



FloridaHeart AND VASCULAR

Ahmed F. Osman, MD David N. Kenigsberg, MD
Kenneth H. Zelnick, MD Kathir S. Subramanian, MD
Ronald E. Pachon, MD

Phone: 954-320-4200 Fax: 954-678-9533

Aviso de Prácticas de Privacidad Su

Tu información. Tus derechos. Nuestras Responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información. **Revísela detenidamente.**

Tus derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su registro médico y otra información de salud que tener sobre ti. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días de su solicitud.

Pídanos que corrijamos su historial médico

- Puede solicitarnos que corrijamos la información de salud sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntanos cómo hacer esto.
- Podemos decir "no" a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de los 60 días.

Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de salud para tratamientos, pagos o nuestras operaciones. Nosotros no están obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si afectaría su atención.
- Si paga un servicio o atención médica de su propio bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información para el propósito del pago o de nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Diremos "sí" a menos que una ley nos obligue para compartir esa información.

Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que compartimos su información de salud durante seis años antes de la fecha que preguntas, con quién lo compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que nos haya pedido que hagamos). Proporcionaremos una contabilidad al año para gratis, pero le cobrará una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro dentro de los 12 meses.

Obtenga una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

Elige a alguien para que actúe por ti

- Si le ha dado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.



FloridaHeart AND VASCULAR

Ahmed F. Osman, MD David N. Kenigsberg, MD
Kenneth H. Zelnick, MD Kathir S. Subramanian, MD
Ronald E. Pachon, MD

Phone: 954-320-4200 Fax: 954-678-9533

- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presente una queja si siente que se violan sus derechos

- Puede quejarse si cree que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros utilizando la información en la página 1.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Tus opciones

- Para cierta información de salud, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos. si lo tienes claro preferencia sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Cuéntanos lo que tu quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.
- En estos casos, tiene el derecho y la opción de decirnos que:
- Comparta información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención [nombre de la persona autorizada y relación]
- Compartir información en una situación de socorro en casos de desastre
- Incluir su información en un directorio del hospital

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando necesarios para disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito:

- Propósitos de mercadeo
- Venta de tu información
- La mayoría de las notas de psicoterapia compartidas

En el caso de recaudación de fondos:

- Es posible que nos comuniquemos con usted para los esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no lo contactemos nuevamente.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información de salud?

Por lo general, usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

Tratarle

- Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo están tratando.
- Ejemplo: un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.



FloridaHeart AND VASCULAR

Ahmed F. Osman, MD David N. Kenigsberg, MD
Kenneth H. Zelnick, MD Kathir S. Subramanian, MD
Ronald E. Pachon, MD

Phone: 954-320-4200 Fax: 954-678-9533

Ejecutar nuestra organización

- Podemos usar y compartir su información de salud para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando necesario.
- Ejemplo: Usamos su información de salud para administrar su tratamiento y servicios.

Factura tus servicios

- Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.
- Ejemplo: Damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.

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

Se nos permite o se nos exige que compartamos su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuya a la bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones en la ley antes de que podamos puede compartir su información para estos fines. Para más información, ver:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayuda con problemas de salud pública y seguridad.

Podemos compartir información de salud sobre usted para ciertas situaciones, tales como:

- Prevención de enfermedades
- Ayudar con retiros de productos
- Notificación de reacciones adversas a medicamentos
- Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

Hacer investigación

Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

Consentir con ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.

Podemos compartir su información de 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, examinador médico o director de una funeraria cuando una persona muere

Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:

- Para reclamos de compensación de trabajadores
- Para fines de cumplimiento de la ley o con un oficial de cumplimiento de la ley
- Con organismos de vigilancia de la salud para actividades autorizadas por la ley



FloridaHeart AND VASCULAR

Ahmed F. Osman, MD David N. Kenigsberg, MD
Kenneth H. Zelnick, MD Kathir S. Subramanian, MD
Ronald E. Pachon, MD

Phone: 954-320-4200 Fax: 954-678-9533

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

Responder a demandas y acciones legales.

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

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos seguir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que nos diga que podemos hacerlo por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted.

El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web. Este Aviso de prácticas de privacidad se aplica a las siguientes organizaciones. RITMO CARDÍACO DE LA FLORIDA HEART AND VASCULAR, LLC