

**LOUDOUN MEDICAL GROUP**  
**Constancia de Recibo del Aviso sobre Normas de Privacidad**

\_\_\_\_\_  
Nombre del paciente

He recibido copia de las Normas de Privacidad del Loudoun Medical Group y comprendo que estas describen la forma en que mi información médica (o la del paciente que represento) puede ser utilizada y cómo se puede obtener el acceso a esta información. También se me ha dado la oportunidad de formular preguntas sobre la información cubierta en el Aviso.

\_\_\_\_\_  
Firma

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

\_\_\_\_\_  
Parentesco con el paciente (si el formulario de constancia es firmado por alguien que no sea el paciente)

---

**PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE**

**I attempted to obtain the patient's/representative's signature in acknowledgement of this Receipt of Notice of Privacy Practices Acknowledgement, but was unable to do so as documented below:**

| <b>Date</b> | <b>Staff Initials</b> | <b>Reason</b>                                                      |
|-------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------|
|             |                       | <b>Refused to sign</b> (circle if applicable)<br><br><b>Other:</b> |

## LOUDOUN MEDICAL GROUP

### AVISO DE PRIVACIDAD DE LOUDOUN MEDICAL GROUP

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.  
POR FAVOR, REVÍSELO DETENIDAMENTE.

**Fecha de vigencia:** 16/02/2026

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con el Oficial de Privacidad de Loudoun Medical Group al (703) 737-6010.

---

#### QUIÉNES DEBEN CUMPLIR CON ESTE AVISO

Este aviso describe las prácticas de privacidad de:

- Loudoun Medical Group.
- Cualquier profesional de la salud autorizado a ingresar información en su expediente médico mantenido por Loudoun Medical Group.
- Cualquier persona o empresa con la que Loudoun Medical Group contrate servicios para ayudar a operar Loudoun Medical Group y que tenga acceso a su información médica.

Todas estas personas, entidades, centros y ubicaciones cumplen con los términos de este aviso. Además, pueden compartir información médica entre sí para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica y para otros fines descritos en este aviso.

---

#### NUESTRO COMPROMISO CON LA INFORMACIÓN MÉDICA

Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger su información médica. Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe de Loudoun Medical Group. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales.

Este aviso se aplica a todos los registros de su atención y facturación generados o mantenidos por Loudoun Medical Group, ya sea por su personal o por otros proveedores de atención médica. Otros proveedores pueden tener políticas o avisos distintos sobre confidencialidad y divulgación que se apliquen a la información médica creada en sus oficinas o en otros lugares fuera de Loudoun Medical Group.

Este aviso le informa sobre las formas en que podemos usar y divulgar su información médica. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de dicha información.

Estamos obligados por ley a:

- Garantizar que la información médica que lo identifica se mantenga privada;
- Proporcionarle este aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad, y sus derechos legales con respecto a su información médica; y
- Cumplir con los términos del aviso vigente.

---

#### CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Las siguientes categorías describen las distintas formas en que usamos y divulgamos información médica. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones posibles, pero todos se ajustan a estas categorías.

##### Para tratamiento

Podemos usar su información médica para brindarle tratamiento o servicios médicos y divulgarla a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, voluntarios u otro personal involucrado en su atención en Loudoun Medical Group. También podemos

divulgar información a personas fuera de Loudoun Medical Group que participen en su atención posterior, como familiares, amigos o personal de hospitales o centros de enfermería especializada.

### **Para pago**

Podemos usar y divulgar su información médica para facturar y recibir pagos por los servicios que recibe, ya sea de usted, de su seguro médico o de un tercero. También podemos divulgar información a otros proveedores de atención médica para sus actividades de pago relacionadas con usted.

### **Para operaciones de atención médica**

Podemos usar y divulgar información médica para operar Loudoun Medical Group y garantizar atención de calidad. Esto incluye revisar tratamientos, evaluar el desempeño del personal, planificar servicios, realizar actividades educativas y comparar nuestros servicios con otros proveedores. También podemos eliminar información identificable para estudios sin revelar identidades.

### **Alternativas de tratamiento**

Podemos usar o divulgar información médica para informarle o recomendarle opciones alternativas de tratamiento.

### **Actividades de recaudación de fondos**

Podemos usar información limitada para contactarlo con fines de recaudación de fondos. Si no desea recibir estas comunicaciones, debe notificarlo por escrito al Oficial de Privacidad. Su decisión no afectará su acceso a la atención médica.

### **Investigación**

Podemos usar o divulgar información médica para investigaciones bajo ciertas condiciones legales. La información desidentificada puede usarse sin su consentimiento. Si se requiere divulgar información identificable, solicitaremos su autorización previa cuando sea necesario.

### **Personas involucradas en su atención o en el pago**

Podemos divulgar información médica a familiares, amigos u otras personas involucradas en su atención o pago, a menos que usted se oponga.

### **Según lo exija o permita la ley**

Podemos divulgar información médica cuando lo requiera o permita la ley federal, estatal o local.

### **Para prevenir una amenaza grave**

Podemos divulgar información médica si es necesario para prevenir una amenaza grave a la salud o seguridad.

---

## **SITUACIONES ESPECIALES**

Incluyen, entre otras:

- Donación de órganos y tejidos
- Personal militar activo y veteranos
- Compensación laboral
- Riesgos de salud pública
- Actividades de supervisión de salud
- Demandas y disputas legales
- Cumplimiento de la ley
- Médicos forenses y examinadores médicos
- Seguridad nacional
- Servicios de protección presidencial

- Notas de psicoterapia
- Información sobre tratamiento por trastornos por uso de sustancias (42 CFR Parte 2)
- Comercialización de productos o servicios de salud
- Venta de información médica
- Reclusos

*(Estas divulgaciones se realizan únicamente según lo permitido o exigido por la ley).*

---

## **SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Usted tiene derecho a:

- Inspeccionar y obtener copias de su expediente médico
- Solicitar correcciones
- Solicitar un registro de divulgaciones
- Solicitar restricciones
- Solicitar comunicaciones confidenciales
- Obtener una copia impresa de este aviso

Las solicitudes deben presentarse por escrito al Oficial de Privacidad de Loudoun Medical Group.

---

## **CAMBIOS A ESTE AVISO**

Nos reservamos el derecho de modificar este aviso y hacer que los cambios se apliquen a la información médica pasada y futura. La versión vigente estará disponible en nuestras oficinas y a solicitud.

---

## **INVESTIGACIÓN DE VIOLACIONES DE PRIVACIDAD**

Investigaremos cualquier uso o divulgación no autorizada. Si ocurre una violación, se le notificará y se le informará sobre las medidas correctivas.

---

## **QUEJAS**

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante Loudoun Medical Group o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

### **Contacto:**

Clara Nussbaum  
Oficial de Privacidad  
224-D Cornwall Street, NW, Suite 403  
Leesburg, VA 20176

No será penalizado por presentar una queja.

---

## **OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA**

Cualquier otro uso o divulgación no descrito en este aviso requerirá su autorización por escrito o será realizado según lo exija la ley. Usted puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento.