



**ORTHOPEDIC  
ASSOCIATES**  
OF LANCASTER, LTD

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ELLA. RECOMENDAMOS LEERLO CON ATENCIÓN.**

### **SOBRE ESTE AVISO**

Orthopedic Associates of Lancaster (OAL) está obligado por ley a mantener la privacidad de su información de salud protegida y entregarle este aviso en el que se explican nuestras prácticas de privacidad con respecto a dicha información. Usted tiene ciertos derechos (y nosotros ciertas obligaciones legales) en relación con la privacidad de su información de salud protegida, y en este aviso también se explican sus derechos y nuestras obligaciones. Se nos exige que cumplamos con los términos de la versión actual de este aviso. Se ha publicado una copia de este aviso en nuestro consultorio y en nuestro sitio web en [www.fixbones.com](http://www.fixbones.com).

### **¿Qué es la información de salud protegida?**

Por "información de salud protegida" se entiende la información que lo identifica individualmente y que creamos u obtenemos de usted o de otro proveedor de atención médica, plan de salud, su empleador o una cámara de compensación de atención médica y que está relacionada con:

1. Su salud o condición física o mental pasada, presente o futura.
2. La atención médica que se le brinda a usted.
3. El pago pasado, presente o futuro de su atención médica.

### **Cómo podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida**

Podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida en las siguientes circunstancias:

- **Para el tratamiento:** Podemos utilizar y divulgar información de salud protegida para brindarle tratamiento y otros servicios. Por ejemplo, para diagnosticar y tratar una lesión o enfermedad, y proporcionar la continuidad de la atención si se requiere una derivación a otro especialista, centro de pruebas de diagnóstico o fisioterapeuta. Podemos utilizar y divulgar información de salud protegida a ciertos representantes de implantes quirúrgicos para determinar las necesidades protésicas.
- **Para el pago:** Podemos utilizar y divulgar información de salud protegida para obtener el pago de los servicios que le brindamos. Antes de prestarle el tratamiento o los servicios, podemos compartir con su plan de salud los detalles relativos a los servicios que está programado que reciba. Por ejemplo, podemos solicitar la aprobación del pago a su plan de salud antes de prestar la atención o los servicios. Podemos utilizar y divulgar información de salud protegida para verificar la cobertura, presentar reclamaciones y obtener el pago de su aseguradora de salud, HMO u otra compañía que organice o pague el costo parcial o total de su atención médica. Podemos divulgar información de salud protegida limitada a las agencias de informes del consumidor en relación con el cobro de los pagos que se nos deben. También podemos divulgar información de salud protegida a otro proveedor de atención médica o a una compañía o plan de salud que deba cumplir con la Regla de privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés) para las actividades de pago de dicho proveedor de atención médica, compañía o plan de salud. Por ejemplo, podemos permitir que una compañía de seguros de salud revise la información de salud protegida para que las actividades de la compañía de seguros determinen los beneficios del seguro que se pagarán por su atención.
- **Operaciones de atención médica:** Podemos utilizar y divulgar información de salud protegida para nuestras operaciones de atención médica, incluida la administración y planificación internas y diversas actividades que mejoren la calidad y la rentabilidad de la atención que le brindamos. Por ejemplo, podemos utilizar información de salud protegida para evaluar la calidad y la competencia de nuestro personal o con fines educativos. Podemos divulgar información de salud protegida a nivel interno para resolver cualquier queja y garantizar que usted tenga

una experiencia cómoda en el consultorio. Podemos utilizar o divulgar información de salud protegida con organizaciones externas que evalúan, certifican u otorgan licencias a los proveedores de atención médica o al personal en una especialidad o campo en particular. También podemos divulgar información de salud protegida para las operaciones de atención médica de un "acuerdo de atención médica organizada" en el que participemos. Un ejemplo de "acuerdo de atención médica organizada" es la atención conjunta y los médicos que atienden a los pacientes en ese hospital.

- **Recordatorios de citas, alternativas de tratamiento, beneficios y servicios relacionados con la salud:** Podemos utilizar y divulgar información de salud protegida para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita de atención médica, o para comunicarnos con usted e informarle sobre posibles opciones o alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.
- **Menores de edad:** Podemos divulgar la información de salud protegida de niños menores de edad a sus padres o tutores, a menos que dicha divulgación se prohíba por ley.
- **Investigación:** Podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida con fines de investigación. Sin embargo, solo lo haremos si la investigación ha sido especialmente aprobada por una junta de revisión institucional autorizada o una junta de privacidad que haya revisado la propuesta de investigación y haya establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información de salud protegida. Sin la aprobación especial, podemos permitir a los investigadores que revisen la información de salud protegida para ayudarlos a prepararse para la investigación. Por ejemplo, para permitirles identificar a los pacientes que pueden ser incluidos en su proyecto de investigación, siempre y cuando no retiren o se lleven una copia de la información de salud protegida. Podemos utilizar y divulgar un conjunto de datos limitados que no contenga información específica fácilmente identificable sobre usted para la investigación. Sin embargo, solo divulgaremos el conjunto de datos limitados si firmamos un acuerdo de uso de datos con el receptor, que debe aceptar lo siguiente:
  1. Utilizar el conjunto de datos solo para los fines para los que se proporcionaron.
  2. Garantizar la confidencialidad y la seguridad de los datos.
  3. No identificar la información ni utilizarla para comunicarse con ninguna persona.
- **Conjuntos de datos limitados:** Podemos utilizar o divulgar cierta información que no le identifique directamente con fines de investigación, salud pública u operaciones de atención médica si el receptor de dicha información acepta protegerla.
- **Según lo exija la ley:** Divulgaremos su información de salud protegida cuando lo exijan las leyes internacionales, federales, estatales o locales.
- **Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad:** Podemos utilizar y divulgar información de salud protegida cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave contra su salud o seguridad, o contra la salud o seguridad de otras personas. Pero solo divulgaremos dicha información a alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza.
- **Asociados comerciales:** Podemos divulgar la información de salud protegida a nuestros asociados comerciales que desempeñan funciones en nuestro nombre o nos prestan servicios si la información de salud protegida es necesaria para dichas funciones o servicios. Por ejemplo, podemos recurrir a otra empresa para que se encargue de nuestra facturación, o para que nos proporcione servicios de copia de registros o de consultoría. Todos nuestros asociados comerciales están obligados, en virtud de un contrato con nosotros, a proteger la privacidad y garantizar la seguridad de su información de salud protegida.
- **Donación de órganos y tejidos:** Si usted es donante de órganos o tejidos, podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida a organizaciones que manejan la obtención o el trasplante de órganos, como un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.
- **Militares y veteranos:** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información de salud protegida según lo requieran las autoridades militares. También podemos divulgar su información de salud protegida a las autoridades militares extranjeras correspondientes si usted es miembro de fuerzas militares extranjeras.
- **Indemnización laboral:** Podemos divulgar información de salud protegida según lo autorizado por la Ley de Indemnización Laboral de Pensilvania u otros programas similares que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo, e incluso, bajo circunstancias limitadas, para informar a su empleador

sobre la lesión o enfermedad en el lugar de trabajo.

- **Riesgos para la salud pública:** Podemos divulgar la información de salud protegida para llevar a cabo actividades de salud pública. Esto incluye divulgar esta información:
  1. A una persona que está sujeta a la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) para fines relacionados con la calidad, seguridad o eficacia de un producto o actividad regulada por la FDA.
  2. Para prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad.
  3. Para informar sobre nacimientos y fallecimientos.
  4. Para denunciar el maltrato o negligencia de menores.
  5. Para informar sobre las reacciones a medicamentos o los problemas con productos.
  6. Para informar a las personas sobre el retiro del mercado de productos que puedan estar usando.
  7. Para avisar a una persona que pudiera haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección.
- **Abuso, negligencia o violencia doméstica:** Podemos divulgar información de salud protegida a la autoridad gubernamental pertinente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica y el paciente acepta o estamos obligados o autorizados por ley a realizar dicha divulgación.
- **Actividades de supervisión sanitaria:** Podemos divulgar información de salud protegida a una agencia de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones, concesión de licencias y otras actividades similares que son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes sobre derechos civiles.
- **Fines de notificación sobre la violación de datos:** Podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida para proporcionar avisos legalmente requeridos sobre el acceso o la divulgación no autorizada de su información de salud.
- **Divulgaciones requeridas por la Regla de privacidad de la HIPAA:** Se nos exige divulgar información de salud protegida a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos cuando lo solicite para revisar nuestro cumplimiento de la Regla de privacidad de la HIPAA. En ciertos casos, también se nos exige divulgar información de salud protegida a usted cuando lo solicite para acceder a esta información u obtener un listado de ciertas divulgaciones sobre su información de salud protegida.
- **Demandas y controversias:** Si se ve involucrado en una demanda o controversia, podemos divulgar su información de salud protegida en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su información de salud protegida en respuesta a una citación, solicitud de producción de pruebas u otros procesos legales iniciados por otras personas involucradas en la controversia, pero solo si se han realizado esfuerzos para informarle acerca de la solicitud o para obtener una orden que protege la información solicitada. También podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida para defendernos en caso de una demanda.
- **Cumplimiento de la ley:** Bajo ciertas condiciones, podemos divulgar información de salud protegida a las autoridades policiales, siempre y cuando se cumplan los requisitos legales correspondientes. Por ejemplo, podemos utilizar o divulgar información de salud protegida sobre una presunta víctima de un delito, para localizar o identificar a un sospechoso o a una persona desaparecida, para denunciar un presunto delito cometido en nuestro consultorio, o en respuesta a una emergencia médica que no ocurra en nuestro consultorio.
- **Actividad militar y seguridad nacional:** Si usted está involucrado en actividades militares, de seguridad nacional o de inteligencia, o si se encuentra bajo la custodia de agencias policiales, podemos divulgar su información de salud protegida a las autoridades autorizadas para que puedan cumplir con sus obligaciones legales en virtud de la ley.
- **Jueces de instrucción, médicos forenses y directores de funerarias:** Podemos divulgar información de salud protegida a un juez de instrucción, un médico forense o a un director de funeraria para que puedan llevar a cabo sus deberes.
- **Reclusos:** Si usted es recluso de una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de una autoridad policial, podemos divulgar su información de salud protegida a la institución correccional o a la autoridad policial si la divulgación es necesaria:
  1. Para que la institución le brinde atención médica.

2. Para proteger su salud y seguridad o la de otras personas.
  3. Para la seguridad y protección de la institución correccional.
- **Divulgaciones incidentales:** Podemos divulgar información de salud protegida como consecuencia de un uso o divulgación permitida. Por ejemplo, otros pacientes pueden oír por casualidad su nombre en la sala de espera o leer su nombre en la hoja de registro. Otros pacientes pueden oír por casualidad su información mientras usted participa en fisioterapia.

#### **Usos y divulgaciones que nos obligan a darle la oportunidad de oponerse y optar por no hacerlo**

- **Personas que participan en su atención o en el pago de su atención:** Podemos utilizar y divulgar información de salud protegida a personas que participen en su atención si dicha información es directamente relevante para la participación de la persona y usted no se opone. Por ejemplo, si se somete a una cirugía, podemos hablar sobre sus limitaciones físicas con un familiar que participe en sus cuidados posoperatorios. Si usted no puede dar su consentimiento u oponerse, podemos ejercer nuestro juicio profesional para determinar si el uso o la divulgación de la información de salud protegida es lo mejor para usted. Por ejemplo, podemos considerar que lo mejor para usted es entregar su receta u otros suministros médicos al amigo o familiar que lo trajo al consultorio. También podemos utilizar y divulgar la información de salud protegida para notificar a dicha persona de su ubicación, condición general o muerte. También podemos utilizar el juicio profesional y nuestra experiencia con la práctica común para tomar decisiones razonables sobre lo mejor para usted, al permitir que una persona actúe en su nombre para recoger recetas, suministros médicos, radiografías u otras cosas que contengan su información de salud protegida.
- **Asistencia en casos de desastre:** Podemos divulgar su información de salud protegida a organizaciones de asistencia en casos de desastre que busquen su información de salud protegida para coordinar su atención, o notificar a sus familiares y amigos sobre su ubicación o condición en caso de un desastre. Le ofreceremos la oportunidad de aceptar u oponerse a dicha divulgación siempre que sea posible hacerlo.

#### **Su autorización por escrito es necesaria para otros usos y divulgaciones**

Los siguientes usos y divulgaciones de su información de salud protegida se realizarán solo con su autorización por escrito:

1. La mayoría de los usos y divulgaciones de las notas de psicoterapia.
2. Los usos y divulgaciones de la información de salud protegida con fines de marketing.
3. Las divulgaciones que constituyen una venta de su información de salud protegida.
4. Las divulgaciones de información sujeta a las protecciones especiales de registros que se indican a continuación.

Otros usos y divulgaciones de la información de salud protegida no cubiertos en este aviso o las leyes que se aplican a nosotros se realizarán solo con su autorización por escrito. Si usted nos da una autorización, puede revocarla en cualquier momento presentando una revocación por escrito a nuestro responsable de privacidad y dejaremos de divulgar su información de salud protegida en virtud de la autorización. Sin embargo, las divulgaciones que hayamos hecho en base a su autorización antes de que la revocara no se verán afectadas por la revocación.

#### **Protecciones especiales para la información sobre el VIH, el abuso de alcohol y sustancias y la salud mental**

Ciertos tipos de información médica están sujetos a protecciones más estrictas en virtud de la legislación federal o estatal que las descritas anteriormente. La información sobre el tratamiento de trastornos por consumo de drogas, alcohol y sustancias (SUD) solo puede divulgarse con su autorización o en virtud de una orden judicial en circunstancias limitadas. Los registros de salud mental y la información relacionada con el VIH, como la información relativa a las pruebas del VIH o su estado serológico, solo pueden divulgarse sin su autorización en situaciones limitadas según la legislación estatal.

En ningún caso utilizaremos ni divulgaremos sus registros de tratamiento de SUD en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo por parte de ninguna autoridad federal, estatal o local en su contra, a menos que lo autorice su consentimiento o la orden de un tribunal después de que se le haya notificado y se le haya dado la oportunidad de ser escuchado.

#### **Protecciones especiales para la información relacionada con el VIH, el abuso de alcohol o drogas y la salud mental**

Algunos tipos de información de salud están sujetos a protecciones más estrictas en virtud de las leyes estatales que las descritas anteriormente. La información relacionada con el tratamiento por abuso de alcohol o drogas solo puede divulgarse con su autorización o en virtud de una orden judicial en circunstancias limitadas. Los registros de salud mental y la información relacionada con el VIH, como la información relativa a las pruebas de VIH o su estado de VIH, solo pueden

divulgarse sin su autorización en situaciones limitadas conforme a las leyes estatales.

### **Sus derechos con respecto a su información de salud protegida**

Usted tiene los siguientes derechos, sujetos a ciertas limitaciones, con respecto a su información de salud protegida:

- **Derecho a realizar inspecciones y obtener copias:** Tiene derecho a inspeccionar y realizar copias de la información de salud protegida que puede utilizarse para tomar decisiones sobre su atención o el pago de su atención. Tenemos hasta 30 días para poner a su disposición la información de salud protegida y podemos cobrarle una tarifa razonable por los costos de la copia, el envío u otros suministros relacionados con su solicitud. Podemos denegar su solicitud en determinadas circunstancias limitadas. Si denegamos su solicitud, tiene derecho a que la denegación sea revisada por un profesional de atención médica autorizado que no haya participado directamente en la denegación inicial de su solicitud, y cumpliremos con el resultado de la revisión.
- **Derecho a obtener una copia electrónica de los expedientes médicos electrónicos:** Si su información de salud protegida se mantiene en un formato electrónico (conocido como un expediente médico electrónico o un expediente de salud electrónico), usted tiene el derecho a solicitar que se le entregue una copia electrónica de su expediente o que se envíe a otra persona o entidad. Haremos todo lo posible para darle acceso a su información de salud protegida en la forma o formato que usted solicite, si se puede producir fácilmente en dicha forma o formato. Si la información de salud protegida no se puede producir fácilmente en la forma o formato que usted solicite, su expediente se entregará en nuestro formato electrónico estándar o, si no desea dicha forma o formato, en una copia impresa legible. Podemos cobrarle una tarifa razonable en función del costo por el trabajo asociado a la transmisión del expediente médico electrónico.
- **Derecho a ser notificado en caso de una violación:** Tiene derecho a ser notificado en caso de que se produzca una violación de su información de salud desprotegida.
- **Derecho a solicitar correcciones:** Si considera que la información de salud protegida que tenemos es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que la corrijamos. Tiene derecho a solicitar una corrección, siempre y cuando la información sea conservada por o para nosotros. La solicitud de corrección debe presentarse por escrito al responsable de privacidad, en la dirección que figura al final de este aviso y debe indicar el motivo de su solicitud. En algunos casos, podemos denegar su solicitud de corrección. Si denegamos su solicitud de corrección, tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo ante nosotros, luego podríamos preparar una refutación a su declaración y entregarle una copia de dicha refutación.
- **Derecho a recibir un listado de las divulgaciones:** Tiene derecho a solicitar un "listado de divulgaciones", que es una lista de las divulgaciones que hayamos realizado sobre su información de salud protegida. Este derecho se aplica a las divulgaciones con fines distintos a los de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, tal como se describe en este aviso. Excluye las divulgaciones que pudiéramos haber hecho a usted, un directorio del centro, familiares o amigos que participan en su cuidado, o para fines de notificación. El derecho a recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones. Además, las limitaciones son diferentes para los expedientes médicos electrónicos. El primer listado de divulgaciones que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuito. En el caso de realizar solicitudes adicionales dentro del mismo período, podemos cobrarle los costos razonables que implica la entrega del listado. Le informaremos cuáles son los costos y usted podrá elegir retirar o modificar la solicitud antes de que se produzcan los gastos.
- **Derecho a solicitar restricciones:** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en la información de salud protegida que utilizamos o divulgamos con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar que se limite la información de salud protegida que divulgamos sobre usted a alguien que participe en su atención o en el pago de la misma, como un familiar o amigo. Para solicitar una restricción sobre quién puede tener acceso a su información de salud protegida, debe presentar una solicitud por escrito al responsable de privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada y a quién desea que se aplique la restricción. No estamos obligados a aceptar su solicitud, a menos que nos pida que restrinjamos el uso y la divulgación de su información de salud protegida a un plan de salud con fines de pago u operaciones de atención médica y que dicha información que desea restringir se refiera únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el que usted nos haya pagado "de su bolsillo" en su totalidad. Si aceptamos la restricción solicitada, no podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida en violación de dicha restricción, a menos que sea necesario para brindar un tratamiento de emergencia.
- **Pagos de bolsillo:** Si usted pagó de su bolsillo (o, en otras palabras, solicitó que no facturáramos a su plan de



salud) la totalidad de un artículo o servicio específico, tiene derecho a solicitar que su información de salud protegida con respecto a ese artículo o servicio no se divulgue a un plan de salud con fines de pago u operaciones de atención médica; respetaremos esa solicitud.

- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted únicamente en determinadas formas para proteger su privacidad. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted por correo a una dirección específica o que le llamemos solo a su número de trabajo. Deberá presentar dicha solicitud por escrito y especificar cómo o dónde debemos comunicarnos con usted. Cumpliremos con todas las solicitudes razonables. No le preguntaremos la razón de su solicitud.
- **Derecho a recibir una copia en papel de este aviso:** Tiene derecho a recibir una copia en papel de este aviso, incluso si aceptó recibirlo de forma electrónica. Puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

### **Cómo ejercer sus derechos**

Para ejercer los derechos descritos en este aviso, envíe su solicitud por escrito a nuestro responsable de privacidad a la dirección que figura al final de este aviso. Podemos pedirle que complete un formulario que le facilitaremos. Para ejercer su derecho a inspeccionar y realizar copias de su información de salud protegida, también puede comunicarse directamente con su médico. Para obtener una copia en papel de este aviso, comuníquese con nuestro responsable de privacidad por teléfono o por correo.

### **Cambios en este aviso**

Nos reservamos el derecho de hacer cambios a este aviso. Nos reservamos el derecho de que el aviso modificado rija para la información de salud protegida que ya tengamos, así como para cualquier información de salud protegida que creemos o recibamos en el futuro. Se ha publicado una copia de nuestro aviso actual en nuestro consultorio y en nuestro sitio web en [www.fixbones.com](http://www.fixbones.com).

### **Quejas**

#### **Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos**

Puede presentar una queja ante nosotros o ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos si cree que se han violado sus derechos de privacidad.

Enviar por correo a:

Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Ave, S.W.  
Washington, D.C. 20201

Llamar al: (202) 619-0257, línea gratuita (877) 696-6775)

Sitio web de la Oficina de Derechos Civiles: [www.hhs.gov/ocr/hipaa/](http://www.hhs.gov/ocr/hipaa/)

#### **Orthopedic Associates of Lancaster**

Para presentar una queja ante nosotros, comuníquese con nuestro responsable de privacidad a la dirección que figura a continuación. Todas las quejas deben presentarse por escrito en un plazo de 180 días a partir de la fecha en que usted se enteró o debería haberse enterado de la presunta violación. No se tomarán represalias contra usted por presentar una queja.

Enviar por correo a:

Privacy Officer  
Orthopedic Associates of Lancaster  
170 North Pointe Boulevard  
Lancaster, PA 17601

Llamar al: (717) 299-4871

Fecha de entrada en vigencia: 4/11/2003

Fecha de revisión: 9/16/2013, 2/3/2026

Cambios de dirección: 8/27/2009, 4/8/2013, 8/27/2013