



**Falcon Sleep Center**  
120 Alexandria Blvd.  
Suite 19  
Oviedo, FL 32765

Phone: 407-365-3033  
Fax: 407-365-3034  
Toll Free: 1-855-5FALCON  
(1-855-532-5266)

[www.falconsleepcenter.org](http://www.falconsleepcenter.org)

**Falcon Sleep Center Metrowest**  
6000 Metrowest Blvd.  
Suite 104  
Orlando, FL 32835

### AVISO SOBRE LAS POLÍTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE.

**INTRODUCCIÓN:** En Falcon Sleep Center, estamos comprometidos a tratar y utilizar la información protegida sobre su salud de manera responsable. Este Aviso de Prácticas de Información de la Salud describe la información personal que recopilamos y cómo y cuándo usar o revelar dicha información. También describe sus derechos en relación con su información médica protegida. Esta notificación es efectiva 14 de abril 2003 y se aplica a toda la información de salud protegida como lo definen los reglamentos federales.

### ENTENDER SU EXPEDIENTE DE SALUD / INFORMACIÓN:

Cada vez que usted visita Falcon Sleep Center se hará un registro de su visita. Normalmente, este registro contiene su historia de salud (puede incluir la información relativa a las enfermedades de transmisión sexual, VIH / SIDA, servicios de salud mental o abuso de alcohol y drogas), síntomas, exámenes y resultados de las pruebas, diagnósticos, tratamientos y planes para el futuro cuidado o tratamiento. Esta información, a menudo se refiere como su salud o registro médico, sirve como:

- La base para la planificación de su cuidado y tratamiento
- Los medios de comunicación entre los profesionales de la salud que contribuyen a su cuidado
- Un documento legal que describe la atención que recibió
- Medio por el cual usted o un pagador tercero puede verificar que los servicios fueron prestados efectivamente
- Una herramienta en la educación de profesionales de la salud
- Una fuente de datos para la investigación médica
- Una fuente de información para los funcionarios de salud pública encargados de mejorar la salud del estado y la nación
- Una fuente de datos para nuestra planificación y comercialización
- Una herramienta con la cual podemos evaluar y trabajar continuamente para mejorar la atención que prestamos y los resultados que obtenemos

Entendiendo lo que está en su expediente y cómo su información médica se utiliza puede ayudarle a asegurar su exactitud, a entender mejor quién, qué, cuándo, dónde y por qué otros pueden tener acceso a su información de salud, y tomar decisiones más informadas al autorizar la divulgación a otros.

**SUS DERECHOS DE INFORMACIÓN DE SALUD:** Aunque su expediente médico es propiedad física de Falcon Sleep Center, la información le pertenece a usted. Usted tiene el derecho a:

- Obtener una copia de este aviso de prácticas de información que se solicite
- Inspeccionar y copiar su expediente médico según se establece en 45 CFR 164.524
- Modificar su expediente médico según lo dispuesto en 45 CFR 164.528
- Obtener un informe de las divulgaciones de su información de salud a lo dispuesto por 45 CFR 164.528
- Solicitud de comunicación de su información médica por medios alternativos o ubicación como alternativa
- Pedir una restricción sobre ciertos usos y divulgaciones de su información conforme a lo dispuesto en 45 CFR 164.522
- Revocar su autorización para usar o revelar información de salud, excepto en la medida en que la acción ya ha sido tomada

**NUESTRAS RESPONSABILIDADES:** Falcon Sleep Center está obligado a:

- Mantener la privacidad de su información de salud
- Darle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información que recopilamos y mantenemos sobre usted
- Cumplir con los términos de este aviso
- Notificarle si no podemos estar de acuerdo con una restricción solicitada
- Acomodar peticiones razonables que usted pueda tener para comunicar información de salud por medios alternativos o en ubicaciones alternativas

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y de hacer efectivas las nuevas provisiones para toda la información de salud protegida que mantenemos. En caso que cambien las prácticas de nuestra información, vamos a tener una copia en nuestras oficinas, una notificación revisada será enviada por correo a la dirección que nos haya suministrado, o si está de acuerdo, le enviaremos la notificación revisada en su caso.

No vamos a usar o divulgar su información médica sin su autorización, excepto como se describe en este aviso. También vamos a dejar de usar o revelar información sobre su salud después de haber recibido una revocación de la autorización por escrito de acuerdo con los procedimientos incluidos en la autorización.

**PARA MÁS INFORMACIÓN O INFORMAR UN PROBLEMA:** Si usted tiene preguntas y desea obtener información adicional, puede comunicarse con el Oficial de la práctica de privacidad, Amin Rehman al 407-365-3033. Si usted cree que sus derechos han sido violados, puede presentar una queja con el Oficial de Privacidad o las prácticas con la Oficina de Derechos Civiles, EE.UU. Departamento de Salud y Servicios Humanos. No habrá represalias por presentar una queja con el Oficial de Privacidad o la Oficina de Derechos Civiles. La dirección de la OCR es: **Office for Civil Rights, U.S. Dept. of Health and Human Services, 200 Independent Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201**

**EJEMPLOS DE INFORMACION DE OPERACIONES DE TRATAMIENTO, PAGO Y LA SALUD:**

***VAMOS A USAR SU INFORMACIÓN DE SALUD PARA EL TRATAMIENTO.***

Por ejemplo: Podemos utilizar y revelar información cuando se necesita una receta médica, exámenes de laboratorio, rayos X u otros servicios de salud. Además, podemos divulgar información sobre usted cuando se le remita a otro proveedor de atención médica. Por ejemplo, el proveedor de atención médica que lo refiere tendrá que estar al tanto de las alergias a los medicamentos y los informes sobre la atención de nuestra parte para que el profesional médico le pueda tratar.

También vamos a ofrecerle a su médico o un profesional de la salud posterior, copias de diferentes informes que puedan ayudarlo en el futuro con los tratamientos y exámenes de seguimiento para asegurar una recuperación completa.

***VAMOS A USAR SU INFORMACIÓN DE SALUD PARA EL PAGO.***

Por ejemplo: Una factura puede ser enviada a usted oa un pagador tercero. La información que acompaña la factura puede incluir información que lo identifique, así como el diagnóstico, procedimientos y suministros usados.

***VAMOS A USAR SU INFORMACIÓN DE SALUD PARA OPERACIONES REGULARES DE SALUD.***

Por ejemplo: Miembros del personal médico, o el director que mejora el riesgo y la calidad, o miembros del equipo que mejoran la calidad pueden usar la información en su expediente médico para evaluar la atención y los resultados de su caso y otros similares. Esta información se utilizará en un esfuerzo por mejorar continuamente la calidad y la eficacia de la asistencia sanitaria y los servicios que ofrecemos.

*Socios de negocios:* Hay algunos servicios proporcionados en nuestra organización a través de contactos con socios de negocios. Los ejemplos incluyen los servicios prestados por Respironics. Cuando este servicio es contratado, podemos divulgar su información de salud a nuestros socios comerciales para que puedan realizar el trabajo que les hemos pedido y facturarle a usted o su pagador tercero por los servicios prestados. Para proteger su información de salud, sin embargo, requerimos que el asociado de negocios salvaguardar apropiadamente su información.

Notificación: Podemos usar o revelar información para notificar o asistir en notificando a un familiar, representante personal u otra persona responsable de su cuidado, su ubicación y condición general.

Comunicación con la familia: Los profesionales de salud, usando su mejor juicio, pueden revelar a un miembro de la familia, otro pariente, amigo cercano o a cualquier otra persona que usted identifique, información relevante a la participación de esa persona en su cuidado o pago relacionado con su cuidado.

Investigación: Podemos revelar información a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para asegurar la privacidad de su información de salud.

Directores de Funerarias: Podemos revelar información médica a directores de funerarias, de acuerdo con la ley aplicable para llevar a cabo sus funciones.

Las organizaciones de obtención de órganos: Conforme a la ley, podemos divulgar información de salud a organizaciones de adquisición de órganos u otras entidades involucradas en la adquisición, almacenamiento, o trasplante de órganos con el propósito de la donación y trasplante de tejidos.

Recordatorios de la cita: A menos que usted se oponga, nuestra oficina puede comunicarse con usted para recordarle de una cita o procedimiento. La forma de contacto puede ser por carta, llamada telefónica personal o por sistema computarizado recordatorio de la cita. Vamos a dejar un mensaje en su contestador automático, a menos que usted nos indique lo contrario. Usted debe notificar por escrito sus objeciones que se le recuerde de una cita.

Food and Drug Administration (FDA): Podemos revelar a la FDA información de salud relacionada a eventos adversos con respecto a los alimentos, suplementos, productos y los defectos de productos o colocar información de vigilancia para permitir la retirada de productos, reparaciones o reemplazo.

Compensación de los trabajadores: Podemos divulgar información de salud a la medida autorizada por y en la medida necesaria para cumplir con las leyes de compensación al trabajador u otros programas similares establecidos por las leyes.

Salud Pública: Según lo requiere la ley, podemos divulgar su información de salud a la salud pública o autoridades legales encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.

Aplicación de la ley: Podemos revelar información de salud requerida por la ley o en respuesta a una citación válida.

La ley federal hace provisiones para que su información de salud sea entregada a una agencia de supervisión, autoridad de salud pública o un abogado, a condición de que un miembro de la fuerza de trabajo o socio comercial cree de buena fe que hemos incurrido en una conducta ilegal o hemos violado de otra manera profesional las normas clínicas y estamos potencialmente poniendo en peligro uno o más pacientes, trabajadores o el público.

(PA9440 (04/03))