporcionaremos su información médica a otras partes calificadas para sus operaciones de atención médica o bien para otras actividades tales como auditorías, investigaciones, supervisión o revisiones de desempeño del personal, capacitación de estudiantes, otorgamiento de licencias, y realización o preparación de otras actividades relacionadas con la atención médica.

### **Actividades de enseñanza**

Dado que somos una institución de enseñanza, también podemos divulgar información a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes, demás personal de atención médica y demás personal de la clínica o el hospital para estudios de investigación y con fines de aprendizaje. De este conjunto de información médica, eliminaremos la información que lo identifique, de modo que otros puedan usarla para estudiar la atención médica y cómo se brinda sin tener conocimiento de quién es usted.

### **Intercambio de información médica**

Podemos brindar su información médica protegida a través de medios electrónicos mediante un servicio de intercambio de información estatal, regional o nacional a

otros proveedores de atención médica, planes de salud y agencias de distribución de información de atención médica que la soliciten para tratamiento o bien para el pago del tratamiento. La participación en servicios de intercambio de información médica también dispone que podamos ver información sobre usted proveniente de otros participantes.

La participación de un paciente en un Intercambio de información médica (HIE, por sus siglas en inglés) es voluntaria y está sujeta al derecho que asiste al paciente para optar por dejar de participar. En los casos en que resulte posible, se puede brindar al paciente información educativa antes de la inscripción en la organización participante. Puede encontrar más información sobre cualquier HIE en que participe la organización en nuestro sitio web: [www.WVUHealthcare.com](http://www.WVUHealthcare.com).

## **OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA**

### ***Notificación***

Podemos usar o divulgar información médica respecto del lugar en que se encuentre o su condición médica general para notificar o ayudar a notificar a un familiar, un representante personal u otra persona responsable de su cuidado.

### ***Comunicación con familiares, amigos u otras personas que participen de su cuidado o sean responsables del pago de este***

Podemos compartir información con un familiar, amigo u otra persona que participe en su cuidado o sea responsable del pago de este. Solo divulgaremos la información si usted lo acepta, si se le brinda la oportunidad de negarse y no lo hace o bien si, según nuestro criterio profesional, resultaría lo más beneficioso permitir que la persona reciba la información o que actúe en su nombre.

### ***Recordatorios de citas***

Podemos comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita para recibir tratamiento o atención médica.

### ***Alternativas de tratamiento***

Podemos comunicarnos con usted respecto de alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la atención médica que pueden interesarle.

### ***Directorio de centros***

A menos que nos indique que no está de acuerdo o bien la ley nos prohíba de alguna otra forma, podemos emplear su nombre, la ubicación en nuestro centro, su condición general (por ejemplo, aceptable, estable) y sus creencias religiosas con fines de creación de directorios de centros. Esta información se puede proporcionar a miembros del clero y, con excepción de las creencias religiosas, a otras personas que pregunten por usted con su nombre.

### ***Socios comerciales***

Existen algunos servicios que nosotros y nuestras filiales brindamos mediante contratos con empresas que se definen como socios comerciales y realizan trabajos en nuestro nombre. Cuando se contratan estos servicios, cabe la posibilidad de que divulguemos a nuestros socios comerciales una cantidad mínima de información médica que sea necesaria para llevar a cabo el trabajo solicitado. Los socios comerciales tienen permitido usar subcontratistas. Tanto los socios comerciales como sus subcontratistas deben resguardar correctamente su información.

### ***Obtención de fondos***

Podemos usar parte de la información demográfica, como edad, fecha de nacimiento, sexo, lugar donde vive y trabaja, seguro, fechas de visitas, área de servicio clínica que proporciona el tratamiento y médico, para comunicarnos con usted a través de mensajes de correo o llamadas telefónicas, con el fin de obtener fondos para programas clínicos, investigaciones y educación. La fundación City Hospital Foundation (CH Foundation) y la fundación Jefferson Health Care Foundation (JHC Foundation) son responsables de la obtención de fondos para WV University Healthcare, Berkeley Medical Center, Jefferson Medical Center y University Healthcare at Home. El dinero obtenido por la CH Foundation y la JHC Foundation se emplea para ampliar y mejorar los servicios y los programas que ofrecemos a la comunidad.

Si decide que la CH Foundation o la JHC Foundation no se comuniquen con usted con fines de obtención de fondos, tiene la posibilidad de optar por no recibir llamadas telefónicas ni mensajes de correo enviando una solicitud a City Hospital Foundation o Jefferson Health Care Foundation en 2000 Foundation Way, Suite 2310, Martinsburg, WV 25401 o llamando al (304) 264-1223.

### ***Marketing***

No usaremos ni divulgaremos su información médica protegida para comunicaciones de marketing que tengan como fin promover la compra o el uso de

productos o servicios de terceros hasta que nos proporcione su autorización por escrito. No ofrecemos ni vendemos su información médica protegida a ninguna empresa ni agencia de marketing externa.

## ***Investigación***

Las investigaciones se llevan a cabo en virtud de las rigurosas pautas de la Junta de Revisión Institucional (IRB, por sus siglas en inglés), que están diseñadas para proteger a los sujetos de las investigaciones. Su información médica puede divulgarse a investigadores que se preparen para llevar a cabo un proyecto de investigación. Por ejemplo, puede resultar necesario que los investigadores busquen pacientes con características médicas o tratamientos específicos. Antes de emplear su información médica en estudios de investigación, obtendremos su autorización si se divulga información que lo identifique de forma directa. Se pueden combinar autorizaciones condicionales e incondicionales para la investigación. El alcance de la autorización se le explicará antes de que firme. La única excepción se otorgará en circunstancias poco frecuentes cuando la IRB tenga permiso en virtud de reglamentaciones federales para brindar una exención de autorización.

Si la investigación incluye tratamiento, le solicitaremos su permiso específico. Si este es el caso, tiene el derecho de negarse.

## ***Salud pública***

Podemos divulgar información médica sobre usted para actividades de salud pública. Dichas actividades pueden incluir lo siguiente:

- Divulgaciones a una autoridad de salud pública que por ley tenga permiso para recopilar o recibir información con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.
- Informe de eventos, tales como nacimientos y defunciones.
- Notificación a las personas del retiro de productos que pueden estar empleando.
- Notificación a las autoridades correspondientes que tengan permiso para recibir informes de abuso, abandono o violencia doméstica.
- Informe a las entidades reguladas por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) con fines de supervisión o notificación de la calidad, la seguridad o la eficacia de los productos regulados por la FDA.
- Notificación a una persona que pudiera haber quedado expuesta a una enfermedad, o que corra el riesgo de contraer o diseminar una enfermedad o una afección.



## ***Compensación laboral***

Podemos divulgar información médica en la medida en que se autorice y sea necesaria para cumplir con las leyes que se relacionan con la compensación laboral u otros programas similares establecidos por ley.

## ***Militares y ex combatientes***

Si es miembro de las fuerzas armadas, es posible que compartamos su información médica con el Ejército, según lo autorice o lo exija la ley.

## ***Aplicación de la ley***

Podemos divulgar información médica si un oficial de aplicación de la ley nos lo solicita según lo exija o lo permita la ley. A continuación, se incluyen algunos ejemplos:

- Identificación o ubicación de un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.
- En respuesta a una orden de un tribunal, una citación, una orden judicial, una orden de comparecencia o un proceso similar.
- Información relacionada con la víctima de un crimen, en circunstancias limitadas, si no podemos obtener la autorización de la persona.
- Información de un fallecimiento que creamos que pudo haber sido el resultado de una conducta criminal.
- Información relacionada con una conducta criminal en el hospital.
- En circunstancias de emergencia, para denunciar un crimen, la ubicación del crimen o de las víctimas o bien la identidad, la descripción o la ubicación de la persona que cometió el crimen.

## ***Actividades de supervisión médica***

Podemos divulgar su información médica a agencias de supervisión médica durante el transcurso de auditorías, investigaciones, inspecciones, obtención de licencias y demás procedimientos exigidos por el gobierno para controlar el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

## ***Procedimientos legales***

Si forma parte de una demanda judicial o una disputa, podemos divulgar su información médica en respuesta a la orden de un tribunal o una orden

administrativa. También es posible que divulguemos su información médica en respuesta a una orden judicial, solicitud de divulgación de pruebas u otro proceso legal interpuesto por otra persona que sea parte de la disputa, pero solo si se tomaron medidas para informarle de la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

### ***Según lo exija la ley***

Usaremos y divulgaremos su información médica según lo estipule la ley federal, estatal o local.

Por ley, debemos efectuar divulgaciones a usted y, cuando sea necesario, a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos, con el fin de investigar o determinar si cumplimos con los requisitos de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos de 1996 y las reglamentaciones subsiguientes.

### ***Podemos compartir su información con las siguientes personas:***

- Forenses, médicos legistas y directores de funerales, de modo que puedan llevar a cabo sus obligaciones.
- Funcionarios federales para actividades de inteligencia y seguridad nacional.
- Funcionarios federales que brinden servicios de protección al Presidente y demás mandatarios, tales como jefes de estados extranjeros o bien para llevar a cabo investigaciones especiales.
- Una institución correccional si es un recluso.
- Un funcionario de aplicación de la ley si se encuentra bajo custodia de la policía u otro funcionario de aplicación de la ley.

### ***Usos y divulgaciones incidentales***

Existen determinados usos o divulgaciones incidentales de la información médica que se producen cuando le prestamos servicios o durante nuestras actividades comerciales. Por ejemplo, después de la cirugía, el enfermero o el médico pueden necesitar usar su nombre para identificar a familiares que pueden estar esperándolo en la sala de espera. Cabe la posibilidad de que otras personas lo escuchen. Tomaremos todas las medidas para limitar estos usos y divulgaciones incidentales.

### ***Cambio de propiedad***

En caso de que WV University Healthcare, University Health Associates o la Universidad de Virginia Occidental y sus componentes de atención médica se

vendan o fusionen con otra organización, la propiedad de su información médica/historia clínica se transferirá a su nuevo propietario.

#### **4. SUS DERECHOS RESPECTO DE SU INFORMACIÓN MÉDICA**

En cuanto a su información médica, usted cuenta con los siguientes derechos.

Para obtener más información sobre estos derechos o bien para solicitar copias, enmiendas o restricciones de sus registros, comuníquese a la siguiente dirección Berkeley Medical Center, Health Information Management Department, 2500 Hospital Drive, Martinsburg, WV 25401 o llame al (304) 264-1210, opción 1; comuníquese a la siguiente dirección Jefferson Medical Center, Health Information Management Department, 300 S. Preston Street, Ranson, WV 25438 o llame al (304) 728-1906; o bien en el caso de UHH, comuníquese a la siguiente dirección University Healthcare at Home, Medical Records Dept, 59 Ruland Road, Unit H, Kearneysville, WV 25430 o llame al (304) 728-1790.

#### ***Notificación de acceso no autorizado***

Tiene el derecho de ser notificado cuando su PHI se haya divulgado o cuando una persona que no tenga autorización para recibir la información haya accedido a ella. Le notificaremos de todo acceso no autorizado a su PHI en el plazo de 30 días de descubierto.

#### ***Derecho a inspeccionar y copiar sus registros***

Puede solicitar leer su historia clínica y sus registros de facturación, y obtener una copia. Su información médica se incluirá en un conjunto de registros designados durante el tiempo que conservemos su información médica. Un "Conjunto de registros designados" contiene historias clínicas y registros de facturación, así como todo otro registro que su proveedor de atención médica o el hospital usen para tomar decisiones de tratamiento que se vinculen con usted, con excepción de notas de psicoterapia.

Si solicita una copia de sus registros, podemos cobrarle un cargo de copiado, más el franqueo. Si solicita una copia de sus registros médicos electrónicos, tiene el derecho de solicitar su copia en formato electrónico si resultara factible que el hospital la proporcione.

Si desea que otras personas reciban copias de sus registros, debe indicarlo firmando una autorización y presentando una solicitud firmada con información respecto del destinatario designado y dónde enviar una copia o las copias de su registro.

### ***Derecho a solicitar modificaciones***

Puede solicitar que se modifique su información médica si considera que esta no es correcta. La solicitud debe realizarse por escrito e incluir una fundamentación de la modificación. Tendremos en cuenta su solicitud y efectuaremos las modificaciones en función del dictamen médico del proveedor de atención médica que dio origen a la entrada en el registro. No obstante, si dicho proveedor considera que no se debe modificar la entrada, no tendremos obligación de efectuar la modificación. Le informaremos de la negativa y sobre cómo puede oponerse a ella.

### ***Derecho a solicitar restricciones***

Puede solicitar restricciones respecto de cómo se usó la información médica para el tratamiento, el pago y otras operaciones de atención médica, o para determinados familiares o demás personas que participan en su cuidado. Podemos rechazar su solicitud con una sola excepción. Debemos aprobar su solicitud si pagó en efectivo y por la totalidad del monto todos los gastos correspondientes a un servicio o un artículo en particular. Para solicitar esta restricción para su compañía aseguradora, debe organizar el pago con el asesor financiero del proveedor de atención médica antes de que se preste el servicio. Si aceptamos una restricción, esta puede levantarse si el uso de la información resultara necesario para brindar tratamiento de emergencia.

Para solicitar una restricción, debe enviar una solicitud por escrito al Departamento de Información Médica, en la que se especifique qué información desea restringir, a quién se aplicará la restricción y una fecha de vencimiento. Recibirá una respuesta por escrito a su solicitud.

Si el proveedor de atención médica considera que resulta más beneficioso para usted usar y divulgar su información médica, entonces no será restringida. Si el proveedor de atención médica sí acepta la restricción solicitada, no podremos usar ni divulgar dicha información infringiendo la restricción, a menos que sea necesario brindar tratamiento de emergencia. Con esto en mente, analice toda restricción que desee solicitar con el proveedor de atención médica.

### ***Derecho a solicitar y recibir comunicaciones privadas***

Puede solicitar que nos comuniquemos con usted por determinado medio en una ubicación en particular. Por ejemplo, puede solicitar que solo lo contactemos en su trabajo o por correo electrónico. Debe efectuar su solicitud por escrito al Departamento de Gestión de Información Médica, según se indica anteriormente y explicar cómo y dónde desea ser contactado.

### ***Derecho a una justificación de las divulgaciones***

Puede solicitar una fundamentación de determinadas divulgaciones de su información médica en la que se indique con quién se compartió dicha información. (Esto no se aplica a las divulgaciones hechas a usted, las divulgaciones efectuadas con su autorización, las divulgaciones para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica, así como las divulgaciones realizadas en otros casos particulares).

Para solicitar una justificación de divulgación, comuníquese con el Departamento de Gestión de Información Médica, según se indica anteriormente.

### ***Derecho a recibir una copia impresa del Aviso de prácticas de privacidad***

Puede solicitar una copia impresa del presente Aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento en cualquier área de registro de pacientes. También puede obtener una copia del presente Aviso de prácticas de privacidad en nuestro sitio web en [www.wvuniversityhealthcare.com](http://www.wvuniversityhealthcare.com) o enviando un mensaje de correo electrónico a [EastPrivacy@wvuhealthcare.com](mailto:EastPrivacy@wvuhealthcare.com).

## **5. OTROS USOS DE SU INFORMACIÓN MÉDICA**

No usaremos ni compartiremos su información médica con fines distintos de aquellos descritos anteriormente sin su consentimiento por escrito. Puede revocar la aprobación por escrito y en cualquier momento, pero no podemos retirar ningún tipo de información médica que ya se haya compartido con su aprobación.

Una autorización oral resulta suficiente para divulgar pruebas de inmunizaciones a una escuela, en los casos en que la ley estatal exija dicha información antes de admitir al estudiante.

## **6. PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN O PARA INFORMAR UN PROBLEMA**

Si tiene preguntas o desea información adicional, puede comunicarse con el Funcionario de privacidad, llamando al (304) 264-1293 o enviando un mensaje de

correo electrónico a [EastPrivacy@wvuhealthcare.com](mailto:EastPrivacy@wvuhealthcare.com), o bien con el Funcionario de privacidad principal de WVU, llamando al (304) 293-3488. Puede llamar a la línea directa de WV University Healthcare al (800) 340-5877.

Si considera que sus derechos a la privacidad fueron infringidos, puede interponer una reclamación ante la Oficina de Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775 o bien visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).

Apoyamos su derecho a proteger la privacidad de su información médica. **Si interpone una reclamación, no recibirá un trato diferente ni ningún tipo de sanción.** Si decide interponer una reclamación ante nosotros o ante la OCR, no aplicaremos ningún tipo de represalia.

*Fecha de entrada en vigor: 1 de octubre de 2013*