



Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA

SUS DERECHOS

Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia de su expediente médico impresa o electrónico
- Corregir su expediente médico en papel o electrónico
- Solicitar comunicación confidencial
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos
- Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien que actúe por usted
- Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad

SUS OPCIONES

Usted tiene algunas opciones en la forma en que usamos y compartimos su expediente médico:

- Comunique a sus familiares y amigos sobre su historia médica
- Proporcionar ayuda en casos de desastre
- Comercializar nuestros servicios y vender su información

NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

Podemos usar y compartir su información a medida de:

- Tratamiento
- Dirigir nuestra organización
- Facturar por sus servicios
- Ayudar con problemas de salud pública y seguridad
- Investigación
- Cumplir con la ley
- Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

SUS DERECHOS

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y parte de nuestra responsabilidad de ayudarle.

Obtenga una copia electrónica o impresa de su expediente médico: Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.

Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 15 días posteriores a su solicitud.

Como nosotros podemos corregir su registro médico: Puede solicitarnos que corrijamos la información de salud sobre usted que crea que es incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.

Podemos decir "no" a su solicitud, pero le diremos por escrito dentro de los 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales: Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa u oficina) o que enviemos correo a una dirección diferente.

Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos: Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos cierta información médica para tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si afectaría su atención.

Si paga por un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Diremos "sí" a menos que una ley nos exija compartir esa información.

Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información: Puede solicitar una lista de (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud durante seis años antes de la fecha en que la solicitó, con quién la 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 de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable y basada en el costo si solicita otra 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 impresa con prontitud.

Elija a alguien para que actúe en su nombre: Si le ha otorgado 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 médica.

Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier medida.

Presente una queja si cree que se violan sus derechos: puede quejarse si cree que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros. Puede presentar una queja ante los Estados Unidos. Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>.

No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

SUS OPCIONES

Para cierta información de salud, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que: Comparta información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado.
Comparta información en una situación de socorro en caso de desastre.

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 sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

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

- Fines de marketing
- Venta de su información
- La mayoría de las notas de psicoterapia compartidas

En el caso de la recaudación de fondos: Podemos comunicarnos con usted para los esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no nos comuniquemos con usted 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: **Tratarlo:** 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.*

Dirigir nuestra organización: Podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. *Ejemplo: Utilizamos información médica sobre usted para administrar su tratamiento y servicios.*

Facturar por sus 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 maneras que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/index.html>.

Ayuda con problemas de salud pública y seguridad:

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

- Prevención de enfermedades
- Ayudar con los 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

Investigar: Podemos usar o compartir su información para la investigación de la 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 quiere ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos: Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones de

donación de órganos. **Trabajar con un médico forense o director de funeraria:** Podemos compartir información de salud con un forense, médico forense o director de funeraria cuando una persona muere.

Abordar la compensación de trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales: Podemos usar o compartir información médica sobre usted:

- Para reclamos de compensación laboral
- Para fines de aplicación de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley
- Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales: Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a un tribunal de orden administrativa o en respuesta a una citación.

ACUERDO ORGANIZADO DE ATENCIÓN MÉDICA

(OHCA): Una OHCA permite que entidades cubiertas legalmente separadas usen y divulguen información médica protegida (PHI). Participamos en dicho acuerdo con Inova Health System y utilizamos una base de datos de registros de salud electrónicos compartidos para tratamiento, pago y operaciones de atención médica según lo permitido por la Regla de privacidad de HIPAA.

INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN DE SALUD: Virginia Heart participa en intercambios de información de salud (HIE), incluido Epic Care Everywhere. Esto permite a los profesionales de la salud compartir su historia médica de forma segura y electrónica con otros proveedores de atención médica involucrados en su atención médica.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritos 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 usted nos diga que podemos hacerlo por escrito.

Para obtener más información, consulte;

<https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html>

CAMBIO A LOS TÉRMINOS DE ESTE AVISO

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible previa solicitud, en nuestras oficinas y en nuestro sitio web.

NUESTRA INFORMACIÓN DE CONTACTO:

Oficina de Privacidad de Virginia Heart
2901 Telestar Court, Suite 300
22042, Falls Church, Virginia
Despacho: 703.621.2263
PrivacyOfficer@virginiaheart.com

Fecha de entrada en vigor de la notificación: 1 de septiembre de 2023