

Michael P. Pacin, M.D.\*  
Jaime Landman, M.D.\*  
Zevy Landman, M.D.\*  
Elias Salama, M.D.  
Ileana M. Rodicio, M.D.\*  
Adriana Bonansea-Frances, M.D.  
Kfir Shamir, M.D.  
Philip C. Mirmelli, M.D.\*



1.877.4.255.3749 • Florida-Allergy.com

Frank J. Martell, M.D.\*  
Sharlene J. Llanes, M.D.\*  
Jose M. Carpio, M.D.  
Walter M. Ryan III, D.O.\*  
Barry J. Mark, M.D.\*  
Dana V. Wallace, M.D.\*  
\*Diplomate of the American Board  
of Allergy & Immunology

Julio 17,2013

Estimado Paciente,

El Acta de la Portabilidad de Seguro Médico y Responsabilidad de 1996 y los reglamentos promulgados en virtud del mismo, conocido comúnmente como HIPAA, requieren que Florida Center For Allergy & Asthma Care ("FCAAC") proporcione un aviso a nuestros pacientes acerca de nuestras prácticas de privacidad, nuestras obligaciones legales y sus derechos con respecto a su información de salud. También, estamos obligados a intentar obtener una confirmación por escrito de la entrega de nuestro Aviso de las Prácticas de Privacidad.

Yo estoy adjuntando el Aviso de Privacidad y una planilla de confirmación de entrega. Por favor lea todo, complete las partes que están en blanco y devuelva la planilla de confirmación de entrega firmada a la oficina donde está siendo atendido.

Si usted tiene alguna pregunta referente al Aviso de las Prácticas de Privacidad, por favor contacte la oficina donde lo están atendiendo. Le ayudaremos con cualquier información adicional que necesite con el mayor de los gustos.

Sinceramente,

A handwritten signature in black ink that reads "Sharon Peña".

Sharon Peña  
Chief Operating Officer

AVENTURA (305) 932.3252	BOCA RATON (561) 392.8832	CORAL GABLES (305) 445.9422	CORAL SPRINGS (954) 344.8100	EMERALD HILLS (954) 963.5363	FORT LAUDERDALE (954) 772.3366	HIALEAH/MIAMI LAKES (305) 362.7762	HOLLYWOOD (954) 981.9180	HOMESTEAD (305) 245.1100
KENDALL (305) 279.3366	KENDALL REGIONAL (305) 223.8919	MIAMI BEACH (305) 538.8339	NORTH MIAMI BEACH (305) 945.4131	PALMETTO BAY (305) 255.4868	PEMBROKE PINES (954) 437.3600	PLANTATION (954) 472.4848	WEST KENDALL (305) 388.0078	WESTON (954) 389.2599

Michael P. Pacin, M.D.\*  
Jaime Landman, M.D.\*  
Zevy Landman, M.D.\*  
Elias Salama, M.D.  
Ileana M. Rodicio, M.D.\*  
Adriana Bonansea-Frances, M.D.  
Kfir Shamir, M.D.  
Philip C. Mirmelli, M.D.\*



1.877.4.255.3749 • Florida-Allergy.com

Frank J. Martell, M.D.\*  
Sharlene J. Llanes, M.D.\*  
Jose M. Carpio, M.D.  
Walter M. Ryan III, D.O.\*  
Barry J. Mark, M.D.\*  
Dana V. Wallace, M.D.\*  
\*Diplomate of the American Board  
of Allergy & Immunology

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

A partir de Julio 17, 2013

**ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (AVISO) DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE. LA PRIVACIDAD DE SU SALUD ES IMPORTANTE PARA FLORIDA CENTER FOR ALLERGY & ASTHMA CARE (FCAAC).**

### ESTE AVISO CUBRE LOS SIGUIENTES PROFESIONALES DE SALUD QUE BRINDAN ATENCIÓN A TRAVÉS DE FCAAC:

Todos los empleados, médicos, asistentes médicos, enfermeras practicantes, enfermeras, personal administrativo y otros profesionales de la salud que le proporciona atención médica a través FCAAC deben cumplir con este Aviso de Prácticas de Privacidad. FCAAC puede compartir su información con nuestro personal para ayudarles a proporcionar atención médica a usted.

### PARTE 1 - DEBER LEGAL DE FCAAC

FCAAC es requerido por el Acta de la Portabilidad de Seguro Médico y Responsabilidad de 1996 y los reglamentos promulgados en virtud del mismo, conocido comúnmente como HIPAA, a (i) mantener la privacidad de su información de salud protegida, (ii) proporcionar un aviso de los deberes legales de FCAAC y políticas de privacidad con respecto a la información médica protegida, y (iii) notificar a las personas afectadas a raíz de una violación de la información de salud protegida sin garantía. FCAAC está obligado a cumplir con los términos del Aviso actualmente vigente. Su información de salud es algo FCAAC ha creado o recibido sobre su salud o el pago de su atención médica. Incluye tanto sus registros médicos y la información personal, como su nombre, seguro social, dirección y número de teléfono.

### PARTE 2 - CÓMO PUEDE FCAAC USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

Generalmente, FCAAC no puede usar o divulgar su información personal de salud sin su permiso. Además, una vez que se haya obtenido su permiso, FCAAC debe usar o divulgar su información personal de salud de acuerdo con los términos específicos de ese permiso. Las siguientes son las circunstancias en las que FCAAC está permitido por la ley para usar o divulgar su información de salud personal:

#### **A. Sin Su Consentimiento Para El Pago De Tratamientos Y Operaciones**

Sin su consentimiento, FCAAC puede utilizar o divulgar su información personal de salud con el fin de brindarle servicios y el tratamiento que requiera o solicite, o para cobrar el pago por esos servicios, y realizar otras operaciones de atención médica relacionadas que sean permitidas o requeridos por la ley. Además, FCAAC tiene permiso de divulgar su información personal de salud dentro de su empresa y con su personal con el fin de alcanzar estos mismos fines. Sin embargo, incluso con su permiso, FCAAC sigue estando obligado a limitar estos usos o divulgaciones a la cantidad mínima de información de salud personal que se requiere razonablemente para proporcionar los servicios médicos necesarios.

**Ejemplos de actividades de tratamiento.** FCAAC puede usar o divulgar su información médica a un médico, enfermera u otro profesional de la salud que le proporcione tratamiento médico a usted. Actividades de tratamiento incluyen: (a) la provisión, coordinación o gestión de la asistencia sanitaria y los servicios relacionados por proveedores de atención de la salud, (b) la consulta entre los profesionales de la salud relacionados con el paciente, o (c) la remisión de un paciente para el cuidado de la salud de un médico a otro.

AVENTURA (305) 932.3252	BOCA RATON (561) 392.8832	CORAL GABLES (305) 445.9422	CORAL SPRINGS (954) 344.8100	EMERALD HILLS (954) 963.5363	FORT LAUDERDALE (954) 772.3366	HIALEAH/MIAMI LAKES (305) 362.7762	HOLLYWOOD (954) 981.9180	HOMESTEAD (305) 245.1100
KENDALL (305) 279.3366	KENDALL REGIONAL (305) 223.8919	MIAMI BEACH (305) 538.8339	NORTH MIAMI BEACH (305) 945.4131	PALMETTO BAY (305) 255.4868	PEMBROKE PINES (954) 437.3600	PLANTATION (954) 472.4848	WEST KENDALL (305) 388.0078	WESTON (954) 389.2599

Michael P. Pacin, M.D.\*  
Jaime Landman, M.D.\*  
Zevy Landman, M.D.\*  
Elias Salama, M.D.  
Ileana M. Rodicio, M.D.\*  
Adriana Bonansea-Frances, M.D.  
Kfir Shamir, M.D.  
Philip C. Mirmelli, M.D.\*



1.877.4.255.3749 • Florida-Allergy.com

Frank J. Martell, M.D.\*  
Sharlene J. Llanes, M.D.\*  
Jose M. Carpio, M.D.  
Walter M. Ryan III, D.O.\*  
Barry J. Mark, M.D.\*  
Dana V. Wallace, M.D.\*  
\*Diplomate of the American Board  
of Allergy & Immunology

**Ejemplos de actividades de pago.** FCAAC puede utilizar y divulgar su información médica para obtener el pago por los servicios que FCAAC le suministre a usted, incluyendo facturación y las actividades de recolección y procesamiento de datos relacionados.

**Ejemplos de operaciones de atención médica.** FCAAC puede utilizar y divulgar su información de salud en relación con las operaciones de atención médica de FCAAC. Operaciones de atención médica incluyen la evaluación de calidad y actividades de mejora, revisión de la competencia o calificaciones de los profesionales de la salud, la evaluación profesional y desempeño de los proveedores, la realización de programas de capacitación, acreditación, certificación, concesión de licencias o las actividades de acreditación.

## B. Según Lo Requerido Por La Ley

Podemos usar o divulgar su información médica cuando sea requerido por la ley.

**Abuso o negligencia.** Podemos divulgar su información de salud a las autoridades correspondientes si tenemos razones para creer que usted es una posible víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica o la víctima posible de otros crímenes. Podemos divulgar su información de salud en la medida necesaria para prevenir una amenaza grave a su salud o seguridad, o la salud o la seguridad de otros.

**Seguridad nacional.** Podemos divulgar a las autoridades militares la información de salud del personal de las Fuerzas Armadas bajo ciertas circunstancias. Podemos divulgar a los funcionarios federales autorizados la información de salud requerida para la inteligencia legal, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional. Podemos divulgar a instituciones correccionales o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley que tengan la custodia legal la información de salud de un preso, o paciente bajo ciertas circunstancias.

## C. Actividades Varias Permitidas

También podemos utilizar o divulgar información médica cuando se comunique con usted por teléfono, correo electrónico, mensaje de texto o correo postal para recordarle de sus tratamientos (como recordatorios de citas se envíen a usted a través del correo de voz o mensajes de texto, postales, correos electrónicos o cartas) o para informarle de resultados de pruebas.

## D. Todas Las Otras Situaciones Con Su Autorización

Con excepción de lo permitido o requerido, como se describió anteriormente y se establece en HIPAA, FCAAC no puede usar o divulgar su información personal de salud sin su autorización escrita. Usted puede dar autorización por escrito a FCAAC para usar su información de salud o divulgarla a cualquier persona por cualquier propósito. Usos y divulgaciones no descritos en este Aviso se harán sólo con su autorización. Si usted nos da una autorización, puede revocarla por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará ningún uso o divulgación permitidos por su autorización mientras estaba vigente.

**Se requiere autorización: marketing.** Tenemos que obtener una autorización para cualquier uso o divulgación de información de salud protegida para usos de marketing (comercialización, mercadeo) salvo que la comunicación haya sido (a) la comunicación cara a cara entre FCAAC y usted, o (b) un regalo promocional de valor mínimo otorgado por FCAAC.

**Autorización necesaria: venta de Información de salud protegida.** FCAAC tendría que obtener una autorización antes de divulgar su información de salud que sea una venta y vaya a resultar en remuneración para FCAAC.

## E. La Comunicación Con La Familia Del Paciente, Amigos, U Otras Personas Involucradas En El Cuidado Del Paciente

AVENTURA (305) 932.3252	BOCA RATON (561) 392.8832	CORAL GABLES (305) 445.9422	CORAL SPRINGS (954) 344.8100	EMERALD HILLS (954) 963.5363	FORT LAUDERDALE (954) 772.3366	HIALEAH/MIAMI LAKES (305) 362.7762	HOLLYWOOD (954) 981.9180	HOMESTEAD (305) 245.1100
KENDALL (305) 279.3366	KENDALL REGIONAL (305) 223.8919	MIAMI BEACH (305) 538.8339	NORTH MIAMI BEACH (305) 945.4131	PALMETTO BAY (305) 255.4868	PEMBROKE PINES (954) 437.3600	PLANTATION (954) 472.4848	WEST KENDALL (305) 388.0078	WESTON (954) 389.2599

Michael P. Pacin, M.D.\*  
Jaime Landman, M.D.\*  
Zevy Landman, M.D.\*  
Elias Salama, M.D.  
Ileana M. Rodicio, M.D.\*  
Adriana Bonansea-Frances, M.D.  
Kfir Shamir, M.D.  
Philip C. Mirmelli, M.D.\*



1.877.4.255.3749 • Florida-Allergy.com

Frank J. Martell, M.D.\*  
Sharlene J. Llanes, M.D.\*  
Jose M. Carpio, M.D.  
Walter M. Ryan III, D.O.\*  
Barry J. Mark, M.D.\*  
Dana V. Wallace, M.D.\*  
\*Diplomate of the American Board  
of Allergy & Immunology

Aunque HIPAA requiere que los proveedores de atención médica, como FCAAC, protejan la privacidad del paciente, se permite a los proveedores, en la mayoría de las circunstancias, comunicarse con la familia del paciente, amigos, u otras personas involucradas en su cuidado o el pago de su tratamiento médico. Esta sección tiene por objeto aclarar los requisitos de HIPAA para que FCAAC no retenga innecesariamente su información de salud de estas personas.

**El paciente está presente y tiene la capacidad de tomar decisiones de atención médica.** Si el paciente está presente y tiene la capacidad de tomar decisiones de atención médica, un médico puede examinar la información de salud del paciente con un familiar, amigo u otra persona si el paciente está de acuerdo o, cuando se les da la oportunidad - no se opone. El médico también puede compartir información con estas personas si, con criterio profesional, él o ella decide que el paciente no se opone. En ambos casos, el médico puede compartir o discutir sólo la información que la persona en cuestión tiene que saber sobre el cuidado del paciente o el pago por la atención.

Los siguientes son algunos ejemplos:

- FCAAC puede discutir la factura de cobro de un paciente con su hija adulta quien está presente en la consulta médica con el paciente y tiene preguntas acerca de los cargos.
- FCAAC puede discutir los medicamentos que un paciente necesita tomar con el asistente de salud del paciente quien lo haya acompañado a su cita médica.
- Una enfermera puede discutir el estado de salud de un paciente con el hermano del paciente si se informa al paciente que va a hacerlo, y el paciente no se opone.

PERO:

- Una enfermera no puede discutir la condición médica de un paciente con el hermano de la paciente si ese paciente ha declarado que no quiere que su familia sepa sobre su estado de salud.

**El paciente no está presente o está incapacitado.** Si el paciente no está presente o está incapacitado, un médico puede compartir información del paciente con la familia, amigos, u otras personas, siempre y cuando el proveedor de salud determine, sobre la base de su juicio profesional, que sería para el bienestar e intereses del paciente. Cuando alguien que no sea un amigo o un miembro de la familia está involucrada, el médico debe estar razonablemente seguro de que el paciente pide a la persona participar en su cuidado o el pago para su cuidado. El médico puede examinar sólo la información que la persona en cuestión tiene que saber sobre el cuidado o el pago del paciente. FCAAC también hará uso de su criterio profesional y experiencia con la práctica común para hacer inferencias razonables de su mejor interés al permitir a una persona recoger sus recetas, suministros médicos, radiografías u otras formas similares de información de salud.

Los siguientes son algunos ejemplos:

- FCAAC puede dar información sobre la dosis de medicamentos de un paciente al asistente de salud del paciente quien llame al proveedor con preguntas acerca de una prescripción.

PERO:

- Una enfermera no puede decirle a la amiga de una paciente sobre un problema médico pasado que no está relacionado con la condición actual del paciente.

### **PARTE 3 - DERECHOS DEL PACIENTE**

Además de las restricciones en el uso y divulgación de su información de salud, usted tiene los siguientes derechos específicos con respecto al uso y divulgación de su información de salud:

**Restricciones de uso y divulgaciones.** Usted puede solicitar que FCAAC restrinja el uso y divulgación de su información de salud por diversas razones, tales como la restricción de que cierta información de salud no sea divulgada a un miembro específico de la familia, por ejemplo. Aunque existen numerosas razones por las que usted puede desear que FCAAC restrinja el uso y divulgación de su información médica, FCAAC no está obligado a aceptar una restricción solicitada, salvo peticiones para restringir la divulgación de su información médica protegida a un plan de salud si (a) la divulgación es con el propósito de

AVENTURA (305) 932.3252	BOCA RATON (561) 392.8832	CORAL GABLES (305) 445.9422	CORAL SPRINGS (954) 344.8100	EMERALD HILLS (954) 963.5363	FORT LAUDERDALE (954) 772.3366	HIALEAH/MIAMI LAKES (305) 362.7762	HOLLYWOOD (954) 981.9180	HOMESTEAD (305) 245.1100
KENDALL (305) 279.3366	KENDALL REGIONAL (305) 223.8919	MIAMI BEACH (305) 538.8339	NORTH MIAMI BEACH (305) 945.4131	PALMETTO BAY (305) 255.4868	PEMBROKE PINES (954) 437.3600	PLANTATION (954) 472.4848	WEST KENDALL (305) 388.0078	WESTON (954) 389.2599

Michael P. Pacin, M.D.\*  
Jaime Landman, M.D.\*  
Zevy Landman, M.D.\*  
Elias Salama, M.D.  
Ileana M. Rodicio, M.D.\*  
Adriana Bonansea-Frances, M.D.  
Kfir Shamir, M.D.  
Philip C. Mirmelli, M.D.\*



1.877.4.255.3749 • Florida-Allergy.com

Frank J. Martell, M.D.\*  
Sharlene J. Llanes, M.D.\*  
Jose M. Carpio, M.D.  
Walter M. Ryan III, D.O.\*  
Barry J. Mark, M.D.\*  
Dana V. Wallace, M.D.\*  
\*Diplomate of the American Board  
of Allergy & Immunology

llevar a cabo el pago o las operaciones de atención y no es requerido por la ley, y (b) la información protegida de la salud se refiere únicamente a un tema de salud o servicio para el que usted, o persona distinta del plan de salud en nombre suyo, haya pagado a FCAAC en su totalidad. Mientras FCAAC generalmente no está requerido a aceptar ninguna restricción solicitada, pero si FCAAC acepta una restricción, FCAAC está obligado a no utilizar o divulgar su información de salud personal, en violación de tales restricciones, excepto en ciertas situaciones de emergencia. FCAAC no aceptará una solicitud para restringir los usos o divulgaciones que de otra manera son requeridas por la ley.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted puede solicitar por escrito, y FCAAC debe atender a las solicitudes razonables, recibir comunicaciones de información de salud protegida de parte de FCAAC por medios alternos o a direcciones alternas. FCAAC puede limitar el cumplimiento de tal solicitud basado en (a) cuando sea apropiado, como será tratado la información sobre la forma de pago, y (b) la especificación de una dirección alterna u otro método de contacto. FCAAC no puede requerir una explicación por parte suya como condición para proporcionar comunicaciones de forma confidencial.

**Acceso a la información de la salud.** Usted tiene derecho a ver u obtener copias de su información de salud, con excepciones limitadas. Usted puede solicitar que FCAAC proporcione copias en un formato diferente a fotocopias como un formato PDF por correo electrónico. FCAAC utilizará el formato que usted solicita a menos que no sea factible hacerlo. Sin embargo, proporcionar copias de su información médica en cualquier formato distinto de copias en papel, como la electrónica, va acompañada con el riesgo de que su información pueda ser robada u obtenida por otros. Usted debe hacer una solicitud por escrito para obtener acceso a su información médica. Usted puede obtener un formulario para solicitar acceso usando la información de contacto que aparece al final de este aviso.

**Modificación de información de salud y registros.** Usted tiene el derecho de solicitar que su información de salud o de un registro específico se modifique siempre que lo haga por escrito a la persona nombrada al final de este Aviso y le proporcione razones por las cuales la información de salud o registro deben modificarse. Aunque usted tiene derecho a solicitar que se modifique su información médica o registros, FCAAC puede rechazar su solicitud bajo ciertas circunstancias, tales como cuando la información que pide ser modificada no haya sido creada por FCAAC o la información esté exacta y completa.

**Informe de las divulgaciones de información médica protegida.** Excluyendo ciertas divulgaciones, como por ejemplo a modo de ilustración y no de limitación, las divulgaciones de FCAAC para tratamiento, pago y operaciones de atención médica y de conformidad con una autorización según lo dispuesto en las reglamentaciones federales, usted tiene el derecho de recibir una contabilidad de divulgaciones de información médica protegida hecha por FCAAC hasta los seis años anteriores a la fecha en que se solicita la contabilidad. Si desea una contabilidad de nuestro uso y divulgación de su información de salud, por favor hacerlo por escrito a la persona designada al final de este aviso. Vamos a responder por escrito a su solicitud.

**Derecho a obtener una copia impresa del Aviso de Privacidad.** Usted tiene el derecho de solicitar una copia impresa de este Aviso incluso si aceptó recibirlo electrónicamente.

#### **PARTE 4 - CÓMO USTED PUEDE PEDIR AYUDA O PRESENTAR UNA QUEJA**

Si tiene que solicitar información a FCAAC con respecto a su información de salud o la necesidad de solicitar una modificación y/o restricción en el uso y divulgación de su información de salud, puede hacerlo por escrito a uno de los Funcionarios de Privacidad de FCAAC que se enumeran a continuación al final de la presente Parte 4. Si usted siente que sus derechos han sido violados, puede presentar una queja ante uno de los Funcionarios de Privacidad de FCAAC, y el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS), la Oficina de Derechos Civiles, en la información de contacto al final de esta Parte 4. Una queja debe ser recibida por nosotros o presentarse ante el Secretario de DHHS dentro de un periodo de 180 días de cuando usted supo o debería haber sabido que el acto u omisión de la denuncia ocurrieron. No se tomarán represalias en su contra por presentar una queja.

AVENTURA (305) 932.3252	BOCA RATON (561) 392.8832	CORAL GABLES (305) 445.9422	CORAL SPRINGS (954) 344.8100	EMERALD HILLS (954) 963.5363	FORT LAUDERDALE (954) 772.3366	HIALEAH/MIAMI LAKES (305) 362.7762	HOLLYWOOD (954) 981.9180	HOMESTEAD (305) 245.1100
KENDALL (305) 279.3366	KENDALL REGIONAL (305) 223.8919	MIAMI BEACH (305) 538.8339	NORTH MIAMI BEACH (305) 945.4131	PALMETTO BAY (305) 255.4868	PEMBROKE PINES (954) 437.3600	PLANTATION (954) 472.4848	WEST KENDALL (305) 388.0078	WESTON (954) 389.2599

Michael P. Pacin, M.D.\*  
 Jaime Landman, M.D.\*  
 Zevy Landman, M.D.\*  
 Elias Salama, M.D.  
 Ileana M. Rodicio, M.D.\*  
 Adriana Bonansea-Frances, M.D.  
 Kfir Shamir, M.D.  
 Philip C. Mirmelli, M.D.\*



1.877.4.255.3749 • Florida-Allergy.com

Frank J. Martell, M.D.\*  
 Sharlene J. Llanes, M.D.\*  
 Jose M. Carpio, M.D.  
 Walter M. Ryan III, D.O.\*  
 Barry J. Mark, M.D.\*  
 Dana V. Wallace, M.D.\*  
 \*Diplomate of the American Board  
 of Allergy & Immunology

<p><b><u>Funcionarios de Privacidad de FCAAC</u></b></p> <p>Geidy Rodriguez, Director of Office Operations              Shannon Saunders, Director of Office Operations              Cari Cruet, Director of Office Operations              Ruth Silber, Director of Human Resources              11880 SW 40 Street, Suite 304              Miami, FL 33175              (305) 223-8808</p>	<p><b><u>Oficina Encargada de los Derechos Civiles</u></b></p> <p>U.S. Department of Health and Human Services              200 Independence Avenue, SW, HHH Building, Room 509H              Washington D.C., 20201              Phone: 866-627-7748 TTY: 866-788-4989              Online: <a href="http://www.hhs.gov/ocr">www.hhs.gov/ocr</a></p>
--	---

**PARTE 5 - MODIFICACIÓN DE ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

FCAAC se reserva el derecho de modificar o enmendar este Aviso en cualquier momento. Estas revisiones o enmiendas podrán ser válidas para toda la información médica personal que mantiene FCAAC incluso si se ha creado o recibido antes de la fecha de vigencia de la revisión o enmienda. FCAAC le dará aviso de cualquier revisión o modificación a esta Póliza de Privacidad, o cambios en la legislación que afecten este Aviso de Privacidad, mediante la publicación de la versión más reciente de este Aviso en su página web, y con previa solicitud escrita FCAAC podrá enviarle también por correo postal o electrónico una copia de la versión más reciente de este Aviso.

**PARTE 6 - ACCESO EN CURSO A ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

FCAAC publica la versión más reciente de este Aviso en su sitio web: [www.Florida-Allergy.com](http://www.Florida-Allergy.com). Además, con una previa solicitud escrita a cualquiera de los Funcionarios de Privacidad de FCAAC, FCAAC le enviará por correo postal o electrónico una copia de la última versión de este Aviso. Para cualquier otra solicitud o para obtener más información con respecto a la privacidad de su información de salud personal, y para obtener información sobre como presentar una queja con nosotros, póngase en contacto con los Funcionarios de Privacidad de FCAAC en la dirección o número de teléfono que ve a continuación:

**Funcionarios de Privacidad de FCAAC**

Geidy Rodriguez, Director of Office Operations  
 Shannon Saunders, Director of Office Operations  
 Cari Cruet, Director of Office Operations  
 Ruth Silber, Director of Human Resources  
 11880 SW 40 Street, Suite 304-B  
 Miami, FL 33175  
 (305) 223-8808

AVENTURA (305) 932.3252	BOCA RATON (561) 392.8832	CORAL GABLES (305) 445.9422	CORAL SPRINGS (954) 344.8100	EMERALD HILLS (954) 963.5363	FORT LAUDERDALE (954) 772.3366	HIALEAH/MIAMI LAKES (305) 362.7762	HOLLYWOOD (954) 981.9180	HOMESTEAD (305) 245.1100
KENDALL (305) 279.3366	KENDALL REGIONAL (305) 223.8919	MIAMI BEACH (305) 538.8339	NORTH MIAMI BEACH (305) 945.4131	PALMETTO BAY (305) 255.4868	PEMBROKE PINES (954) 437.3600	PLANTATION (954) 472.4848	WEST KENDALL (305) 388.0078	WESTON (954) 389.2599

Michael P. Pacin, M.D.\*  
Jaime Landman, M.D.\*  
Zevy Landman, M.D.\*  
Elias Salama, M.D.  
Ileana M. Rodicio, M.D.\*  
Adriana Bonansea-Frances, M.D.  
Kfir Shamir, M.D.  
Philip C. Mirmelli, M.D.\*



1.877.4.255.3749 • Florida-Allergy.com

Frank J. Martell, M.D.\*  
Sharlene J. Llanes, M.D.\*  
Jose M. Carpio, M.D.  
Walter M. Ryan III, D.O.\*  
Barry J. Mark, M.D.\*  
Dana V. Wallace, M.D.\*  
\*Diplomate of the American Board  
of Allergy & Immunology

CONSENTIMIENTO PARA UTILIZACIÓN  
Y  
DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA SALUD

**SECCIÓN A: Autorización del Paciente:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
# de Paciente: \_\_\_\_\_ # de Seguro Social: \_\_\_\_\_

**SECCIÓN B: Para el Paciente: (Por favor lea cuidadosamente lo siguiente)**

**Propósito de Consentimiento:** Al firmar este formulario (Consentimiento), usted acepta el uso y divulgación por parte de Florida Center For Allergy & Asthma Care (FCAAC) de su información médica protegida para realizar tratamientos, actividades de pago y operaciones de atención médica.

**Aviso de Prácticas de Privacidad:** Usted tiene el derecho de leer el Aviso de Prácticas de Privacidad (Aviso) de FCAAC antes de decidir firmar este consentimiento. El Aviso de Privacidad de FCAAC proporciona una descripción del tratamiento de FCAAC, actividades de pago y operaciones de atención médica, de los usos y divulgaciones que FCAAC puede hacer con su información de la salud y de otros asuntos importantes acerca de su información de salud protegida. Una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de FCAAC acompaña este consentimiento. FCAAC alienta a que lo lea atentamente antes de firmar este consentimiento.

FCAAC se reserva el derecho de cambiar sus prácticas de privacidad descritas en su Aviso. Si FCAAC cambia sus prácticas de privacidad, FCAAC emitirá un nuevo Aviso, que contendrá los cambios. Estos cambios pueden ser aplicados a cualquiera de su información de salud protegida que posea FCAAC. Usted puede obtener una copia de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad, incluyendo cualquier revisión de nuestro Aviso, en cualquier momento poniéndose en contacto con:

**Funcionarios de Privacidad de FCAAC's**

Geidy Rodriguez, Director of Office Operations  
Shannon Saunders, Director of Office Operations  
Cari Cruet, Director of Office Operations  
Ruth Silber, Director of Human Resources  
11880 SW 40<sup>th</sup> Street, Suite 304-B | Miami, FL 33175 | 305-223-8808

**Derecho a revocar.** Este consentimiento es válido hasta que sea revocado por usted. Usted tendrá el derecho de revocar este consentimiento en cualquier momento mediante la entrega de una notificación escrita a FCAAC de su revocación; esta debe ser presentada a cualquiera de nuestros Funcionarios de Privacidad cuyos nombres aparecen arriba. Entienda por favor que la revocación de esta autorización no afectará ninguna acción que FCAAC haya tomado basándose en el consentimiento antes de que FCAAC recibiera su revocación, y que FCAAC puede negarse a atenderlo o continuar el tratamiento si usted revoca este consentimiento.

**FIRMA:** Yo, \_\_\_\_\_, he tenido la oportunidad de leer y considerar el contenido de este Consentimiento y he recibido una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de FCAAC. Entiendo que al firmar este consentimiento, estoy dando mi consentimiento a FCAAC para el uso y divulgación de mi información médica protegida para llevar a cabo el tratamiento, actividades de pago y operaciones de atención médica.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Si este consentimiento es firmado por un representante personal en nombre del paciente, complete lo siguiente:

Nombre del representante personal: \_\_\_\_\_ Relación con el paciente: \_\_\_\_\_

**Usted tiene derecho a una copia de este consentimiento después de firmarlo.**

**FOR OFFICE USE ONLY**

\_\_\_\_ Individual refused to sign  
\_\_\_\_ An emergency situation prevented us from obtaining acknowledgement  
\_\_\_\_ Communication barriers prohibited obtaining the acknowledgment  
\_\_\_\_ Other

AVENTURA (305) 932.3252	BOCA RATON (561) 392.8832	CORAL GABLES (305) 445.9422	CORAL SPRINGS (954) 344.8100	EMERALD HILLS (954) 963.5363	FORT LAUDERDALE (954) 772.3366	HIALEAH/MIAMI LAKES (305) 362.7762	HOLLYWOOD (954) 981.9180	HOMESTEAD (305) 245.1100
KENDALL (305) 279.3366	KENDALL REGIONAL (305) 223.8919	MIAMI BEACH (305) 538.8339	NORTH MIAMI BEACH (305) 945.4131	PALMETTO BAY (305) 255.4868	PEMBROKE PINES (954) 437.3600	PLANTATION (954) 472.4848	WEST KENDALL (305) 388.0078	WESTON (954) 389.2599