

NOTIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS SOBRE PRIVACIDAD DE CASCADE PROSTHETICS AND ORTHOTICS

Esta notificación describe cómo la información médica acerca de usted puede ser utilizada y divulgada, así como la manera en que usted puede tener acceso a dicha información. Por favor revísela cuidadosamente.

De conformidad con las leyes federales, nosotros podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida (PHI) para:

- Tratamiento
- Pago
- Operaciones de cuidados a la salud
- Ciertos propósitos no rutinarios (identificados en las páginas anexadas)

Estos son algunos de sus derechos respecto a la PHI:

- Usted puede solicitar una restricción en el uso y divulgación de su PHI.
- Usted puede solicitar que comuniquemos su PHI de una manera confidencial y razonable de su elección.
- Usted puede inspeccionar y copiar su PHI que es guardada en un set de registro designado (por ejemplo, sus registros médicos y de pagos).
- Usted puede enmendar su PHI si siente que es incorrecta.
- Usted puede obtener una lista de a quién ha sido divulgada su PHI (un “registro de divulgación”).

Si usted tiene alguna pregunta sobre esta Notificación, por favor llame a nuestro Oficial de Privacidad al teléfono 1-800-848-7332.

Las páginas anexadas proporcionan información más detallada sobre sus derechos y cuando podríamos utilizar o divulgar su PHI.

Yo por la presente reconozco que he recibido una copia de esta Notificación de las Prácticas Sobre Privacidad de Cascade Prosthetics and Orthotics.

Firma del Paciente o Representante autorizado

Fecha

Relación del Representante Autorizado (Por ejemplo: padre, tutor nombrado por la corte, etc.)
(Deje en blanco si esta forma es firmada por el paciente)

[Personal de la oficina – Por favor copien esta forma y entreguen una copia al paciente.]

NOTIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS SOBRE PRIVACIDAD DE CASCADE PROSTHETICS AND ORTHOTICS

I. NUESTRO COMPROMISO PARA PROTEGER SU INFORMACIÓN DE CUIDADOS DE SALUD

En esta Notificación, describimos las maneras en las que podemos utilizar y divulgar información de salud sobre nuestros pacientes. La Ley de Privacidad HIPAA requiere que protejamos la privacidad de la información de salud que identifica al paciente, o cuando existe una base razonable para creer que la información puede ser utilizada para identificar al paciente. Esta información se llama "información de salud protegida" o "PHI". Esta Notificación describe sus derechos como paciente y nuestras obligaciones sobre el uso y divulgación de su PHI. Por ley, se nos requiere que:

- Mantengamos la privacidad de la PHI sobre usted;
- Le notifiquemos sobre ciertas violaciones de su PHI;
- Le entreguemos esta Notificación sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad respecto a la PHI; y
- Cumplamos con los términos de nuestra Notificación sobre Prácticas de Privacidad que actualmente están en efecto.

Según lo permita la Ley de Privacidad HIPAA, nos reservamos el derecho de realizar cambios a esta Notificación y de hacer que dichos cambios sean aplicables para toda la PHI de usted con la que ya contamos. Sí y cuando esta Notificación sufra cambios, nosotros publicaremos una copia en nuestra oficina en una ubicación prominente. Nosotros también le proporcionaremos una copia actualizada de la Notificación si así solicita con nuestro Oficial de Privacidad.

II. CÓMO PODREMOS UTILIZAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN PROTEGIDA SOBRE USTED

A. Usos y divulgaciones para operaciones de tratamiento, pago y cuidados a la salud

Las siguientes categorías describen las diversas maneras en que podremos utilizar y divulgar la PHI para operaciones de tratamiento, pagos o cuidados a la salud, sin contar con su consentimiento o autorización. Los ejemplos incluidos en cada categoría no mencionan todos los tipos de uso o divulgación que pueden ser contenidos en dichas categorías.

Tratamiento: Podremos utilizar y divulgar la PHI sobre usted para proporcionar, coordinar o administrar sus cuidados de salud y los servicios relacionados. Nosotros podremos consultar con otros proveedores de cuidados de la salud sobre su tratamiento y coordinarnos con ellos y administrar sus cuidados de salud con otros. Por ejemplo, podremos utilizar y divulgar la PHI al médico que le trata para poder asegurar que se le coloque la órtesis o prótesis apropiada.

Pago: Podremos utilizar y divulgar la PHI para que podamos cobrar y recolectar pagos para los

tratamientos y servicios que le son proporcionados. Por ejemplo, podríamos pedir una aprobación de pago de su plan de salud antes de proporcionar algún cuidado o servicio. Podríamos utilizar y divulgar la PHI para llegar a saber si su plan de salud cubrirá los costos del cuidado y los servicios que proporcionamos.

Operaciones de cuidados de salud: Podríamos utilizar y divulgar la PHI al realizar actividades comerciales denominadas operaciones de cuidados de salud. Las operaciones de cuidados de salud incluyen realizar cosas que nos permiten mejorar la calidad del cuidado que proporcionamos y para reducir los costos en cuidados a la salud. Por ejemplo, podríamos utilizar y divulgar la PHI sobre usted al revisar y evaluar las habilidades, cualificaciones y desempeño de los proveedores de cuidados a la salud para usted y para otros pacientes.

B. Otros usos y divulgaciones que podemos realizar sin su autorización por escrito para las cuales usted tiene la oportunidad de aceptar u oponerse

Personas que intervienen en su cuidado o en el pago de su cuidado: Nosotros podremos utilizar y divulgar la PHI sobre usted en algunas situaciones en las que usted tenga la oportunidad de aceptar u oponerse a ciertos usos o a la divulgación de la PHI sobre usted. Si usted no se opone, nosotros podríamos realizar dichos tipos de usos y divulgar la PHI. Nosotros podríamos divulgar la PHI de usted a un miembro de su familia, a un amigo cercano o a cualquier otra persona identificada por usted si esa información es directamente relevante para la intervención de esa persona en su cuidado o en el pago de su cuidado y usted no se opone. Nosotros también podríamos utilizar y divulgar su PHI para notificar a dichas personas sobre su ubicación o su estado de salud general. Nosotros también podríamos coordinarnos con agencias de ayuda en caso de desastre para realizar este tipo de notificación.

C. Otros usos y divulgaciones que podemos hacer sin su autorización por escrito o sin una oportunidad de aceptar u oponerse

Nosotros podríamos utilizar y divulgar la PHI sobre usted en las siguientes circunstancias sin su autorización o sin que tenga oportunidad de aceptar u oponerse, siempre y cuando cumplamos con ciertas condiciones que pueden aplicar. Reconocemos lo poco probable de que nos topemos con estas circunstancias, pero se requiere por ley que le hagamos saber sobre estos posibles usos y divulgación de su PHI.

Requerido por ley: Nosotros podríamos utilizar y divulgar la PHI según sea requerido por la ley federal, estatal o local en la extensión en que la acción de utilizar o divulgar cumpla con la ley y se limite a lo requerido por la ley.

Actividades de salud pública: Nosotros podríamos utilizar y divulgar la PHI a las autoridades de salud pública o a otras personas para que se realicen ciertas actividades relacionadas con la salud pública, tales como para reportar una enfermedad, lesión, nacimiento o muerte, o para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos o dispositivos regulados por la Agencia de Alimentos y Medicamentos (FDA) u otras actividades relacionadas para calificar la seguridad o efectividad de productos o actividades reguladas por la FDA.

Abuso, abandono o violencia doméstica: Nosotros podríamos divulgar la PHI en ciertos casos a las autoridades gobernantes apropiadas si creemos de manera razonable que un paciente ha sido víctima de violencia doméstica, abuso o abandono.

Actividades de supervisión de la salud: Nosotros podríamos divulgar la PHI a una agencia de supervisión de salud para realizar actividades de supervisión, incluyendo, por ejemplo, auditorías, investigaciones, acreditaciones y actividades disciplinarias y otras actividades realizadas por agencias de supervisión de salud para monitorear el sistema de cuidados a la salud, los programas gubernamentales de cuidados a la salud y el cumplimiento con ciertas leyes.

Demandas y otros procesos legales: Nosotros podríamos utilizar o divulgar la PHI cuando sea requerido por una corte o cuando medie una orden de un tribunal administrativo. Nosotros también podríamos divulgar la PHI en respuesta a citatorios, solicitudes de revelación u otros procesos legales cuando hayan sido realizados los esfuerzos para aconsejarle sobre la solicitud o para obtener una orden para proteger la información solicitada.

Cuerpos policiales: Bajo ciertas circunstancias nosotros podríamos divulgar la PHI a oficiales de cuerpos policiales.

Forenses, examinadores médicos, directores funerarios: Nosotros podríamos divulgar la PHI a un forense o examinador médico para identificar a una persona que ha fallecido y poder determinar la causa de la muerte. Además, podríamos divulgar la PHI a directores funerarios, según lo permita la ley, para que puedan realizar sus trabajos.

Donación de órganos y tejidos: Si usted es un donador de órganos, nosotros podríamos utilizar o divulgar la PHI a organizaciones que ayudan a procurar, localizar y trasplantar órganos para poder facilitar un órgano, ojo o tejido para donación y trasplante.

Investigación: Nosotros podríamos utilizar y divulgar la PHI sobre usted para propósitos de investigación bajo ciertas circunstancias limitadas. Debemos obtener una autorización por escrito para utilizar y divulgar la PHI sobre usted para propósitos de investigación, excepto en las situaciones en las que un proyecto cumple con criterios específicos y detallados establecidos por la Ley de Privacidad HIPAA para asegurar la privacidad de la PHI.

Para evitar una amenaza seria de salud o seguridad: Nosotros podríamos utilizar y divulgar la PHI sobre usted en circunstancias limitadas cuando sea necesario para prevenir una amenaza a la salud y a la seguridad de una persona o del público. Esta divulgación solamente puede realizarse a una persona que puede ayudar a prevenir la amenaza.

Funciones gubernamentales especializadas: Bajo ciertas circunstancias, nosotros podríamos divulgar la PHI para ciertas actividades militares y de veteranos, incluyendo: determinar la elegibilidad para beneficios como veterano y cuando sea considerado como necesario por parte de las autoridades militares, para la seguridad nacional y para actividades de inteligencia, para brindar servicios de protección para el Presidente de los Estados Unidos de Norteamérica y otros, así como en casos para la seguridad y salud de presos y de otros en las instituciones correccionales o con otras situaciones de custodia por parte de agencias policiales o por la seguridad y salud general en relación con las instituciones correccionales.

Indemnización: Nosotros podríamos divulgar la PHI según autoricen las leyes sobre indemnización laboral o por otros programas similares para proporcionar beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Divulgación requerida por la Ley de Privacidad HIPAA: Se nos requiere que divulguemos la PHI al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de Norteamérica según sea solicitado por el Secretario para revisar nuestro cumplimiento con la Ley de Privacidad HIPAA. También estamos requeridos en ciertos casos a divulgar la PHI a usted cuando solicita tener acceso a la PHI o para una relación de ciertas divulgaciones de PHI sobre usted (estas solicitudes son descritas en la Sección III de esta Notificación).

Representante Personal: Nosotros podríamos divulgar la PHI a su representante personal, quien es una persona que cuenta con autoridad bajo las leyes aplicables para realizar decisiones sobre cuidados a la salud a su nombre. Podríamos estar requeridos a dar acceso a su PHI a su representante personal al ser solicitado por su representante personal.

Divulgación incidental: Nosotros podríamos utilizar o divulgar la PHI de manera incidental para un uso o para divulgar información según permite la Ley de Privacidad HIPAA siempre y cuando hayamos protegido de manera razonable contra dichos usos y divulgaciones incidentales y que sean limitados a la información mínima necesaria.

Divulgaciones de sets de datos limitados: Nosotros podríamos utilizar o divulgar un set de datos limitados (la PHI a la cual se ha removido cierta información de identificación) para los propósitos de operaciones de investigación, salud pública o de cuidados de la salud. Esta información solamente puede ser divulgada para los propósitos de operaciones de investigación, salud pública o de cuidados de la salud. La persona que recibe la información debe firmar un acuerdo para proteger la información.

D. Otros usos y divulgaciones de información de salud protegida que requieren de su autorización

Nosotros obtendremos su autorización para cualquier uso o divulgación de su PHI para propósitos de marketing. Nosotros no venderemos su PHI sin su autorización. Nosotros generalmente no utilizaremos o divulgaremos alguna nota de psicoterapia sobre usted sin su autorización. Adicionalmente, todos los demás usos y divulgaciones de la PHI sobre usted solamente se realizarán contando con una autorización por escrito. Si usted nos ha autorizado para utilizar o divulgar la PHI sobre usted, usted puede posteriormente revocar su autorización en cualquier momento, excepto en la extensión en que ya hayamos tomado alguna acción en base a esa autorización.

III. SUS DERECHOS SOBRE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA SOBRE USTED

De conformidad con las leyes federales usted cuenta con los siguientes derechos sobre su PHI:

Derecho a solicitar restricciones: Usted tiene derecho a solicitar restricciones adicionales sobre

la PHI que podríamos utilizar o divulgar para operaciones de tratamiento, pago y cuidados a la salud. Usted también puede solicitar restricciones adicionales sobre nuestra divulgación de la PHI a ciertos individuos que intervienen en su cuidado que de otra forma estarían permitidos por la Regla de Privacidad. *Generalmente nosotros no estamos obligados a aceptar su solicitud.* Si usted o alguien a su nombre paga por completo de su bolsa por los servicios de cuidados a la salud y solicita que no divulguemos la PHI sobre estos servicios de cuidados a la salud a su plan de salud para efectos de pagos u operaciones de cuidados a la salud, entonces nosotros no lo haremos a no ser que dicha divulgación sea requerida por ley. Si aceptamos su solicitud, estamos obligados a cumplir con nuestro acuerdo con excepción de ciertos casos, incluyendo cuando la información es necesaria para tratarle en caso de emergencia. Para solicitar restricciones, usted debe realizar su solicitud por escrito con nuestro Oficial de Privacidad. En su solicitud, por favor incluya (1) la información que usted quiere restringir, (2) cómo quiere restringir la información (por ejemplo, restringir su uso a esta oficina, solamente restringiendo su divulgación a personas fuera de esta oficina, o restringiendo a ambos grupos) y (3) a quien desea que apliquen estas restricciones.

Derecho a recibir comunicaciones confidenciales: Usted tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones sobre la PHI en cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted podría solicitar que le contactemos en su hogar en lugar de en su trabajo. Usted debe presentar su solicitud por escrito. Usted debe especificar cómo le gustaría ser contactado (por ejemplo, mediante correo regular a su dirección de post office box y no en su hogar). Estamos obligados solamente a satisfacer las solicitudes *razonables*.

Derecho a inspeccionar y copiar: Usted tiene derecho a solicitar la oportunidad de inspeccionar y recibir una copia de la PHI sobre usted en ciertos registros que mantenemos, incluyendo los registros médicos y de pagos. Nosotros podemos denegar su solicitud a inspeccionar y recibir una copia de la PHI solamente en circunstancias limitadas. Para inspeccionar y copiar la PHI, por favor pregunte a nuestro Oficial de Privacidad. Si usted solicita una copia de la PHI sobre usted, nosotros podríamos cobrar una cuota razonable por copiarla y enviarla, así como por costos de trabajo y de los suministros utilizados para cumplir con su solicitud.

Derecho a enmendar: Usted tiene derecho a solicitar que enmendemos la PHI sobre usted siempre y cuando dicha información sea resguardada por o para nuestra oficina. Para realizar este tipo de solicitud, usted debe presentar su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. Usted también debe presentarnos una razón para su solicitud. Nosotros podríamos negar su solicitud en ciertos casos, incluyendo si no es presentada por escrito o si usted no nos da una razón para dicha solicitud.

Derecho a recibir una relación de las divulgaciones: Usted tiene derecho a solicitar una “relación” de ciertas divulgaciones que hemos realizado de la PHI sobre usted. Esta es una lista de divulgaciones realizadas por nosotros y que *son distintas* a aquellas divulgaciones realizadas: para operaciones de tratamiento, pago y cuidados a la salud; para su uso en o en relación a un directorio de la instalación; a miembros de familia o amigos involucrados en su cuidado; a usted directamente; de conformidad con una autorización de usted o de su representante personal; para ciertas notificaciones (incluyendo seguridad nacional, inteligencia, correccional y para cuestiones del orden público); como divulgaciones incidentales que ocurren como resultado de una divulgación permitida; y como parte de un set de información limitada que no le identifica

directamente. Si usted desea realizar esta solicitud, por favor hágalo saber a nuestro Oficial de Privacidad identificado en la última página de esta Notificación. La primera lista que usted solicite en un periodo de 12 meses será gratuita, pero podríamos cobrarle nuestras cuotas razonables por proporcionar listas adicionales durante el mismo periodo de 12 meses. Nosotros le haremos saber sobre estos costos y usted podrá escoger cancelar su solicitud en cualquier momento antes de que se incurra en estos costos.

Derecho a una copia física de esta notificación: Usted tiene derecho a recibir en cualquier momento una copia física de esta Notificación. Usted tiene derecho a una copia de esta Notificación, aún si anteriormente usted aceptó recibir esta Notificación por medios electrónicos. Para obtener una copia física de esta Notificación., por favor contacte a nuestro Oficial de Privacidad que se menciona en esta Notificación.

IV. QUEJAS

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido vulnerados, usted puede presentar una queja con nosotros o con el Secretario de del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de Norteamérica. Para presentar una queja con nuestra oficina, por favor hágasela saber a nuestro Oficial de Privacidad a la dirección y al número que abajo se presenta. **Nosotros no tomaremos represalias ni ejerceremos acción alguna en su contra por presentar una queja.**

V. PREGUNTAS

Si usted tiene alguna pregunta sobre esta Notificación, por favor contacte a nuestro Oficial de Privacidad en la dirección y número telefónico que abajo se lista.

VI. INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL OFICIAL DE PRIVACIDAD

Usted puede contactar a nuestro Oficial de Privacidad en la siguiente dirección y número telefónico:

Oficial de Privacidad
Cascade Prosthetics and Orthotics
1360 Sunset Avenue
Ferndale, Washington 98248
Teléfono: 1-800-848-7332

Esta notificación fue publicada y entró en vigor por primera vez el día 14 de abril de 2003. Esta revisión entró en vigor el día 23 de septiembre de 2013.