

Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Este Aviso es aplicado por todas las clínicas en Estados Unidos que forman parte de la red global de clínicas de órtesis y prótesis que operan como ForMotion Clinic. Para obtener una lista de nuestras clínicas en Estados Unidos o si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con nuestro Funcionario de Privacidad en privacyandcompliance@formotion.com.

I. NUESTRO COMPROMISO DE PROTEGER SU INFORMACIÓN MÉDICA

Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su Información de Salud Protegida (Protected Health Information “PHI”) para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica, así como para otros fines permitidos o exigidos por la ley. También describe sus derechos de acceso y control sobre su PHI. Su PHI se refiere a cualquier información sobre su salud, ya sea escrita o oral, incluyendo datos demográficos que puedan utilizarse para identificarlo. Esta información médica es creada o recibida por su proveedor de atención médica y se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura. Si su PHI se desidentifica de acuerdo con las normas de HIPAA, deja de ser PHI.

Nos comprometemos firmemente a proteger su PHI. Creamos un expediente médico sobre su atención médica porque lo necesitamos para brindarle el tratamiento adecuado y cumplir con diversos requisitos legales. Transmitimos cierta información sobre su atención médica para obtener el pago de los servicios que recibe y utilizamos cierta información en nuestras operaciones diarias. Este Aviso le informará sobre las diversas maneras en que usamos y divulgamos su información médica y describirá sus derechos y nuestras obligaciones con respecto al uso o la divulgación de su PHI. También le solicitaremos que acuse recibo de este Aviso la primera vez que visite o utilice cualquiera de nuestros centros, ya que la ley nos exige hacer un esfuerzo de buena voluntad para obtener su acuse de recibo.

Estamos obligados por ley a:

- Mantener la privacidad de su PHI;
- Notificarle en caso de una violación de su PHI no segura;
- Entregarle este Aviso de nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad con respecto a su PHI; y
- Cumplir con los términos del Aviso de Prácticas de Privacidad que se encuentra actualmente en vigor.

II. SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU PHI

La siguiente es una declaración de sus derechos con respecto a su PHI y una breve descripción de cómo puede ejercer estos derechos.

Derecho a solicitar acceso a su PHI: Tiene derecho a inspeccionar y copiar su PHI. Tiene derecho a ver u obtener una copia electrónica o impresa de la PHI que mantenemos sobre usted.

- Para inspeccionar y/o copiar su información médica, debe presentar una solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad utilizando la información de contacto que aparece en la primera página de este Aviso. Si solicita una copia de su información, podríamos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo de la copia, el envío u otros costos asociados con su solicitud.
- Podemos denegar su solicitud de acceso en ciertas circunstancias limitadas. Sin embargo, si denegamos su solicitud de acceso, le proporcionaremos una denegación por escrito con el fundamento de nuestra decisión y le explicaremos sus derechos a apelar o presentar una queja.

Comuníquese con nuestro Funcionario de Privacidad si tiene preguntas sobre el acceso a sus registros médicos.

Derecho a solicitar restricciones: Tiene derecho a solicitar que limitemos el uso y la divulgación de su PHI para fines de tratamiento, pago y operaciones de servicios médicos. Su solicitud debe presentarse por escrito e indicar la restricción específica solicitada y a quién desea que se aplique. Sin embargo, su(s) proveedor(es) de atención médica no está(n) obligado(s) a aceptar la restricción que usted solicite. Si el/los proveedor(es) de servicios médicos considera(n) que permitir el uso y la divulgación de su PHI es lo mejor para usted, ésta no se restringirá. No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto en la medida en que solicite una restricción sobre las divulgaciones a un plan de salud o aseguradora para fines de pago u operaciones de servicios médicos y los artículos o servicios se hayan pagado de su bolsillo en su totalidad. Teniendo esto en cuenta, por favor, hable sobre cualquier restricción que desee solicitar con su(s) proveedor(es) de atención médica. Su solicitud de restricción debe ser por escrito y presentarse a nuestro Funcionario de Privacidad utilizando la información de contacto que figura en la primera página de este Aviso.

Solicitar comunicaciones confidenciales: Tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales nuestras por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en su trabajo o en una dirección específica. Para estas solicitudes, no le preguntaremos el motivo. Debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted y atenderemos solicitudes razonables. Por favor, presente esta solicitud por escrito a nuestro Funcionario de Privacidad utilizando la información de contacto que aparece en la primera página de este Aviso.

Modificaciones: Puede solicitarnos que corrijamos o modifiquemos la PHI que mantenemos sobre usted y que considere incorrecta o inexacta. Debe presentar estas solicitudes por escrito a nuestro Funcionario de Privacidad, especificando la PHI incorrecta o inexacta y justificando su solicitud. Generalmente, decidiremos si concedemos o denegamos su solicitud en un plazo de 60 días. Si no podemos actuar en ese plazo de 60 días, le explicaremos por escrito el motivo de la demora e indicaremos cuándo puede esperar que tomemos una decisión, que no superará los 30 días adicionales. Solo solicitaremos una extensión una vez en respuesta a una solicitud.

Podemos denegar cualquier solicitud que no se presente por escrito o que no justifique la solicitud. Podemos denegar su solicitud de modificación de cualquier PHI que: (1) No haya sido creada por nosotros, a menos que la persona que la creó ya no esté disponible para modificarla; (2) No forme parte del conjunto de registros designado; (3) No forme parte de la información que se le permitiría inspeccionar o copiar; o (4) Sea exacta y completa..

Si denegamos su solicitud de enmienda, lo haremos por escrito y explicaremos el fundamento de la denegación. Tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo por escrito. Debe indicarnos claramente por escrito si desea que incluyamos su declaración en futuras divulgaciones que hagamos de esa parte de su expediente. Podríamos incluir un resumen en lugar de su declaración. Podríamos preparar una refutación a su declaración y le proporcionaremos una copia de dicha refutación. Comuníquese con nuestro Funcionario de Privacidad si tiene preguntas sobre cómo modificar su registro médico.

Solicitar un informe de divulgaciones: Tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones que hayamos realizado, si las hubiera, de su PHI. Este derecho solo aplica a divulgaciones para fines distintos a tratamientos, pagos u operaciones de servicios médicos, como se describe en este Aviso. También excluye las divulgaciones que le hayamos hecho a usted, a familiares o amigos involucrados en su atención médica, o para fines de notificación. El derecho a recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones.

Debe presentar una solicitud de divulgación por escrito a nuestro Funcionario de Privacidad utilizando la información de contacto que aparece en la primera página de este Aviso. Debe especificar un plazo, que no podrá ser superior a seis años. Puede solicitar un plazo más corto. Su solicitud debe indicar en qué formato desea la lista (es decir, en papel). Tiene derecho a una solicitud gratuita dentro de un período de 12 meses. Podemos cobrarle por cualquier solicitud adicional durante el mismo período de 12 meses. Le notificaremos sobre los cargos que deberá pagar y usted tiene la libertad de retirar o modificar su solicitud por escrito antes de que se incurra en cargos. Responderemos a su solicitud en un plazo máximo de 60 días a partir de su recepción. Podemos solicitar 30 días adicionales durante este período de 60 días, pero si lo hacemos, solo lo haremos una vez, le proporcionaremos una explicación por escrito de los motivos e indicaremos la fecha límite para enviar la respuesta.

Derecho a una copia de este Aviso: Tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso de nuestra parte, solicitándolo a nuestro Funcionario de Privacidad, o en persona en nuestra oficina, en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir este Aviso electrónicamente.

III. **HCÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU PHI**

A continuación, se presentan ejemplos de los tipos de usos y divulgaciones de su PHI que este centro puede realizar. Hemos proporcionado algunos ejemplos de cada tipo de uso o divulgación que podemos realizar, pero no se enumerarán todos los usos o divulgaciones en las siguientes categorías.

Tratamiento: Podemos usar y divulgar su PHI para proporcionar, coordinar o gestionar su servicio médico y cualquier tratamiento relacionado. Esto incluye la coordinación o gestión de su servicio médico con un tercero que ya haya obtenido su permiso para acceder a su PHI. Por ejemplo, divulgaríamos su PHI, según sea necesario, al médico que lo remitió a nosotros. También podemos divulgar su PHI a otros proveedores de atención médica que lo estén tratando cuando tengamos su permiso para divulgar su PHI.

Pago: Podemos usar y divulgar su PHI, según sea necesario, para obtener el pago de sus servicios de atención médica. Por ejemplo, compartimos su PHI con su plan de seguro médico para que este pague los servicios que usted recibe. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro médico puede realizar antes de aprobar o pagar los servicios médicos que le recomendamos, como determinar su elegibilidad o cobertura para los beneficios del seguro, revisar la necesidad médica de los servicios que se le brindan y realizar actividades de revisión de

utilización. También podemos informar a su plan de salud sobre un producto o servicio de atención médica que usted recibirá para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el dispositivo. Sin embargo, no proporcionaremos PHI relacionada únicamente con un producto o servicio de atención médica por el cual usted, o una persona ajena al plan de salud, en su nombre, nos haya pagado en su totalidad.

Operaciones de atención médica: Su(s) proveedor(es) de atención médica, el personal de nuestra oficina y otras personas externas a nuestra oficina que participen en su atención médica y tratamiento podrán usar y divulgar su PHI con el fin de brindarle servicios de atención médica. Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su PHI para apoyar las actividades de negocio de este centro y mejorar su cuidado. Por ejemplo, podemos usar su PHI para gestionar los servicios que recibe o para supervisar la calidad de nuestros servicios de atención médica. Estas actividades incluyen, entre otras, actividades de evaluación de calidad, actividades de revisión de empleados, servicios legales, licencias y la realización o gestión de otras funciones de negocio.

Socios de negocios: Podemos compartir su PHI con terceros ("Socios de negocios") que realizan diversas actividades en nuestro nombre, como pagos y operaciones de atención médica. Estos Socios de negocios deben comprometerse a proteger su PHI de la misma manera que nosotros.

Alternativas de tratamiento: Podemos usar o divulgar su PHI, según sea necesario, para brindarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Recordatorios de citas: Podemos usar o divulgar su PHI, según sea necesario, para comunicarnos con usted y recordarle su cita.

Hojas de registro: Podemos usar una hoja de registro en el mostrador de registro, donde se le pedirá que firme. También podemos llamarlo por su nombre en la sala de espera cuando su(s) proveedor(es) de atención médica esté(n) listo(s) para atenderlo.

Otras personas involucradas en su atención médica: En ocasiones, un familiar u otra persona involucrada en su atención médica estará presente cuando hablemos con usted sobre su PHI. Si se opone, infórmenos y no hablaremos de su PHI o le pediremos que se retire. Podemos compartir información con quienes usted identifique como responsables del pago de su atención médica, un familiar, un amigo o cualquier otra persona involucrada en su servicio médico. Puede haber ocasiones en las que sea necesario divulgar su PHI a un familiar u otra persona involucrada en su atención médica debido a una emergencia, su ausencia o su falta de capacidad de decisión para aceptar u objetar. En esos casos, utilizaremos nuestro criterio profesional para determinar si divulgar su PHI le conviene.

Requerido por ley: Podemos usar o divulgar su PHI en la medida en que la ley federal, estatal o local lo exija. Por ejemplo, el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos puede revisar nuestras medidas de cumplimiento, lo que puede incluir la consulta de su PHI. El uso o la divulgación se realizará de conformidad con la ley y se limitará a los requisitos legales pertinentes. Se le notificará, según lo exija la ley, sobre dichos usos o divulgaciones.

Salud pública: Podemos divulgar su PHI con fines de salud pública a una autoridad de salud pública autorizada por ley para recopilar o recibir dicha información. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI como parte de nuestra obligación de informar a las autoridades de salud pública sobre ciertas enfermedades, lesiones, afecciones y eventos vitales.

Enfermedades transmisibles: Podemos divulgar su PHI, si lo autoriza la ley, a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad transmisible o que de otro modo pueda estar en riesgo de contraer o propagar la enfermedad o afección.

Supervisión de la salud: Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por ley, como auditorías, investigaciones e inspecciones. Las agencias de supervisión que solicitan esta información incluyen agencias gubernamentales que supervisan el sistema de salud, programas de beneficios gubernamentales, otros programas regulatorios gubernamentales y leyes de derechos civiles.

Abuso o negligencia: Por ley, podemos divulgar su PHI a la autoridad competente para denunciar sospechas de abuso o negligencia infantil o para identificar presuntas víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Amenaza grave para la salud o la seguridad: Podemos usar y divulgar su PHI si consideramos necesario para evitar una amenaza grave para su salud o seguridad, o la de otra persona.

Militares y veteranos: Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su PHI según lo exijan las autoridades militares.

Administración de Alimentos y Medicamentos: Podemos divulgar su PHI a cualquier persona o empresa a la que la FDA requiera para informar eventos adversos, defectos o problemas de productos, desviaciones de productos biológicos, realizar el seguimiento de productos, facilitar el retiro de productos del mercado, realizar reparaciones o reemplazos, o realizar la vigilancia posterior a la comercialización, según sea necesario.

Procedimientos legales: Podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa, una citación o una solicitud de descubrimiento de pruebas. También podemos usar y divulgar su PHI en la medida permitida por la ley sin su autorización, por ejemplo, para defendernos en una demanda o arbitraje.

Médicos forenses y directores de funerarias: Podemos divulgar su PHI a un médico forense con fines de identificación, para determinar la causa de fallecimiento o para que el médico forense desempeñe otras funciones autorizadas por la ley. También podemos divulgar su PHI a un director de funeraria, según lo autorice la ley, para que éste pueda desempeñar sus funciones. Podemos divulgar dicha información con una anticipación razonable al fallecimiento.

Donación de órganos: Podemos usar o divulgar su PHI a organizaciones de obtención de órganos para facilitar la donación de órganos, córneas u otros tejidos.

Investigación: En determinadas circunstancias, podemos divulgar su PHI a investigadores cuando un comité de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para garantizar la privacidad de su PHI haya aprobado la investigación.

Actividad criminal: Podemos divulgar su PHI a funcionarios autorizados con fines policiales, por ejemplo, para responder a una orden de registro, denunciar un delito en nuestros centros o ayudar a identificar o localizar a alguien.

Actividad militar y seguridad nacional: Cuando se cumplan las condiciones apropiadas, podemos usar o divulgar la PHI de personal de las Fuerzas Armadas (1) para actividades que las autoridades militares competentes consideren necesarias; (2) para que el Departamento de Asuntos de Veteranos determine su elegibilidad para recibir beneficios; o (3) a una autoridad militar extranjera si usted es miembro de dicho servicio militar. También podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para realizar actividades de inteligencia y seguridad nacional.

Ayuda en casos de desastre: A menos que usted se oponga, podemos divulgar su nombre, ciudad de residencia, edad, sexo y estado general a una organización pública o privada de ayuda en caso de desastre para contribuir a las labores de socorro.

Compensación laboral: Podemos divulgar su PHI según lo autorizado para cumplir con las leyes de compensación laboral y otros programas similares legalmente establecidos que brindan beneficios por enfermedades y lesiones laborales.

Reclusos: Podemos usar o divulgar su PHI si se encuentra recluso en un centro penitenciario a la institución penitenciaria o a las autoridades competentes para ciertos fines, por ejemplo, para proteger su salud o seguridad o la de otra persona.

Usos y divulgaciones obligatorias: Según la ley, debemos divulgarle información cuando lo requiera el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento de los requisitos de la regla final sobre las Normas de Privacidad de la Información de Salud Individualmente Identificable.

Recaudación de fondos: Podemos contactarlo para recaudar fondos, pero puede solicitarnos que no lo volvamos a contactar.

Venta del consultorio: Si decidimos vender este consultorio o fusionarlo con otro, podemos compartir su PHI con los nuevos propietarios.

IV. USOS Y DIVULGACIONES DE PHI QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Salvo por los usos y divulgaciones descritos anteriormente, no usaremos ni divulgaremos su PHI sin su autorización por escrito. Puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento, pero esto no afectará la información que ya hayamos usado o divulgado. La autorización es un documento aparte y tendrá la oportunidad de revisarla antes de firmarla. No condicionaremos su tratamiento de ninguna manera a que firme o no una autorización.

Marketing: Podemos solicitar su autorización para proporcionarle información sobre productos y servicios que le puedan interesar. Tenga en cuenta que las comunicaciones de marketing no incluyen contactarle con información sobre alternativas de tratamiento ni productos o servicios relacionados con la salud que ofrecemos. El marketing tampoco incluye las conversaciones presenciales que pueda tener con sus proveedores sobre productos o servicios.

V. CÓMO CONTACTARNOS SOBRE ESTE AVISO O PARA PRESENTAR UNA QUEJA SOBRE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Quejas: Tiene derecho a presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja. Puede presentar una queja ante nosotros notificando a nuestro Funcionario de Privacidad utilizando la información de contacto que aparece en la primera página de este Aviso. También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Puede contactarnos a privacyandcompliance@formotion.com para obtener más información sobre el proceso de quejas.

VI. CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho a modificar los términos descritos en este Aviso de Prácticas de Privacidad. Estos cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. También nos reservamos el derecho a aplicar estos cambios retroactivamente a la PHI recibida antes de la modificación. Puede obtener un Aviso de Prácticas de Privacidad revisado llamando a la oficina y solicitando una copia por correo, solicitándola en su próxima cita o visitando nuestro sitio web.

VII. FECHA DE VIGENCIA DE ESTE AVISO

Este aviso fue publicado y entra en vigencia el 11/15/2024.