

PULMONARY AND CRITICAL CARE ASSOCIATES, P.C.
19455 DEERFIELD AVE, STE 206 LEESBURG, VA 20176 703-858-9608
1860 TOWN CENTER DR, STE 270 RESTON, VA 20190 703-318-8157
WWW.VAPCCA.COM

Este aviso describe cómo se podría utilizar y revelar su información médica y cómo usted puede tener acceso a esta información. Por favor estúdielo cuidadosamente.

Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia de su historial médico impreso o electrónico
 - Corregir su historial médico impreso o electrónico
 - Solicitar comunicación confidencial
 - Solicitar que limitemos la información que compartamos
 - Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información
 - Obtener una copia de este aviso de confidencialidad
 - Elegir a alguien para que actúe por usted
 - Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de confidencialidad
- [Vea la página 2](#) para obtener más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos

Usted tiene algunas opciones en la manera como usemos y compartamos información cuando nosotros:

- Informemos a sus familiares y amigos acerca de su enfermedad
 - Proporcione ayuda en caso de desastres
 - Lo incluyamos a usted en el directorio de un hospital
 - Proporcione atención de salud mental
 - Comercialicemos nuestros servicios y vendamos su información
 - Recaudemos fondos
- [Vea la página 3](#) para obtener más información acerca de estas opciones y cómo ejercerlas

Podríamos utilizar y compartir su información cuando nosotros:

- Lo atendamos
 - Manejemos nuestra organización
 - Facturemos por sus servicios
 - Ayudemos con problemas de salud y seguridad pública
 - Realicemos investigación
 - Cumplamos con la ley
 - Respondamos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos
 - Trabajemos con un médico forense o director de funeraria
 - Abordemos solicitudes de indemnización de trabajadores, de cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales
 - Respondamos a pleitos y acciones jurídicas
- Vea las páginas 3 y 4 para obtener más información sobre estos usos y divulgaciones

Sus Derechos

Obtener una copia electrónica o impresa de su historial médico

Usted puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su historial médico y otra información de salud que tengamos acerca de usted. Pregúntenos cómo hacer esto.

Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente en el transcurso de 30 días después de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

Solicitarnos que corrijamos su historial médico

Usted puede solicitarnos que corrijamos la información médica acerca de usted que crea es incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto.

Podemos decir "no" a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito en el transcurso de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

Usted puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de su casa u oficina) o que le enviemos un correo a una dirección diferente.

Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos

Usted puede solicitarnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud acerca del tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si esto afectaría su atención.

Si usted paga por completo de su propio bolsillo un servicio o elemento de atención médica, puede solicitarnos que no compartamos esa información, acerca del propósito del pago o acerca de nuestras operaciones, con su aseguradora de salud. Diremos "sí" a menos que una ley nos exija compartir esa información.

Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

Usted puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información de salud durante seis años antes de la fecha en que la solicita, con quién la compartimos y por qué.

Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (tal como las que nos solicitó realizar). Proporcionaremos un informe por año de manera gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si usted solicita otro en el transcurso de 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de confidencialidad

Usted puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si usted ha aceptado recibirlo electrónicamente. Le proporcionaremos prontamente una copia impresa.

Elegir a alguien para que actúe por usted

Si usted ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer tus derechos y tomar decisiones acerca de tu información de salud.

Nos aseguraremos que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes que realicemos cualquier acción.

Presentar una queja si usted considera que sus derechos están vulnerados

Usted puede presentar una queja, si considera que hemos violado sus derechos, comunicándose con nosotros y utilizando la información de la página 1

Usted puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201; llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

No se tomarán represalias contra usted por presentar una queja.

Sus opciones

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que:

Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención

Compartamos información en una situación de ayuda en casos de desastre

Incluyamos su información en el directorio de un hospital

Si usted no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si usted está inconsciente, podemos proceder y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. Nosotros también podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir un riesgo grave e inminente para la salud o la seguridad.

En estos casos nunca compartimos su información a menos que usted nos autorice por escrito:

Propósitos de marketing

Venta de su información

La mayoría compartiendo notas de psicoterapia

En el caso de recaudación de dinero:

Nosotros podríamos comunicarnos con usted en relación con esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no nos comuniquemos con usted nuevamente.

Nuestros usos y revelaciones

Tratarle su enfermedad

Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo están tratando.

Ejemplo: Un médico que lo trata a usted por una lesión le pregunta a otro médico acerca su estado de salud general.

Gerenciar nuestra organización

Podemos usar y compartir su información de salud para gerenciar nuestra especialidad profesional, para mejorar.

Ejemplo: Usamos su información de salud para gestionar su tratamiento y su atención, y nos comunicamos con usted cuando necesite servicios.

Facturar por sus servicios

Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener pagos de parte de planes de salud u otras entidades. Ejemplo: Suministramos información acerca de usted a su plan de seguro de salud para que éste pague por los servicios suministrados.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?

Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras, generalmente de una manera que contribuya con el bien público, tal como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones legales

antes de poder compartir su información para estos propósitos. Para más información, vea:
<https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html>

Ayudar con problemas de salud y seguridad pública

Podemos compartir información acerca de su salud para ciertas situaciones, tales como:

Prevenir enfermedades

Ayudar con la retirada de productos del mercado

Informar reacciones adversas a medicamentos

Informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica

Prevenir o reducir un riesgo grave para la salud o seguridad de cualquier persona

Realizar investigaciones

Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

Cumplir con la ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desean verificar que estamos cumpliendo con la ley federal de confidencialidad.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir información sobre su salud con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con un médico forense o director de funeraria

Podemos compartir información de salud con un médico forense, un examinador médico o un director de funeraria cuando una persona muere.

Abordar las solicitudes de indemnización de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podemos usar o compartir información sobre su salud:

Para reclamos de indemnización de trabajadores

Para propósitos de cumplimiento de la ley o con un oficial de la ley

Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley

Para funciones gubernamentales especiales tales como los servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

Responder a pleitos y acciones jurídicas

Podemos compartir información sobre su salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.

Nuestras responsabilidades

La ley nos exige mantener la confidencialidad y la seguridad de su información de salud protegida.

Le informaremos prontamente si ocurre una infracción que pudiera haber comprometido la confidencialidad o la seguridad de su información.

Debemos cumplir los deberes y las prácticas de confidencialidad descritos en este aviso y suministrarle una copia de este.

No usaremos ni compartiremos su información de manera diferente a la descrita aquí, a menos que usted nos informe por escrito que podemos hacerlo. Si nos informa que podemos, usted puede cambiar de opinión en

cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para más información, vea: [www .hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

Cambios en las condiciones de este aviso

Podemos cambiar las condiciones de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos acerca de usted. El nuevo aviso estará disponible por solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

23 DE SEPTIEMBRE DE 2013

Este 'Aviso de prácticas de confidencialidad' se aplica a las siguientes organizaciones.

PULMONARY AND CRITICAL CARE ASSOC/ATES, P.C.

DEBBIE CARROLL, FUNCIONARIO EN ASUNTOS DE CONFIDENCIALIDAD 703-858-9608