

Fecha de vigencia: 1.º de febrero de 2026

Este aviso describe:

- Cómo puede emplearse y divulgarse su información médica.
- Sus derechos relacionados con su información médica.
- Cómo presentar una queja por violación de la privacidad o seguridad de su información médica o de sus derechos correspondientes a su información.

Tiene derecho a recibir una copia de este aviso en papel o en formato electrónico y a consultarlo con el director de privacidad de Inova llamando al 571-472-8187 o escribiendo a compliance@inova.org, si tiene alguna pregunta.

LEA ESTE AVISO DETENIDAMENTE.

Cada vez que usted visita un hospital, a un médico o a cualquier otro proveedor de atención médica, se elabora un registro de su visita. Por lo general, el registro contiene sus síntomas, los resultados de exámenes y pruebas, los diagnósticos, el tratamiento, un plan de tratamiento o cuidado en el futuro, e información sobre la facturación. Esta información se considera información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés). La Ley de responsabilidad y portabilidad de seguros médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés) requiere que le proporcionemos un aviso sobre cómo se puede usar o divulgar su PHI y sus derechos con respecto a la misma. La información de salud protegida (PHI) divulgada de conformidad con la ley HIPAA puede estar sujeta a una nueva divulgación por parte del destinatario y dejar de estar protegida por dicha ley. La ley nos exige mantener la privacidad de la PHI. Este aviso se aplica a todos los registros de su atención médica generados por y como parte de la atención prestada en un centro de Inova o a través de uno de los servicios de Inova, ya sea por parte del personal de Inova, los representantes de Inova y los centros afiliados, o por su médico particular. Su médico particular puede estar sujeto a diferentes políticas o avisos con respecto al uso y la divulgación de su información médica por parte del médico, elaboradas en el consultorio o clínica del mismo. Este aviso también se aplica a la información del tratamiento de trastornos por consumo de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés) que está protegida por la parte 2 del título 42 del Código de Regulaciones Federales (C.F.R., por sus siglas en inglés).

Responsabilidades de Inova

Debemos cumplir los términos de este Aviso de prácticas de privacidad. Podemos modificar los términos del aviso en cualquier momento. El nuevo aviso se aplicará a toda su PHI que tengamos en ese momento. A su solicitud, le proporcionaremos cualquier versión enmendada del Aviso de prácticas de privacidad. Puede solicitar la copia enmendada por medio de nuestro sitio web www.inova.org, por teléfono al 571-472-8187 y pedir que le envíen por correo postal la copia enmendada o se la entreguen personalmente en su próxima cita. Si se hace algún cambio importante en este Aviso, automáticamente será proporcionado al momento de su próxima visita a un centro de Inova. También se publicará en nuestro sitio web en el momento del cambio.

Usos y divulgaciones: Cómo podemos usar y divulgar su información médica personal

Las siguientes categorías describen ejemplos de los modos en los que usamos y divulgamos la información médica, de acuerdo con los requisitos de la parte 2 del título 42 del C.F.R., según corresponda, y otras leyes vigentes más estrictas.

Para fines de tratamiento: podemos usar su información médica para proporcionarle tratamiento o servicios.

Podemos divulgar su información médica personal a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y demás personal que participe en su cuidado en Inova. Por ejemplo, podemos entregar a los médicos de un hospital de Inova la información sobre sus tratamientos anteriores en un centro de Inova si ésta pudiera tener alguna relación con su condición actual por la que está siendo tratado. Diferentes departamentos de Inova también pueden compartir su información médica para coordinar su atención, como recetas médicas, análisis de laboratorio, comidas y radiografías.

Podemos divulgar su información médica a personas fuera de Inova que presten servicios relacionados con su cuidado. También podemos entregarle al médico o a los proveedores de atención médica posterior, copias de informes diversos que podrían servirles de ayuda en su tratamiento una vez que reciba el alta médica de un centro de Inova. También podemos divulgar su información en determinadas circunstancias de emergencia médica.

Pagos: su PHI se empleará, de ser necesario, para obtener el pago por los servicios de atención médica que recibió. Esto puede incluir ciertas actividades que el plan de seguro médico realiza antes de aprobar o pagar los servicios médicos que recomendamos en su caso, tales como determinar si reúne los requisitos o la cobertura de los beneficios de seguro, evaluar la necesidad de los servicios que le prestaron según el criterio médico y en actividades de evaluación del uso de servicios médicos. Por ejemplo, para obtener la aprobación de una estancia hospitalaria, es posible que sea necesario divulgar su PHI correspondiente al plan de salud para obtener la autorización del ingreso al hospital.

Operaciones relacionadas con la atención médica: podemos utilizar o divulgar su PHI con el objeto de apoyar actividades comerciales de Inova. Estas actividades incluyen, entre otras, actividades de evaluación de la calidad, de evaluación del desempeño de los empleados, capacitación de estudiantes de medicina, actividades tendientes a la obtención de licencias, comercialización y recaudación de fondos, ciertas auditorías y la ejecución u organización de otras actividades comerciales.

Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a los estudiantes de la facultad de medicina que examinan pacientes en nuestros centros. Además, podemos usar una planilla de registro en la recepción en la que le pediremos que firme, escriba su nombre e indique el médico que lo atiende. También podemos llamarlo por su nombre en la sala de espera cuando estemos listos para atenderlo. Podemos usar o divulgar su PHI, de ser necesario, para comunicarnos con usted para recordarle de su cita.

Para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención de médica sujetos a la parte 2 del título 42 del C.F.R., primero se le brindará una oportunidad clara y visible para otorgar su consentimiento para la divulgación.

Recaudación de fondos: podemos utilizar cierta información para contactarlo en el futuro con el fin de recaudar donaciones para Inova. También es posible que proporcionemos esta información a nuestra Inova Health System Foundation con el mismo propósito. El dinero recaudado se empleará para ampliar y mejorar los servicios y programas que brindamos a la comunidad.

La información que se puede usar con fines de recaudación de fondos incluye su nombre, dirección, número de teléfono, fechas de servicio, edad, sexo, información general sobre el departamento en el que recibió la atención, la identidad del médico tratante y el resultado general del tratamiento.

Si no desea que se comuniquen con usted para fines de recaudación de fondos, notifíquelo a Inova Health System Foundation, 8095 Innovation Park Drive, Fairfax, VA 22031, o comuníquese llamando al 703-289-2072.

Si conservamos y pretendemos utilizar y divulgar sus expedientes que están sujetos a la parte 2 del título 42 del C.F.R. con fines de recaudación de fondos, primero se le ofrecerá una oportunidad clara y visible para que elija no recibir ninguna comunicación relacionada con la recaudación de fondos.

Socios comerciales: algunos de los servicios provistos por Inova se prestan mediante relaciones con socios comerciales o, según corresponda, con organizaciones de servicios calificados. Algunos ejemplos incluyen servicios de transcripción o servicios externos de facturación que nosotros contratamos. Cuando se contratan estos servicios, podemos divulgar su información médica a nuestro socio comercial para que realice el trabajo que le hemos solicitado. No obstante, para proteger su información médica le solicitamos a nuestro socio comercial que proteja su información de forma adecuada. Los requisitos de protección de la información de Inova se

incluyen en los contratos con socios comerciales con cada entidad. Además, todos los socios comerciales son supervisados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) y deben adherirse a todo lo que exigen las regulaciones de seguridad y privacidad establecidas por la Ley HIPAA.

Directorio: podemos incluir cierta información limitada sobre usted en un directorio de un centro, mientras sea paciente del mismo. La información puede incluir su nombre, su ubicación en el centro, su estado general (por ejemplo: estable, aceptable, etc.) y su afiliación religiosa. Esta información se puede suministrar a los miembros del clero y, a excepción de su afiliación religiosa, a las demás personas que pregunten por usted por su nombre. Si prefiere no ser incluido en el directorio del centro, solicite el formulario “**Decisión de inclusión o exclusión del directorio del establecimiento**”, formulario N.º 31268) al personal de admisiones o al director de privacidad.

Personas que intervienen en su cuidado o en el pago de su atención médica: podemos divulgar su información médica a un amigo o familiar que participe en el cuidado de salud o que colabore con el pago de su atención médica. Además, podemos divulgar la información médica personal a las entidades que asistan en las actividades de socorro en caso de desastres, de modo que informen a su familia sobre su estado, condición y ubicación. Si desea que se limite la divulgación de dicha información a amigos o familiares, le pedimos que designe a la persona a quien usted desea que le hagamos dicha divulgación. Quedará en sus manos proporcionar a esa persona las instrucciones sobre cómo puede transmitir su información a otras personas interesadas. Para designar a una persona de contacto de su preferencia, solicite el formulario “**Registro de la divulgación de información del paciente - Contactos preferidos**”, formulario N.º 30749) al personal de admisiones.

Investigación: su información médica se puede usar o divulgar con fines de investigación sin su permiso si un Comité de Escrutinio Institucional (IRB, por sus siglas en inglés) aprueba dicho uso o divulgación. Podemos divulgar su información médica a investigadores que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación. Además, los investigadores lo pueden contactar directamente acerca de su participación en un estudio. El investigador le informará sobre el estudio y le brindará la oportunidad de hacer preguntas. Se le inscribirá en un estudio sólo después de que haya aceptado y firmado un formulario de consentimiento que indique su voluntad de participar en el estudio.

Comunicaciones en el futuro: podemos comunicarnos con usted a través de boletines informativos, correos u otros medios con respeto a las opciones de tratamiento, información relacionada con la salud, programas de manejo de enfermedades, programas de bienestar u otras actividades e iniciativas de la comunidad en las cuales participan nuestros centros.

Acuerdos para la atención médica organizada: los centros de Inova, que incluye, pero no se limitan a sus hospitales, prestan atención en entornos clínicos integrados en los que las personas por lo general reciben cuidados de más de un proveedor de atención médica, entre ellos:

- el personal de Inova;
- médicos y profesionales médicos con consultorios particulares y privilegios clínicos en los centros de Inova;
- grupos de médicos hospitalarios (como anestesistas, radiólogos, patólogos y especialistas en medicina de emergencias);
- jefes de departamentos y directores médicos;
- otras entidades del cuidado de salud afiliadas a Inova.

Todos estos forman parte del Acuerdo de Atención de Salud Organizado (OHCA, por sus siglas en inglés) de Inova y pueden utilizar una base de datos electrónica y compartida de expedientes clínicos. Le presentamos este documento como un aviso conjunto para estos fines. La información se compartirá según sea necesario para el tratamiento, pago y operaciones relacionadas con la atención médica. Los médicos y los proveedores de atención pueden tener acceso a la PHI en sus consultorios para evaluar los tratamientos anteriores, ya que estos pueden afectar el tratamiento actual.

Intercambio de información de salud: podemos hacer que su PHI esté disponible electrónicamente a través de un servicio de intercambio de información a otros proveedores de atención médica que soliciten su información. La participación en los servicios de intercambio de información también nos permite ver su información médica de otros proveedores que participan en el intercambio. Si no desea participar en los intercambios de información de salud, visite la página de "Medical Records Request" (Solicitud de Expedientes Médicos) en nuestro sitio web y complete el formulario " **Exclusión voluntaria/inclusión voluntaria de pacientes en Epic Care Everywhere**", formulario N.º 31649) o comuníquese con el Departamento de Cumplimiento llamando al 571-452-8187 o compliance@inova.org.

Entidad Cubierta Única: para fines exclusivos de HIPAA, todas las entidades cubiertas que son propiedad de Inova o están controladas por la misma se considerarán una Entidad cubierta única. La PHI puede ponerse a disposición del personal en otros centros incluidos en esta Entidad cubierta única, según sea necesario, para el tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Los proveedores de cuidados de otros centros pueden tener acceso a la PHI en sus sedes para asistirlos en la evaluación de la información de tratamientos anteriores en la medida en que puede afectar al tratamiento actual. Comuníquese con el director de privacidad para informarse mejor sobre las sedes afiliadas que se incluyen en esta Entidad cubierta única.

Según lo exigen las leyes, también podemos usar y divulgar la información médica a los siguientes tipos de entidades, entre otras:

- Administración de Alimentos y Medicamentos;
- autoridades de salud pública o legales encargadas de prevenir o controlar las enfermedades, las lesiones o la discapacidad;
- instituciones penales;
- agencias de indemnización por accidentes laborales;
- organizaciones de donación de órganos y tejidos;
- autoridades militares;
- agencias de supervisión de la salud;
- directores de servicios fúnebres, forenses y directores médicos;
- agencias nacionales de seguridad e inteligencia, y
- servicios de protección del Presidente y otros.

Aplicación de la ley/ Procedimientos legales: podemos divulgar información de salud a los fines del cumplimiento de la ley:

- en respuesta a una orden judicial, citación, orden de comparecencia u otro proceso similar;
- con respecto a una muerte que consideramos puede ser resultado de una conducta delictiva;
- con respecto a una conducta delictiva en uno de los establecimientos de Inova, y
- con respecto a lesiones causadas por algunos tipos de armas.

Los expedientes de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias recibidos de programas sujetos a la parte 2 del título 42 del C.F.R., o los testimonios que transmitan el contenido de dichos expedientes, no se usarán ni se divulgarán en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra, a menos que se basen en un consentimiento por escrito o en una orden judicial. Antes de cualquier uso de un expediente sujeto a la parte 2 del título 42 del C.F.R., usted o el titular del expediente deben ser notificados y recibir la oportunidad de ser escuchados. Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación debe ir acompañada de

una citación judicial u otro requisito legal que obligue a la divulgación antes de que el expediente solicitado sea usado o divulgado.

Casos en los que podemos compartir información con su consentimiento

Cualquier divulgación de su información de salud, salvo lo expuesto anteriormente, requiere su autorización o consentimiento por escrito. Por ejemplo:

- divulgación de cualquiera de sus notas de psicoterapia, si las hay, a un tercero que no forme parte de su atención médica.
- el uso de su PHI para actividades consideradas de comercialización, o la divulgación de información que constituya la venta de PHI, no podrá realizarse sin su autorización firmada. Si no desea recibir los materiales de comercialización descritos, visite <https://www.inova.org/unsubscribe> o póngase en contacto con nuestro director de privacidad llamando a nuestro departamento de cumplimiento al 571-472-8187.
- según lo dispuesto en la parte 2 del título 42 del C.F.R., un paciente que participe en un programa de la parte 2 puede otorgar un consentimiento único para todos los usos o divulgaciones futuros con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Los expedientes de la parte 2 que recibamos o conservemos de conformidad con su consentimiento por escrito para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica pueden ser divulgados por nosotros posteriormente sin su consentimiento por escrito, en la medida en que las regulaciones de la ley HIPAA permitan dicha divulgación.

Si nos autoriza a compartir su información de salud, pero luego cambia de opinión, puede hacerlo conforme a lo dispuesto por la ley vigente, incluida la parte 2 del título 42 del C.F.R.. Sin embargo, debe notificarnos por escrito su anulación de la autorización. Respetaremos su revocación, pero no podremos recuperar la información de salud que nos autorizó a enviar antes de dicha revocación.

Requisitos específicos del estado: muchos estados imponen requisitos para el reporte de información que incluyen actividades relacionadas con la población a fin de mejorar la salud o reducir los costos relacionados con el cuidado de salud. Algunos estados cuentan con leyes de privacidad propias que pueden imponer requisitos legales adicionales. En caso de que las leyes de privacidad de Virginia sean más exigentes que las leyes federales, las leyes de Virginia prevalecerán sobre las leyes federales.

Autorización para solicitar o divulgar la PHI: los usos o divulgaciones de su PHI que no se describan en este aviso se realizarán únicamente con su autorización por escrito o con la de su representante. Las autorizaciones por escrito pueden revocarse comunicándose con el departamento originalmente autorizado para utilizar o divulgar la información. Visite la página de solicitud de expedientes médicos en nuestro sitio web y utilice el enlace "**Request Your Records Online**" (Solicitar sus expedientes en línea) o la "**Autorización para solicitar y divulgar información de salud protegida**", (formulario N.º 31247).

Sus derechos con respecto a la información de salud

A pesar de que su expediente clínico es propiedad material del profesional médico o del centro que lo elaboró, usted tiene derecho a:

- **Examinar y copiar:** tiene derecho a evaluar y copiar la información médica esté en nuestro poder y que pueda emplearse para tomar decisiones con respecto a su atención. Por lo general, esto incluye los registros médicos y de facturación, pero no incluye las notas de psicoterapia. Puede solicitar una copia electrónica de su PHI que se mantiene en el expediente médico electrónico (EHR, por sus siglas en inglés) de Inova. El acceso a su expediente debe ser proporcionado dentro de los 15 días siguientes a la recepción de su solicitud. Podemos negar su solicitud de revisión y copia de su expediente en muy pocas circunstancias especiales. Si se le niega el acceso a la información médica, puede solicitar que se evalúe la denegación. Inova elegirá a un profesional médico con licencia profesional que no haya participado en la denegación original de su solicitud para que evalúe su solicitud y la denegación. Nosotros cumpliremos con el resultado de dicha evaluación.

- **Solicitud de enmienda de su información:** si considera que la información médica que esté en nuestro poder es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que la enmendemos. Tiene derecho a solicitar una enmienda en tanto y en cuanto Inova conserve la información. Podemos negar su solicitud de enmienda; de ocurrir, se le notificará el motivo de la negación y se le proporcionarán sus opciones, tal como se definen en la Ley HIPAA.
- **Solicitud de historial de divulgaciones:** tiene derecho a solicitar un historial de las divulgaciones de su información médica que efectuemos para el tratamiento, el pago u operaciones relacionadas con la atención médica. En el caso de los registros sujetos a la parte 2 del título 42 del C.F.R., usted puede solicitar un informe de las divulgaciones de: (1) cuando sus expedientes se comparten en base a su consentimiento por escrito; y (2) cuando sus expedientes se comparten para tratamiento, pago y operaciones de atención médica a través de un expediente médico electrónico. También, puede solicitar un informe de las divulgaciones de dichos expedientes de la Parte 2 realizadas por un intermediario. Visite la página de solicitud de expedientes médicos en nuestro sitio web y utilice el enlace "**Request Your Records Online**" (Solicitar sus expedientes en línea) o la "**Autorización para solicitar y divulgar información de salud protegida**", (formulario N.º 31247).
- **Derecho a restringir la divulgación de información en relación con algunos servicios específicos:**
 - Usted tiene derecho a solicitar una restricción de información de salud relacionada con los servicios que usted pagó de su bolsillo en su totalidad. Esta solicitud se debe efectuar antes de que se preste el servicio y se aplica solo si la divulgación es a un plan de salud para fines de pago u operaciones de atención médica. Puede obtener una copia del formulario "**Solicitud de restricción de divulgación al plan de salud**", (formulario N.º 30264) en el momento en que se registre para recibir el servicio.
 - Tiene derecho a solicitar restricciones o limitaciones a la información médica personal que usemos o divulguemos en su tratamiento, pago u operaciones relacionadas con la atención médica. También tiene derecho a solicitar que se limite la información médica que revelamos sobre usted a cualquier persona que participe en su atención o en el pago de esta, como un familiar o un amigo. Por ejemplo, usted puede solicitar que no divulguemos información sobre su procedimiento quirúrgico.

Las restricciones deben solicitarse por escrito mediante el formulario "**Solicitud de comunicación confidencial o de restricción de divulgación**", (formulario N.º 31248). Puede obtener una copia de este formulario en el momento en que se registre para recibir el servicio o puede visitar la página de solicitud de expedientes médicos en nuestro sitio web.
 - **Con excepción de las restricciones relativas a servicios o procedimientos que usted paga de su bolsillo, no estamos obligados a aceptar su solicitud.** Las solicitudes de restricciones o límites a la información médica que utilizamos o divulgamos sobre su tratamiento, pago u operaciones relacionadas con la atención médica deben dirigirse al director de privacidad. Únicamente el director de privacidad o la persona que él/ella designe pueden aprobar las restricciones o los límites. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle atención de emergencia.
- **Solicitud de comunicaciones confidenciales:** tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted con respecto a temas médicos de una manera específica o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted en un lugar distinto a su hogar o por correo postal. Dichas solicitudes deben realizarse por escrito e incluir la dirección postal donde recibirá las facturas de los servicios y la correspondencia relacionada con el pago de los servicios. Es importante que tenga presente que Inova se reserva el derecho de comunicarse con usted por otros medios y en otras ubicaciones, si usted no responde a nuestras comunicaciones que requieran respuesta. Lo notificaremos según su solicitud original antes de intentar comunicarnos con usted por otros medios o en otra dirección.
- **Notificación de transgresión:** tiene derecho a recibir una notificación después de que haya ocurrido una violación de su PHI no protegida.

- **Copia impresa de este aviso:** tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Puede solicitarnos que le entreguemos la copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo por medios electrónicos.

Puede obtener una copia de esta notificación en nuestro sitio web <http://www.inova.org>.

Para hacer uso de cualquiera de sus derechos de acuerdo con este aviso, obtenga los formularios necesarios del departamento de admisión de pacientes en el establecimiento donde recibió sus servicios y envíe su solicitud por escrito. También puede obtener estos formularios en nuestro sitio web <http://www.inova.org>.

Modificaciones a este aviso

Nos reservamos el derecho de modificar el presente aviso en cualquier momento. El aviso revisado o enmendado se aplicará a su información personal que ya esté en nuestro poder, al igual que la información que recibamos en el futuro. El aviso actual se pondrá a la vista en las instalaciones de Inova e incluirá la fecha de entrada en vigencia. Además, cada vez que se registre en, o lo admitan en Inova para tratamiento o para recibir servicios de cuidado de salud como paciente internado o ambulatorio, le brindaremos acceso a la versión más reciente. Puede acceder a la versión más reciente en todo momento a través de nuestro sitio web <http://www.inova.org> o puede llamar al 571-472-8187 y solicitar que se le envíe una copia de la última versión por correo postal.

Quejas

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja a Inova al departamento de cumplimiento, Inova Compliance Department, 8095 Innovation Park Drive, Fairfax, VA 22031 Attention: Chief Privacy Officer. Puede presentar una queja a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Puede encontrar instrucciones para presentar una queja ante la Secretaría en: www.hhs.gov/ocr/privacy.

Todas las quejas deben presentarse por escrito. **No se le sancionará por presentar una queja relacionada con las prácticas de privacidad de Inova.**

Otros usos de la información médica

Estamos obligados a retener nuestros registros de la atención que le proporcionamos. Inova efectuará otros usos y divulgaciones de la información médica no cubiertos por este aviso o por las leyes que nos rigen únicamente con su autorización por escrito. Si nos otorga su autorización para usar o divulgar su información médica personal, podrá revocarla, por escrito, en cualquier momento. En caso de recibir una revocación por escrito de su autorización, cesaremos el uso y la divulgación de la información médica originalmente autorizada. No podremos retirar las divulgaciones que ya hayamos efectuado con su autorización previa.

Director de privacidad

Número de teléfono: 571-472-8187

Sitio web de Inova

<https://www.inova.org>

Expedientes médicos de Inova

<https://www.inova.org/patient-and-visitor-information/medical-records-request>