AVISO DE FAUQUIER HEALTH SOBREPRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (“AVISO”)

ESTE AVISO DESCRIBE LA FORMA EN QUE SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. SÍRVASE REPASARLO CON ATENCIÓN.

I. Nuestro compromiso con su información médica y su derecho a recibir y analizar este aviso con nosotros

Fauquier Health se compromete a proteger la información médica sobre usted. Creamos un registro de la atención médica y de los servicios que recibe en los centros de Fauquier Health para utilizarlo en su atención y tratamiento. Necesitamos este registro para brindarle una atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales.

Este aviso se aplica a todos los registros de su atención relacionados con los servicios proporcionados en los hospitales, centros de atención ambulatoria y otras instalaciones que forman parte de Fauquier Health, así como a los médicos y a otros proveedores de atención médica que prestan servicios dentro de esas instalaciones, y a sea que los brinden empleados de Fauquier Health o su médico personal. Si su médico personal no es empleado de Fauquier Health, puede tener políticas o avisos diferentes sobre cómo utiliza o divulga la información sobre usted que se conserva en el consultorio o en la clínica del médico.

Este aviso le informa sobre las maneras en las que podemos usar y divulgar información médica sobre usted. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la divulgación de su información.

La ley nos exige lo siguiente:

- **garantizar que su información médica esté protegida;**
- **entregarle este aviso, en el que se describen nuestras obligaciones legales para proteger su privacidad;**
- **cumplir con los términos del aviso que esté vigente; y**
- **notificarlo en el evento de una violación de seguridad de su información médica protegida (PHI) no segura, según lo exija la ley.**

Usted tiene derecho a recibir una copia de este aviso y analizarla con la Oficina de Privacidad de Fauquier Health en el número o dirección indicados al final de este aviso.

II. ¿Quién cumplirá con lo dispuesto en este aviso?

Este aviso describe las prácticas de Fauquier Health y de las siguientes personas y organizaciones (denominados colectivamente, “nosotros”):

- todas las divisiones, subsidiarias, empresas conjuntas, filiales, instalaciones, departamentos, clínicas y consultorios médicos, y cualquier otra entidad de Fauquier Health que se considere una entidad cubierta conforme a la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA);
- todos los empleados, personal y otro personal de Fauquier Health;
- los médicos, los consultorios médicos, los residentes y los estudiantes de medicina de Fauquier Health, en relación con los servicios prestados y los registros médicos conservados en una instalación de Fauquier Health o por los médicos empleados o contratados por Fauquier Health; y
- cualquier miembro de un grupo de voluntarios al que le permitimos que lo ayude mientras usted está en una instalación de Fauquier Health.

III. Cómo podemos usar y divulgar la información médica sobre usted

Las siguientes secciones describen diferentes formas en las que podemos usar y divulgar su información médica. Describiremos y daremos algunos ejemplos de cada categoría de usos o divulgaciones. Parte de la información, como cierta

información genética, cierta información sobre drogas y alcohol, información sobre el VIH e información sobre la salud mental, puede estar sujeta a restricciones especiales por parte de las leyes estatales y federales. Cumplimos todas las leyes estatales y federales aplicables relacionadas con la protección de esta información. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones; sin embargo, todas las formas en que se nos permita usar y divulgar información se enmarcarán dentro de una de las siguientes categorías:

A. **Tratamiento**: podemos usar o divulgar información médica sobre usted para proporcionarle tratamiento médico o servicios de atención de la salud. Podemos divulgar información sobre usted a proveedores de atención médica involucrados en su atención. Por ejemplo, es posible que un médico necesite revisar su historial médico antes de brindarle tratamiento. Podemos compartir información médica sobre usted con otros proveedores de atención médica, agencias o instalaciones no afiliadas a Fauquier Health con el fin de proporcionar o coordinar sus distintas necesidades, como sus fármacos de venta con receta, análisis de laboratorio y radiografías. Es posible que lo contactemos para entregarle recordatorios de citas, información de registro de paciente, información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que pueden ser de su interés o para hacer un seguimiento de su atención.

B. **Pago**: podemos usar y divulgar información médica sobre usted para actividades de facturación y pago de Fauquier Health y de otras personas que participen en su atención, como una empresa de ambulancias. Por ejemplo, podemos usar y divulgar información para que Fauquier Health u otras personas implicadas en su atención puedan obtener el pago por su parte, por una compañía de seguros o por otro tercero. También podemos informarle a su empresa de seguro médico sobre un tratamiento que usted necesita recibir antes de la aprobación o revisar si su seguro pagará por el tratamiento.

C. **Operaciones de atención de la salud**: es posible que utilicemos y divulguemos información médica sobre usted para nuestras operaciones de atención de la salud que son varias actividades necesarias para llevar a cabo nuestro negocio, ofrecer servicios de atención de la salud de calidad y contactarlo cuando sea necesario. Por ejemplo, podemos compartir su información médica para evaluar el desempeño de nuestros médicos y enfermeros en la atención que le prestan, y por actividades de mejoramiento de la calidad. Podemos divulgar su información médica a estudiantes de medicina o enfermería y otros practicantes con fines de revisión y aprendizaje.

D. **Intercambio de información de salud (HIE):** podemos participar en un intercambio electrónico de información médica (Health Information Exchange, “HIE”) para facilitar el intercambio de su información médica con fines de tratamiento. Un HIE es una red en la que los proveedores, como los médicos y otros proveedores de atención médica, participan en el intercambio de información de pacientes con el fin de facilitar la atención de la salud. Hay varias circunstancias en que es ventajoso que un proveedor de atención médica que no sea de Fauquier Health tenga acceso oportuno a los registros médicos de pacientes para coordinar la atención. Por ejemplo, si usted llega inconsciente a la sala de emergencias (Emergency Room, ER), sería ideal que el equipo de tratamiento conozca los medicamentos que usted toma en ese momento, de modo que pueda evitar cualquier interacción dañina por fármacos. Si el hospital donde usted es tratado no es parte de Fauquier Health, es posible que sus médicos y enfermeros tengan acceso directo a su información médica mantenida en Fauquier Health a través del HIE para que puedan coordinar mejor su atención. Sírvase contactar a su representante de la Oficina de Privacidad para obtener información específica de su estado en relación con sus derechos de autorizar o rechazar que se comparta su información médica a través de un HIE.

E. **Compartir información dentro de un OHCA:** mantenemos nuestro conjunto de registro designado a través del uso de un registro electrónico de salud (Electronic Health Record, “EHR”). Mediante este EHR, su información médica es combinada con la información médica de otros proveedores de atención médica o “Entidades cubiertas” que participan en el EHR (cada una, una “Entidad cubierta participante” y en conjunto, las “Entidades cubiertas participantes”), de tal modo que cada uno de nuestros pacientes, incluyéndolo a usted, tenga un historial médico longitudinal único respecto a todos los servicios prestados por las Entidades cubiertas participantes. Mediante el EHR, las Entidades cubiertas participantes han formado uno o más sistemas organizados de atención de la salud en los cuales estas Entidades

participan en la revisión de utilización y/o actividades de control de calidad conjuntas, y como tales califican para participar en Acuerdos organizados de atención de la salud (Organized Health Care Arrangement, "OHCA"). Como participantes de OHCA, todas las Entidades cubiertas participantes, incluidos nosotros, podemos usar y divulgar la información médica protegida dentro del EHR para los fines de tratamiento, pago, y operaciones de atención de la salud de cada uno de los participantes del OHCA.

F. **Socios comerciales; proveedores de servicios**: podemos compartir su información médica con terceros denominados "socios comerciales". Los socios comerciales proporcionan diversos servicios administrativos a Fauquier Health o para Fauquier Health. Los ejemplos incluyen servicios de facturación, servicios de transcripción y servicios jurídicos. Exigimos a nuestros socios comerciales que firmen un acuerdo en el que se les exige proteger su información y usarla solo para los fines para los que hemos contratado sus servicios, para asegurarnos de que su información médica está adecuadamente protegida. Podemos utilizar a los Socios comerciales y otros proveedores de servicios de salud ubicados fuera de los Estados Unidos para brindar asistencia con diversos tratamientos y operaciones de atención de la salud, como la programación y la coordinación de la atención. En algunos casos, estos socios comerciales y proveedores de servicios pueden tener acceso o procesar su PHI. Nos aseguramos de que todos los socios comerciales y proveedores de servicios, independientemente de su ubicación, estén obligados a proteger su PHI de acuerdo con las leyes estadounidenses e internacionales, incluida la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos (HIPAA). Estas medidas incluyen la implementación de medidas de seguridad adecuadas para proteger la privacidad y seguridad de su información.

G. **Actividades de recaudación de fondos**: podemos ponernos en contacto con usted en relación con las actividades de recaudación de fondos que respaldan nuestros programas y servicios. Cualquier comunicación de este tipo incluirá información sobre cómo darse de baja de futuras comunicaciones de recaudación de fondos.

H. **Directorio de la instalación (del hospital solamente)**: si es hospitalizado, podemos incluir su nombre, ubicación en el hospital (por ejemplo: número de habitación o sala de emergencias), su estado general (por ejemplo: buen estado general) y su afiliación religiosa en el directorio de la instalación. La información del directorio, excepto su afiliación religiosa, se puede divulgar a las personas que pregunten por usted por su nombre para que su familia, amigos y el clero puedan visitarlo en el hospital y saber en general cómo se encuentra. Su afiliación religiosa y la información del directorio se pueden entregar a miembros del clero, como sacerdotes, ministros o rabinos, incluso si no preguntan por usted por su nombre. Si usted se opone a que cualquiera o toda esta información se incluya en el directorio de la instalación, debe informar al personal de Fauquier Health de modo que la información sobre usted pueda ser eliminada del directorio.

I. **Personas que participan en su atención o en el pago de su atención**: a menos que nos diga que no lo hagamos, podemos divulgar información médica a cualquier persona que participa de su atención médica, como un amigo, familiar o cualquier persona que usted identifique. También podemos proporcionar su información a alguien que lo ayude a pagar su atención. Si no puede informarnos sobre su preferencia, por ejemplo, si no está presente o está inconsciente, es posible que compartamos su información médica que es directamente relevante para la participación de la persona con su atención si consideramos que obra en su mejor interés. Además, podemos divulgar información sobre usted a su representante legal.

J. **Investigación**: podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted con determinados fines de investigación de conformidad con los requisitos de las leyes federales y estatales aplicables. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial, que establece protocolos para garantizar que su información médica siga estando protegida. Cuando sea necesario, obtendremos una autorización por escrito de usted antes de usar su información médica para la investigación.

K. **Información sobre el tratamiento del trastorno por uso de sustancias (SUD) (42 CFR parte 2)**: la ley federal proporciona protecciones especiales de privacidad para determinados registros de tratamiento del trastorno por

consumo de sustancias. Si recibimos o mantenemos registros de SUD de conformidad con su consentimiento por escrito para tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud, podemos usar y divulgar esos registros para esos fines, según se describe en este Aviso. Los destinatarios cubiertos por la HIPAA pueden seguir utilizándolos o divulgándolos según lo permita la HIPAA. No utilizaremos ni divulgaremos sus registros de SUD en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra sin su consentimiento específico o una orden judicial.

L. **Según lo requiera o autorice la ley**: divulgaremos información médica sobre usted cuando así lo exijan las leyes federales, estatales y/o internacionales. Esto incluye, entre otras cosas, divulgaciones obligatorias a registros de pacientes, incluida la notificación de eventos adversos con dispositivos médicos, alimentos o fármacos de venta con receta ante la Administración de Alimentos y Medicamentos. También podremos revelar información médica a agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión pueden incluir actividades de licencia y otras actividades por parte de agencias gubernamentales, de licencia, de auditoría y de acreditación, según lo autorice o exija la ley. Podemos divulgar su información médica para actividades de salud pública, incluidas las divulgaciones para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; informar nacimientos y muertes; informar maltrato, abandono o violencia doméstica de menores; o notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o afección. Podemos divulgar información con fines de aplicación de la ley según lo exija la ley o en respuesta a una citación válida, una orden judicial o un proceso similar.

M. Procedimientos legales, demandas judiciales y otras acciones legales: podemos divulgar información médica sobre usted a tribunales, abogados, empleados del tribunal y otras personas cuando recibamos una orden judicial, citación, solicitud de presentación de pruebas, orden de arresto, citatorio u otras instrucciones legales. También podemos divulgar información sobre usted a los abogados de Fauquier Health y/o abogados que trabajan en nombre de Fauquier Health para defendernos ante una demanda o acción judicial en contra de nosotros. Podemos divulgar su información médica a la policía u otro funcionario del orden para informar o prevenir un crimen o según lo exija o permita la ley.

N. Podemos usar y divulgar su información médica en las siguientes situaciones especiales:

- **Esfuerzos de ayuda ante catástrofes**: podemos divulgar información médica sobre usted a una organización que realice un esfuerzo de ayuda ante catástrofes para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.
- **Para impedir una amenaza seria a la salud o la seguridad**: podemos usar y divulgar información médica sobre usted para ayudar a evitar una amenaza seria e inminente a su salud y seguridad, o la salud y seguridad del público o de otra persona.
- **Donación de órganos, córnea y tejidos**: podemos divulgar información a organizaciones que gestionen la obtención de órganos, el trasplante de córnea o tejidos, o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.
- **Fuerzas armadas**: si usted es miembro de las fuerzas armadas, nacionales (de Estados Unidos) o extranjeras, podemos divulgar información médica sobre usted a las autoridades militares según lo autorice o exija la ley.
- **Indemnización por accidentes laborales**: podemos divulgar información médica sobre usted para la indemnización por accidentes laborales o programas similares autorizados o exigidos por la ley.
- **Peritos forenses, médicos forenses y responsables de funerarias**: podemos divulgar información médica a un perito forense, a un médico forense o responsable de funeraria según sea necesario para que lleven a cabo sus obligaciones.
- **Actividades de seguridad e inteligencia nacional**: podemos divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para fines de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional según lo exija la ley.
- **Servicios de protección para el presidente de los Estados Unidos y otras personas**: podemos divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para que puedan llevar a cabo investigaciones especiales o proporcionar protección al presidente de los Estados Unidos, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros según lo autorice la ley.

- **Reclusos**: si usted es recluso en una institución penitenciaria o está bajo la custodia de funcionarios del orden, podemos divulgar información médica sobre usted a la institución penitenciaria o a los funcionarios del orden según lo autorice o exija la ley.

O. **Inteligencia artificial o IA**: podemos utilizar la tecnología de IA para respaldar las decisiones operativas y las recomendaciones sobre su tratamiento o atención, incluidos, entre otros, la documentación de la atención, el respaldo de las evaluaciones clínicas, las recomendaciones de tratamiento y la creación de un plan de atención. La tecnología de IA puede utilizar su información para entrenar y mejorar la funcionalidad de la tecnología de IA. Los socios de tecnología de IA deben mantener la confidencialidad de su información.

IV. Usos de la información médica que requieran autorización

A. **Notas de psicoterapia**: debemos obtener su permiso por escrito para divulgar notas de psicoterapia, excepto en determinadas circunstancias. Por ejemplo, no se requiere permiso por escrito para el uso de esas notas por parte del autor de las notas con respecto a su tratamiento, o para el uso o la divulgación por nuestra parte para la formación de profesionales de la salud mental, o para defender a Fauquier Health en una acción legal presentada por usted.

B. **Marketing**: debemos obtener su permiso por escrito para usar o divulgar su información médica con fines de marketing, excepto en determinadas circunstancias. Por ejemplo, no se requiere permiso por escrito para encuentros personales sobre marketing, o cuando proporcionemos un regalo de valor nominal (por ejemplo: una taza de café) o una comunicación sobre nuestros propios servicios o productos (por ejemplo: podemos enviarle una postal anunciando la llegada de un nuevo cirujano o una máquina para radiografías).

C. **Venta de información médica**: debemos obtener su permiso por escrito para divulgar su información médica a cambio de una remuneración.

D. **Otros usos y divulgaciones**: solo con su permiso o autorización por escrito se realizarán otros usos y divulgaciones de su información médica que no estén cubiertos por las categorías incluidas en este aviso o las leyes, normas o reglamentaciones aplicables. Si nos proporciona dicho permiso por escrito, puede revocarlo en cualquier momento. No podemos revertir ningún uso o divulgación que hayamos hecho con su autorización. Estamos obligados a conservar su información médica relacionada con la atención y el tratamiento que le proporcionamos.

V. Tiene el derecho a acceder a su información médica contactando a la ubicación donde recibió atención o llamando al número que se encuentra al final de este aviso.

En muchas ubicaciones, es posible que no haya personal disponible en el lugar; sin embargo, puede comunicarse con ellos llamando al número telefónico y/o la dirección de correo electrónico que se indica al final de este aviso.

Derecho a inspeccionar y obtener una copia electrónica o impresa de su información médica: con ciertas excepciones, usted tiene derecho a inspeccionar y/o recibir una copia electrónica o impresa de sus registros médicos y de facturación o de cualquier otro registro nuestro que utilicemos para tomar decisiones sobre su atención. Usted puede solicitar que enviemos una copia de su información médica a un tercero. Para inspeccionar y/o recibir una copia de sus registros médicos, le pedimos que envíe su solicitud por escrito a su proveedor de atención médica de Fauquier Health o al departamento de registros médicos correspondiente. Si solicita una copia de sus registros médicos, es posible que le hagamos un cargo razonable basado en los costos por el costo de proporcionarle las copias. En ciertos casos, es posible que los registros médicos se proporcionen sin costo. En determinadas circunstancias, podemos rechazar su solicitud de inspeccionar o copiar sus registros. Si rechazamos su solicitud, le explicaremos a usted los motivos, y en la mayoría de los casos, podrá hacer que su rechazo sea revisado.

VI. Sus derechos con respecto a la información médica sobre usted

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica:

A. **Derecho a solicitar una enmienda**: si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que la corrijamos durante el tiempo que la información sea conservada por Fauquier Health o para Fauquier Health en sus registros médicos y de facturación. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe presentarse por escrito a la Oficina de Privacidad de Fauquier Health y proporcionar el motivo de la solicitud. Si aceptamos su solicitud, modificaremos su(s) registro(s) y se lo notificaremos. En determinadas circunstancias, no podemos eliminar lo que estaba en el(los) registro(s), pero podemos añadir información complementaria como aclaración. Si rechazamos su solicitud de enmienda, le proporcionaremos una explicación por escrito de por qué la rechazamos y le explicaremos cuáles son sus derechos.

B. **Derecho a recibir un informe de las divulgaciones**: tiene derecho a recibir una lista de ciertas divulgaciones que hemos hecho de su información médica en los seis años anteriores a la fecha de su solicitud. Para solicitar un informe de las divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad de Fauquier Health. Debe indicar el período para el que desea recibir el informe, que no puede ser superior a seis años y que no puede remontarse a más de seis años desde la fecha de su solicitud. El primer informe que reciba en un período de 12 meses será gratuito. Es posible que le cobremos por responder a solicitudes adicionales en ese mismo período. Le informaremos los costos que conlleva antes de que se produzcan. Puede decidir retirar o modificar su solicitud en ese momento.

C. **Derecho a solicitar restricciones**: usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información médica que utilicemos o divulguemos acerca de usted para el tratamiento, el pago u operaciones de atención de la salud. Usted tiene derecho a solicitar un límite sobre la información médica que divulguemos acerca de usted a alguien que participe en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o amigo. Por ejemplo, podría pedir que no divulguemos información a un familiar sobre una intervención quirúrgica que haya tenido. Si aceptamos su solicitud, la cumpliremos, a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia, o que la ley nos obligue a divulgarla. No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto en el caso de que la divulgación sea a un plan de salud con el fin de efectuar pagos u operaciones de atención de la salud del plan de salud, y la información se refiera únicamente a un artículo o servicio de atención de la salud por el que se nos haya pagado de bolsillo en su totalidad. Por ejemplo, cuando un paciente desea una cirugía estética y la paga de bolsillo, previa solicitud, no enviaremos ningún reclamo a la compañía de seguros. Para solicitar una restricción, debe hacer su solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad de Fauquier Health y decirnos (1) qué información desea limitar, (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambas cosas, y (3) a quién desea que se apliquen los límites, p. ej., divulgaciones a su cónyuge. Se nos permite poner fin a la restricción si se lo informamos. Si ponemos fin a la restricción, solo afectará la información médica que se creó o recibió después de que se lo notificamos.

D. **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales**: tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una determinada manera o en una determinada ubicación. Por ejemplo, puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted solo en su hogar o por correo. Si desea que nos comuniquemos con usted de una determinada manera, deberá proporcionarnos detalles específicos sobre cómo desea que nos pongamos en contacto con usted, incluida una dirección alternativa válida. No le preguntaremos el motivo de la solicitud, y aceptaremos todas las solicitudes razonables. Sin embargo, si no podemos comunicarnos con usted a través de las formas o ubicaciones que nos ha solicitado, podemos hacerlo a través de la información que tenemos.

E. **Derecho a recibir una copia impresa de este aviso**: aunque haya aceptado recibir este aviso de forma electrónica, igual tiene derecho a tener una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Hay copias de este aviso disponibles en las instalaciones de Fauquier Health, incluidos hospitales, clínicas y consultorios médicos, en nuestro sitio web de Fauquier Health, www.fauquierhealth.org, o contactando a la Oficina de Privacidad de Fauquier Health como se muestra acontinuación.

F. Derecho a elegir a alguien para que actúe en su nombre: si usted le ha dado un poder notarial médico a alguien o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. Verificaremos que la persona tenga esta facultad y pueda actuar en su nombre antes de que tomemos cualquier medida.

VII. Cambios a este aviso

Nos reservamos el derecho a cambiar este aviso y las prácticas de privacidad de Fauquier Health. Nos reservamos el derecho a hacer que el aviso revisado o cambiado entre en vigencia para la información médica que ya tenemos disponible sobre usted, así como para la información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en nuestro sitio web de Fauquier Health, www.fauquierhealth.org. El aviso especificará la fecha de entrada en vigencia del aviso. Cada vez que visite nuestro sitio web, verá un enlace al aviso actual en vigencia.

VIII. Preguntas/reclamos

Nodiscriminamos por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad. Los servicios de asistencia lingüística están disponibles de forma gratuita poniéndose en contacto con languageservices@mercy.com.

Sitiene preguntas o cree que se han infringido sus derechos de privacidad, puede presentar un reclamo ante Fauquier Health olaSecretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. ***No sufrirá represalias por presentar un reclamo.***

Información de contacto/cómo presentar un reclamo	
Delegado de privacidad de Fauquier Health 4600 McAuleyPlace Suite 100, Cincinnati, OH. 45242 **1.888.302.9224** **Privacy@BSMHealth.org**	**U.S. Department of Health and Human Services** 200 Independence Avenue S.W. Washington, D.C. 20201 **1.877.696.6775**

Este aviso entró en vigencia el 1 de noviembre de 2026 y sustituye a todas las versiones anteriores.