



# Aviso de prácticas de privacidad

## Notice of Privacy Practices

***EN ESTE AVISO SE DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE USARSE Y DIVULGARSE, Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN.  
REVÍSELO DETENIDAMENTE.***

### I. Quiénes somos:

Somos Atlantic Health System, Inc. En este aviso se describen las prácticas de privacidad de Atlantic Health System (sus hospitales, otros centros médicos y empresas) y los médicos, enfermeros, técnicos y otras personas que trabajan en Atlantic Health System o en colaboración con Atlantic Health System ("Atlantic", "nosotros" o "nuestros"). Atlantic participa en un Acuerdo para la Atención Médica Organizada (OHCA, por sus siglas en inglés). Un OHCA es un acuerdo o relación que permite que dos o más entidades cubiertas usen y divulguen "Información de salud protegida" o "PHI, por sus siglas en inglés" (como se define en la Sección II a continuación). Las entidades cubiertas independientes y los centros de prestación de servicios que constituyen el OHCA de Atlantic son sus hospitales, clínicas, médicos en ejercicio, médicos afiliados en ejercicio, miembros de la red de salud integrada de Atlantic, participantes de Atlantic y sus organizaciones afiliadas responsables del cuidado de la salud, centros para pacientes ambulatorios, centros de atención médica de urgencia, clínicas de atención directa, centros de imagenología, centros quirúrgicos ambulatorios, instalaciones médicas integradas, instalaciones de enfermería especializada, instalaciones de rehabilitación, enfermeros domiciliarios y asociaciones de atención médica en el hogar, empresas de salud móvil, miembros del plan de salud del consorcio de empleadores y compañías aseguradoras que eligieron participar en el OHCA. Estas entidades pueden compartir la PHI entre ellos según sea necesario para realizar tratamientos, pagos y operaciones de atención médica relacionados con el OHCA y para otros objetivos según lo permita o requiera la ley. Las entidades que participan en el OHCA aceptan cumplir con los términos de este Aviso con respecto a la PHI creada o recibida por la entidad como parte de su participación en el OHCA.

### II. Nuestro compromiso con su privacidad:

Nos esforzamos por mantener la privacidad de su información médica. Al prestar nuestros servicios, creamos registros sobre usted y los tratamientos y servicios que le brindamos (incluso registros relacionados con tratamientos psiquiátricos, tratamientos por problemas con el alcohol y las drogas o por el abuso de estas sustancias, o tratamientos por infección de VIH, si es necesario). Estos registros son de nuestra propiedad; sin embargo, estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la información médica y de salud individual identificable sobre usted ("Información de salud protegida" o "PHI") y que le enviemos este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y las prácticas de privacidad con respecto a la PHI. Cuando usamos o divulguemos la PHI, debemos cumplir con los términos de este Aviso (u otro aviso vigente al momento del uso o la divulgación).

### III. Uso y divulgaciones con su autorización:

**A. Uso o divulgación con su autorización.** Es posible que usemos y divulguemos la PHI solo cuando (1) usted nos autorice por

escrito mediante un formulario ("su autorización") que cumple con la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés), incluso para determinadas actividades de comercialización, venta de información de salud y, con algunas excepciones, la divulgación de notas de psicoterapia sobre usted o (2) haya una excepción en el requisito de autorización como se describe en la Sección IV. Además, excepto en la medida en que hayamos tomado medidas basándonos en ella, puede revocar su autorización entregando una declaración de revocación por escrito al Oficial de Privacidad identificado en la Sección VII.

**B. Información genética.** Salvo en algunos casos (como una prueba de paternidad para un proceso judicial, investigación anónima, requisitos de evaluación de recién nacidos o conforme a una orden judicial), le pediremos su autorización antes de obtener o conservar su información genética (por ejemplo, su muestra de ADN). Es posible que usemos o divulguemos su información genética por cualquier motivo solo cuando su autorización haga referencia expresa a su información genética o cuando la divulgación esté permitida por la ley de Nueva Jersey (incluso, por ejemplo, cuando la divulgación es necesaria para una investigación criminal, determinar la paternidad, evaluar a recién nacidos, identificar su cuerpo o lo que se autorice mediante una orden judicial).

**C. Información sobre el sida o el VIH y determinadas enfermedades venéreas.** Si la PHI contiene información sobre el sida o el VIH, o información sobre determinadas enfermedades venéreas, esa información es confidencial y, en general, no se divulgará sin su autorización expresa para divulgar dicha información. Sin embargo, es posible que dicha información se divulgue sin su autorización al personal médico involucrado directamente en el tratamiento médico o, según lo requiera la ley, a agencias de supervisión relevantes, como el Departamento de Salud de Nueva Jersey. Si se considera que usted no es capaz de tomar decisiones, es posible que divulguemos dicha información (solo si es necesario y a menos que usted solicite lo contrario) a la persona responsable de tomar decisiones en su nombre con respecto a la atención médica (cónyuge, compañero de cuidados primarios, un integrante de su familia correspondiente, etc.). En determinadas circunstancias, es posible que dicha información se difunda sin su autorización para investigaciones científicas, determinadas funciones de auditorías y gestión, y según lo permita o requiera la ley o una orden judicial.

**D. Programas de tratamiento para el abuso de drogas o alcohol.** Si la PHI contiene información sobre el diagnóstico o el tratamiento proporcionado en un programa de tratamiento para el abuso de drogas o alcohol, dicha información es confidencial y no se divulgará sin su autorización expresa para la divulgación del diagnóstico o tratamiento para el abuso de drogas o alcohol, excepto conforme a la legislación vigente, incluidas regulaciones federales sobre la confidencialidad de los registros del paciente con problemas de drogas y alcohol.

**E. Servicios de atención de la salud reproductiva.** Con respecto a la PHI relacionada con sus servicios de atención de la salud reproductiva, que incluye todos los servicios médicos, quirúrgicos, de asesoramiento o de remisión relacionados con el embarazo, la anticoncepción o la interrupción del embarazo, excepto según lo dispuesto a continuación, no divulgaremos esa PHI en ninguna acción civil o procedimiento preliminar a la misma (incluida una investigación para una agencia estatal o federal) ni en ningún procedimiento de legitimación, legislativo o administrativo, si nos proporciona una solicitud por escrito para que dicha PHI no se divulgue. Sin embargo, podemos proporcionar PHI relacionada con sus servicios de atención de la salud reproductiva independientemente de Su Autorización en acciones civiles, investigaciones u otros procedimientos de la siguiente manera:

- ☐ Si lo requiere el estado o la norma judicial;
- ☐ A nuestros abogados, aseguradores de responsabilidad profesional o sus agentes, si se presenta un reclamo en nuestra contra o existe una creencia razonable de tal reclamo, para defendernos de dicho reclamo;
- ☐ Si lo solicita el Comisionado de Salud, Servicios Humanos o Banca y Seguros de Nueva Jersey, o cualquier junta de licencias profesionales en relación con una investigación de una queja; o
- ☐ Si se relaciona con sospecha de abuso infantil, abuso de ancianos, abuso de una persona incapacitada o abuso de una persona con discapacidad.

En todas las demás situaciones, seguiremos nuestras prácticas de privacidad con respecto a la divulgación de PHI como se establece en este documento. Por ejemplo, sin Su Autorización, podemos compartir su PHI con otros profesionales médicos que lo están tratando (como se describe en mayor detalle en la Sección IV(A) a continuación).

#### IV. Uso y divulgaciones sin su autorización:

**A. Uso y/o divulgación para tratamiento, pago y operaciones de atención médica.** Salvo según lo señalado en las Secciones III B, C y D, es posible que usemos y/o divulguemos la PHI sin su autorización para proporcionarle tratamiento, obtener el pago de servicios prestados y para operaciones de atención médica (p. ej., administración interna, mejora de la calidad, servicio de atención al cliente, etc.) como se detalla a continuación:

- ☐ **Tratamiento.** Usamos y divulgamos su PHI para proporcionarle tratamiento y otros servicios, por ejemplo, un médico que le está tratando una lesión o enfermedad puede permitir que otro médico revise su PHI para evaluar su estado de salud general. También es posible que divulguemos su PHI a un proveedor de atención médica fuera de Atlantic o que recibamos su PHI de un proveedor de atención médica fuera de Atlantic para que ese proveedor o nosotros podamos tratarlo.

Además, a menos que decida excluirse (p. ej., no está de acuerdo o se opone) como se describe en la Sección V, todo proveedor de atención médica autorizado que acepte participar en un intercambio de información de salud ("HIE, por sus siglas en inglés"), también puede tener acceso de manera electrónica a su PHI y usarla para proporcionarle tratamiento. Si decide excluirse de cada HIE como se describe en la Sección V, su PHI no se compartirá de manera electrónica a través de la red de HIE; sin embargo, esto no afectará la forma en la que generalmente se accede a su información y se la usa y divulga conforme a este Aviso y la ley.

- ☐ **Pago.** Es posible que usemos y divulguemos su PHI para obtener el pago de los servicios que le proporcionamos. Por ejemplo, es posible que divulguemos su PHI para solicitar y obtener un pago

de su aseguradora de salud, organización para el mantenimiento de la salud (HMO, por sus siglas en inglés) u otra compañía que organiza o realiza los pagos de los costos de algunos o de todos sus servicios de atención médica ("su pagador"), y para verificar que su pagador pagará la atención médica. Es posible que también divulguemos su PHI a otro proveedor de atención médica o entidad cubierta para las actividades de pago de dicho proveedor de atención médica o entidad cubierta.

- ☐ **Operaciones de atención médica.** Es posible que usemos o divulguemos su PHI para nuestras operaciones de atención médica, que incluyen administración interna y planificación, y determinadas actividades que mejoran la calidad y rentabilidad de la atención que le proveemos (incluidas las operaciones y la resolución de problemas con nuestra tecnología de información de la salud). Por ejemplo, es posible que usemos su PHI para evaluar la calidad y competencia de nuestros médicos, enfermeros y demás personal sanitario. Además, es posible que divulguemos su PHI a organismos externos de autorización o acreditación para la certificación y evaluación del hospital. Es posible que divulguemos su PHI a nuestros representantes de pacientes para solucionar cualquier queja que pueda tener y asegurar que su visita sea cómoda. En algunos casos, es posible que usemos o divulguemos su PHI para organizar o prestar servicios legales que se relacionen con nuestras funciones como proveedor de atención médica. En determinadas circunstancias, es posible que divulguemos su PHI a otro proveedor de atención médica para las operaciones de atención médica de dicho proveedor, ya sea que lo hayan tratado o examinado y su PHI corresponde a dicho tratamiento o examen.

**B. Uso o divulgación para el directorio de personas en las instalaciones de Atlantic.** A menos que decida excluirse (p. ej., no está de acuerdo o se opone), es posible que incluyamos su nombre, ubicación en la instalación de Atlantic, estado de salud general y afiliación religiosa en un directorio de pacientes. La información en el directorio puede divulgarse a cualquier persona que pregunte por usted por su nombre o miembros del clero (siempre que, sin embargo, la afiliación religiosa solo se divulgue a los miembros del clero). Puede elegir excluirse del directorio notificándole a nuestro Oficial de Privacidad. Si decide excluirse, no podremos comunicarles a los miembros del público ni a su familia o amigos que usted ingresó al hospital. Analice detenidamente las consecuencias de excluirse.

**C. Divulgación a familiares y amigos cercanos.** Es posible que divulguemos su PHI a un integrante de su familia, otro familiar, un amigo cercano o cualquier persona que usted identifique cuando usted esté presente en la divulgación o antes si nosotros: (1) obtenemos su consentimiento; (2) le damos la oportunidad de objetar la divulgación y no objeta; o (3) deducimos de manera razonable que no objeta la divulgación. Si no está presente, o la oportunidad de aceptar u objetar un uso o divulgación no se puede brindar debido a su incapacidad o una circunstancia de emergencia, podemos ejercer nuestro criterio profesional para determinar si una divulgación es lo mejor para usted. Si decidimos divulgar información a un integrante de su familia, otro familiar, un amigo cercano u otra persona que usted identifique, divulgaremos información que solo sea directamente relevante para la persona involucrada en su atención médica, para el pago de costos relacionados con su atención médica o que sea necesaria para realizar notificaciones.

**D. Comunicaciones para la recaudación de fondos.** Es posible que nos comuniquemos con usted para solicitarle una contribución deducible de impuestos para apoyar las actividades de recaudación de fondos de Atlantic. En relación con cualquier recaudación de fondos sin su autorización, es posible que divulguemos la siguiente información a nuestra fundación

o al personal encargado de la recaudación de fondos: sus características demográficas (p. ej., su nombre y dirección, otra información de contacto, edad, género y fecha de nacimiento), fechas en las que le proporcionamos atención médica, información del departamento de servicios, médico tratante, información de los resultados y estado del seguro de salud. En cada comunicación para la recaudación de fondos que recibe de nosotros, le proporcionaremos información sobre cómo dejar de recibir comunicaciones para la recaudación de fondos si así lo desea.

**E. Actividades de salud pública.** Es posible que divulguemos su PHI para actividades y fines de salud pública, incluidos, entre otros: (1) para comunicar información de salud que incluye, entre otros, información relacionada con enfermedades, lesiones y eventos importantes, como nacimientos o muertes, a autoridades de la salud pública con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; (2) para informar abuso y negligencia infantil a las autoridades de salud pública u otras autoridades gubernamentales autorizadas por la ley para recibir dichos informes; (3) para comunicar información sobre productos bajo la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU.; (4) para alertar a una persona que posiblemente haya estado expuesta a una enfermedad transmisible o que podría estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; (5) para comunicar información a su empleador según lo requieren las leyes sobre enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo o sobre supervisión médica en el lugar de trabajo, y (6) informar el registro de su vacunación a su escuela si a esta le solicitan tener prueba de sus vacunas y usted o su padre, madre o tutor legal aceptan divulgar la información.

**F. Actividades de supervisión de la salud.** Es posible que divulguemos su PHI a una agencia de supervisión de la salud que supervise el sistema de atención médica y asegure el cumplimiento de las reglas de los programas de salud gubernamentales, como Medicare o Medicaid.

**G. Procedimientos administrativos y judiciales.** Es posible que divulguemos su PHI durante un procedimiento administrativo o judicial en respuesta a una orden legal u otro proceso legal.

**H. Personal de las fuerzas de seguridad.** Es posible que divulguemos su PHI a la policía u otro organismo de las fuerzas de seguridad, incluso según lo requiera la ley; conforme a una orden judicial; en respuesta a una solicitud de información sobre una víctima de un crimen, sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida; para proporcionar evidencia de una conducta criminal en las instalaciones de Atlantic; para informar una muerte que Atlantic sospecha fue producto de una conducta criminal; o para informar un crimen en una situación de emergencia.

**I. Decesos.** Es posible que divulguemos su PHI a un forense o examinador médico según lo autorice la ley. También es posible que divulguemos información médica a una funeraria acerca de los pacientes que se encuentran en Atlantic, según sea necesario para cumplir con las obligaciones pertinentes.

**J. Obtención de órganos y tejidos.** Es posible que divulguemos su PHI a organizaciones involucradas con la obtención de órganos, ojos o tejidos, o con el almacenamiento y trasplante de órganos a fin de facilitar la donación y el trasplante de tejidos, ojos u órganos.

**K. Investigación.** Es posible que usemos o divulguemos su PHI sin su consentimiento o autorización para realizar una investigación según lo permita la ley.

**L. Salud o seguridad.** Es posible que usemos o divulguemos su PHI para prevenir o reducir una amenaza inminente y grave a la salud y seguridad de una persona o del público en general.

**M. Funciones gubernamentales especializadas.** Es posible que usemos o divulguemos su PHI para determinadas

funciones gubernamentales permitidas por ley, incluso según lo requerido por autoridades militares si usted es miembro de las fuerzas armadas, y a oficiales federales autorizados para que realicen determinadas actividades de inteligencia y seguridad nacional, y para la protección presidencial.

**N. Indemnización laboral.** Es posible que divulguemos su PHI según lo autorizado y en la medida en que sea necesario para cumplir con las leyes sobre la indemnización laboral u otros programas similares.

**O. Víctimas de abuso, negligencia o violencia intrafamiliar.** Si consideramos de manera razonable que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia intrafamiliar, es posible que divulguemos su PHI a una autoridad gubernamental, incluso a servicios sociales o agencias de protección social, autorizada por ley a recibir informes de dicho abuso, negligencia o violencia intrafamiliar. Le informaremos si se realizó alguna de dichas divulgaciones, excepto en los casos en que, en el ejercicio de nuestro criterio profesional, informarle representaría un riesgo de daño grave o no sería lo mejor para usted.

**P. Reclusos.** Si usted es un recluso en una institución correccional o está bajo la custodia del personal de las fuerzas de seguridad, es posible que divulguemos su PHI a la institución correccional o al personal de las fuerzas de seguridad, siempre y cuando dicha divulgación sea necesaria:

- para la prestación de atención médica,
- para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros reclusos, o
- para la seguridad de la institución correccional

**Q. Intercambio de información de salud (“HIE”).** Atlantic y otros proveedores de atención médica participan en ciertos HIE según lo determinen Atlantic y otros proveedores de atención médica de vez en cuando. Estos HIE permiten que la información del paciente se comparta de manera electrónica mediante una red conectada de manera segura. Los HIE brindan a sus proveedores de atención médica que participan en las redes de HIE acceso electrónico inmediato a su información médica pertinente para el tratamiento, el pago y determinadas operaciones de atención médica. Si decide participar de un HIE, su información estará disponible mediante dicha red de HIE para sus proveedores participantes autorizados conforme a este Aviso y a la ley. Si decide excluirse de un HIE (como se describe en la Sección V), esto impedirá que se comparta su información electrónicamente mediante la red de HIE; sin embargo, no afectará la forma en que se accede, usa y divulga generalmente su información conforme a este Aviso y la ley.

Cualquier excepción que le niegue a un individuo la posibilidad de no aceptar que su información se transmita a través del HIE deberá ajustarse a las leyes federales y estatales vigentes.

**R. Según lo requerido por la ley.** Es posible que usemos y divulguemos su PHI cuando así lo exija cualquier otra ley o regulación a la que no se haya hecho referencia anteriormente.

**S. Divulgaciones incidentales.** Es posible se divulgue su PHI de manera incidental a los usos o las divulgaciones permitidos descritos en este Aviso. Por ejemplo, si uno de nuestros médicos le divulga su PHI en una conversación confidencial por cuestiones relacionadas con su tratamiento, otro proveedor o un paciente puede escuchar la conversación. Atlantic ha implementado medidas de seguridad, políticas y procedimientos razonables sobre el uso y la divulgación mínimos y necesarios de la PHI en un esfuerzo por minimizar dichas divulgaciones incidentales y proteger su privacidad.

## V. Sus derechos individuales:

**A. Para obtener más información o realizar quejas.** Si desea obtener más información sobre sus derechos de privacidad, le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión que hemos tomado sobre el acceso a su PHI, puede comunicarse con el Oficial de Privacidad. También puede presentar quejas por escrito ante el director de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Si lo solicita, el Oficial de Privacidad le proporcionará la dirección correcta del director. No tomaremos represalias contra usted si presenta una queja contra nosotros o el director.

**B. Derecho a solicitar restricciones adicionales.** Usted puede solicitar que no usemos ni compartamos determinada información de salud para tratamiento, pago ni otras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos rechazarla si afectara su atención médica. Sin embargo, si usted paga de su bolsillo un servicio o artículo de atención médica en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información para el pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud y, en esas circunstancias, no compartiremos su información según su solicitud a menos que la ley lo requiera. Si desea solicitar restricciones adicionales, pídale un formulario de solicitud a nuestro Oficial de Privacidad y devuélvaselo completo. Le enviaremos una respuesta por escrito.

**C. Derecho a recibir comunicaciones confidenciales.** Puede solicitar que nos comuniquemos con usted para informarle sobre su PHI por medios o ubicaciones alternativos. Para realizar dicha solicitud, debe presentarla por escrito ante el Oficial de Privacidad.

**D. Derecho a revisar y obtener una copia de su información de salud.** Puede solicitar acceso a su registro médico y los registros de facturación que mantenemos para examinar y solicitar copias de los registros. En circunstancias limitadas, es posible que rechacemos el acceso a parte de sus registros y, en dicho caso, le informaremos los motivos específicos del rechazo y le explicaremos sus derechos. Si desea acceder a sus registros, pídale un formulario de solicitud de registros a nuestro Oficial de Privacidad y devuélvaselo completo.

Debe tener en cuenta que, si es padre, madre o tutor legal de un menor, ciertas partes de los registros médicos del menor no estarán disponibles conforme a la ley vigente (por ejemplo, expedientes sobre embarazos, abortos provocados, enfermedades de transmisión sexual, uso y abuso de sustancias, anticoncepción y/o servicios de planificación familiar).

**E. Derecho a enmendar sus registros.** Tiene derecho a solicitar que enmendemos la PHI que mantenemos en su registro médico o en los registros de facturación. Si desea enmendar sus registros, pídale un formulario de solicitud de enmiendas a nuestro Oficial de Privacidad y devuélvaselo completo. En algunos casos, tenemos derecho a rechazar su solicitud para una enmienda. Si rechazamos su solicitud para una enmienda, le proporcionaremos una explicación por escrito de las razones por las cuales rechazamos la solicitud y le explicaremos sus derechos.

**F. Derecho a recibir un informe de las divulgaciones.** Si lo solicita, puede obtener un informe de determinadas divulgaciones de PHI que hicimos durante cualquier periodo antes de la fecha de su solicitud conforme a las leyes y regulaciones vigentes, siempre y cuando dicho periodo no exceda los seis años y no aplique a divulgaciones que se realizaron antes del 14 de abril de 2003. Si solicita un informe más de una vez durante un periodo de doce (12) meses, es probable que le cobremos el costo del informe. Si desea

solicitar un informe de divulgaciones, pídale un formulario a nuestro Oficial de Privacidad y devuélvaselo completo.

**G. Derecho a recibir un aviso de incumplimiento.** Tiene derecho a que le notifiquemos si usted se vio afectado por una falla en la seguridad de la PHI y la ley requiere que se lo comuniquemos.

**H. Derecho a recibir una copia por escrito de este aviso.** Si lo solicita, puede obtener una copia de este Aviso por escrito, incluso si acepta recibir dicho Aviso de manera electrónica. También puede acceder a este Aviso en nuestro sitio web: [www.atlantichealth.org](http://www.atlantichealth.org).

**I. Derecho a excluirse de los HIE.** Es posible que participemos en determinados HIE, por medio de los cuales podemos divulgar su información de salud, como lo establece la ley, a otros proveedores o entidades de atención médica que participen en el HIE para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. En la medida en que lo permita la ley, otros proveedores de atención médica que participen, como médicos, hospitales y otros centros de atención médica, también pueden tener acceso a su información mediante el HIE para fines similares. Si no desea permitir que médicos, enfermeros, médicos clínicos u otros proveedores de atención médica autorizados involucrados en su atención compartan entre ellos de manera electrónica su PHI mediante un HIE, tiene derecho a excluirse del HIE. Para excluirse, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad.

## VI. Fecha de entrada en vigencia y duración de este Aviso:

**A. Fecha de entrada en vigencia:** Este Aviso entra en vigencia a partir del 13 de abril de 2003.  
**Fechas de revisión:**

|                        |
|------------------------|
| 1 de octubre de 2011,  |
| 1 de junio de 2012,    |
| 7 de junio de 2013,    |
| 15 de julio de 2014,   |
| 1 de abril de 2017,    |
| 1 de diciembre de 2019 |
| 1 de diciembre de 2022 |
| 1 de febrero de 2023   |
| 1 de noviembre de 2023 |

**B. Derecho a cambiar los términos de este Aviso.** Es posible que modifiquemos los términos de este Aviso en cualquier momento. Si cambiamos este Aviso, es posible que los nuevos términos del Aviso sean válidos para toda la PHI que mantenemos, incluida cualquier información creada o recibida antes de emitir el Aviso nuevo. Si cambiamos este Aviso, publicaremos el nuevo Aviso en las salas de espera de Atlantic y en nuestro sitio web [www.atlantichealth.org](http://www.atlantichealth.org). También puede obtener cualquier Aviso nuevo comunicándose con nuestro Oficial de Privacidad.

## VII. Oficial de Privacidad:

Puede comunicarse con el Oficial de Privacidad en:

Directora de Cumplimiento, Oficial de Privacidad  
Atlantic Health System, Inc.  
465 South Street  
Morristown, New Jersey 07962  
Número de teléfono: (973) 660-3143  
Correo electrónico: [compliance@atlantichealth.org](mailto:compliance@atlantichealth.org)