

AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

EN ESTE AVISO SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE ACCEDER, UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA.
— REVÍSELO DETENIDAMENTE —

Si tiene preguntas, comuníquese con el responsable de privacidad de CRH al 757-312-6506.

Cada vez que acude al hospital, al médico o a otro proveedor de atención médica, se crea un registro de su visita. El registro contendrá sus síntomas, los resultados de los exámenes y pruebas, los diagnósticos, el tratamiento, un plan para la atención o el tratamiento futuros y la información relacionada con la facturación. Este aviso se aplica a todos sus registros médicos generados por Chesapeake Regional Healthcare (CRH), ya sea por personal de CRH, agentes de CRH o su médico personal. Su médico personal puede tener diferentes políticas o avisos con respecto al uso y la divulgación por parte del médico de su información médica creada en la clínica o el consultorio médico.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información médica y proporcionarle una descripción de nuestras prácticas de privacidad. En el aviso también se describen sus derechos con respecto a la información médica protegida. La información médica protegida (PHI) es la información sobre usted, incluida la información demográfica básica, que puede identificarlo y que se relaciona con su afección de salud física o mental pasada, presente o futura, y los servicios de atención médica relacionados.

CRH cumplirá con los términos de este aviso. No utilizaremos ni divulgaremos su información médica protegida sin su permiso por escrito, salvo en los casos descritos en este aviso. Nos reservamos el derecho a modificar nuestras prácticas y este aviso, y a hacer que el aviso nuevo entre en vigencia para toda la información médica protegida que mantenemos. El aviso vigente en cada momento se publicará en nuestro sitio web, <https://chesapeakeregional.com/patients-visitors/privacy-notices-legal-information>, y en las áreas de espera de CRH. Si lo solicita, le brindaremos un aviso modificado.

USOS Y DIVULGACIONES: cómo se puede divulgar su información médica a otros.

FPara el tratamiento: CRH puede utilizar su información médica para brindarle tratamiento o servicios. Podemos divulgar su información médica a médicos, enfermeros, técnicos u otro personal del centro que participen en la atención médica en el establecimiento. Por ejemplo, un médico que le trate por una fractura en la pierna puede necesitar saber si padece diabetes, ya que la diabetes puede ralentizar el proceso de recuperación. Diferentes departamentos de CRH pueden compartir información médica sobre usted para coordinar los diferentes servicios que puede necesitar, como medicamentos con receta, análisis de laboratorio, comidas y radiografías.

Para el pago: podemos utilizar y divulgar información médica sobre su tratamiento y servicios para facturar y cobrarle a usted, a su compañía de seguros o a un pagador externo. Es posible que tengamos que brindar a la compañía de seguros información sobre su cirugía para que nos paguen o le reembolsen el tratamiento. También podemos informar al plan de salud sobre el tratamiento que recibirá para determinar si su plan lo cubrirá.

Para operaciones de atención médica: los miembros del personal médico o del equipo de mejora del desempeño pueden utilizar la información incluida en su registro médico para evaluar la atención y los resultados en su caso y en otros similares. Los resultados se utilizarán para mejorar continuamente la calidad de la atención que prestamos a todos nuestros pacientes. Podemos combinar información médica de muchos pacientes para evaluar la necesidad de nuevos servicios o tratamientos. Podemos divulgar información a médicos, enfermeros y otros estudiantes con fines educativos.

Para el directorio: podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el Directorio de centros mientras sea paciente de CRH. La información puede incluir su nombre, ubicación en CRH, su afección general (buena, regular) y su afiliación religiosa. Esta información puede ser comunicada a miembros del clero y, salvo en lo que respecta a la afiliación religiosa, a otras personas que pregunten por usted en su nombre. Si desea optar por no participar en el Directorio de centros, solicite el formulario de cancelación voluntaria al personal de registro en el hospital o al responsable de privacidad de CRH llamando al 757-312-6506.

Para personas que participan en su atención o en el pago de esta: podemos divulgar su información médica a un amigo o familiar que esté legalmente autorizado para participar en su atención médica, o a cualquier otra persona que usted identifique y autorice.

Para fines de notificación: podemos utilizar o divulgar su PHI para notificar o ayudar a notificar a un familiar, representante personal u otra persona responsable de su atención, su ubicación y condición general. Si no podemos comunicarnos con su familiar o representante personal, le dejaremos un mensaje en el número de teléfono que nos hayan proporcionado.

Para fines de investigación: podemos divulgar información a los investigadores cuando una junta de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información médica haya aprobado su investigación y otorgado una exención del requisito de autorización.

Para futuras comunicaciones: podemos comunicarnos con usted a través de boletines, correos electrónicos u otros medios para informarle sobre las opciones de tratamientos, la información relacionada con la salud, los Programas de Control de Enfermedades, los programas de bienestar u otras iniciativas o actividades comunitarias en las que participa CRH.

Para acuerdos de atención médica organizados: CRH y sus miembros del personal médico han organizado y le presentan este documento como un aviso conjunto. La información se compartirá según sea necesario para llevar a cabo el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. Es posible que los médicos y cuidadores tengan acceso a información médica protegida en sus consultorios para ayudar a revisar tratamientos pasados, ya que estos pueden afectar el tratamiento actual.

Para brindar ayuda en caso de catástrofe: podemos utilizar o divulgar su PHI a una entidad que preste asistencia en caso de catástrofe (como la Cruz Roja Americana) con el fin de coordinarnos con dichas entidades para notificar o ayudar a notificar a un familiar, representante personal u otra persona responsable de su atención, su ubicación y condición general.

For Reproductive and Sexual Health Information: Virginia law requires that any individual seeking to obtain, disclose, sell or disseminate your personally identifiable reproductive or sexual health information may not do so without your consent.

Para obtener información sobre salud reproductiva y sexual: la ley de Virginia exige que cualquier persona que intente obtener, divulgar, vender o difundir su información médica personal identificable sobre su salud reproductiva o sexual no puede hacerlo sin su consentimiento.

Para casos de uso de sustancias: el trastorno por uso de sustancias (SUD) es una afección compleja en la que se produce un consumo incontrolado de una sustancia a pesar de sus consecuencias perjudiciales. La información sobre el SUD está sujeta a las siguientes condiciones de confidencialidad:

- El paciente puede dar un consentimiento único para todos los usos y divulgaciones futuros para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica.
- Las entidades cubiertas y los asociados comerciales pueden recibir registros en virtud de este consentimiento para volver a divulgar los registros de conformidad con las regulaciones de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA).
- Permite la divulgación de los registros médicos de un paciente sin su consentimiento a las autoridades de salud pública, siempre que los registros divulgados no identifiquen al paciente, de acuerdo con los estándares establecidos en la norma de privacidad de la HIPAA.
- Restringe el uso de registros y testimonios en procedimientos civiles, penales, administrativos y legislativos contra el paciente, el consentimiento escrito del paciente ausente o una orden judicial.

Para obtener más información, consulte: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/regulatory-initiatives/fact-sheet-42-cfr-part-2-final-rule/index.html>

Para víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica: podemos divulgar su PHI a una autoridad gubernamental si creemos razonablemente que usted es víctima de abuso o negligencia. Solo divulgaremos este tipo de información en la medida en que lo exige la ley.

Según lo exija la ley. Los proveedores de atención médica también pueden usar y divulgar información médica para los siguientes tipos de entidades, incluidas, entre otras, las siguientes:

- **Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA).** Podemos divulgar a la FDA o a personas bajo la jurisdicción de la FDA, la PHI relacionada con eventos adversos con respecto a alimentos, medicamentos, suplementos, productos y defectos de productos, o información de vigilancia posterior al marketing para permitir la retirada, reparación o sustitución de productos.
- **Autoridades de salud pública o autoridades legales.** Podemos divulgar información relevante a estas autoridades encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, o encargadas de recopilar datos sobre nacimientos y muertes.
- **Instituciones correccionales.** Si usted es o pasa a ser recluso de una institución correccional, podemos divulgar a la institución o a sus agentes la PHI necesaria para su salud y la salud y seguridad de otras personas.
- **Agentes de indemnización de trabajadores.** Podemos divulgar su PHI en la medida en que lo autorice la ley y según sea necesario para cumplir con las leyes relativas a la indemnización de trabajadores.
- **Organizaciones de donación de órganos y tejidos.** De conformidad con la ley correspondiente, podemos divulgar su PHI a organizaciones de obtención de órganos u otras entidades dedicadas a la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos con fines de donación y trasplante de tejidos.
- **Autoridades de mando militar.** Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas, podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades de mando militar.
- **Cumplimiento reglamentario.** La ley federal permite que su PHI se divulgue a una agencia de supervisión de la atención médica, a una autoridad de salud pública o a un abogado, si un miembro de nuestra fuerza laboral o un asociado comercial considera de buena fe que hemos participado en conductas ilegales o que hemos violado de otro modo los estándares profesionales o clínicos, y que esto podría poner en peligro a uno o más pacientes, trabajadores o a las personas.

- **Directores de funerarias, médicos forenses y examinadores médicos.** Podemos divulgar su PHI a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa del fallecimiento. También podemos divulgar la PHI a los directores de funerarias de acuerdo con las leyes correspondientes para que puedan llevar a cabo sus tareas.

- **Agencias de seguridad nacional e inteligencia.** Podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Aplicación de la ley/procedimientos legales. Podemos divulgar información médica con fines de aplicación de la ley según lo exija la ley o en respuesta a una citación válida. Divulgaremos su PHI cuando se exija por la ley federal, estatal o local. Si usted se involucra en una demanda civil o disputa judicial, podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. Sujeto a la ley estatal aplicable, también podemos divulgar su PHI en respuesta a una citación, solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han realizado esfuerzos, ya sea por nuestra parte o de la parte solicitante, para informarle sobre la solicitud o en el caso de que se deba obtener una orden que proteja la información solicitada.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE LA PHI

Obtendremos su autorización por escrito antes de utilizar o divulgar su PHI para fines distintos a los previstos anteriormente (o según lo permita la ley). Usted puede revocar una autorización por escrito en cualquier momento. Al recibir una revocación por escrito, dejaremos de usar o divulgar su PHI, excepto en la medida en que ya hayamos tomado medidas en función de la autorización.

Intercambio de Información de Salud (HIE)

Chesapeake Regional Healthcare participa en el Intercambio de Información de Salud (HIE) de Virginia, un registro médico virtual seguro basado en Internet que permite a los proveedores de atención médica participantes acceder a su información médica.

Los beneficios de utilizar un HIE incluyen lo siguiente:

- un historial médico más completo y preciso
- acceso oportuno para los proveedores
- mejor colaboración entre proveedores
- decisiones más informadas sobre su atención
- una reducción de los errores

Información que se incluirá en el HIE:

- medicaciones, alergias, resultados de pruebas actuales y pasadas, resúmenes de problemas de salud pasados y actuales, etc.

Información que no se incluirá en el HIE:

- notas de psicoterapia u otra información cuya divulgación requiera su autorización específica según la ley federal

¿Qué ocurre si no desea que mi información se comparta con el HIE?

- A menos que informe a Chesapeake Regional Healthcare que no desea compartir su información con el HIE, su información médica se enviará y estará visible para sus proveedores a través del HIE.
- Si desea cancelar la inscripción de manera voluntaria, solicite al registrador un formulario de cancelación voluntaria o descargue uno en nuestro sitio web en <https://chesapeakeregional.com/sites/default/files/2018-09/HIE%20Opt%20Out%20Form.pdf> o comuníquese con nuestro responsable de privacidad llamando al 757-312-6506.
- Su decisión de cancelar voluntariamente su participación en el HIE no afectará su capacidad para acceder a la atención médica ni impedirá que sus proveedores reciban los resultados de laboratorio, los informes radiológicos y otros resultados de pruebas que anteriormente recibían por correo postal, fax u otros medios de comunicación electrónica.
- Si decide cancelar su participación en el HIE, sus proveedores no podrán buscar su información médica a través del HIE mientras le atienden.
- La cancelación voluntaria no impedirá que sus proveedores compartan su información médica cuando sea necesario para la salud pública y esté permitido o exigido por la ley federal y el estado de Virginia.

¿Con quién puedo comunicarme para hacer preguntas? Puede llamar a la línea de atención telefónica de cumplimiento de CRH al 757-312-5267 o realizar sus preguntas en línea en <https://chesapeakeregionalhealthcarecompliance.com/> para recibir respuestas.

Sus registros médicos son propiedad física del proveedor de atención médica o del centro que los recopiló. Usted tiene derecho a lo siguiente:

Inspeccionar y obtener una copia de su información: usted tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de la información médica sobre usted contenida en sus registros médicos y de facturación mientras CRH conserve dicha información. Si solicita una copia de la información, podemos cobrarle una tarifa por los costos de copia, envío de la carta u otros suministros necesarios para conceder su solicitud. Podemos denegar la solicitud de leer y copiar su PHI en ciertas circunstancias limitadas. Si denegamos su solicitud, puede pedirnos que reconsideremos la denegación. En función del motivo de la denegación, podemos solicitarle a un profesional de atención médica con licencia que revise su solicitud y la denegación.

Modificar su información: si siente que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que la modifiquemos. Usted tiene derecho a solicitar una modificación de la información siempre y cuando la CRH la conserve. Toda solicitud de modificación debe enviarse por escrito al responsable de privacidad. Además, debe incluir un motivo que respalde la solicitud. En ciertos casos, podemos denegar su solicitud de modificación. Si denegamos su solicitud de modificación, usted tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo y podemos brindarle una refutación a su declaración.

Registro de divulgaciones: usted tiene derecho a solicitar un registro de divulgaciones que hayamos realizado de su PHI para la mayoría de los fines, excepto el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. El registro excluirá las divulgaciones que le hayamos realizado directamente a usted, las divulgaciones a familiares o amigos involucrados en su atención, las divulgaciones realizadas de conformidad con una autorización válida y las divulgaciones con fines de notificación. El derecho a recibir un registro está sujeto a otras excepciones, restricciones y limitaciones. Para solicitar un registro, debe presentar su solicitud por escrito al responsable de privacidad. La solicitud debe especificar el periodo para el que solicita un registro de divulgación. El primer registro que solicite en un periodo de 12 meses se le facilitará de manera gratuita, pero es posible que se le cobre el costo de proporcionarle registros adicionales. Le notificaremos el costo involucrado y usted puede optar por cancelar o modificar su solicitud en ese momento.

Restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información: usted tiene derecho a solicitar que no utilicemos ni divulguemos su PHI para un fin particular relacionado con el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica, o que limitemos la información que divulgamos a un familiar en particular, otro pariente o amigo íntimo, o cualquier otra persona que participe en su atención o en el pago de su atención. Por ejemplo, puede solicitar que no notifiquemos a un familiar su ubicación o afección general, o puede solicitar que no usemos ni divulguemos información sobre un procedimiento médico que se haya realizado. Además, puede solicitar que no divulguemos su información a organizaciones de ayuda en caso de catástrofe. Sin embargo, no estamos obligados a aceptar su solicitud. Para solicitar restricciones, debe enviar una solicitud por escrito al responsable de privacidad.

Solicitar comunicaciones confidenciales: usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una determinada manera o en una ubicación determinada. Puede solicitar que nos pongamos en contacto con usted en su lugar de trabajo en lugar de en su hogar. CRH concederá solicitudes razonables de comunicaciones confidenciales en ubicaciones alternativas o a través de medios alternativos solo si la solicitud se presenta por escrito y la solicitud por escrito incluye un domicilio postal donde la persona recibirá las facturas por los servicios prestados por CRH y la correspondencia relacionada con el pago de los servicios. Tenga en cuenta que nos reservamos el derecho de comunicarnos con usted por otros medios y en otras ubicaciones si no responde a cualquier comunicación nuestra que requiera una respuesta. Le notificaremos de acuerdo con su solicitud original antes de intentar ponernos en contacto con usted por otros medios o en otra ubicación.

Copia impresa de este aviso: usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Puede pedirnos que le brindemos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si aceptó recibir este aviso de manera electrónica, aún tiene derecho a recibir una copia impresa.

También puede imprimir o ver una copia del aviso haciendo clic en el enlace del aviso de prácticas de privacidad: <https://ChesapeakeRegional.com/patients-visitors/privacy-notices-legal-information>. Para ejercer cualquiera de sus derechos, solicite los formularios requeridos al responsable de privacidad llamando al 757-312-6506 y presente su solicitud por escrito.

CAMBIOS EN ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho a modificar este aviso y la versión revisada o modificada de este aviso será válido tanto para la información que ya tenemos sobre usted como para cualquier información que recibamos en el futuro. El aviso actual se publicará en el centro y en nuestro sitio web, e incluirá la fecha de entrada en vigencia. Además, cada vez que se registre o sea admitido en el centro para recibir tratamiento o servicios de atención médica como paciente hospitalizado o ambulatorio, le ofreceremos una copia del aviso actual en vigencia.

QUEJAS

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante CRH siguiendo el proceso descrito en la documentación de derechos del paciente de CRH. También puede presentar una queja ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Todas las quejas deben presentarse por escrito. No se le penalizará por presentar una queja.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Otros usos y divulgaciones de información médica que no estén cubiertos por este aviso o por las leyes que se aplican a CRH solo se realizarán con su permiso por escrito. Si nos autoriza a utilizar o divulgar su información médica, puede revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento. Si revoca la autorización, dejaremos de utilizar o divulgar su información médica por los motivos contemplados en su autorización por escrito. Usted comprende que no podemos retractar ninguna divulgación que ya hayamos realizado con su permiso, y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que le brindamos.



**CHESAPEAKE REGIONAL
HEALTHCARE**

ChesapeakeRegional.com

Actualizado: Octubre de 2025