



7777 Davie Road Ext, Suite 100B, Hollywood, FL 33024
1150 NW 35th Ave, Suite 240, Hollywood, FL 33021
603 N Flamingo Road, Suite 365, Pembroke Pines, FL 33028

Fecha Efectiva: 16 de marzo de 2026

Teléfono: 954-362-3426 Fax: 954-362-3432 info@myheartdoctorfl.com

Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

QUIÉNES SOMOS

Heart & Vascular Centers of South Florida ("HVC") está comprometido a proteger la privacidad de su información de salud. Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su **Información de Salud Protegida (PHI)** — incluyendo registros médicos, registros de facturación, y cualquier otra información que lo identifique y se relacione con su salud — y explica sus derechos con respecto a esa información.

HVC opera en tres ubicaciones:

- 7777 Davie Road Ext, Suite 100B, Hollywood, FL 33024 (Oficina Principal)
- 1150 NW 35th Ave, Suite 240, Hollywood, FL 33021
- 603 N Flamingo Road, Suite 365, Pembroke Pines, FL 33028

NUESTROS DEBERES BAJO HIPAA

Estamos requeridos por ley a:

- Mantener la privacidad de su PHI.
- Proporcionarle este Aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad.
- Seguir los términos del Aviso actualmente en efecto.
- Notificarle en caso de una violación de su PHI no asegurada.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD

Lo siguiente describe las formas en que podemos usar y divulgar su información de salud. No todos los usos o divulgaciones serán listados; sin embargo, todos los usos y divulgaciones permitidos caen dentro de una de las categorías abajo.

Tratamiento, Pago, y Operaciones de Atención Médica (No Requiere Autorización)

Tratamiento: Podemos usar y divulgar su PHI para proporcionar, coordinar, o manejar su atención médica y cualquier servicio relacionado.

Por ejemplo, su cardiólogo puede compartir información con un médico referente, un laboratorio diagnóstico, o un especialista involucrado en su atención.

Pago: Podemos usar y divulgar su PHI para obtener pago por los servicios que le proporcionamos. Por ejemplo, podemos enviar reclamaciones a su compañía de seguro médico y proporcionar la información necesaria para el reembolso.

Operaciones de Atención Médica: Podemos usar y divulgar su PHI para nuestras operaciones internas, incluyendo evaluación de calidad, capacitación del personal, licenciamiento, auditoría, y actividades de planificación empresarial.

Otros Usos y Divulgaciones Que Pueden Hacerse Sin Su Autorización

Según lo Requerido por Ley: Divulgaremos su PHI cuando sea requerido por ley federal, estatal, o local.

Actividades de Salud Pública: Podemos divulgar PHI a autoridades de salud pública para actividades como reporte de enfermedades, reporte de lesiones, y prevención o control de enfermedades.

Actividades de Supervisión de Salud: Podemos divulgar PHI a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley, incluyendo auditorías, investigaciones, e inspecciones.

Reporte de Abuso o Negligencia: Podemos divulgar PHI a las autoridades apropiadas si razonablemente creemos que usted es víctima de abuso, negligencia, o violencia doméstica.

Procedimientos Judiciales y Administrativos: Podemos divulgar PHI en respuesta a una orden judicial, citación, u otro proceso legal.

Aplicación de la Ley: Podemos divulgar PHI a oficiales de aplicación de la ley para propósitos limitados según lo permitido por ley.

Amenazas Graves a la Salud o Seguridad: Podemos divulgar PHI cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o el público.

Militar y Veteranos: Podemos divulgar PHI a autoridades militares si es requerido por las leyes de comando militar aplicables.

Compensación al Trabajador: Podemos divulgar PHI para cumplir con las leyes de compensación al trabajador.

Forenses, Médicos Examinadores, y Directores Funerarios: Podemos divulgar PHI según sea necesario para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de muerte, o permitir que un director funerario realice sus deberes.

Donación de Órganos y Tejidos: Podemos divulgar PHI a organizaciones involucradas en obtener, almacenar, o trasplantar órganos y tejidos.

Investigación: Podemos divulgar PHI para propósitos de investigación bajo condiciones estrictas requeridas por ley, incluyendo supervisión de la Junta de Revisión Institucional.

USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN ESCRITA

Otros usos y divulgaciones de su PHI no descritos en este Aviso se harán solo con su autorización escrita. Tiene derecho a revocar su autorización en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida que ya hayamos tomado acción confiando en ella. Usos y divulgaciones que requieren su autorización escrita incluyen:

- La mayoría de usos y divulgaciones de notas de psicoterapia.
- Usos y divulgaciones de PHI para propósitos de marketing.
- Divulgaciones que constituyen una venta de PHI.
- Otros usos y divulgaciones no descritos en este Aviso.

SUS DERECHOS RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD

Derecho a Inspeccionar y Copiar Su PHI

Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de su PHI que mantenemos en un conjunto de registros designado, incluyendo sus registros médicos y de facturación. Para solicitar acceso, presente una solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. Podemos cobrar una tarifa razonable por las copias. Podemos negar su solicitud en circunstancias limitadas; si es negada, puede solicitar una revisión de esa negación.

Derecho a Solicitar una Enmienda

Si cree que la PHI que mantenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitar que la enmendemos. Presente su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad, incluyendo su razón para la enmienda. Podemos negar su solicitud si la información no fue creada por nosotros, no es parte de un conjunto de registros designado, o es precisa y completa.

Derecho a una Contabilidad de Divulgaciones

Tiene derecho a solicitar una lista de ciertas divulgaciones que hemos hecho de su PHI durante los seis años previos a su solicitud. Esta contabilidad no incluye divulgaciones hechas para tratamiento, pago, operaciones de atención médica, o aquellas hechas con su autorización.

Derecho a Solicitar Restricciones

Tiene derecho a solicitar restricciones sobre cómo usamos o divulgamos su PHI para tratamiento, pago, u operaciones de atención médica. No estamos requeridos a aceptar su solicitud, excepto: debemos aceptar una restricción sobre divulgación a un plan de salud si ha pagado el servicio completamente de su bolsillo y la divulgación no es requerida por ley.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de su salud de cierta manera o en cierta ubicación. Por ejemplo, puede pedir que lo contactemos solo a un número de teléfono o dirección específicos. Acomodaremos solicitudes razonables.

Derecho a Notificación de una Violación

Tiene derecho a ser notificado en caso que nosotros (o uno de nuestros asociados de negocio) descubramos una violación de su PHI no asegurada. Le notificaremos sin retraso irrazonable y no más tarde de 60 días después del descubrimiento de la violación.

Derecho a una Copia en Papel de Este Aviso

Tiene derecho a una copia en papel de este Aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente. Para obtener una copia en papel, contacte a nuestro Oficial de Privacidad.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso en cualquier momento y de hacer el Aviso revisado efectivo para PHI que ya tenemos sobre usted así como cualquier PHI que recibamos en el futuro. El Aviso actual siempre estará publicado en nuestras ubicaciones de oficina y en nuestro sitio web en myheartdoctorfl.com. Le proporcionaremos un Aviso revisado a solicitud.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja con nosotros o con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Para presentar una queja con HVC, contacte a nuestro Oficial de Privacidad por escrito. **No será penalizado ni se tomarán represalias en su contra por presentar una queja.**

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., Oficina de Derechos Civiles:

200 Independence Ave SW, Washington, DC 20201 | 1-877-696-6775 | www.hhs.gov/ocr/privacy

CONTACTAR A NUESTRO OFICIAL DE PRIVACIDAD

Para preguntas sobre este Aviso o para ejercer cualquiera de sus derechos descritos arriba, por favor contacte a:

Jessica Govea

Oficial de Privacidad — Heart & Vascular Centers of South Florida

Teléfono: 954-362-3426 Fax: 954-362-3432

Email: info@myheartdoctorfl.com

7777 Davie Road Ext, Suite 100B, Hollywood, FL 33024

RECONOCIMIENTO DE RECIBO

Al firmar abajo, reconoce que ha recibido o se le ha ofrecido una copia de este Aviso de Prácticas de Privacidad.

Nombre Completo del Paciente

Fecha (MM/DD/YYYY)

Firma del Paciente

Firma del Representante Legal (si aplica)

Parentesco del Representante con el Paciente

PARA USO DE OFICINA ÚNICAMENTE

Iniciales del Personal: _____ Fecha Proporcionado: _____