

## INFORMACIÓN GENERAL

*La información que aparece a la derecha le permitirá familiarizarse con nuestros servicios y con los procedimientos del consultorio. Nuestra meta es proporcionarle información útil que lo ayude a utilizar nuestro centro.*

**Cuando llame a Virginia Oncology Associates:** para servir mejor a nuestros pacientes, VOA tiene un sistema telefónico centralizado. Nuestros médicos se encuentran de guardia para emergencias después de las horas hábiles y durante los fines de semana.

### **ENFERMERA/MÉDICO**

**Todas las llamadas a nuestras enfermeras se dirigen a la enfermera de triaje.** Deje un mensaje detallado con su nombre completo (deletreando su apellido), fecha de nacimiento, motivo de la llamada y el número al que se le puede llamar. Se harán todos los esfuerzos para devolver su llamada tan pronto como sea posible, y puede esperar que se devuelva el mismo día. Si es importante que le devuelvan la llamada en un lapso determinado (por ejemplo, necesita que le devuelvan la llamada en el lapso de dos horas), debe expresarlo claramente en su mensaje. **Si su situación requiere atención inmediata, no llame al consultorio, marque el 911.**

### **SURTIDO DE MEDICAMENTOS DE VENTA CON RECETA**

Los medicamentos de venta con receta solo se pueden surtir durante las horas hábiles habituales. Esta restricción es para su protección. Debemos poder tener acceso a sus expedientes médicos más recientes y completos a fin asegurar que usted reciba los medicamentos apropiados y las aprobaciones de su médico.

### **FARMACIA DEL CONSULTORIO**

Entendemos que el tratamiento en curso de su afección puede ser inquietante y requerir tiempo. A fin de proporcionar a nuestros pacientes un excelente servicio y conveniencia, les podemos surtir ciertos medicamentos en nuestros consultorios. También podemos confirmar su cobertura de beneficios de medicamentos de venta con receta e investigar otros recursos de asistencia con el copago (p. ej., programas de asistencia al paciente, asistencia financiada por el fabricante, etc.) para cerciorarnos que reciba su medicamento tan rápida y económicamente como sea posible. Hable con nosotros si tiene preguntas sobre el surtido de sus medicamentos de venta con receta en nuestro consultorio.

### **PROGRAMACIÓN Y CITAS**

Si llama para programar una cita, deje en el correo de voz un mensaje detallado que incluya la siguiente información: nombre completo (deletreando su apellido), fecha de nacimiento del paciente y número de teléfono al que se le puede llamar. Siempre atenderemos las emergencias cuando ocurran. Por esta razón, es muy importante que siempre programe sus visitas, así podremos dedicar ese tiempo para atenderlo. Llame al consultorio y hable con la enfermera antes de hacer una visita no programada. Si decide venir al consultorio sin primero hablar con una enfermera, se evaluará su situación a fin de determinar si se pueden atender sus necesidades al día siguiente.

Si no puede ir a una cita programada, notifíquenos con 24 horas de antelación para poder asignar ese tiempo a otro paciente. Preste mucha atención a la hora de su cita y ayúdenos llegando a la hora designada en su tarjeta de citas.

La toma de muestras del laboratorio se programa 15 minutos antes de la cita de un médico o de una sesión de quimioterapia. Entienda que para respetar a los pacientes que llegan a su hora programada, las personas que lleguen tarde se reincluirán en la programación, si es posible y cuando sea posible. Además, a los pacientes que lleguen más de 30 minutos antes de su cita, se les pedirá que esperen.

### **SEGURO Y FACTURACIÓN**

En su primera visita, y subsiguientemente cada 6 meses, se le pedirá que nos proporcione la información de su cobertura de seguro. Un día o dos antes de su cita en nuestro consultorio, un encargado del registro se comunicará con usted para obtener y verificar la información de su seguro.

Su seguro médico requiere que se cobren los copagos en cada visita.

Participamos con la mayoría de las aseguradoras principales. Como cortesía, se presentarán las reclamaciones por usted. Debe mantener actualizada la información de su seguro para garantizar el reembolso. Recuerde que su póliza de seguro es un contrato entre usted y su compañía de seguro, nosotros no somos parte de ese contrato. Para su conveniencia, aceptamos Visa, MasterCard, Discover y American Express.

Se le presentará a uno de nuestros representantes de Beneficios de los pacientes, que lo asistirá con sus asuntos financieros. Recibirá estados de cuenta mensuales en los que se detallarán los cargos y los pagos que usted o sus compañías de seguro hagan. Si tiene preguntas sobre sus facturas, no dude en comunicarse con nuestra oficina de facturación al (757) 213-5700.

### **TARIFAS DE TRÁMITES MÉDICOS**

Se cobrará una tarifa por todos los trámites médicos, entre otros, formularios de incapacidad, FMLA, etc. Notifique al personal de recepción si necesita hacer trámites médicos.

### **RECURSOS ADICIONALES**

Si desea más información y recursos, visite [VirginiaCancer.com](http://VirginiaCancer.com) bajo el encabezado FOR PATIENTS (PARA LOS PACIENTES), luego Cancer Resources (Recursos sobre el cáncer) para explorar los grupos de apoyo, recursos de la comunidad (locales y nacionales), organizaciones de enfermedades específicas, e información y recursos para sobrevivientes. Si tiene alguna pregunta, no dude en hablar con un miembro del personal de VOA o llamar a nuestras oficinas, nos complacerá ayudarlo.

### **SERVICIOS DE ASISTENCIA LINGÜÍSTICA**

Hay disponibles servicios lingüísticos gratuitos para los pacientes cuyo idioma principal no sea inglés. Notifique a un miembro del personal de VOA si necesita estos servicios. Lea nuestro aviso de trato equitativo para ver más información.

## POLÍTICA DE VISITACIÓN DE NIÑOS DE VIRGINIA ONCOLOGY ASSOCIATES

- El propósito de esta política es crear un entorno seguro para los pacientes, los visitantes y el personal.
- Esta política refleja las pautas de visita de las instalaciones locales de Sentara y Bon Secours y de los principales centros oncológicos nacionales en VCU, UVA, Duke, MD Anderson, John Hopkins y Memorial Sloan Kettering.

**1. No se permite la presencia de niños menores de 16 años de edad en las áreas clínicas de VOA. Sí está permitido que esperen en el vestíbulo bajo la supervisión de una persona adulta (siempre que dicha persona no sea el paciente).**

### **RIESGO PARA LOS PACIENTES:**

- Muchas de las vacunas infantiles habituales son vacunas “vivas”. La vacuna MMR de sarampión, paperas y rubéola, la vacuna contra la varicela y la vacuna flu-mist para la influenza son vacunas vivas atenuadas. Un paciente de cáncer con su sistema inmunitario debilitado podría tener complicaciones graves de infecciones comunes. Las personas que se estén recuperando de una enfermedad o que hayan estado expuestas a un enfermo, no deben entrar en el consultorio. Los niños de corta edad no están suficientemente desarrollados para reconocer los primeros síntomas y notificarlos apropiadamente.

### **RIESGO PARA LOS NIÑOS:**

- Los entornos clínicos aumentan el riesgo de que los niños de corta edad queden expuestos a peligros médicos. Los niños están todavía tratando de aprender los comportamientos seguros dentro de su comunidad. Estos pequeños podrían exponerse accidentalmente a riesgos biológicos y de quimioterapia cuando tocan una superficie contaminada y luego se tocan la boca, la nariz o los ojos.

### **FACTORES A CONSIDERAR:**

- Los críticos resultados de laboratorio, reacciones a los medicamentos o nuevos hallazgos clínicos podrían influenciar a un médico para que recomiende la hospitalización de un paciente como una emergencia.
- Un niño podría presenciar la atención de emergencia prestada a otro paciente, y esto lo podría alterar.

Virginia Oncology Associates está comprometida a proporcionar a los pacientes una atención de la más alta calidad. Al proporcionar tiempo clínico protegido, damos a los pacientes la oportunidad de participar completamente en su atención.

## SUGERENCIAS Y RECORDATORIOS ÚTILES

Nos gustaría aprovechar esta oportunidad para compartir algunas sugerencias e información útiles a fin de asegurar un entorno seguro y darle algunos recordatorios rápidos mientras se encuentra en la clínica o en el área de tratamiento.

- Para la comodidad de todos nuestros pacientes, evite o limite en gran medida, el uso de teléfonos celulares mientras se encuentre en la sala de tratamiento.
- Para la seguridad de todos, los taburetes rodantes son únicamente para uso del personal de la oficina.
- Los sillones reclinables son para los pacientes que reciben tratamiento. Pida a su acompañante que use una de las sillas designadas para ellos.
- Debido a las sensibilidades inducidas por la quimioterapia, se desaconseja el uso de perfumes, aguas de colonia y lociones perfumadas.
- En cumplimiento con los requisitos de OSHA, no se permiten mascotas en la sala de tratamiento.
- Si va a ver una película o a escuchar música, use audífonos para limitar molestias a los otros pacientes.
- Hable con su médico o con su enfermera sobre cualquier restricción para conducir que pudiera tener cuando reciba activamente quimioterapia. Esto le permitirá tiempo para coordinar su transporte hacia y desde su cita de tratamiento, si es necesario.
- El día de su tratamiento, lleve consigo sus medicinas para el dolor. Consulte con su enfermera antes de tomarlas.
- La sala de tratamiento tiene disponible internet inalámbrico para que use su computadora portátil, tableta, etc.
- Hay disponibles mantas y almohadas, pero también usted puede traer las suyas. Se le recomienda que se vista en capas.
- Para su seguridad, debe permanecer en el área de tratamiento durante todo su tratamiento.
- Se prohíben las armas, entre ellas, pistolas, cuchillos o dispositivos de electrochoque en cualquiera de nuestras clínicas, aunque tenga un permiso para portar armas ocultas.
- Si su tratamiento va a durar largo tiempo, puede traer un bocadillo o almuerzo.

Muchas gracias por su cooperación para que la clínica y el área de tratamiento sean lugares cómodos y seguros.

## Aviso de trato equitativo y requisitos de accesibilidad para las personas

Virginia Oncology Associates cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes, y no discrimina debido a raza, color, país de origen, edad, incapacidad o sexo. Virginia Oncology Associates no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, país de origen, edad, incapacidad o sexo.

Virginia Oncology Associates:

Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con incapacidades para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros, por ejemplo:

- Intérpretes calificados del lenguaje de signos
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es inglés, como:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

**Si necesita estos servicios, hable con un miembro del personal de VOA.**

Si cree que Virginia Oncology Associates no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado de otra manera debido a raza, color, país de origen, edad, incapacidad o sexo, puede presentar una queja formal en: Angie Camporeale, enlace de acatamiento de Virginia Oncology Associates, 6251 E. Virginia Beach Blvd., Ste.200, Norfolk, VA 23502, **teléfono:** (757) 213-5806, **fax:** (757) 213- 5872, **dirección electrónica:** [angie.camporeale@usoncology.com](mailto:angie.camporeale@usoncology.com). Puede presentar una queja formal en persona, por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, Angie Camporeale, enlace de acatamiento de Virginia Oncology Associates está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja formal sobre los derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights), electrónicamente a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, por correo o por teléfono a:

**U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**

Puede encontrar los formularios de quejas en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

# INTÉRPRETES DISPONIBLES

Tiene acceso a servicios de interpretación sin costo alguno. Esta tabla incluye los idiomas que se hablan con mayor frecuencia en su comunidad. Hay otros idiomas disponibles.

<b>English</b> If you need an interpreter free of charge, please indicate your language.	<b>ASL American Sign Language</b> 
<b>Arabic</b> العربية إذا كنت في حاجة إلى مترجم مجاناً، أشر إلى اللغة المطلوبة.	<b>Pashto</b> پښتو که تاسو وړیا ژباړي ته اړتیا لرئ، مهرباني وکړئ خپلې ژبې ته اشاره وکړئ
<b>Bengali (Bangla)</b> বাংলা আপনার বিনা খরচে একজন দোভাষীর সহায়তা প্রয়োজন হলে, অনুগ্রহ করে আপনার ভাষা নির্বাচন করুন।	<b>Portuguese</b> Português Se precisa de um intérprete gratuito, aponte para seu idioma.
<b>Burmese</b> မြန်မာ သင် စကားပြန်တစ်ဦး၏အကူအညီကို အခမဲ့လိုအပ်ပါက ကျေးဇူးပြု၍ သင့်ဘာသာစကားကို ရွေးချယ်ပါ။	<b>Russian</b> Русский Если вам нужен бесплатный переводчик, выберите ваш язык.
<b>Cantonese</b> 粵語 如果您需要译员，请指向您的语言	<b>Somali</b> Soomaali Haddaad u baahan tahay turjumaan bilaash ah, fadlan tilmaamo luqadaada.
<b>Dari</b> داري اگر شما به ترجمان رایگان ضرورت دارید، لطفاً به زبان تان اشاره کن	<b>Spanish</b> Español Si necesita un intérprete gratuito, por favor seleccione su idioma respectivo.
<b>French</b> Français Si vous avez besoin de l'assistance gratuite d'un interprète, indiquez votre langue.	<b>Swahili</b> Kiswahili Ikiwa unahitaji mkalimani bila malipo, tafadhali onyesha lugha yako.
<b>Haitian Creole</b> Kreyòl Si ou bezwen yon entèprèt san frè, tanpri endike lang ou.	<b>Ukranian</b> Українська Якщо вам потрібна безкоштовна допомога усного перекладача, виберіть свою мову.
<b>Mandarin</b> 简体中文 如果您需要译员，请指向您的语言	<b>Vietnamese</b> Tiếng Việt Nếu quý vị cần thông dịch viên miễn phí, vui lòng cho biết ngôn ngữ của quý vị

## VIRGINIA ONCOLOGY ASSOCIATES SERVICIOS

**CUANDO LOS PACIENTES SE ENFRENTAN AL CÁNCER, QUIEREN LA ATENCIÓN MÁS AVANZADA DISPONIBLE.** Gracias a la dedicación de nuestros expertos médicos y personal, Virginia Oncology Associates proporciona un acceso sin precedentes a terapias innovadoras y a la última tecnología basada en las evidencias clínicas más recientes, justo aquí, en nuestra comunidad. Desde los más innovadores estudios diagnósticos por imágenes y sofisticadas terapias de radiación, hasta nuevos medicamentos experimentales accesibles mediante estudios clínicos, ofrecemos a nuestros pacientes una atención del cáncer avanzada e integral.

Para nosotros, el suministro de una atención integral también significa que entendemos que para los pacientes y su familia es difícil enfrentarse al cáncer. Nuestros médicos y el personal hacen todo lo posible para que todos se sientan más cómodos. Pasaremos tiempo con nuestros pacientes para asegurarnos de que entienden su diagnóstico y las opciones de tratamiento, y ofrecemos recursos educativos y servicios de apoyo diseñados para ayudar a los pacientes y a su familia a entender y a afrontar la enfermedad.

### LOS SERVICIOS QUE VIRGINIA ONCOLOGY ASSOCIATES OFRECE INCLUYEN:

Oncología médica	Programa de Oncología de Transferencia
Oncología ginecológica	Flebotomía terapéutica
Oncología radioterápica	Pruebas genéticas
Hematología	Asesoramiento genético
Enfermería clínica oncológica	Asesores financieros del paciente
Trasplante de células madre	Recursos educativos
Estudios clínicos/ensayos de investigación	Atención en el hogar y atención de enfermos terminales
Densidad ósea	Programa de supervivencia
Terapia hormonal	Enseñanza de quimioterapia
Inmunoterapia	Apoyo de trabajadores sociales
Quimioterapia	Nutricionista
TEP/TC	Programa de Atención Paliativa
Ecografía	C.A.R.E. Clinic
Farmacia	Clínica de infusión multiespecializada
Servicios de laboratorio clínico	Radioterapia de baja dosis para la osteoartritis

### DECLARACIÓN DE LA MISIÓN

*Virginia Oncology Associates está comprometida a mejorar la vida de aquellas personas de nuestra comunidad afectadas por el cáncer y por enfermedades de la sangre, proporcionando atención de vanguardia, personalizada y compasiva.*

Virginia Oncology Associates adopta y promueve una cultura de inclusión respetuosa y consideración de la diversidad. Como práctica, tenemos el propósito de demostrar los valores esenciales de respeto, aceptación y servicio a través del tratamiento justo y equitativo de nuestros apreciados empleados y de las personas a las que orgullosamente servimos. Nuestro propósito es que Virginia Oncology Associates sea en todo momento un entorno seguro y acogedor.

Nuestra intención es interseccional, y mediante esta estrategia, apoyamos el mejoramiento dentro de nuestro personal y en la comunidad en general. Promovemos la concienciación y la apreciación de las diferencias existentes entre nosotros, incluidos raza, sexo, identidad sexual, grupo étnico, país de origen, estado de documentación, cultura, orientación sexual, religión y habilidades. Como práctica, apoyamos e intercedemos por la justicia social para todos.

Reconocemos que las injusticias son desproporcionadas y que varían entre diferentes variedades de seres humanos en nuestra comunidad. Existen disparidades indeseables en la salud y en la atención médica entre ellos. Virginia Oncology Associates es un orgulloso líder en la comunidad que está comprometido a proporcionar a todos los grupos de personas una atención médica avanzada con respeto, dignidad y tratamiento justo para todos. Esperamos trabajar con nuestros socios de atención médica y con líderes de la comunidad en la promoción de una sociedad que reconoce injusticias anteriores, promueve el cambio positivo e intercede por la justicia social para todos.



# DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

## DERECHOS

### Como paciente, tengo el DERECHO de:

- Información completa sobre mis derechos y responsabilidades como paciente en VOA.
- Elegir a mi propio médico/cuidador y conocer los nombres, la función y la experiencia del personal.
- Recibir una explicación de mi diagnóstico, los beneficios del tratamiento, las alternativas, la recuperación, los riesgos y las consecuencias si no se sigue el tratamiento.
- Comprender y aceptar el plan de atención proporcionado por mi proveedor, así como el derecho a rechazar cualquier tratamiento incluido en dicho plan.
- Recibir atención experta y profesional sin discriminación, independientemente de la edad, credo, color, religión, origen nacional, preferencia sexual, identidad o expresión de género o discapacidad física o mental.
- La divulgación de cualquier programa de enseñanza, investigación o programas experimentales en los que participe la institución.
- Participar en el desarrollo de un plan de atención y en la elección de una Directiva Anticipada.
- Una explicación de todas las normas, reglamentos y servicios proporcionados por VOA, los días y horarios de los servicios, y las disposiciones para una posible atención de emergencia, incluidos los números telefónicos.
- Acceder a mis registros personales y obtener copias previa solicitud por escrito.
- Asistencia en la comunicación, incluidos los servicios lingüísticos.
- Tener un visitante que me acompañe durante mi tratamiento, aunque entiendo que esto puede cambiar según emergencias relacionadas con la salud de la comunidad.
- Recibir una explicación financiera completa y un calendario de pagos antes de comenzar el tratamiento.
- Ser tratado con cortesía, dignidad y respeto, y que se proteja mi privacidad personal.
- Mantenerme seguro y libre de abuso y/o acoso.
- Expresar mis inquietudes y quejas y recibir una respuesta sin que ello afecte la calidad o la prestación de la atención.
- Asistencia y consideración en el manejo del dolor.

## RESPONSABILIDADES

### Como paciente, tengo la RESPONSABILIDAD de:

- Divulgar información correcta y completa sobre mi condición física, hospitalizaciones, medicamentos, alergias, historial médico y asuntos afines, incluyendo la actualización de dicha información cuando se produzcan cambios.
- Hacer preguntas y avisar al personal cuando no entienda un tratamiento o una recomendación que estén considerando.
- Informar a mis médicos y enfermeras sobre cualquier cambio en mi condición, así como sobre nuevos problemas o inquietudes.
- Seguir las instrucciones una vez que el proveedor y yo hayamos llegado a un acuerdo sobre mi tratamiento.
- Comunicar a mi médico mi nivel de malestar y cualquier cambio que haya notado en el control de mi dolor.
- Llegar a todas las citas a la hora programada y, si necesito reprogramar una cita, comunicarme con la clínica con 24 a 48 horas de anticipación para que ese horario pueda ser utilizado por otros pacientes.
- Proporcionar a la oficina administrativa información nueva o modificada relacionada con mi seguro médico.
- Comunicar cualquier cambio temporal o permanente en mi domicilio o número de teléfono que pueda dificultar el contacto por parte del personal.
- Pagar mis cuentas médicas y, si no puedo hacerlo, informar al personal correspondiente para que me ponga en contacto con los recursos que puedan estar disponibles para mí.
- Contribuir a mantener un ambiente seguro y pacífico.
- Tratar a los miembros del personal con cortesía y respeto, y abstenerme de utilizar lenguaje ofensivo o de actuar de manera agresiva; esto incluye a familiares o visitantes que puedan estar presentes.
- Usar mi teléfono celular dentro de las áreas clínicas únicamente para necesidades relacionadas con el transporte.
- Entender y aceptar que el incumplimiento de cualquiera de estas responsabilidades podría resultar en que se me solicite abandonar el consultorio médico.
- Tener en cuenta que, por motivos de seguridad y privacidad del paciente, está prohibido tomar fotografías, grabar videos o audio del personal médico, empleados u otros pacientes, a menos que el médico lo autorice en un entorno privado o se obtenga el consentimiento verbal o escrito correspondiente.
- Comprender que, debido a la sensibilidad provocada por la quimioterapia, se desaconseja el uso de perfumes, colonias y lociones perfumadas.

**AVISOS DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Fecha de vigencia: 2/1/26

**EN ESTE AVISO SE DESCRIBE LA MANERA EN QUE SE PUEDE UTILIZAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y LA FORMA EN QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A DICHS DATOS. USTED TIENE DERECHO A SOLICITAR UNA ENMIENDA EN SU INFORMACIÓN MÉDICA DURANTE TODO EL TIEMPO QUE LA CONSERVEMOS O SE MANTENGA EN NUESTRO NOMBRE. SÍRVASE REVISARLA CUIDADOSAMENTE.**

**Quiénes somos**

En el presente Aviso, utilizamos términos como “nosotros”, “nos”, “nuestro(s)” o “Práctica” para referirnos a **Virginia Oncology Associates**, sus médicos, empleados, personal y demás empleados. Todos los sitios e instalaciones de **Virginia Oncology Associates** se adhieren a los términos de este Aviso y pueden compartir entre sí información médica para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica y para otros fines descritos en el presente.

**Propósito de este Aviso**

En el presente Aviso se describe la manera en que podríamos usar y revelar su información médica para realizar tratamientos, pagos u operaciones de atención médica y para otros fines permitidos o requeridos por ley. En este Aviso también se delinean nuestras obligaciones legales para proteger la privacidad de su información médica y se explican sus derechos a la protección de su información médica. Crearemos un registro de los servicios que le prestamos y en él se incluirá su información médica. Necesitamos mantener estos datos para asegurar que usted reciba atención de calidad y que se satisfagan ciertos requisitos legales relacionados con el cuidado que le proporcionamos. Entendemos que su información médica es personal y tenemos el compromiso de proteger su privacidad y asegurarnos de que no se utilice su información médica de manera inapropiada.

**Nuestras responsabilidades**

Se requiere por ley que mantengamos la privacidad de su información médica y que le informemos de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con dicha información. También estamos obligados a notificarle de una violación de seguridad de su información médica no protegida. Cumpliremos con los términos de este Aviso.

**Manera en que podríamos usar o revelar su información médica**

Adoptaremos medidas razonables para limitar los usos y revelación de información médica al mínimo necesario, excepto cuando no se requiera por ley.

**En las siguientes categorías se dan ejemplos de la manera en que usamos y revelamos información médica sin su autorización por escrito:**

Para tratamientos: Podremos usar y revelar su información médica para proporcionarle tratamientos o servicios médicos. Por ejemplo, se compartirá su información médica con su oncólogo y otros proveedores de atención médica que participen en su cuidado. Es posible que revelemos su información médica a otro oncólogo para efectos de una consulta. Es posible que también revelemos su información médica a su médico de atención primaria o a otro proveedor de atención médica para asegurar que ellos tengan toda la información necesaria con el fin de diagnosticarle o brindarle tratamiento. Es posible que compartamos asimismo información por medio de Carequality, un mercado de atención médica, que es un portal para otros proveedores que participen en su atención, con el fin de que tengan toda la información necesaria para diagnosticarle y brindarle tratamiento.

Para pagos: Es posible que usemos y revelemos su información médica cuando sea necesario para facturar u obtener el pago del tratamiento y los servicios prestados. Por ejemplo, se le podría enviar una factura a usted, su aseguradora o un tercero pagador. La factura podría contener información que le identifique a usted, su diagnóstico y tratamiento o suministros usados en el curso de tratamiento. También es posible que le informemos a su plan médico de un tratamiento que usted va a recibir con el fin de obtener autorización previa o de determinar si su plan médico cubrirá el tratamiento.

Para operaciones de atención médica: Es posible que usemos y revelemos su información médica con el fin de respaldar nuestras actividades comerciales. Estos usos y revelaciones son necesarios para la operación de la Práctica y asegurar que nuestros pacientes reciben atención de calidad. Por ejemplo, podríamos usar su información médica para actividades de evaluación de la calidad, capacitación de estudiantes de medicina, acreditación necesaria y otras actividades esenciales. También es posible que revelemos su información médica a “asociados comerciales” externos que prestan varios servicios en nuestro nombre como, por ejemplo, servicios de transcripción, facturación y cobranzas. En estos casos, celebraremos un acuerdo por escrito con el asociado comercial con el fin de que este proteja la privacidad de su información médica.

Personas que participen en su atención o pago para su atención y notificación: Utilizaremos y revelaremos su información médica de la siguiente manera, pero generalmente le daremos una oportunidad para que objeta antes de hacer estas revelaciones. Es posible que revelemos a su familia, amistades y cualquier otra persona que usted identifique que está participando en su atención médica o que ayude a pagar por su cuidado información médica que sea relevante para la participación de dicha persona en su atención o que pague por su cuidado. Podríamos revelar asimismo esta información después de su fallecimiento.

Es posible que usemos o revelemos su información para notificar o ayudar a notificar a un miembro de su familia, representante personal o cualquier otra persona responsable de su atención de su ubicación física dentro de la Práctica, su condición general o su muerte. También es posible que usemos o revelemos su información médica a organizaciones de ayuda en casos de desastre para que se pueda notificar a su familia u otras personas responsables de su cuidado sobre su afección médica, condición y ubicación.



**AVISOS DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD CONTINUACIÓN**

Fecha de vigencia: 2/1/26

**Estamos autorizados asimismo, en la medida que lo permita la legislación aplicable, a usar y revelar su información médica sin su autorización con estos fines:**

Como se requiera por ley: Es posible que usemos y revelemos su información médica cuando se nos requiera conforme a las leyes federales, estatales o locales.

Procedimientos judiciales y administrativos: Si está implicado en un procedimiento legal, es posible que revelemos su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podríamos revelar su información médica en respuesta a un citatorio judicial, una solicitud de pruebas u otro proceso judicial que presente un tercero implicado en la disputa, pero solo si hemos hecho el esfuerzo de informarle a usted de la solicitud o de obtener una orden para proteger la información solicitada.

Actividades de supervisión médica: Es posible que usemos y revelemos su información médica a una agencia de supervisión médica para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión médica son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de atención médica, los programas gubernamentales de beneficios, el cumplimiento de los programas gubernamentales reguladores y el acatamiento de las leyes de derechos civiles.

Fuerzas del orden público: Es posible que revelemos su información médica, sin restricciones, a agentes del orden público en circunstancias limitadas como, por ejemplo:

- Para cumplir con una orden judicial, orden de arresto/registro, citatorio judicial, orden de comparecencia u otro proceso semejante;
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o una persona desaparecida;
- Sobre la víctima de un delito si esta acepta o si no podemos obtener la autorización de la víctima;
- Sobre la muerte que sospechamos que podría ser el resultado de conducta delictiva;
- Sobre conducta delictiva que creamos de buena fe que ha ocurrido en nuestras instalaciones; y
- Para reportar, en una situación de emergencia, un delito que no ocurra en nuestras instalaciones, la índole y la ubicación de un delito, además de la identidad, descripción y ubicación de la persona que cometió el crimen.

Actividades de salud pública: Es posible que usemos y revelemos su información médica para actividades de salud pública, entre ellas:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Para reportar nacimientos o muertes;
- Para denunciar presuntos malos tratos o negligencia;
- Actividades relacionadas con la calidad, seguridad o eficacia de productos regulados por la FDA;
- Para informar a una persona que haya estado expuesta posiblemente a una enfermedad contagiosa o tener el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección médica, conforme lo autorice la ley; y
- Para informar a un empleador de determinaciones relativas a una lesión o enfermedad ocupacional o vigilancia médica general que este necesita para cumplir con la ley si a usted se le notifica de dicha revelación.

Amenaza seria contra la salud o la seguridad: Es posible que usemos o revelemos su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad, o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Solo se hará alguna revelación a alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza de un daño.

Donación de órganos y tejidos: Si usted es un donante de órganos, es posible que usemos y revelemos su información médica a organizaciones para que se encarguen de la obtención, el transporte o el almacenamiento de órganos, ojos o tejidos.

Funcionarios forenses, médicos legistas y directores de funerarias: Es posible que usemos y revelemos información médica a un funcionario forense o un médico legista. Esta revelación podría ser necesaria para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. Es asimismo posible que revelemos información médica, si es necesario, a directores de funerarias para ayudarles en el desempeño de sus obligaciones.

Seguro de compensación a los trabajadores: Es posible que revelemos su información médica conforme se autorice y en la medida que sea necesario para cumplir con las leyes relativas al seguro de compensación a los trabajadores o a programas semejantes que brindan beneficios por lesiones o enfermedades ocupacionales.

Víctimas de malos tratos, negligencia o violencia doméstica: Es posible que revelemos información médica a las autoridades gubernamentales apropiadas si creemos que un paciente ha sido víctima de malos tratos, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta revelación si usted está de acuerdo o cuando se requiera o autorice por ley.

Fines gubernamentales militares, de veteranos, de seguridad nacional y de otra índole: Si es miembro de las fuerzas armadas, es posible que revelemos su información médica según lo dispuesto por las autoridades de mando militar o el Departamento de Asuntos de los Veteranos. También es posible que revelemos su información médica a funcionarios federales autorizados para efectos de inteligencia y seguridad nacional en la medida en que lo permita la ley.

Presos: Si usted está encarcelado en una institución correccional o bajo custodia policial, es posible que revelemos su información médica al centro penitenciario o al agente del orden público para ayudarles a ellos a prestar atención médica, proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas, o para la seguridad de la institución correccional.

**AVISOS DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD CONTINUACIÓN**

Fecha de vigencia: 2/1/26

**Investigación:** Es posible que usemos y revelemos su información médica para ciertas actividades de investigación sin su autorización por escrito. Por ejemplo, podríamos usar algo de su información médica para decidir si tenemos suficientes pacientes para realizar un estudio de investigación sobre cáncer. En el caso de ciertas actividades de investigación, un Comité Institucional de Revisión de Protocolos (IRB) o un comité de privacidad podría aprobar el uso y revelación de su información médica sin su autorización.

**Uso y revelación relativa a la atención de salud reproductiva:** Protegemos la privacidad de la información médica relacionada con la atención de salud reproductiva en virtud de las leyes federales y estatales aplicables. No usaremos ni revelaremos su información médica para fines prohibidos por ley. Evaluaremos cuidadosamente cuando respondamos a solicitudes para obtener su información médica que pudiesen incluir datos relativos a la atención de salud reproductiva para asegurar que:

- La solicitud es legal;
- Se ha satisfecho cualquier proceso legal requerido; y
- Se permite la revelación conforme a la HIPAA y las leyes estatales aplicables.

En los casos en que se requiera por ley, podríamos negarnos a revelar información médica o exigir documentación o garantías antes de responder a ciertas solicitudes, incluidas las relacionadas con las fuerzas del orden público, con procedimientos judiciales o administrativos, o con actividades de supervisión médica. Ninguna disposición en este Aviso autoriza el uso o la revelación de información médica en violación de las leyes federales o estatales aplicables.

**Usos y revelaciones adicionales de su información médica para los que se requiere autorización por escrito:**

Otros usos y revelaciones de su información médica que no cubra este Aviso solo se realizarán mediante su autorización por escrito. Entre algunos ejemplos se incluyen:

- **Notas de psicoterapia:** No mantenemos usualmente notas de psicoterapia sobre usted. Si lo hacemos, solo las utilizaremos y revelaremos con su autorización por escrito, excepto en situaciones limitadas.
- **Marketing:** Solo usaremos y revelemos su información médica para fines de comercialización con su autorización por escrito. Esto incluiría comunicaciones sobre tratamientos para usted cuando recibamos un beneficio económico por hacer eso.
- **Venta de su información médica:** Solo podríamos vender su información médica con su autorización por escrito.

Si usted nos autoriza para usar o divulgar su información médica, puede revocar su consentimiento, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su autorización, ya no usaremos ni revelaremos su información médica de la manera especificada en su revocación, excepto en la medida que hayamos actuado en virtud de su consentimiento. Tome nota de que existe la posibilidad de que la información revelada a terceros conforme a una autorización ya no pueda ser protegida por la HIPAA y que dichos terceros podrían revelar de nuevo su información.

**Actividades para recaudación de fondos**

Podremos usar sus datos demográficos (como su nombre, información de contacto, edad, género y fecha de nacimiento), las fechas en que recibió servicios de nosotros, el departamento que le prestó su servicio, su médico tratante, información sobre resultados y la condición del seguro médico para contactarle con el propósito de recaudar fondos con fines caritativos. También es posible que revelemos esta información a una fundación relacionada con la Práctica de manera que la fundación podría ponerse en contacto con usted para obtener fondos. Usted tiene derecho a optar por no recibir comunicaciones sobre recaudación de fondos.

**Sus derechos respecto a su información médica.**

Usted tiene los siguientes derechos sobre la información médica que mantenemos de usted:

**Derecho a solicitar restricciones:** Usted tiene derecho a solicitar restricciones en nuestro uso y revelación de su información médica para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. En la mayoría de las circunstancias no estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud. Si estamos de acuerdo con una restricción, acataremos su solicitud, a menos que la información sea necesaria para proporcionarle un tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, debe presentar su petición por escrito y enviarla a VOA Privacy Officer, 6251 E. Virginia Beach Blvd., Ste. 200, Norfolk, VA 23502 o por correo electrónico a [VOAHIPAA@usoncology.com](mailto:VOAHIPAA@usoncology.com). Estamos obligados a aceptar una solicitud para que restrinjamos una revelación hecha para un plan médico para fines de pago u operaciones de atención médica si la información se aplica exclusivamente a un artículo o servicio de atención médica para el cual se nos haya pagado en su totalidad de su bolsillo y que dichas revelación no se requiere por ley.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de determinada manera en un lugar determinado sobre los servicios que le prestamos. Por ejemplo, nos puede pedir que solo nos comuniquemos con usted al trabajo o únicamente por correo postal. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe presentar su petición por escrito y enviarla a VOA Privacy Officer, 6251 E. Virginia Beach Blvd., Ste. 200, Norfolk, VA 23502 o por correo electrónico a [VOAHIPAA@usoncology.com](mailto:VOAHIPAA@usoncology.com). No se le preguntará acerca del motivo de su solicitud. Haremos lo posible por atender todas las solicitudes razonables.

**Derecho a inspeccionar y copiar:** Tiene derecho a inspeccionar y copiar información médica que podría usarse para tomar decisiones relativas a su atención. Para inspeccionar y copiar su información médica, debe presentar su solicitud por escrito rellendo el formulario apropiado que nosotros proporcionamos y enviarla a VOA Privacy Officer, 6251 E. Virginia Beach Blvd., Ste. 200, Norfolk, VA 23502 o por correo electrónico a [VOAHIPAA@usoncology.com](mailto:VOAHIPAA@usoncology.com). Atenderemos su solicitud dentro de los límites de tiempo requeridos por las leyes estatales y federales. Usted puede solicitar acceso a su información médica en un formulario y formato electrónico determinado si se puede producir sin dificultad o, si no es así, en un

## Virginia Oncology Associates

### AVISOS DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD CONTINUACIÓN

Fecha de vigencia: 2/1/26

formulario y formato acordado mutuamente. Puede solicitar asimismo por escrito que le enviemos una copia de su información médica a cualquier persona o entidad que usted designe. Su solicitud por escrito y firmada debe identificar claramente a dicha persona o entidad designada y a dónde le gustaría que enviáramos la copia. Si solicita una copia de su información médica, podríamos hacerle un cargo basado en el costo por la labor, suministros y gastos de envío necesarios para satisfacer su solicitud.

Podremos denegar su solicitud para inspeccionar y copiar en determinadas circunstancias muy limitadas. Si se le niega acceso a su información médica, puede solicitar que un profesional de atención médica de nuestra elección revise la denegación.

La persona que realice la revisión no será la misma que le deniegue su solicitud. Acataremos el resultado de la revisión.

Derecho a enmendar: Si piensa que es incorrecta o está incompleta su información médica, puede solicitar que enmendemos sus datos. Para solicitar una enmienda, debe presentar su petición por escrito rellenando el formulario apropiado que nosotros proporcionamos y enviarla a VOA Privacy Officer, 6251 E. Virginia Beach Blvd., Ste. 200, Norfolk, VA 23502 o por correo electrónico a [VOAHIPAA@usoncology.com](mailto:VOAHIPAA@usoncology.com).

Podremos denegarle su solicitud para hacer una enmienda. Si esto ocurre, se le notificará cuál es el motivo de la denegación y se le dará la oportunidad de presentarnos una declaración de desacuerdo por escrito que será parte de su expediente médico.

Derecho a un informe de revelaciones: Tiene derecho a solicitar un informe de las revelaciones que hayamos hecho de su información médica en los últimos seis (6) años. Tome nota de que no se necesita incluir determinadas revelaciones en el informe que le entreguemos. Este informe no incluirá revelaciones hechas para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica.

Para solicitar un informe de revelaciones, debe presentar su petición por escrito rellenando el formulario apropiado que nosotros proporcionamos y enviarla a VOA Privacy Officer, 6251 E. Virginia Beach Blvd., Ste. 200, Norfolk, VA 23502 o por correo electrónico a [VOAHIPAA@usoncology.com](mailto:VOAHIPAA@usoncology.com). El primer informe que solicite en un período de doce (12) meses será gratis. Podremos cobrarle por los informes adicionales por los costos de suministrarlos. Le notificaremos de los costos y le daremos la oportunidad de retirar o modificar su solicitud antes de que se incurra algún costo.

Derecho a recibir una copia impresa de este Aviso: Tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, aunque haya acordado previamente recibirlo electrónicamente. Si desea obtener una copia impresa del presente Aviso, llame al Oficial de Privacidad de VOA al 757-466-8683. También puede conseguir una copia impresa del Aviso en nuestro sitio web ([www.virginiacancer.com](http://www.virginiacancer.com)).

#### **Comunicaciones**

Podremos contactarle sobre su atención médica mediante los números de teléfono y las direcciones de correo electrónico que usted ha proporcionado. Esto podría incluir llamadas, textos o correos electrónicos, posiblemente a través de sistemas automatizados o mensajes pregrabados. Es posible que algunas comunicaciones enviadas por mensaje de texto pidan una confirmación adicional suya indicando que le gustaría recibir el mensaje. Siempre tiene la opción de no recibir comunicaciones como estas en el futuro.

Nuestros mensajes podrían cubrir temas como, por ejemplo, recordatorios de citas, su experiencia como paciente, programación del alta hospitalaria, facturación, actualizaciones de las recetas, oportunidades de investigación, nuestros productos y servicios, opciones de tratamiento, información médica general y avisos regulatorios. Tenga en cuenta que los textos y los correos electrónicos no están cifrados así que existe el riesgo de que otras personas puedan acceder a ellos. Con el fin de proteger su privacidad, limitamos lo que se incluye en la información médica sensible en estos mensajes. Al optar por recibir las comunicaciones por estos métodos, usted reconoce y acepta los riesgos a la privacidad correspondientes. Si prefiere no recibir textos o correos electrónicos, comuníquese con nosotros y le retiraremos de dichas listas.

#### **Modificaciones a este Aviso**

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos del presente Aviso en cualquier momento. Nos reservamos el derecho de hacer válidas las nuevas disposiciones de un Aviso para toda la información médica que mantenemos actualmente, además de los datos médicos que recibamos en el futuro. Si realizamos cambios esenciales o importantes a nuestras prácticas de privacidad, revisaremos nuestro Aviso sin demora. Publicaremos una copia del Aviso actual en cada una de las oficinas de VOA y en nuestro sitio web. Cada versión del Aviso incluirá en la primera página una fecha de vigencia. Las actualizaciones del presente Aviso también aparecerán en nuestro sitio web ([www.virginiacancer.com](http://www.virginiacancer.com)).

#### **Quejas**

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso o le gustaría presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad, dirija sus preguntas a VOA Privacy Officer, 6251 E. Virginia Beach Blvd., Ste. 200, Norfolk, VA 23502, por correo electrónico a [VOAHIPAA@usoncology.com](mailto:VOAHIPAA@usoncology.com), o llamando al 757-466-8683. También puede presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Sociales. No sufrirá represalias ni se le sancionará por presentar una queja.

#### **Preguntas**

Si tiene preguntas sobre este Aviso, comuníquese con el VOA Privacy Officer, 6251 E. Virginia Beach Blvd., Ste. 200, Norfolk, VA 23502, por correo electrónico en [VOAHIPAA@usoncology.com](mailto:VOAHIPAA@usoncology.com), o llamando al 757-466-8683.