

Este aviso describe cómo TSAOG Orthopaedics & Spine ("TSAOG") puede usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información.

Por favor, revíselo cuidadosamente.

- I. **Este** Aviso describe las prácticas de privacidad de TSAOG, incluida la forma en que podemos usar y divulgar su información médica protegida ("PHI"), sus derechos y nuestras obligaciones sobre el uso y la divulgación de esta información, que incluye el diagnóstico, el tratamiento y el pago.

II. CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN DE SALUD – Tratamiento, pago y operaciones de atención médica

TSAOG entiende que la información sobre usted y su salud es muy personal. Por lo tanto, nos esforzamos por proteger su privacidad. Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la información de salud protegida ("PHI") de nuestros pacientes y a notificarle nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI. Solo usaremos y divulgaremos su PHI como se describe en este Aviso. Estamos obligados a cumplir con los términos de este Aviso mientras permanezca en vigor.

- A. **Tratamiento** Podemos usar y divulgar su PHI en relación con su tratamiento y/u otros servicios que se le proporcionan, por ejemplo, para diagnosticarlo y tratarlo. Además, es posible que nos comuniquemos con usted para proporcionarle recordatorios de citas, información sobre alternativas de tratamiento, otros beneficios relacionados con la salud y/o servicios. También podemos divulgar PHI a otros proveedores (p. ej., médicos, enfermeras, farmacéuticos, atención primaria, especialistas y otros centros de atención médica involucrados en su tratamiento, y familiares/amigos si están autorizados).
- B. **Pago** Podemos usar y divulgar su PHI para obtener el pago de los servicios que le brindamos, por ejemplo, para solicitar el pago de su compañía de seguros de salud y para verificar que su compañía de seguros de salud pagará por sus servicios de atención médica. También podemos compartir información (mínimo necesario) con amigos/familiares involucrados en el pago de su atención solo si está autorizado.
- C. **Operaciones de atención médica**: Podemos usar y divulgar su PHI para las operaciones de atención médica de TSAOG. Estos incluyen la planificación interna que mejora la calidad de la atención al paciente y la rentabilidad de nuestros servicios de atención médica. Por ejemplo, podemos usar su PHI para evaluar la idoneidad de su atención al paciente, la competencia de nuestros médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud. Los registros médicos se auditan para verificar la documentación oportuna y la facturación correcta. También podemos usar la PHI para resolver problemas y quejas de los pacientes.
- D. **Socios comerciales** Podemos contratar a ciertas personas u organizaciones externas para que realicen ciertos servicios en nuestro nombre, como auditoría, acreditación, servicios legales, etc. En ocasiones, puede ser necesario que proporcionemos su información a una o más de estas personas u organizaciones externas. En tales casos, exigimos a estos socios comerciales, y a cualquiera de sus subcontratistas, que protejan adecuadamente la privacidad de su información.
- E. **Otros proveedores de atención médica** También podemos divulgar PHI a otros proveedores de atención médica cuando dicha PHI sea necesaria para que lo traten, reciban el pago por los servicios que le prestan o realicen ciertas operaciones de atención médica, por ejemplo, para que las compañías de ambulancias de emergencia soliciten el pago por los servicios para llevarlo al hospital.
- F. **Intercambios de información de salud** Participamos en Intercambios de información de salud (HIE, por sus siglas en inglés) que, a través de redes conectadas seguras con proveedores de atención médica que participan en los HIE, nos permiten compartir electrónicamente PHI para coordinar la atención del paciente. Podemos compartir electrónicamente su información médica a través de HIE, entre los miembros participantes de HIE para fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica y otros fines autorizados, en la medida en que lo permita la ley.
- G. **Comunicaciones** Al proporcionarnos su información de contacto, usted acepta recibir dicha información de nosotros, de las personas y/o entidades con las que compartimos su PHI por medios automatizados, que pueden incluir el uso de un sistema de marcación telefónica automática ("ATDS"), mensajes pregrabados, voz artificial, SMS/texto y/o correo electrónico ("correo electrónico").
- H. **Teléfono/SMS-Texto/Correo electrónico** Podemos usar y divulgar su PHI en relación con su tratamiento y/u otros servicios que se le proporcionan. Además, es posible que nos comuniquemos con usted para proporcionarle recordatorios de citas, notificaciones, alertas, facturación o encuestas de satisfacción. Estos correos electrónicos, llamadas telefónicas o SMS/mensajes de texto también pueden incluir, entre otros, pedidos de laboratorio, solicitudes relacionadas con reabastecimientos, opciones de tratamiento alternativas, otra información clínica, llamadas telefónicas, mensajes de voz y/o mensajes de texto.
- I. **Usted** tiene derecho a revocar (excluirse, cancelar, discontinuar o rechazar) la participación para recibir comunicaciones en cualquier momento comunicándose con nuestra oficina o respondiendo a los mensajes de la manera que se proporciona en el mensaje (es decir, "puede usar el enlace "cancelar suscripción" o "responder STOP para ser eliminado de mensajes futuros")

Nota: Cualquiera de los enumerados anteriormente puede procesar información en formato electrónico.

III. USO Y DIVULGACIÓN DE SU PHI – No se requiere autorización

- A. **Personas involucradas en su atención** Es posible que divulguemos su PHI a un miembro de la familia u otra persona que ayude con su atención médica. Normalmente, tendríamos su consentimiento por escrito, pero si no puede decirnos lo que desea, usaremos nuestro mejor juicio.
- B. **Actividades de salud pública** Podemos divulgar su PHI para las siguientes actividades de salud pública: 1) prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; 2) Denunciar el abuso/negligencia infantil a las autoridades

gubernamentales o de salud pública autorizado por la ley; 3) informar reacciones a medicamentos y problemas con los productos; 4) alertar a una persona que puede haber estado expuesto a una enfermedad infecciosa; 5) notificar a las personas sobre retiros de productos que puedan estar utilizando; y 6) Informar sobre enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo o vigilancia médica en el lugar de trabajo según lo requiera la ley.

- C. **Víctimas de Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica** Si tenemos razones para creer que usted es víctima de abuso, negligencia, o violencia doméstica, podemos divulgar su PHI a una autoridad gubernamental, incluido un servicio social o de protección Agencia, autorizada por la ley para recibir informes de dicho abuso, negligencia o violencia doméstica según lo requiera la ley.
- D. **Actividades de supervisión de la salud** : Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de la salud que es responsable de garantizar cumplimiento de las normas de los programas de salud del gobierno, como Medicare o Medicaid.
- E. **Procedimientos legales y aplicación de la ley** Podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial, citación o otro proceso legal.
- F. **Médicos Forenses, Médicos Forenses, Persona Fallecida** Podemos divulgar la PHI de una persona fallecida a un médico forense, médico forense o director de funeraria según lo autorizado por la ley para recibir dicha información.
- G. **Órganos y tejidos** : Podemos divulgar su PHI a organizaciones que obtienen órganos o tejidos para almacenarlos y/o Trasplante si ha documentado su deseo de ser donante.
- H. **Seguridad Pública** : Podemos usar o divulgar su PHI para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la seguridad de una persona o del público.
- I. **Militares y veteranos** Es posible que divulguemos su PHI a unidades del gobierno con funciones especiales, como los EE. UU. militar o el Departamento de Estado de los EE. UU. bajo ciertas circunstancias, como para inteligencia, contrainteligencia, o actividades de seguridad nacional.
- J. **Es** posible que divulguemos su PHI según lo autorice la ley estatal en relación con la compensación para trabajadores u otros programas gubernamentales similares.
- K. **Reclusos** Si usted es o se convierte en un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, podemos divulgar su PHI a la institución o al funcionario si es necesario para brindarle atención médica o para proteger la salud y la seguridad de los demás.
- L. **Según lo exija la ley,** podemos usar y divulgar su PHI cuando así lo exija cualquier otra ley que no se haya mencionado anteriormente.

Nota: Es posible que se requiera una declaración jurada firmada para los solicitantes enumerados en la sección III de la PHI potencialmente relacionada con la reproducción atención sanitaria.

IV. USO Y DIVULGACIÓN: REQUIERE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Para cualquier propósito que no sea los descritos anteriormente, podemos usar o divulgar su PHI solo cuando usted le dé a TSAOG su autorización específica por escrito. Por ejemplo, deberá firmar un formulario de autorización antes de que enviemos su PHI a una compañía de seguros de vida. Los siguientes son ejemplos de otros usos o divulgaciones para los que se requiere su autorización específica por escrito:

- A. **Marketing** Es posible que nos pongamos en contacto con usted como parte de nuestras actividades de marketing, según lo permita la ley. Obtendremos su permiso por escrito cuando el uso y la divulgación de la PHI sean con fines de marketing, lo que generalmente incluye una comunicación realizada para describir productos o servicios relacionados con la salud.
- B. **Investigación** Al realizar una investigación, bajo ciertas circunstancias, usaremos y divulgaremos su PHI, pero solo si usted ha dado una autorización específica antes de la divulgación de información con fines de investigación.
- C. **Venta de PHI** En caso de que deseemos divulgar su PHI de cualquier manera que constituya una venta de su PHI, obtendremos su autorización por escrito para hacerlo. Sin embargo, en caso de que TSAOG se fusione o el consultorio se venda a otro grupo de médicos, su historial médico puede ser parte de la transferencia de activos.
- D. **Otras restricciones** Las leyes federales y estatales exigen protecciones especiales de privacidad para cierta información altamente confidencial sobre usted. Esto incluye: 1) salud mental; 2) abuso o negligencia de niños, adultos, incluida la agresión sexual; 3) trastorno por abuso de alcohol y sustancias (SUD); 4) VIH/SIDA; 5) enfermedades de transmisión sexual; 6) información biométrica; 7) pruebas genéticas y otros relacionados con la genética; 8) información de menores; 9) enfermedades transmisibles; y 10) salud reproductiva.

Por lo general, debemos obtener su autorización por escrito que se indica en la sección IV, (D) para divulgar su PHI. Sin embargo, hay circunstancias limitadas bajo la ley en las que esta información puede ser divulgada sin su consentimiento, por ejemplo, ciertos Las enfermedades de transmisión sexual deben ser reportadas al Departamento de Salud.

V. SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA PRIVADA

- A. **Derecho a inspeccionar y copiar** : Usted puede solicitar ver y recibir copias impresas o electrónicas de sus registros médicos y de facturación. Para hacerlo, envíe una solicitud por escrito a la oficina correspondiente de TSAOG o en línea en: <https://www.tsaog.com>. TSAOG puede cobrarle por las copias de acuerdo con la REGLA §165.2 de las pautas y leyes de Texas, y su solicitud se procesará dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción de su solicitud.

Es posible que digamos "no" a su solicitud de inspección si afectaría su atención médica, pero le informaremos por escrito el motivo.

- B. **Derecho a solicitar restricciones** Usted puede solicitar restricciones adicionales sobre el uso y los divulgadores de su PHI por parte de TSAOG: 1) para tratamiento, pago u operaciones de atención médica; 2) a personas (como

miembros de la familia u otras personas que ayudan con su atención médica; 3) a su plan de salud (es decir, un asegurador externo o un pagador de atención médica) cuando la PHI es el resultado de un artículo o servicio de atención médica que se ha pagado en su totalidad de su bolsillo. Si desea hacer una solicitud para restringir el uso de su PHI, para hacerlo, debe presentar una solicitud por escrito en línea en: <https://www.tsaog.com/for-patients/download-patient-forms/>

Es posible que digamos "no" a su solicitud de restricción, pero le diremos por escrito el motivo. Además, si estamos de acuerdo con una restricción, las restricciones acordadas por escrito y las cumplirá, excepto en situaciones de emergencia en las que la divulgación sea necesarios para los fines del tratamiento,

- C. **Derecho a solicitar comunicación confidencial** Usted puede solicitar, y nosotros atenderemos, cualquier solicitud razonable por escrito de su parte para recibir su PHI por medios de comunicación alternativos o en ubicaciones alternativas. Por ejemplo, puede indicarnos que no nos comuniquemos con usted por teléfono en su casa, o puede darnos una dirección postal que no sea su casa para los resultados de las pruebas. Si se incurre en costos adicionales, esos costos se le transferirán a usted y, si su solicitud es denegada, TSAOG le informará por escrito.
- D. **Derecho a modificar sus registros** Si cree que la PHI mantenida es incorrecta o está incompleta, tiene derecho a solicitar que modifiquemos esta información en sus registros. Para hacerlo, debe presentar una solicitud por escrito en línea en: <https://www.tsaog.com/for-patients/download-patient-forms/>. Podemos decir "no" a su solicitud, si creemos razonablemente que la información es precisa tal como está en su registro, pero le informaremos por escrito dentro de los 60 días.
- E. **Derecho a un informe de las divulgaciones** Usted puede solicitar un registro de ciertas divulgaciones de su PHI y no es necesario que se incluyan en esta contabilidad, incluidas las siguientes: las realizadas con fines de tratamiento, pago y operaciones. Su solicitud puede cubrir cualquier divulgación realizada en los seis años anteriores a la fecha de su solicitud. La solicitud dentro de un periodo de 12 meses no tendrá cargo, más de un periodo de 12 meses que TSAOG puede cobrarle de acuerdo con 45 CFR 164.524 (c) (4). Para solicitar esta lista, envíe su solicitud por escrito en línea a: <https://www.tsaog.com/for-patients/download-patient-forms/>.
- F. **Derecho a recibir una copia de este Aviso de privacidad** Usted tiene derecho a obtener una copia impresa o electrónica de este documento previa solicitud o en línea en: <https://www.tsaog.com/>.
- G. **Derecho a revocar una autorización** Si usted autorizó una divulgación particular de su PHI, puede revocar su autorización, excepto en la medida en que ya la hayamos utilizado o divulgado. Puede solicitarlo por escrito comunicándose con el **Director de Operaciones al 210-804-5400**.
- H. **Derecho a recibir notificaciones** Usted tiene derecho a recibir una notificación por escrito de TSAOG en caso de una violación de la PHI no asegurada (es decir, si hay un uso o divulgación no autorizados de su PHI) que cumpla con ciertos criterios según la ley.

VI. **PARA MÁS INFORMACIÓN; QUEJAS**

Si tiene alguna pregunta o desea presentar una queja relacionada con la privacidad de su información de atención médica, comuníquese con el Director de Cumplimiento por teléfono al: 210-804-5429; envíenos un correo electrónico a:

compliance@tsaog.com; por correo a: TSAOG Orthopaedics & Spine, 19138 US-281 N, San Antonio, TX 78258.

Si desea permanecer en el anonimato, comuníquese con la línea directa de TSAOG por teléfono al: 1-833-513-0891 (Ref# 5281)

Además, también puede presentar una queja por escrito ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles de la Región VI, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., en 1301 Young Street, Suite 1169, Dallas, TX 78502; por teléfono al 800-368-1019; o en línea en: <https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints>

- ## VII. **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA Y CAMBIOS A ESTE AVISO**
- Nos reservamos el derecho de revisar este Aviso de vez en cuando por cualquier motivo y hacer que el Aviso revisado entre en vigencia para toda la PHI que mantengamos y recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad revisado en nuestra oficina y en nuestro sitio web. Puede solicitar una copia de este Aviso comunicándose con el Director de Cumplimiento. Consulte la información de contacto más arriba.

Aviso actualizado: septiembre de 2024