



H I P A A
*Aviso sobre las Prácticas
de la Privacidad*
Notice of Privacy Practices





Name: _____

Medical Record Number: _____

Acuse de Recibo del Aviso sobre las Prácticas de la Privacidad de HIPAA Del Sistema de Salud de la Universidad de Virginia

Acknowledgment of Receipt of the HIPAA Notice of Privacy Practices for the University of Virginia Health System

La ley Federal requiere que obtengamos su acuse de recibo por escrito del Aviso sobre las Prácticas a la Privacidad de la Universidad de Virginia (UVa). Por favor firme o escriba sus iniciales debajo:

Federal law requires that we obtain your written acknowledgment of receipt of the UVa Notice of Privacy Practices. Please sign or Initial below:

Confirmando que he recibido el Aviso sobre las Prácticas a la Privacidad de la Universidad de Virginia (UVa).

I acknowledge that I have received the UVa Notice of Privacy Practices

Nombre del (de la) Paciente (Letra de molde): _____
Patient Name (Print):

Fecha de Nacimiento del Paciente: _____
Patient Date of Birth:

Nombre del (de la) Representante Legal:
(imprimir) (si el paciente no pudiese firmar) _____
Legal Representative Name (Print) (if patient unable to sign):

Firma del (de la) Paciente o Representante Legal: _____
Patient or Legal Representative Signature:

Fecha: _____
Date:

Por favor envíe los formularios completados a
Please send the completed form to:

**Health Information Services, University of Virginia Medical Center,
P.O. Box 800476, Charlottesville, Va. 22908**

**ESTE AVISO DESCRIBE COMO PODRIA
SER UTILIZADA Y DIVULGADA SU
INFORMACION MÉDICA Y COMO PUEDE
OBTENER ESTA INFORMACION
POR FAVOR EXAMÍNELO
DETENIDAMENTE.**

POR FAVOR EXAMÍNELO DETENIDAMENTE.

Si usted tiene cualquier pregunta acerca de este aviso, por favor póngase en contacto con la Oficina de Privacidad (Privacy Office) llamando al (434) 982-3752.

QUIÉN ESTARÁ SUJETO A ESTE AVISO.

Este aviso describe las prácticas de la privacidad de la Universidad de Virginia (University of Virginia), e incluye el Centro Médico de la Universidad de Virginia (UVa Medical Center), la Fundación para los Servicios de Salud de la Universidad de Virginia (University of Virginia Health Services Foundation) y:

- Cualquier profesional al cuidado de la salud autorizado a anotar información en su historial clínico
- Todos los departamentos, clínicas y centros de atención
- Cualquier miembro de un grupo voluntario al que nosotros permitimos que le preste ayuda mientras usted sea un paciente
- Todos los empleados, personal de planta y cualquier otro tipo de personal y estudiantes del Sistema de Salud (Health System)
- La Fundación de Urología de Virginia (The Virginia Urologic Foundation), Medicina para la Comunidad de la Universidad de Virginia (University of Virginia Community Medicine LLC), Centro de Cirugía para Pacientes Ambulatorios de la Universidad de Virginia (UV Outpatient Surgery Center) y el Centro de Imágenes de la Universidad de Virginia (University of Virginia Imaging Center, LLC). Un aviso por separado describe las actividades de las clínicas regionales administradas por la Fundación para los Servicios de Salud (Health Services Foundation). Las unidades de psiquiatría para pacientes internos del Centro Médico dan a los pacientes un aviso suplementario que describe las actividades de esas clínicas. Todas las entidades, instituciones y localidades arriba indicadas (el “Sistema de Salud”) [“Health System”] podrían compartir información médica entre ellas para el tratamiento, el pago o para procesos operacionales descritos en este aviso.

**NUESTRA PROMESA EN LO
CONCERNIENTE A LA INFORMACIÓN.**

Nosotros comprendemos que la información médica referente a usted y a su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger la información médica sobre usted. Creamos un expediente del cuidado y de la atención médica que usted recibe. Necesitamos este expediente para proporcionarle atención médica de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a todo el historial clínico de su atención médica generado por el Sistema de Salud, ya sea si ha sido creado por el personal del hospital o por su médico privado. Este aviso le informará sobre las formas en las que podemos usar y divulgar información médica referente a usted. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos en relación al uso y la divulgación de la información médica.

Estamos obligados por ley a: asegurarnos de que la información médica que le identifica a usted se mantenga confidencial; darle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas a la privacidad concernientes a su información médica; y cumplir con los términos del aviso que esté actualmente vigente.

**CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR
INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE
USTED.**

Las siguientes categorías describen las diferentes formas en las que usamos y divulgamos información médica. Para cada categoría de los usos o divulgación explicaremos lo que significa y proporcionaremos algunos ejemplos. No se enumerará cada uso o divulgación dentro de una categoría. Sin embargo, todas las formas en las que nos está permitido usar y divulgar información entrarán dentro de una de las categorías.

Para el Tratamiento. Podemos usar la información médica referente a usted para proporcionarle tratamientos o servicios médicos. Proporcionaremos información médica concerniente a usted a los médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, residentes u otro personal que participen en su cuidado. Por ejemplo, un médico que le esté tratando una pierna fracturada puede necesitar saber si usted tiene diabetes, porque la diabetes puede retardar el proceso de curación. Además, el médico puede necesitar informar a un dietista si tiene diabetes para que podamos proporcionarle las comidas apropiadas. Los distintos departamentos del Sistema de Salud también pueden compartir información médica referente a usted con el fin de coordinar las diferentes cosas que necesita, como recetas médicas, análisis de laboratorio y radiografías. Podemos usar y divulgar su información médica con el fin de comunicarnos con usted sobre los tratamientos disponibles—por ejemplo, para enviarle avisos para hacerle recordar una cita o que tiene que volver a surtir la medicina recetada, o para ofrecerle programas para el bienestar físico u otros programas educativos, o para informarle o recomendarle posibles opciones de tratamientos o alternativas que puedan resultarle de interés.

También podemos divulgar información médica sobre usted a personas ajenas al Sistema de Salud que proporcionan servicios relacionados con su cuidado, tales como las agencias de atención a la salud a domicilio o proveedores de equipos médicos.

Para el Pago. Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para que el tratamiento y los servicios que recibe puedan ser facturados y para que el pago le sea cobrado a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, podríamos necesitar dar información a su compañía de seguros sobre una cirugía que usted recibió para que ésta nos pague a nosotros o le reembolse a Ud. el costo de dicha cirugía. También podemos informar a su compañía de seguros sobre el tratamiento que va a recibir con el fin de obtener autorización previa o para determinar si su plan va a cubrir el resto del tratamiento.

Para Gestiones de Atención médica. Podríamos usar y divulgar información médica sobre usted para cuestiones del cuidado de su salud. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el buen funcionamiento del Sistema de Salud y para asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podríamos usar la información médica para analizar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar la calidad y aptitud de nuestro personal con respecto a la atención que usted recibe. También podríamos combinar la información médica de muchos pacientes

para tomar decisiones sobre qué servicios adicionales debería de ofrecer el Sistema de Salud, qué servicios no son necesarios y si ciertos nuevos tratamientos son eficaces. Así mismo podríamos proporcionar información a los médicos, enfermeros/as, técnicos, estudiantes de medicina y de enfermería y a otro personal y aprendices en prácticas de capacitación con fines educativos y de revisión. También podríamos combinar la información médica que tenemos nosotros con la de otros hospitales para comparar nuestro funcionamiento y para determinar si podemos hacer mejoras en el cuidado y la atención médica que ofrecemos. Podríamos eliminar la información que le identifique a usted de este conjunto de información médica para que otros puedan utilizarla con el fin de estudiar el cuidado de la salud y la forma de proporcionarlo sin que se sepa quién es usted.

Asociados Comerciales.

Existen algunos servicios que son proporcionados en nuestra organización a través de contratos con asociados comerciales. Ejemplos de ello incluyen, el mantenimiento de computadoras por compañías externas y la transcripción de expedientes médicos por compañías externas de servicios de datos médicos. Cuando contratamos estos servicios, podemos divulgar su información sobre salud a nuestros asociados comerciales con el fin de que puedan llevar a cabo el trabajo que les hemos encomendado. Igualmente, hay departamentos de la Universidad que nos proporcionan servicios y pueden necesitar tener acceso a la información sobre su salud para hacer sus trabajos. Exigimos a los asociados comerciales y a los otros departamentos de la Universidad de Virginia que protejan debidamente su información.

Actividades para la Recaudación de Fondos.

Podríamos usar su información de contacto para dirigirnos a usted en un intento de fomentar donativos para el Sistema de Salud. Podemos divulgar la información de contacto a una fundación vinculada al Sistema de Salud para que la misma pueda ponerse en contacto con usted para promover donativos. Por información de “Contacto” se entiende su nombre, dirección y número de teléfono y las fechas en las que usted recibió tratamiento o atención médica en el hospital, su edad, sexo y estado de su seguro. No incluye información sobre su diagnóstico o tratamiento. Si usted no desea que el hospital le contacte con el fin de recaudar fondos, puede notificarlo a la Oficina para el Desarrollo del Sistema de Salud (Health System Development Office) llamando al (434) 924-8432.

Información sobre el Paciente. A no ser que usted nos notifique su objeción, usaremos su nombre, ubicación en el hospital, condición general y afiliación religiosa para contestar a las preguntas sobre usted a las personas que pregunten por usted por su nombre, si se encuentra en el hospital como paciente ingresado. También podemos proporcionar esta información y su afiliación religiosa a miembros del clero. Si usted no desea que parte o la totalidad de esta información sea utilizada para este propósito, por favor notifíquelo a la Oficina de Ingresos (Admitting Office) llamando al (434) 924-9231.

Personas que Participan en su Cuidado o en el pago de su atención médica. Podemos divulgar información sobre usted a un familiar o a un(a) amigo/a que participa en su cuidado médico y también contestar preguntas sobre el pago de su atención médica. También podemos dar información a alguien que ayude con el pago de la misma. Asimismo podemos informar a su familia o a sus amigos sobre su condición e informarles que usted se encuentra en el hospital. Además, podemos divulgar información médica

sobre usted a una entidad que esté prestando auxilio durante una catástrofe para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado de salud y lugar donde se encuentra.

Otros Proveedores de Servicios de Salud. Podemos divulgar información médica a profesionales de la salud que le hayan atendido o le estén atendiendo en la actualidad, tales como equipos de rescate, hospitales que le hayan referido y sus médicos o un director médico de una residencia de ancianos, para que ellos puedan usarla para su tratamiento, para obtener el pago de estos tratamientos y para ciertos asuntos de nuestras actividades relacionadas con el cuidado de la salud, tales como la evaluación de la calidad de los cuidados que proporcionan, el desempeño de su personal, la capacitación proporcionada y la revisión de licencias y acreditaciones.

Investigación. Bajo ciertas circunstancias podemos usar y divulgar información médica sobre usted para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación podría requerir el comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con aquéllos que recibieron otro para la misma condición. También podemos retener muestras de tejidos o de sangre y de otros fluidos similares normalmente desechados después de un procedimiento médico, para usarlos posteriormente en proyectos de investigación. Sin embargo, todos estos proyectos de investigación están sujetos a un proceso de autorización especial. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y el uso de la información médica y trata de buscar el equilibrio entre las necesidades de la investigación y la necesidad de los pacientes a la privacidad de su información médica. Antes de usar o divulgar información médica para fines de investigación, el proyecto habrá sido aprobado a través de este proceso de autorización para la investigación. En algunos casos, se requiere su autorización. En otros no, cuando el proceso de revisión determina que, como mucho, el proyecto crea un riesgo mínimo a la confidencialidad. También podemos divulgar información médica sobre usted a las personas que se estén preparando para llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre que la información médica que ellos revisen no salga fuera del Sistema de Salud. Y si un proyecto de investigación puede ser llevado a cabo usando datos médicos de los cuales se haya eliminado toda la información que le identifique a usted (como su nombre, número de seguro social y número de expediente médico), podemos usar o divulgar los datos sin una autorización especial. También podemos usar o divulgar datos para la investigación reteniendo algunos puntos de identificación tales como—fecha de nacimiento,—fecha en que fue admitido, tratamiento que recibió e información general sobre dónde usted vive (no su dirección), sin una autorización especial. Sin embargo, en este caso, solicitaríamos a los que reciben los datos que firmaran un acuerdo para protegerlos debidamente.

Según lo Requerido por la Ley. Divulgaremos información médica sobre usted cuando sea requerido por ley federal, estatal o local.

Para Evitar una Amenaza Grave contra la Salud o la Seguridad. Podemos usar y divulgar información médica sobre usted cuando fuera necesario evitar una amenaza inminente para su salud y seguridad o para la salud y la seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación sería hecha solamente a la persona/

entidad que fuera capaz de evitar la amenaza.

Donación de Órganos y Tejidos. Si usted es donante de órganos, podemos divulgar información médica a las organizaciones que se ocupan de obtener órganos o tejidos o a un banco de donación de órganos, para fomentar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

Militares y Veteranos. Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información médica sobre usted de acuerdo a lo estipulado por las autoridades de mando militares. También podemos divulgar información médica sobre el personal militar extranjero a las debidas autoridades militares extranjeras.

Indemnización por accidente de trabajo. Podemos divulgar información médica sobre usted a programas de compensación a los trabajadores o a programas similares. Estos proporcionan cobertura de seguro por las lesiones y las enfermedades relacionadas con el trabajo.

Riesgos para la Salud Pública. Podemos divulgar información médica sobre usted para las actividades de salud pública. Estas actividades incluyen generalmente lo siguiente:

- la prevención o control de enfermedades, lesiones e incapacidades;
- la notificación de nacimientos y fallecimientos;
- la notificación de incapacidades peligrosas de conductores y pilotos;
- la notificación de abusos o negligencia contra niños, ancianos y pacientes incompetentes;
- la notificación de reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- la notificación al público de la retirada del mercado de productos que podrían estar usando.

Actividades de Para la Supervisión de la Salud. Podemos divulgar información médica a una agencia examinadora de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y obtención de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda controlar el sistema del cuidado de la salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Litigios y Disputas. Si usted está implicado en una demanda judicial o una disputa, podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a las órdenes judiciales o administrativas. También podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una citación judicial, una petición para exhibir documentos o cualquier otro proceso legal de cualquiera otra parte implicada en la disputa, pero solamente si se hubiera hecho lo posible para informarle a usted sobre la petición o para obtener una orden de protección para la información solicitada.

Cumplimiento de la Ley. Podemos divulgar información médica si nos fuera solicitada por un funcionario del orden público:

- en respuesta a una orden judicial, citación judicial, mandato, orden de comparecencia o un procesosimilar;
- sobre un fallecimiento que creemos podría ser resultado de una conducta criminal (delictiva);
- sobre conducta criminal (delictiva) en el hospital; y
- sobre heridas causadas por ciertas armas.

Médicos Forenses y Directores de Funerarias. Podemos divulgar información médica a un médico forense. Esto podría ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar

la causa de su muerte. También podemos divulgar información médica sobre los pacientes fallecidos en el hospital a los directores de las funerarias para que puedan cumplir con sus tareas.

SUS DERECHOS EN LO CONCERNIENTE A SU INFORMACIÓN MÉDICA.

Usted tiene los siguientes derechos en lo concerniente a la información médica que mantenemos sobre usted:

Derecho a Inspeccionar y a Copiar. Usted tiene derecho a inspeccionar y a copiar su historial médico y datos de facturación. Para poder inspeccionar y copiar sus expedientes médicos, debe presentar su petición por escrito a Health Information Services, University of Virginia Medical Center, P.O. Box 800476, Charlottesville, Va. 22908. Para inspeccionar y copiar sus datos de facturación puede escribir a Patient Financial Services, P.O. Box 800750, Charlottesville, Va., o llamar al (800) 523-4398. Para las facturas de los médicos, puede escribir a UVa Health Services Foundation, P.O. Box 281184, Atlanta, GA 30384-1184, o llamar al (434) 980-6110 ó al 1-(800) 868-6600. Si usted solicita una copia de la información, podríamos cobrarle por los gastos de reproducción y de envío postal.

Podemos rechazar su petición para inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le negara el acceso a dicha petición, usted podría solicitar que se revise la negativa. Otro profesional con licencia para el cuidado de la salud seleccionado por el hospital revisará su petición y esta negativa. La persona que lleve a cabo la revisión no será la persona que negó su petición. Nosotros acataremos el resultado de la revisión.

Derecho a Enmienda.

Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitar que se enmiende dicha información. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda durante todo el tiempo que la información sea mantenida por o para el Sistema de Salud. Para solicitar una enmienda, su petición debe ser hecha por escrito y dirigida a Health Information Services, University of Virginia Medical Center, P.O. Box 800476, Charlottesville, Va. 22908. Además, usted debe proporcionar una razón que respalde su petición. Podríamos denegar su petición si usted nos pide enmendar información que:

- No fue creada por nosotros, a no ser que usted pueda demostrar que la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para hacer la enmienda; si es así, añadiremos su petición al expediente de información;
- No forma parte de la información médica mantenida por o para el Sistema de Salud;
- No forma parte de la información que usted está autorizado a inspeccionar y copiar; o
- Es correcta y completa.

Derecho a una Contabilización de las Divulgaciones.

Usted tiene derecho a solicitar una "contabilización de las divulgaciones". Esto es una lista de las divulgaciones de información médica sobre usted que no se relacionaron con el tratamiento, pagos o con el funcionamiento del cuidado de la salud y de las cuales usted no estaba previamente enterado. Para solicitar esta lista de contabilización de

divulgaciones, usted debe dirigir su petición por escrito a Health Information Services, University of Virginia Medical Center, P.O. Box 800476, Charlottesville, Va. 22908. Su petición deberá indicar un período de tiempo, el cual no puede abarcar más de seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su petición debe indicar el formato en el que desea recibir la lista (por ejemplo, en papel, de forma electrónica). La primera lista que usted solicite en un período de 12 meses se le proporcionará en forma gratuita. Para listas adicionales, podríamos cobrarle por los gastos originados para suministrarle la lista. Le notificaremos el costo que supone y podrá elegir si desea retirar o modificar su petición en ese momento antes de que se haya producido gasto alguno.

Derecho a la Solicitud de Restricciones. Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que usamos o divulgamos sobre usted para su tratamiento, pago o gestiones de atención médica relacionados con el cuidado de la salud. También tiene derecho a solicitar que se limite la información médica que divulgamos sobre usted a alguien que participa en su atención médica o en su pago. *No estamos obligados a acceder a su petición. No podremos* acceder a peticiones que interfieran con su tratamiento o a aquellas que, dentro de lo razonable, nos es imposible cumplir. Por ejemplo, no restringiremos el acceso de su médico de cabecera o al que lo remitió a su información de salud. Nuestro proceso habitual es enviar de inmediato los registros de su visita al médico que lo remitió. Puede solicitar que se restrinja la divulgación de sus expedientes de salud a otras personas llamando al sector de Servicios de Información de Salud (Health Information Services) al (434) 924-5136. Puede solicitarse la restricción de las divulgaciones de los registros de facturación y pago del Centro Médico llamando al sector de Servicios Financieros para el Paciente (Patient Financial Services) al (434) 924-5377. Puede solicitarse la restricción de la divulgación de los registros de facturación y pago de médicos llamando a UVA Health Services Foundation al (434) 980-6134. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su petición a no ser que la información sea requerida para proporcionar servicios de emergencia.

Derecho a Solicitar Una Forma Alternativa para Comunicarnos Con Usted. Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en lo concerniente a asuntos médicos de cierta manera o en una ubicación específica. Por ejemplo, usted puede pedir que le contactemos solamente en el trabajo o por correo postal. Para solicitar alternativas para comunicarnos con usted, debe presentar su solicitud por escrito—diríjase a la Oficina de Admisiones (Admitting Office) llamando al 924-9231. No le preguntaremos la razón de su petición. Satisfaremos todas las solicitudes razonables en la medida de nuestras capacidades técnicas. Su petición debe especificar cómo o dónde desea que le contactemos.

Derecho a una copia impresa de este aviso. Usted tiene derecho a recibir un ejemplar impreso de este aviso. Puede pedirnos que le demos un ejemplar en cualquier momento. Incluso si usted ha acordado recibir este aviso en forma electrónica, a n así tiene derecho a un ejemplar impreso. Puede obtener un ejemplar de este aviso en nuestro sitio web, <http://hsc.virginia.edu/patients-consumers/>. Para obtener un ejemplar impreso, diríjase a la Oficina de Ingreso (Admitting Office) llamando al (434) 924-9231.

CAMBIOS A ESTE AVISO.

Nos reservamos el derecho a cambiar este aviso y a hacer que el aviso cambiado tenga efecto inmediato en la información médica que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Exhibiremos una copia del aviso vigente en

las áreas de registro y de ingreso del Sistema de Salud y en nuestro sitio web. El aviso llevará la fecha de entrada en vigor en la primera página. Además, cada vez que usted se registre o sea admitido/a al Sistema de Salud para servicios de tratamiento o atención a la salud como paciente interno o externo, tendremos disponibles ejemplares del aviso vigente a petición del interesado.

QUEJAS.

Si usted cree que se ha infringido su derecho a la privacidad puede presentar una queja al Sistema de Salud (Health System) o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Secretary of the Department of Health and Human Services). Para presentar una queja, diríjase al Departamento del Representante del Paciente (Patient Representative Department) llamando al (434) 924-8315. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. No se le penalizará por presentar una queja.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA.

Otros usos y divulgaciones de la información médica no contemplados en este aviso o en las leyes aplicables a nosotros serán hechos únicamente con su permiso por escrito. Si usted nos da permiso para usar o divulgar información médica sobre usted para un propósito en particular, usted puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento poniéndose en contacto con la Oficina de Privacidad (Privacy Office) llamando al (434) 982-3752. Si usted revoca su permiso, no usaremos ni divulgaremos más ninguna información médica referente a usted por las razones expuestas en su autorización por escrito. Debe comprender que no podemos retractarnos de ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso y que estamos obligados a retener nuestros expedientes sobre el cuidado que le hemos proporcionado.

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL.

El Sistema de Salud puede recabar información sobre su número de seguro social. Utilizamos los números de seguro social para fines de identificación y verificación (por ejemplo, para proporcionar el expediente médico correcto cuando hay dos pacientes con el mismo nombre). La ley del estado de Virginia (Código de Virginia 58.1-521) también nos exige que recopilemos los números de seguro social para su uso en caso necesario en el plan de compensación administrativo. Hay otros programas del gobierno, como Medicaid, que exigen los números de seguro social. El suministro de un número de seguro social es voluntario, excepto en el caso de personas que soliciten planes del gobierno para los cuales se exige dicho número. Las prácticas de privacidad incluidas en este Aviso se aplican a su número de seguro social.

MÁS INFORMACIÓN.

Para mayor información, diríjase a la Oficina de Privacidad (Privacy Office) llamando al (434) 982-3752.