NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE **PRIVACIDAD**

LA PRESENTE NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA LA PRESENTE NOTIFICACIÓN CON ATENCIÓN.

Actualizada el 01/11/2023

NUESTRO COMPROMISO CON SU PRIVACIDAD

La Notificación presente es aplicable al Musculoskeletal Institute Chartered d/b/a Florida Orthopaedic Institute, y a cada una de sus filiales o subsidiarias que sean proveedores de atención sanitaria y entidades reguladas por la HIPAA, incluidas las entidades que aparecen en la parte inferior de esta Notificación (denominados de manera colectiva "FOI", "nosotros" o "nos"). Nos comprometemos a mantener la privacidad de su información médica. La ley nos exige mantener la confidencialidad de su información médica, enviarle esta Notificación sobre nuestras obligaciones legales y las prácticas de privacidad que aplicamos con respecto a su información médica, y a notificarle en caso de que se produzca una violación de la seguridad de su información médica. Asimismo, debemos cumplir con los términos de la presente Notificación que estén en vigencia al momento de la notificación.

Aplicabilidad y modificaciones a la presente Notificación. Esta Notificación se aplica a los registros que contienen su información médica que nosotros creamos o conservamos. Todos los profesionales de la salud, empleados, personal médico y demás personas que presten servicios en FOI deberán cumplir esta Notificación. Nos reservamos el derecho a revisar o modificar esta Notificación. Cualquier revisión o enmienda a la presente Notificación se aplicará a todas sus historias clínicas que hayamos creado o conservado en el pasado, y a todas las que podamos crear o

actualizada de la presente Notificación en nuestro sitio web. Asimismo, usted puede solicitar en cualquier momento una copia de la presente Notificación a través de los datos de contacto que se indican a continuación.

SUS DERECHOS

En lo que respecta a su información médica, usted tiene determinados derechos. En esta sección se explican sus derechos y las medidas que tomaremos para ayudarlo a ejercerlos.

Derecho a inspección y a obtener copias. Usted tiene derecho a obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica y de facturación (denominadas de manera colectiva "historia clínica"). Este derecho no incluye las notas de psicoterapia ni la información sobre su salud que no formen parte de su historia clínica específica. Para obtener copias o solicitar la inspección de su historia clínica, debe enviar una solicitud por escrito al director de privacidad, cuyos datos de contacto se incluyen al final de esta Notificación (el "Director de privacidad"). Podremos cobrarle una tarifa razonable conforme a la legislación aplicable. Podemos rechazar su solicitud en determinadas circunstancias. En caso de que se rechazara su solicitud, podrá solicitar una revisión de nuestra decisión.

Derecho a solicitar una modificación. solicitarnos que se corrija su información médica si cree que es incorrecta o que está incompleta. Para solicitar una modificación, debe hacerlo por escrito y enviarla al Director de privacidad, cuyos datos de contacto se incluyen al final de esta Notificación. Por favor, indíquenos el motivo de su solicitud e identifique los datos que desea modificar. Lo notificaremos en caso de que se acepte su solicitud, y modificaremos sus informes médicos. En determinadas circunstancias, podemos rechazar su conservar en el futuro. Publicaremos una copia solicitud. En caso de que se rechace su solicitud, le

informaremos por escrito y le explicaremos cuáles

Derecho a comunicaciones confidenciales. Usted
son sus derechos. Por favor, tenga en cuenta que no
podemos borrar por completo la información usted de una manera específica (por ejemplo, sólo
contenida en su historia clínica. Cualquier cambio que usted solicite aparecerá como un anexo
(modificación) a la historia clínica existente.

Derecho a solicitar un informe. Usted puede solicitar una lista (un informe) de las veces que compartimos su información médica durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué. Por favor, tenga en cuenta que este informe no incluirá la información divulgada para tratamientos, pagos y operaciones relacionadas con la atención sanitaria, ni cualquier otra información divulgada (por ejemplo, la que usted nos haya solicitado). Le entregaremos un informe al año de acceso gratuito, pero es posible que le cobremos una tarifa razonable en concepto de gastos si solicita otro dentro de un plazo de 12 meses. Para solicitar un informe, diríjase por escrito al Director de privacidad, cuyos datos de contacto se indican al final de la presente Notificación.

Derecho a solicitar restricciones. solicitarnos que no utilicemos o que no compartamos determinada información médica para tratamientos, pagos o nuestras operaciones. No obstante, debe tener en cuenta que no estamos obligados a acceder a su solicitud y que podemos negarnos si ello pudiera afectar su tratamiento. En caso de que se acepte la solicitud, se hará por escrito y cumpliremos con la restricción a menos que (i) la información sea necesaria para brindarle atención de emergencia o (ii) que la ley nos exija o nos permita divulgarla. Si usted paga íntegramente de su bolsillo un servicio o un producto sanitario, puede pedirnos que no compartamos esa información con su compañía de seguros por cuestiones relacionadas con el pago o con nuestras operaciones. Accederemos a esta solicitud a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

Derecho a comunicaciones confidenciales. Usted puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, sólo por teléfono particular o de la oficina) o que le enviemos comunicaciones a una dirección alternativa. Accederemos a todas las solicitudes razonables. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe presentar una solicitud por escrito a nuestro Director de privacidad que especifique el método de contacto solicitado a efectos de facturación o la dirección en la cual desea que nos comuniquemos con usted. No es necesario que justifique su solicitud.

Derecho a recibir una copia impresa de la presente Notificación. Tiene derecho a recibir una copia impresa de la presente Notificación en cualquier momento, aunque haya aceptado recibirla por vía electrónica. Le entregaremos una copia impresa de inmediato en cuanto recibamos su solicitud.

Derecho a presentar una queja. Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede quejarse a través de nuestro Director de privacidad. Todas las quejas deben presentarse por escrito. Puede Asimismo, tiene derecho a presentar una queja e no ante la Secretaría de la Oficina de derechos civiles médica del Departamento de sanidad y servicios humanos. No tomaremos represalias contra usted por haber presentado una queja.

Derecho a un representante personal. Si usted le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si tiene un tutor legal, esa persona (en adelante, un "Representante personal") puede ejercer los derechos que le confiere la presente Notificación y tomar decisiones sobre su información médica. Tomaremos medidas para verificar la autoridad del Representante personal para poder actuar antes de tomar medidas en respuesta a una solicitud de un Representante personal. Por favor, tenga en cuenta que existen algunos casos específicos en virtud de la legislación estatal en los cuales se requiere la autorización previa de un paciente menor de edad antes de poder tomar determinadas medidas relacionadas con su información médica. En este

sentido, nosotros cumplimos con las leyes estatales la divulgación que ya hayamos realizado antes de aplicables, cuando fuere aplicable.

SUS DECISIONES

En algunos casos, usted puede decidir qué información médica podemos compartir y con quién.

Familiares y amigos. Podemos divulgar su información médica a las personas que usted hava decidido que formen parte de su atención sanitaria, a menos que usted se oponga a la divulgación mencionada. Si no puede o no tiene la posibilidad de comunicarnos sus preferencias en cuanto a la divulgación de sus datos médicos a otras personas que participen en su atención sanitaria, podremos la información proceder a compartir consideramos, conforme a nuestro criterio profesional, que es lo mejor para usted. Asimismo, podemos compartir su información cuando sea necesario para atenuar una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad.

Ayuda en caso de catástrofe. Sin perjuicio de los requisitos adicionales que estipulen las leyes estatales, en caso de catástrofe podremos divulgar sus datos médicos a las organizaciones que prestan asistencia en las tareas de socorro, a menos que usted nos indique lo contrario y esa decisión no afectará nuestra capacidad de respuesta en caso de emergencia.

Divulgación que requiere su autorización. Existen otros casos en los cuales para utilizar y divulgar su información médica se requiere su autorización previa por escrito. Por ejemplo, nunca venderemos ni utilizaremos su información médica con fines comerciales sin su autorización previa por escrito. La mayoría de los usos y divulgación de las notas de psicoterapia también requieren su autorización previa por escrito. Usted tiene derecho a revocar su autorización por escrito en cualquier momento previa notificación por escrito. Cuando recibamos su revocación, dejaremos de utilizar o divulgar sus datos médicos conforme a la autorización. No obstante, su revocación no se aplicará a los usos y recibir su revocación.

Recaudación de fondos. Podemos comunicarnos con usted con el fin de recaudar fondos, pero se le dará la oportunidad de oponerse a futuras comunicaciones relacionadas con la recaudación de fondos.

USOS Y DIVULGACIÓN AUTORIZADOS

Podemos utilizar o compartir su información médica de las siguientes maneras, sin su previa autorización.

Tratamiento. Podemos utilizar su información cuando fuera necesario tratamiento. Por ejemplo, podemos utilizar y divulgar su información médica para solicitar pruebas de laboratorio o recetas, para ayudar a otros profesionales de la salud encargados de su tratamiento o para informarle de potenciales alternativas o programas relacionados con su tratamiento.

Pagos. Podemos utilizar y divulgar su información médica para facturar y cobrar los servicios y productos que le suministremos. Por ejemplo, podemos compartir información médica con su seguro médico para que pague los servicios prestados. Asimismo, podemos compartir su información médica con otros proveedores de asistencia sanitaria para ayudarlos en sus gestiones de facturación y de cobro.

Gestión de atención sanitaria. Podemos utilizar y divulgar su información médica para gestionar mejorar nuestro centro, su atención comunicarnos con usted cuando sea necesario. Por ejemplo, podemos utilizar o divulgar su información médica para evaluar la calidad de la atención que le hemos prestado o para realizar actividades relativas a la gestión de gastos y la planificación empresarial. En algunas circunstancias, también podemos médica compartir información con otros proveedores de atención sanitaria para la gestión de su atención sanitaria, conforme a los requisitos Solicitud de donación de órganos y tejidos. Sin perjuicio estipulados por la legislación estatal.

Intercambios de información médica. Podemos intervenir en uno o varios intercambios de información médica ("HIE", por sus siglas en inglés). Los HIE permiten a las instituciones sanitarias que participan en los HIE compartir rápidamente la información médica necesaria para facilitar la coordinación de los cuidados y la calidad de la asistencia sanitaria. Por ejemplo, su información médica relacionada con una visita reciente al hospital se puede compartir a través de un HIE con nosotros para que podamos coordinar de inmediato con usted el tratamiento de seguimiento necesario. Si participamos en un HIE, cumpliremos con las leyes estatales aplicables relacionadas con el consentimiento para el HIE o los requisitos de exclusión voluntaria, que fueran aplicables.

Investigación. Podemos utilizar o compartir su información con fines de investigación. No obstante, antes de poder compartir sus datos con fines de investigación, debemos cumplir con una serie de requisitos estipulados por la legislación vigente.

OTROS USOS Y DIVULGACIÓN

Salud pública y seguridad. De acuerdo con determinadas condiciones, podemos compartir su información médica para los siguientes fines:

Ш	Prevenir enfermedades
	Ayudar a retirar productos del mercado
	Notificar reacciones adversas
	Notificar presuntos malos tratos o negligencia
	Prevenir o atenuar una amenaza grave para la
	salud o la seguridad

Cumplimiento de la ley. Compartiremos su información guras. médica si las leyes estatales o federales así lo exigen municación electrónica que no sea segura (como incluso con el Departamento de salud y servicios correo electrónico normal o los mensajes de humanos con el fin de confirmar nuestro cumplimiento estándar) para comunicarse con nosotros de las leyes federales en materia de privacidad.

de los requisitos adicionales que estipule la legislación estatal, podemos compartir su información médica con organizaciones que se dediquen a la donación de órganos.

Médicos forenses y directores de funerarias. Podemos compartir información médica con un médico forense, perito médico o director de funeraria en caso de fallecimiento. Cumpliremos con todos los requisitos adicionales estipulados por las leyes estatales vigentes en ese momento, si fueran aplicables.

Indemnización por accidente laboral. Podremos divulgar su información médica a efectos de por accidentes indemnización laborales programas similares, conforme a los requisitos de la legislación estatal.

Cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales. Podemos compartir información médica con fines relacionados con el cumplimiento de la lev o con funcionarios encargados de hacer cumplir la ley cuando la ley así lo permita. Asimismo, podemos compartir información médica con organismos encargados de la supervisión sanitaria para actividades autorizadas por la ley, y para funciones gubernamentales especiales como el servicio militar, de seguridad nacional y de protección presidencial.

Órdenes judiciales y citaciones. Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación. Cumpliremos con las leyes aplicables Vigentes en ese momento al divulgar la información mencionada.

Comunicaciones electrónicas estándar que no sean El uso de cualquier forma de puede generar riesgos en materia de seguridad de la información. Estos riesgos incluyen la posible interceptación de la información por partes no autorizadas, mensajes enviados a una dirección errónea, cuentas compartidas, reenvío de mensajes o almacenamiento de la información en plataformas y/o dispositivos no seguros. Le recomendamos que no se comunique con nosotros a través de correos electrónicos o mensajes de texto no seguros si se trata de su información médica u otra información personal. Le ofrecemos múltiples plataformas que puede utilizar para comunicarse con nosotros a través de plataformas seguras de mensajería electrónica. No obstante, debe tener en cuenta que el uso de todo tipo de mensajería electrónica no es apropiado para emergencias médicas.

Si nos indica una dirección de correo electrónico o un número de teléfono móvil, podremos comunicarnos con usted mediante mensajes de texto o de correo electrónico no seguros relacionados con información general o con recordatorios. Tendrá la oportunidad de oponerse a este tipo de comunicaciones y también podrá hacerlo en cualquier momento mediante una notificación a la información de contacto que se indica a continuación.

Asimismo, entendemos que, en determinadas ocasiones, usted puede optar por comunicarse con nosotros a través de correo electrónico no seguro o mensajes de texto estándar por motivos de practicidad. Al elegir comunicarse con nosotros a través de plataformas de comunicación electrónica no seguras, usted reconoce y acepta los riesgos que ello implica y entiende que es responsable de cualquier cargo que pueda aplicarle su operador de telecomunicaciones.

Preguntas y dudas

Si tiene alguna pregunta sobre la presente Notificación o si desea notificarnos un problema en materia de privacidad, por favor, comuníquese con:

Florida Orthopaedic Institute Atención: Director de privacidad 13020 Telecom Parkway North Temple Terrace, FL 33637 Línea directa de cumplimiento de la HIPAA: (813) 975-7219

Correo electrónico: Compliance@floridaortho.com

Entidades que deben cumplir esta Notificación

FOI y cada una de sus filiales o subsidiarias que sean proveedores de servicios sanitarios y entidades reguladas por la HIPAA deberán cumplir esta Notificación, incluidas las entidades que se indican a continuación y todas las demás que eventualmente se puedan crear:

- Musculoskeletal Institute, Chartered
 Florida Orthopaedic Institute Surgery Center, LLC
- ☐ Tallahassee Orthopedic Clinic III, P.L.