



**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE
UTILIZAR O REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO
USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.**

POR FAVOR REVÍSELA CON CUIDADO.

Efectiva originalmente: 4/14/2004

Revisado: 6/1/2011

De conformidad con la ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud de la Acta de 1996, enmendada (“HIPAA”) y sus regulaciones emitidas al 45 C.F.R. Partes del 160 al 164 (los “Reglamentos de Privacidad”), y también enmendada por la Ley de 2009 de la Información de Salud Tecnológica para Economía y Salud Clínica (“Ley HITECH”), esta *Notificación de Prácticas de Privacidad* (“Notificación”) describe los usos y revelaciones de su protección de información de salud (“PHI”) de Fairfax Neonatal Asociados, P.C., su subsidiarios de negocios, Especialistas de Administración para Servicios Médicos, Inc., y todas las divisiones y subdivisiones ambulatorias de FNA, incluyendo:

- The Pediatric Lung Center
- Pediatric Allergy
- Pediatric Infectious Disease Group
- Pediatric Sleep Center
- Pediatric Surgical Group

A lo largo de esta Notificación, las entidades anteriores serán referidas colectivamente como “FNA.” Estas entidades también comparten PHI entre sí como está descrito en esta Notificación.

A. Propósito de esta Notificación

La ley exige a FNA mantener la privacidad de la protección de su información de salud (o “PHI”) y proveerle con esta Notificación sobre sus derechos y las obligaciones legales y de las prácticas de privacidad que tiene FNA con respecto a su PHI.

**B. Usos y Revelaciones de su PHI para Llevar a Cabo
Tratamiento, Pago y Operaciones de Atención Médica**

A continuación se describe cómo FNA puede usar o revelar su PHI para llevar a cabo tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

- **Tratamiento.** Su PHI puede ser usado por los miembros del personal o revelada a otros profesionales de la salud, con el fin de evaluar su estado médico, el diagnóstico de las condiciones médicas y/o la planificación de su cuidado y tratamiento. Algunos de los individuos en FNA, que pueden usar su PHI incluyen médicos del personal, enfermeras, auxiliares de enfermería clínica, terapeuta respiratorio, dietistas, trabajadores sociales, los residentes/ médicos/ otros estudiantes y el personal de apoyo administrativo de FNA. Su PHI puede ser comunicado a los profesionales de salud que contribuyen a su cuidado, incluyendo pero no limitado a su médico de referencia, los hospitales, otros especialistas médicos, los traductores y a los servicios auxiliares.

Ejemplo: Los resultados de las pruebas de laboratorio y los procedimientos estarán disponibles en su expediente médico para todos los proveedores de atención médica que le puedan proporcionar un tratamiento o que puedan ser consultados por los miembros del personal.

- **Pago.** Su PHI puede ser usado para solicitar el pago de su compañía de plan de salud, de otras fuentes de la cobertura como una compañía

de seguros de carros, o de las compañías de tarjeta de crédito que usted puede usar para pagar los servicios. FNA también puede proporcionar su PHI a nuestros asociados de negocios, tales como compañías de facturación, compañías de proceso de reclamos y otras que procesan los reclamos de atención médica.

Ejemplo: FNA puede necesitar dar a su compañía de plan de salud información sobre su visita, los diagnósticos, los procedimientos y los suministros usados, de manera que FNA pueda recibir el pago de los servicios de salud proporcionados a usted. FNA puede decirle a su proveedor de plan de salud sobre el tratamiento que va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

- **Operaciones de Atención Médica.** FNA puede usar y revelar su PHI a fin de efectuar medidas administrativas, educacionales, de control de calidad y funciones de negocios.

Ejemplo: FNA puede usar o revelar su PHI para evaluar el desempeño del personal que está a su cuidado. También puede usar o revelar su PHI a fin de administrar los programas y las actividades del personal.

C. Otros Usos y Revelaciones Permitidos para el PHI

Adicionalmente, el uso y la revelación de su PHI está permitido bajo las siguientes circunstancias:

- **Notificación de Consultas.** FNA puede usar y revelar su PHI para recordarle de una cita. FNA puede dejar mensajes de voz al número de teléfono que usted nos proporcione y también podemos contestar a su correo electrónico.
- **Alternativas de Tratamiento y Productos Relacionados con los Servicios de la Salud.** FNA puede usar y revelar su PHI para decirle y recomendarle sobre posibles opciones de tratamientos, alternativas y beneficios relacionados con la salud, o sobre servicios que puedan ser de su interés.

- **Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, FNA puede revelar su PHI a los investigadores, siempre que la investigación haya sido aprobada por una Junta de Revisión Institucional y también ciertas medidas serán tomadas para proteger su privacidad.
- **Conjunto Limitado de los datos de Información.** FNA puede revelar los “datos limitados” de información a terceras personas con fines de investigación, salud pública u operaciones para el cuidado de la salud. Este grupo de datos limitados no incluirá información que le pueda identificar directamente (como su nombre, dirección, número de seguro social, etc.). Esto puede incluir información como: la admisión, el despacho, y las fechas de servicios, la fecha de nacimiento/muerte, la edad y el código postal de cinco dígitos.
- **Según lo Exija la Ley.** FNA revelará su información médica cuando lo exija la ley federal, estatal o local. Por ejemplo, su PHI puede ser revelada con agencias de la aplicación de ley, para apoyar auditorías o inspecciones de gobierno, para facilitar investigaciones del orden público y acatar con el mandato de gobierno asignado. Los usos y las revelaciones de su PHI pueden ser requeridos por la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar el cumplimiento de los Reglamentos de Privacidad de FNA.
- **Revelaciones Incidentales.** Ciertas revelaciones de su PHI pueden ocurrir de manera incidental a otro uso lícito, permitiendo el uso y/o revelaciones de su PHI.
- **Negocios Asociados.** FNA contrata compañías externas que realizan servicios de negocios, como son abogados, contadores, o vendedores de programas de computadoras. En ciertos casos, FNA puede necesitar revelar su PHI a estos negocios asociados para que le presten un servicio a FNA o en representación de FNA. FNA limitará el acceso de su información al negocio asociado, a sólo el monto mínimo de información necesaria a la empresa que realizará los servicios para FNA. FNA tendrá un contrato puesto por escrito con

los negocios asociados requiriendo proteger la privacidad y seguridad de su información médica o PHI.

- **Donativos de Organos y Tejidos.** FNA puede revelar su PHI a organizaciones que administran la adquisición o transplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donativos de órganos, según sea necesario, para facilitar el donativo y el trasplante.
- **Acontecimientos Públicos de Salubridad.** FNA puede revelar su información médica a las agencias de salud pública según lo exige o autorice la ley para apoyar las actividades públicas. En general, esto incluye, pero no es limitado a los siguientes:
 - para prevenir o el control de enfermedades, lesiones o discapacidades;
 - para reportar nacimientos y muertes;
 - para informar sobre reacciones a los medicamentos o productos en mal estado y realizar el retiro de los mismos, para reparaciones o reemplazos y llevar a cabo la supervisión antes de la comercialización;
 - para notificar a una persona que pudo haber sido expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o alguna condición; o
 - para notificar a la apropiada autoridad gubernamental si FNA cree que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. FNA sólo hará esta revelación si el paciente está de acuerdo, cuando lo exija o lo autorice la ley.
- **Amenaza o Inminente Para la Salud o Seguridad Pública.** FNA puede revelar su PHI, con algunas limitaciones, cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria o inminente para su salud y la seguridad pública o de otra persona.
- **Encuestas Investigativas.** FNA puede revelar su PHI a una agencia supervisora de salubridad autorizada por la ley, para auditorías, investigaciones, inspecciones y procesos de licenciatura.

- **Citación Legal u Orden Judicial.** FNA puede revelar PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. FNA puede revelar su PHI en ciertos casos en respuesta a una citación, pedido de revelación de pruebas, si está involucrado en una demanda o una disputa legal, en respuesta a una orden judicial, citaciones o proceso similar, si lo requiere la ejecución de la ley. En tales casos, antes de dar las revelaciones, FNA se asegurará de que la parte solicitante ha hecho un intento de buena fe para dar notificación por escrito, la notificación contiene información suficiente sobre el procedimiento que le permite formular una objeción y que no se presentaron objeciones (o en su caso se presentaron objeciones, que fueron resueltos por la corte en favor de la revelación).
- **Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores Funerarios.** FNA puede revelar su PHI a un médico forense o a un examinador médico, según sea necesario, (por ejemplo, para identificar a una persona muerta o para determinar la causa de muerte) o para los directores funerarios, según sea necesario, para que lleven a cabo sus responsabilidades.
- **Funciones Especiales de Gobierno.** FNA puede revelar su PHI según lo requieran las autoridades militares o agentes federales autorizados para la seguridad nacional y las actividades de inteligencia.
- **La Compensación para Trabajadores.** FNA puede revelar PHI en la medida necesaria para cumplir con la ley estatal para los programas de compensación al trabajador o programas similares establecidos por la ley.

D. Los Usos y las Revelaciones a las Cuales Usted Puede Objetar

- **Para un Miembro de Familia, otro Pariente, o Amigo Cercano.** FNA puede revelar su PHI a un miembro de familia, otro pariente, o amigo cercano que están involucrados o ayudan a pagar su cuidado médico, siempre y cuando dicha PHI está directamente relacionado con la participación de dicha persona en su atención médica, o

notificar a dicha persona de su ubicación, condición general o muerte. FNA no hará ninguna revelación, salvo que se le da una oportunidad razonable en las circunstancias para objetar, y de hecho no se oponga. Si usted no está presente o no puede estar de acuerdo con estas revelaciones de su PHI, entonces usando juicio profesional, FNA puede determinar si la revelación es de su mejor interés.

E. Cuando se Requiere Autorización por Escrito

En otro caso, que no sea para fines identificados en esta notificación, FNA no usará o revelará su PHI para cualquier otro propósito, a menos que nos dé una autorización específica por escrito. Si cambia de opinión después de autorizar el uso o la revelación de su PHI, usted puede presentar una revocación por escrito de la autorización. Sin embargo, su decisión de revocar la autorización no impedirá el uso o revelación de cualquier información que ocurrió antes de que nos notificara de esta decisión. Su revocación será efectiva a partir que FNA haya recibido el comprobante de su notificación de cancelación por escrito o la modificación de la autorización.

Los formularios de la “*Autorización para Usar y Revelar su Protección de Información de Salud*” y de la “*Revocación de la Autorización para Usar y Revelar su Protección de Información de Salud*” están disponibles con nuestros recepcionistas, administradores de oficina o el funcionario de privacidad cuyos datos se mencionan al final de esta notificación.

FNA no condicionará el tratamiento o el pago de los servicios en su disposición de firmar una autorización, excepto para el tratamiento o investigación que se relacione con la salud, por el cual es el único fin de crear la PHI para la revelación a una tercera persona.

F. Sus Derechos en Relación a su PHI

Las normas federales de privacidad le proveen los siguientes derechos:

- **Derecho a una Notificación.** En el caso de una violación de su PHI (ejemplo, su PHI no ha sido encriptado), usted tiene derecho a ser notificado de cualquier adquisición ilícita, el acceso, uso o revelación

de su PHI sin garantía y que podría tener un alto riesgo de pérdida financiera, de reputación, o de cualquier otro daño contra usted. Si se presentase una infracción de la seguridad a su PHI, FNA o un representante autorizado le notificará sin demora alguna y a más tardar en sesenta (60) días después de la fecha que FNA descubra el fallo.

- **Derecho a Inspeccionar y Copiar.** Bajo ciertas excepciones, usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener copias de su PHI que FNA usa para hacer decisiones sobre su salud y el pago por su cuidado.

Para inspeccionar y obtener copias de su PHI que esta en un archivo designado, contactar al departamento de registros médicos en el lugar donde recibió atención. Hacer su petición por escrito. Puede haber un cargo por el costo de la copia, envío por correo u otros suministros asociados con su solicitud.

Para cualquier parte de su PHI que se encuentra en los registros médicos electrónicos de FNA, usted puede también solicitar que la información se le proporcione en forma electrónica.

FNA puede denegar su solicitud de inspeccionar y obtener copias de su información médica bajo circunstancias limitadas. Si se deniega el acceso, se le proporcionará con una negativa por escrito que establecerá las bases para dicha negación, una descripción de cómo puede ejercer esos derechos de revisión, y una descripción de cómo puede quejarse ante el Secretario del Departamento de Salud de los EE.UU. y de los Servicios Humanos.

- **Derecho a Enmendar.** Si piensa que su PHI esta incorrecto o incompleto, puede pedir a FNA enmendar la información. Tiene derecho a pedirnos una enmienda siempre y cuando la información se mantenga con o en FNA. Una enmienda no es necesaria para corregir errores de oficina.

Para solicitar una enmienda, contactar al Oficial de Privacidad cuyos datos estan al final de esta notificación. Su solicitud debe ser

presentada por escrito y debe proporcionar una razón que respalde su solicitud. FNA puede negar su solicitud de enmienda si no esta hecha por escrito o no incluye una razón que apoya la solicitud. Además, FNA puede negar su petición si pide que enmendemos información que:

- no fue creada por FNA;
- no forma parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o
- ya está lista y completa.

Si la solicitud es totalmente rechazada o en parte, recibirá la explicación del rechazo por escrito con las bases de la negación. Luego, podría presentar una declaración escrita de desacuerdo junto con la decisión de FNA e incluir con esa declaración cualquier otras futuras revelaciones de su PHI.

- **Derecho a un Recuento de las Revelaciones.** Usted tiene el derecho de solicitar un recuento de las revelaciones, que incluye una lista y descripción de ciertas revelaciones hechas por FNA con respecto a su PHI, estas son distintas a las cuales fueron hechas para el propósito de tratamiento, pago u operaciones de atención médica o de conformidad con la autorización.

Las solicitudes para el recuento de las revelaciones deben ser hechas por escrito y deberá indicar el período de tiempo deseado para este recuento. El plazo no puede exceder los seis (6) años y no puede incluir fechas antes de la adopción de los procedimientos de privacidad de FNA. Usted puede obtener un formulario mediante el Oficial de Privacidad cuyos datos están al final de esta notificación.

El primer recuento que usted solicite dentro de un período de doce (12) meses será gratuito. Para recuentos adicionales solicitados en el mismo período de tiempo, se le cobrará por el costo.

- **Derecho a Solicitar Restricciones.** Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación de cómo FNA usa y revela su PHI:

1. para el tratamiento, pago u operaciones de atención médica;
2. a alguien que esté relacionado con su atención o en el pago de su atención, como un familiar o una amistad;
3. o las revelaciones al plan de seguro de salud, para el propósito del pago de las operaciones de atención médica cuando usted haya pagado por el artículo o servicio al proveedor de salud que lo atendió y que haya recibido el pago completo fuera del bolsillo.

Por ejemplo, usted puede pedir que FNA no use o revele información sobre un procedimiento quirúrgico que ha tenido o una prueba de laboratorio ordenada para usted. FNA no está obligado a aceptar su solicitud, a excepción por la solicitud señalada en el artículo tres (3) de arriba.

En cualquier momento que FNA está de acuerdo con esta restricción, debe ser aprobada por escrito por el Oficial de Privacidad.

Para solicitar una restricción, debe presentar su solicitud por escrito. Póngase en contacto con el Oficial de Privacidad identificado al final de esta Notificación. Se le proporcionará un formulario.

- **Derecho a Solicitar Correspondencia Confidencial.** Usted tiene el derecho a solicitar que FNA se comunique con usted sobre asuntos de su PHI de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que FNA se comunique con usted solamente en su trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, contactar al Oficial de Privacidad identificado al final de esta Notificación. Su solicitud debe ser por escrito. FNA tendrá en cuenta solicitudes que sean razonables.
- **El Derecho a una Copia Impresa de esta Notificación.** Usted tiene el derecho a solicitar en cualquier momento una copia impresa de esta Notificación, inclusive si usted acordó previamente en recibir una copia electrónica. Para solicitar una copia impresa de esta Notificación, contacte al Oficial de Privacidad identificado al final de

esta Notificación, al personal de recepción de FNA, o al administrador de oficina en cualquier momento.

G. Representantes Personales

Usted puede ejercer sus derechos a través de un representante personal. Dicho representante debe mostrar prueba de su autoridad para actuar en su representación antes que él o ella tenga acceso a su PHI o que se le permita tomar cualquier acción en su nombre. La prueba de dicha autoridad podrá adoptar alguna de las siguientes formas:

- Una carta poder para propósitos de atención médica, certificada por un notario público;
- Una orden judicial de designación de la persona como el conservador o apoderado de el individuo; o
- El padre del menor de edad.

FNA conserva la discreción para negar el acceso a su PHI a un representante personal en determinadas circunstancias (por ejemplo, para proteger a aquellos que puedan ser objeto de abuso o negligencia, incluyendo menores de edad).

H. Cambios a esta Notificación

FNA reserva el derecho de cambiar los términos de esta Notificación en cualquier momento por cualquier razón en la medida que la ley lo permite, para la información médica sobre usted que ya tenemos, así como cualquier información que FNA reciba en el futuro.

Esta Notificación, o cualquier revisión de materiales, se colocarán en los lugares donde los pacientes reciben servicios, así como en el sitio web de FNA, www.fnapc.com.

I. Preguntas o Inquietudes

Si desea presentar una pregunta o tiene una inquietud sobre las prácticas de privacidad de FNA, o si desea obtener más información sobre sus derechos como paciente, puede hacerlo poniéndose en contacto con el Oficial de Privacidad:

Fairfax Neonatal Associates, P.C.
ATTN: Privacy Officer
2730-B Prosperity Avenue
Fairfax, VA 22031
Número de Teléfono (703) 289-1400

Si usted cree que sus derechos han sido violados, puede presentar una queja por escrito al Oficial de Privacidad. Usted también puede contactar al Oficial de Privacidad por teléfono. Si FNA no puede resolver su inquietud, usted también tiene derecho a presentar una queja por escrito al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Usted no será penalizado ni tendrá represalias por presentar una queja.

J. Conservación y Destrucción del Historial Médico del Paciente

FNA conservará los registros de salud del paciente por el período de tiempo requerido por el estado de Virginia. FNA destruirá todos los registros médicos de una manera que protegerá la confidencialidad del paciente, después que el período de conservación haya transcurrido.

Form #: HIPAA-211