

# Patient First®

## NOTIFICACIÓN PARA EL ESTADO DE MARYLAND SOBRE PRÁCTICAS PARA PROTEGER LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

ESTA NOTIFICACION DESCRIBE CÓMO INFORMACION MÉDICA SOBRE SU PERSONA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉALA CON DETENIMIENTO.

Patient First (“PF”) está comprometida con la confidencialidad de toda información identificable sobre su salud y utilizará estándares estrictos de confidencialidad para que ésta sea protegida contra usos no autorizados o al momento de su divulgación. Esta notificación le informa a usted sobre las prácticas de PF sobre la confidencialidad y de ciertos derechos con los que usted cuenta bajo las leyes federales y estatales aplicables.

**Revisión de Políticas.** La ley obliga a PF a aplicar políticas dirigidas a asegurar la confidencialidad de la información identificable sobre su salud y que es transmitida y mantenida por PF. Esta Notificación se refiere a dicha información, la cual es designada como Información Protegida sobre Salud o “PHI”. Así mismo, PF está obligada a poner a disposición suya esta Notificación para informarle sobre:

- Las políticas de PF concernientes al uso y divulgación de su PHI; y
- Sus derechos a la confidencialidad y otros derechos relacionados con su PHI, incluyendo aquí su derecho de presentar reclamos ante PF o ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (la “Secretaría”).

Si tiene alguna pregunta relacionada con esta Notificación o sobre nuestras prácticas sobre privacidad, por favor contacte al **Encargado sobre Confidencialidad en PF** ya sea (i) por escrito a la siguiente dirección: **Privacy Officer, 500 Cox Road, Glen Allen, VA 23060**, o (ii) por teléfono al **(804) 968-5700**.

**Fecha de Puesta en Efecto.** La fecha de puesta en efecto de esta Notificación, así como las políticas descritas a continuación es el 15 de marzo de 2016. (la “**Fecha de Puesta en Efecto**”). El uso y la divulgación de su PHI por parte de PF a partir de esta Fecha de Puesta en Efecto, serán regidas por las políticas descritas en esta Notificación.

### I. **Uso y Divulgación de Información Protegida sobre Salud**

A. **Requerimientos sobre el Uso y Divulgación.** PF está obligada a dar a conocer su PHI de la siguiente manera:

- (1) PF deberá permitirle a usted revisar una copia de su PHI (con ciertas excepciones) cuando usted lo solicite.
- (2) PF deberá entregarle su PHI a la Secretaría cuando ésta así lo requiera en conexión con cualquier investigación que ésta esté realizando sobre conformidad por parte de PF con las regulaciones federales sobre prácticas sobre confidencialidad.

B. **Usos y Divulgaciones Permitidas sin que se Requiera de su Consentimiento o Autorización.** A PF se le es permitido el uso y divulgación de su PHI sin la obtención previa de su consentimiento o de su autorización para ser utilizado en ciertos tratamientos y actividades de pago, operaciones de cuidado de salud, y de

otras actividades de orden limitado descritas a continuación. Esta sección describe cómo PF utilizará y divulgará su PHI bajo estas circunstancias.

- (1) Tratamientos. *Tratamientos* consiste en proveer, coordinar y gerenciar servicios relacionados con el cuidado de la salud. PF podrá hacer uso de su PHI en conexión con sus propias actividades relacionadas con su tratamiento, tales como tratamientos médicos directos, y actividades relacionadas con la continuidad y coordinación de cuidados y remisiones entre PF otros profesionales tratantes o consultores de servicios de salud. PF podrá también divulgarle su PHI a otros profesionales de servicios de salud que le estén prestando a usted servicios médicos, para ser utilizado en proporcionarle a usted tales servicios. Por ejemplo, PF podría divulgarle su PHI a algún fisiatra para su utilización en algún tratamiento médico relacionado con usted.
- (2) Pagos. *Pagos* incluye, entre otros, la preparación y el envío de reclamos de reembolso y de otras acciones necesarias para asegurar el pago por los servicios de cuidado de salud prestados por PF (como facturación, gerencia de reclamos, cobranzas, revisiones por necesidad médica o por cuidados apropiados, revisión por uso y servicios de preautorización). PF puede dar a conocer su PHI en conexión con sus propias actividades relacionadas con cobros pagos. Por ejemplo, PF pudiera utilizar su PHI para preparar y someter reclamos por reembolso a Medicare, Medicaid, y a terceras personas con responsabilidad de pago.
- (3) Operaciones de Cuidado de Salud. *Operaciones de Cuidado de Salud* incluyen la mayor parte de las operaciones del negocio de PF relacionadas con el cuidado de la salud o de servicios afines. Esto incluye (a) programas de revisión de calidad y de mejoras; (b) revisión de calificaciones y competencias de proveedores de servicios de salud; (c) actividades asociadas con la gerencia de su caso; (d) servicios legales y de auditoria; y (e) otras funciones generales administrativas y de negocios. Sujeto a lo contemplado por la leyes de Maryland, PF puede hacer uso y divulgar su PHI según sea necesario para sus propias Operaciones de Cuidado de Salud y para ciertas operaciones de otros proveedores de cuidados de salud, planes de salud y de otras entidades cubiertas. Por ejemplo, PF (i) puede usar su PHI como parte de la revisión interna de su proceso de calidad para confirmar que tanto PF como otros proveedores de servicios de salud asociados a ella, le están proveyendo a usted cuidados de la más alta calidad y (ii) divulgar su PHI a redes integradas clínicamente y en las que PF participa, con el propósito de coordinar, evaluar y mejorar sus cuidados.
- (4) Tratamientos Alternos. Beneficios y Servicios Afines. Sujeto a ciertas restricciones, PF puede hacer uso de su PHI para contactarle con recordatorios sobre sus citas y para informarle de (i) posibles opciones sobre su tratamiento o sobre tratamientos alternos o (ii) sobre beneficios y servicios relacionados con la salud, que pudiesen ser de su interés.

**C. Usos y divulgaciones en las que usted tiene derecho previo a estar de acuerdo o no.** PF está autorizado a entregarle su PHI a un amigo cercano, a un

miembro de su familia, o a cualquier otra persona involucrada con sus cuidados médicos, o que contribuya a hacer los pagos de sus cuidados, si (i) su PHI es directamente relevante para que esa persona se involucre en sus cuidados medicos, (ii) usted ya ha dado su consentimiento para que se haga dicha divulgación, o se le ha dado la oportunidad para objetar esta divulgación y usted no lo ha hecho, y (iii) el registro no fue generado primeramente en conexión con la provisión de servicios de salud mental. PF no está obligado a brindarle la oportunidad de acordar u objetar una divulgación si su condición se lo impide, y PF determina que dicha divulgación es por su beneficio. PF puede también divulgar su PHI para notificarle a miembros de su familia, representantes personales, u otras personas responsables su cuidado, su ubicación o su condición. **Si usted objeta el uso y la divulgación de su PHI según lo descrito en esta Sección C, por favor notifíquelo por escrito al Encargado sobre Confidencialidad en PF a la dirección previamente indicada.**

D. ***Usos y divulgaciones para las cuales PF no requiere ni su consentimiento, ni su autorización, ni tampoco darle a usted la oportunidad de objetar.*** PF puede hacer uso o divulgar su PHI sin la necesidad de obtener previamente su consentimiento, su autorización, y sin darle a usted la oportunidad de de objetar, en los casos siguientes:

- (1) Cuando el uso o la divulgación es requerido por la ley o es consistente con lo exigido por ésta.
- (2) Cuando permitido con el propósito de actividades de salud pública, incluyendo aquí reportes a autoridades de salud pública autorizadas por la ley para recoger o recibir información con el propósito de prevenir o controlar alguna enfermedad. También a PF se le es permitido el uso y divulgación de su PHI si usted ha estado expuesto a alguna enfermedad contagiosa o si se corre el riesgo de que dicha enfermedad se propague.
- (3) Cuando le sea exigido o autorizado por la ley a reportarle información a autoridades públicas sobre abuso, negligencia o violencia doméstica, en aquellos casos en los cuales PF considere que usted haya podido ser víctima de ese abuso, negligencia o de esa violencia doméstica. En esos casos, PF le notificará a usted que esta información ha sido o será revelada a menos que, el revelar dicha información, lo exponga a usted a riesgos de mayores daños, o que dicha información le vaya a ser revelada a su representante y PF sospeche de que su representante es el responsable por el abuso, la negligencia o los maltratos domésticos que dieron origen a dicho reporte.
- (4) PF puede revelar su PHI a las agencias supervisoras de salud pública para actividades relacionadas con la supervisión de la salud que sean autorizadas por la ley. Esto incluye el uso y entrega de información para investigaciones de casos civiles, administrativos o criminales; inspecciones; actos disciplinarios; y de otras actividades necesarias para la correcta supervisión del sistema de salud pública o de programas de beneficios otorgados por el gobierno (tales como Medicare y Medicaid).
- (5) PF puede dar a conocer su PHI en el curso de cualquier proceso judicial o administrativo según sea requerido o autorizado por las leyes vigentes. Por

ejemplo, su PHI puede ser divulgado en respuesta a un citatorio judicial, bajo ciertas condiciones. Una de esas condiciones es que si el citatorio no está acompañado por una orden judicial, se le deberá asegurar a PF por escrito que usted ha recibido una copia de dicho citatorio o que la entrega de dicho citatorio ha sido suspendida por la corte.

- (6) Cuando sea requerido con propósitos de aplicación de la ley, según lo establecen las regulaciones federales sobre privacidad (por ejemplo, reportar cierto tipo de heridas). PF también podrá revelar ciertos PHI (i) bajo solicitud de oficiales del orden público con el propósito de identificar o localizar a un sospechoso, a un testigo material o a una persona extraviada y (ii) acerca de algún individuo de quien se sospeche ha sido víctima de un crimen, siempre y cuando dicho individuo esté de acuerdo con que su PHI sea dado a conocer, o en aquellos casos en los que PF no haya podido obtener la autorización de dicho individuo debido a circunstancias de emergencia y si ciertas otras condiciones previas son cumplidas, o (iii) para reportar ciertos crímenes.
- (7) A un forense o a un examinador médico con el propósito de identificar un difunto, determinar la causa de su muerte, o practicarle otras pruebas, en concordancia con la ley.
- (8) En casos consistentes con la ley de Maryland, si PF considera de buena fé que el uso o divulgación del PHI es necesario para prevenir o reducir alguna amenaza seria e inminente contra la seguridad o la salud de una persona o del público, y dicha divulgación se le es hecha a una persona que razonablemente está en capacidad de prevenir o reducir la amenaza, incluyendo al blanco de la amenaza.
- (9) En conformidad con los seguros de accidentes laborales u otros programas laborales similares establecidos por la ley.

E. **Usos y Divulgaciones que requieren de su autorización.** Con excepción de lo ya descrito en esta notificación, PF sólo utilizará y divulgará su PHI si cuenta con su autorización por escrito. Por ejemplo, PF no podrá utilizar ni revelar su PHI para usos de mercadeo y no podrá vender su PHI sin su autorización por escrito. Adicionalmente, a PF generalmente se le es requerido obtener su autorización escrita antes de hacer uso o dar a conocer notas sobre su tratamiento psicoterapéutico. *Notas psicoterapéuticas* son anotaciones mantenidas por separado acerca de sus conversaciones con su profesional de la salud mental durante sus sesiones de consulta. Éstas, no incluyen información sobre su tratamiento de salud mental. Si usted autoriza a PF a darle uso o a dar a conocer su PHI de la manera descrita en este párrafo, su autorización será válida por un período no mayor a un (1) año y usted tendrá el derecho de revocar dicha autorización, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, PF inmediatamente dejará de utilizar o de divulgar su PHI en la manera que estaba descrita en la autorización.

## II. Sus derechos sobre la información confidencial acerca de su salud

Usted tiene ciertos derechos con relación al PHI en poder de PF. La presente sección resume esos derechos.

- A. ***Derecho a Solicitar Restricciones sobre su Uso y su Divulgación.*** Usted tiene derecho a solicitar restricciones (además de las ya descritas en esta notificación) sobre el uso o divulgación de su PHI bajo las secciones I.B y I.C precedentes. PF no tiene por qué estar de acuerdo con su solicitud. Si PF está de acuerdo, dará cumplimiento a su solicitud, a menos que el uso o la divulgación del PHI en cuestión sea requerido para administrarle a usted algún tratamiento de emergencia. Si usted desea solicitar alguna restricción o limitación al uso o divulgación de su PHI dada por PF bajo este párrafo, usted deberá presentar su solicitud por escrito al Encargado sobre Confidencialidad de PF (**PF's Privacy Officer**) a la dirección indicada anteriormente. Una vez recibida su solicitud, PF le notificará si está de acuerdo o no con las restricciones solicitadas.

Adicionalmente, si usted recibe servicios médicos por los cuales usted (o su representante) pagó de su propio bolsillo y en forma total, entonces, a solicitud suya y por escrito, PF no le divulgará el PHI relacionado con dichos servicios a ningún plan de salud con el propósito de pago o de las operaciones de cuidado de salud descritas en la Sección I.B, precedente.

- B. ***Derecho a recibir comunicaciones confidenciales.*** Usted tiene el derecho de solicitar que las comunicaciones provenientes de PF sobre su PHI le sean enviadas sólo de cierta forma y en algún lugar determinado. Por ejemplo, usted puede solicitar que PF se comunique con usted sólo a su trabajo o por correo. Para comunicaciones confidenciales, le agradecemos solicitarlas por escrito al Encargado sobre Confidencialidad de PF (**PF's Privacy Officer**) a la dirección indicada anteriormente. No es necesario que indique la razón por la cual está haciendo dicha solicitud, y PF hará lo posible para ajustarse a aquellas solicitudes razonables. Asegúrese de indicar cómo y dónde usted desea ser contactado.

Patient First utiliza la información de contacto de sus pacientes para enviarles a éstos comunicaciones en forma electrónica (tales como recordatorios o solicitudes de retroalimentación). Dado que ni el correo electrónico ni la mensajería de texto son medios de transmisión seguros, Patient First limita de manera muy estricta cualquier información personal contenida en los correos electrónicos o en los mensajes de texto enviados a sus pacientes. Al usted suministrarle a Patient First su dirección de correo electrónico o su número de teléfono celular, usted reconoce que ni el correo electrónico ni los mensajes de texto son medios de comunicación seguros y que, a pesar de esto, usted acepta recibir comunicaciones por estas vías. Usted tiene el derecho de solicitar la suspensión de envíos futuros de comunicaciones por correo electrónico o por mensaje de texto; esto podrá hacerlo enviándole una solicitud escrita al Jefe del Departamento de Privacidad (Privacy Officer)

- C. ***Derecho a revisar y a copiar información médica.*** Sujeto a ciertas limitaciones, usted tiene el derecho de revisar y obtener una copia de su PHI. Esto incluye la mayor parte de los PHI mantenidos por PF, con la excepción de información compilada por PF en anticipación a acciones legales. Adicionalmente, las leyes federales y del estado de Maryland pudiesen limitar acceso a sus registros sobre su salud mental y a apuntes psicoterapéuticos. Si su historia médica incluye este

tipo de registro, y por dicha razón nos vemos obligados a negarle su solicitud de acceso, PF le informará en ese momento sobre los derechos adicionales con los que usted cuenta bajo las leyes estatales y federales. En caso contrario, si usted desea revisar y copiar su PHI, usted deberá enviar una solicitud por escrito al Encargado sobre Confidencialidad de PF (**PF's Privacy Officer**) a la dirección indicada anteriormente. Usted puede solicitar una copia ya sea en papel o electrónica de su PHI. Usted también puede solicitar una copia de su historia médica en cualquier centro de PF. PF podrá cobrarle el costo de proveerle la copia solicitada de su PHI. Bajo ciertas y muy limitadas circunstancias, PF está también autorizada a negarle su solicitud de revisar y copiar su PHI. Si su solicitud es negada, usted podrá (en la mayoría de los casos) solicitar que la negativa sea revisada por un profesional del cuidado de la salud seleccionado por PF. Una vez hecha esta revisión, PF acatará la decisión del profesional revisante. PF dará respuesta a todas las solicitudes de acceso a PHI bajo este párrafo dentro de un lapso no mayor a los treinta (30) días ya sea (i) suministrándole el acceso solicitado o las copias de la información solicitada; (ii) notificándole por escrito una negativa de PF a su solicitud y las razones que conllevaron a la misma; o (iii) notificándole por escrito que PF no está en condiciones de darle una respuesta dentro de los días (30) días pautados e informándole la fecha estimada en la cual usted podría estar recibiendo una respuesta.

Adicionalmente, usted tiene el derecho de pedirle a PF que le transmita su PHI a un tercero. Su solicitud deberá incluir una autorización firmada y deberá ser sometida por escrito al Encargado sobre Confidencialidad de PF (**PF's Privacy Officer**) a la dirección indicada anteriormente. PF podrá cobrarle a usted el costo de hacer la copia y de transmitirle su PHI a dicho tercero.

- D. ***Derecho a enmendar su PHI.*** Usted tiene el derecho de solicitarle a PF que enmiende su PHI si usted cree que el contenido del mismo es incorrecto o está incompleto, pero no tiene derecho a solicitar que información sea borrada de su PHI. Su solicitud deberá ser por escrito y dirigida al Encargado sobre Confidencialidad de PF (**PF's Privacy Officer**) a la dirección indicada anteriormente. Su solicitud deberá contener las razones por las cuales usted considera que el contenido de su PHI está incorrecto o incompleto. PF podrá negar su solicitud de enmienda si determina que la información cuestionada es correcta y completa, o que: (1) no fue generada por PF, a menos que usted presente evidencias que proporcionen suficientes razones para creer que el generador original del PHI no está disponible para hacer dicha enmienda; (2) no es parte de la información médica mantenida por PF; o (3) no es parte del PHI que usted tiene derecho a revisar o a copiar (tal y como se describe en la sección II.C anterior).

PF le dará respuesta a todas las solicitudes hechas bajo este párrafo dentro de los sesenta (60) días siguientes a su recepción ya sea (a) aprobando hacer la(s) enmienda(s) solicitada(s); (b) notificándole a usted por escrito la no aceptación de su solicitud y de las razones por las cuales ésta no fue aceptada; o (c) notificándole a usted por escrito que PF no está en condiciones de responderle dentro del lapso de sesenta (60) días previstos, e informándole la fecha en la cual usted debería esperar una respuesta de su parte. Si PF le niega su solicitud usted tiene (i) el derecho de someter a consideración un escrito argumentando su desacuerdo con la decisión, el cual pasará a formar parte de su PHI, y (ii) ciertos derechos adicionales. Sus derechos adicionales y la manera en que el escrito que argumente su

desacuerdo deben ser presentados, estarán contenidos en detalle en la carta de PF contentiva de la negativa.

- E. **Derecho de solicitar un recuento de las veces que PF ha utilizado o divulgado su PHI.** Usted tiene derecho a solicitar un recuento o una lista de las veces que PF ha utilizado o divulgado su PHI con la excepción de aquellas divulgaciones (i) descritas en la sección I.A(1), I.B, I.C, o I.E de la presente notificación; (ii) hechas por razones de seguridad nacional o con fines de inteligencia; (iii) hechas a instituciones correccionales o a oficiales de la ley; o (iv) divulgaciones incidentales. Si cambios introducidos en las regulaciones y en las leyes federales le exigen a PF incluir información adicional en cualquier parte de su PHI, así se hará. PF mantendrá copias de cualquier autorización que usted haya proporcionado bajo la sección I.E., así un registro del su cumplimiento por parte de PF. Su solicitud para un recuento deberá ser sometida por escrito y dirigida al Encargado sobre Confidencialidad en PF (**PF's Privacy Officer**) a la dirección indicada anteriormente. PF no está obligada a listar información sobre divulgaciones hechas fuera del período de tiempo requerido por la ley. PF le dará respuesta a todas las solicitudes hechas bajo este párrafo dentro de los sesenta (60) días, ya sea (a) suministrándole a usted el recuento solicitado, o (b) notificándole a usted por escrito la imposibilidad por parte de PF de darle una respuesta dentro de los referidos sesenta (60) días e informándole la fecha en la cual una respuesta le será dada. Si usted llegase a solicitar más de un recuento dentro de un período de doce (12) meses, PF cobrará los honorarios necesarios que cubran los costos de proveer la información solicitada.
- F. **Derecho a recibir una copia impresa en papel.** Usted tiene el derecho de recibir una copia impresa en papel de la presente notificación, enviándole una solicitud por escrito y dirigida al Encargado sobre Confidencialidad en PF (**PF's Privacy Officer**) o solicitando una copia de la misma en cualquier centro PF. Si usted desea recibir esta notificación en forma electrónica, usted puede solicitarla visitando nuestro sitio de Internet [www.patientfirst.com](http://www.patientfirst.com).

### **III. Requisitos adicionales relacionados con su PHI**

- A. **Estándar mínimo necesario.** Cuando un PHI sea utilizado o divulgado o cuando el PHI sea solicitado por otra entidad amparada, PF deberá hacer esfuerzos razonables para no utilizarla, divulgarla o no solicitar más que la mínima cantidad de PHI necesaria para cumplir con el propósito para el cual es requerida, tomando en consideración limitaciones tanto prácticas como tecnológicas. Sin embargo, el estándar "mínimo necesario" descrito en este párrafo no se aplica a: (i) Divulgaciones hechas a, o solicitudes hechas por un proveedor de servicios de salud con el propósito de aplicar un tratamiento; (ii) divulgaciones hechas a usted, o autorizadas por usted; (iii) Divulgaciones hechas al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos; o (iv) usos divulgaciones requeridas por la ley o para que PF pueda cumplir con la ley.
- B. **Representantes personales.** En general, usted puede ejercer sus derechos a través de un representante personal, a quien le será requerido presentar evidencia de su autorización para actuar en representación suya antes de podersele dar

acceso a su PHI o permitírsele tomar cualquier acción en nombre suyo. Evidencia de dicha autorización puede ser presentada en alguna de las siguientes formas: (1) Un poder notariado para propósitos de cuidado de salud; (2) una orden judicial que designe a la persona en cuestión como persona autorizada; (3) una identificación válida para aquellos que sean padres de un menor; o (4) cualquier otra forma permitida por las leyes de Maryland.

PF se reserva el dercho de negarle acceso al PHI a un representante personal con el objeto de proteger a una persona que dependa de otros para ejercer sus derechos y que pudiese estar siendo victima de abusos o de negligencias.

**C. Información desidentificada.** La presente notificación no es aplicable a información desidentificada; es decir, aquella que no revela la identidad de un individuo en particular y en la cual no existe información que haga pensar que a través de ella se pueda identificar a dicho individuo.

**D. Mantenimiento y destrucción de sus registros.** PF mantendrá sus registros por un mínimo de seis (6) años contados a partir de la fecha en la cual el servicio fue prestado. PF se reserva el derecho de mantener dichos registros por un período de tiempo mayor para dar cumplimiento a requerimientos y a leyes federales (por ejemplo, leyes que cubren los registros médicos de pacientes menores de edad), o a su propia discreción. Aquellos registros elegibles para su destrucción, serán manejados de una manera tal, que la confidencialidad del paciente quede totalmente protegida.

#### **IV. Modificaciones a esta Notificación**

La ley le exige a PF mantener la confidencialidad de su PHI; poner a su disposición la presente Notificación; y notificarle en casos de que haya habido filtraciones de su PHI no asegurado. Mientras esta Notificación permanezca en vigencia, la ley le exige a PF el cumplimiento de los términos expresados en la misma.

Sin embargo, PF se rerserva el derecho de modificar la presente Notificación en cualquier momento y manera, siempre y cuando se haga dentro del marco legal vigente, y de hacer que las nuevas provisiones amparen a todos los PHI en poder de PF para el momento de dichas enmiendas, o que se reciban o generen posteriormente a dicha fecha. En el caso de que PF haga modificaciones al contenido de la presente Notificación, la versión modificada será colocada lo antes posible en lugares claramente visibles en todos los centros de PF, así como se pondrán a ladisposición del público copias de la Notificación revisada. Adicionalmente, usted siempre podrá solicitar una copia de la versión vigente de esta Notificación en cualquier momento, tal y como se indicó anteriormente.

#### **V. Reclamos**

Usted tiene el derecho de presentarle reclamos tanto a PF como a la Secretaría, si usted considera que sus derechos a la confidencialidad han sido violados. Si desea presentarle una queja o reclamo a PF, le agradecemos contactar por escrito con el Encargado sobre Confidencialidad en PF (PF's Privacy Officer) a la siguiente dirección: 5000 Cox Road, Glen Allen, VA 23060. Todos los reclamos deberán ser presentados por escrito. PF no lo penalizará o lo discriminará de forma o manera alguna, si usted decidiese presentar algún reclamo.