

ESTE AVISO EXPLICA COMO PODRIAMOS  
UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACION  
MEDICA ACERCA DE USTED

TAMBIEN LE INFORMA COMO PUEDE  
OBTENER COPIAS DE SU INFORMACION  
MEDICA

SIRVASE LEERLO CON DETENIMIENTO

OrthoPro Services debe mantener la confidencialidad de su informacion medica. Asimismo, debemos enviarle este aviso para explicarle como logramos este objetivo. Este aviso explica como podemos utilizar la informacion acerca de usted y en que momento se

nos permite entregar o "divulgar" dicha informacion a terceros. De la misma manera, le explica cuales son sus derechos en cuanto a obtener copias de dicha informacion, y que en algunos casos usted puede restringir el uso o divulgacion de la misma.

Los terminos "informacion" e "informacion medica" abarcan todo tipo de informacion acerca de usted que haya sido preparada o recibida por nosotros o por un proveedor de atencion medica y que esta relacionada con su salud fisica o mental, la atencion medica que usted recibe o el pago por la misma.

Tenemos derecho a cambiar la manera en que protegemos esta informacion, en cuyo caso le notificaremos dentro de un plazo de 60 dias a partir de dicho cambio.

**Como utilizamos y divulgamos la informacion medica**

OrthoPro Services. utiliza y divulga la informacion medica que se refiere a usted con el fin de informar a las siguientes personas o entidades:

\*usted o la persona que usted nos indique que tiene derecho a recibir dicha informacion;

\*el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, para asegurarse de que su privacidad este protegida; y

\*segun 10 establezca la ley.

**Podemos utilizar y divulgar informacion medica para el pago de sus servicios de atencion medica y para conducir nuestras operaciones comerciales. Es posible que utilicemos su informacion en los siguientes casos:**

*Pagos-* Para pagar los servicios de atencion medica que usted reciba.

*Tratamientos-* Es posible que divulguemos informacion a sus medicos u hospitales con el fin de ayudar a proporcionarle atencion medica.

*Operaciones de atencion medica-* Podemos utilizar o divulgar la informacion medica que se requiera para operar y administrar nuestra empresa y para administrar su atencion medica. Por ejemplo, podemos en contacto con su medico para recomendar cierto programa que pudiera ayudar a mejorar su salud.

*Para darle a conocer informacion acerca de programas o productos-* Podemos utilizar o divulgar la informacion medica para darle a conocer ciertos programas o tratamientos de atencion medica.

*Recordatorios de citas-* Podemos utilizar la informacion medica para enviarle recordatorios acerca de sus citas.

**Asimismo, podemos utilizar o divulgar su informacion medica para los siguientes fines:**

*Actividades de salud publica-* Podemos dar a conocer a las agencias de salud publica cierta informacion, como informes de brotes de enfermedades.

*Denuncia de victimas de abuso, abandono o violencia domestica-* Podemos denunciar actos de abuso, abandono o violencia domestica ante las autoridades gubernamentales, incluidas

las agencias de servicio social o de servicios de proteccion.

*Actividades de supervision de la salud-* Si una agencia del gobierno realiza una auditoria a nuestro plan de salud, es posible que tengamos que compartir su informacion medica con dicha dependencia. Asimismo, es posible que tengamos que compartir informacion con fines de investigacion sobre actividades fraudulentas y abusos.

*Procedimientos judiciales-* Si recibimos una orden judicial, una orden de registro o una citacion, es posible que tengamos que revelar su informacion medica.

*Con fines de cumplimiento de la ley-* Por ejemplo, es posible que tengamos que proporcionar cierta informacion medica para ayudar a localizar a una persona extraviada.

*Para evitar poner en grave peligro la salud o la seguridad-* Si algo representa una amenaza para la salud o seguridad de una persona, es posible que tengamos que revelar cierta informacion medica a las agencias de salud publica.

*Ciertas funciones de gobierno-* Es posible que tengamos que divulgar informacion medica para actividades militares y de veteranos de guerra, de seguridad nacional y de inteligencia, asi como para los servicios de proteccion del presidente de la nacion, entre otras.

*Compensacion del seguro obrero-* Tenemos que revelar informacion medica sobre asociados que se hayan lesionado en el trabajo.

*Investigaciones-* Podemos revelar informacion para la realizacion de estudios sobre como prevenir enfermedades.

*Para proporcionar informacion relacionada con personas fallecidas-* Podemos compartir informacion con el medico forense o patologo para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de su muerte o segun lo establezca la ley. Asimismo, podemos compartir informacion con directores funerarios.

*Para propósitos de trasplante de organos-* Es posible que utilicemos o divulguemos informacion para propósitos de trasplantes.

Si la ley estatal restringe o no permite usar o divulgar informacion medica, nos apegaremos a aquella ley que proteja mejor su informacion medica.

En caso de que necesitemos hacer uso o compartir su informacion medica por cualquier otro motivo, le pediremos su autorizacion por escrito.

### **Informacion con alto nivel de confidencialidad**

Es posible que en algunos estados sea necesario obtener su autorizacion para poder divulgar informacion medica con alto nivel de confidencialidad. Es posible que tengamos que tomar medidas especiales para proteger este tipo de informacion. Es posible que este tipo de informacion incluya lo siguiente:

\*VIH/SIDA

\*enfermedades venereas

\*salud mental

\*abuso o abandono de menores y de adultos, incluida la agresion sexual

\*pruebas geneticas

\*abuso de alcohol y sustancias quimicas

Una vez que usted nos permita compartir su informacion medica, no podemos estar seguros de como se utilizara.

Usted puede cancelar, o "revocar", su autorizacion, salvo que ya la hayamos utilizado con respecto a dicha autorizacion. Para cancelar una autorizacion, llame al departamento de atencion al cliente al numero que aparece en el reverso de su tarjeta de identificacion de asociado.

### **Sus derechos**

Usted cuenta con derechos con respecto a su informacion medica. Si desea obtener informacion acerca de estos derechos, llame al departamento de atencion al cliente al numero que aparece en el reverse de su tarjeta de identificacion de asociado.

\*Puede solicitar que "restrinjamos", o limitemos, el uso o la divulgacion de su informacion para tratamientos, pagos u otros asuntos relacionados con la atencion medica. Tambien puede solicitar que no divulguemos la informacion a familiares u otras personas que esten involucradas en su atencion medica o en el pago de la misma. Tome en cuenta que si bien trataremos de respetar su solicitud, **y es posible que aceptemos algunas restricciones, no estamos obligados a estar de acuerdo con ninguna restriccion.**

\*Tiene derecho a revisar y obtener una copia de su informacion medica. Puede solicitar dicha informacion por telefono o por escrito. En algunos casos, es posible que rechacemos su solicitud .

\*Puede solicitar que le enviemos informacion a un lugar diferente de su domicilio postal acostumbrado (por ejemplo, a un apartado postal en lugar de a su domicilio particular).

\*Puede solicitar que "corrijamos", o cambiemos, la informacion que mantenemos acerca de usted si considera que esa informacion no es correcta o esta incompleta. Si rechazamos su solicitud, usted podra solicitar que se agregue a su expediente una declaracion de su inconformidad.

\*Puede obtener un "resumen", o lista, de las personas o entidades a las que revelamos su informacion

durante los seis años anteriores a su solicitud. Este resumen no incluire las divulgaciones que se hayan realizado por los siguientes motivos: (1) las realizadas antes del 14 de abril de 2003; (2) para propósitos de tratamientos, pagos y otros asuntos de atencion medica; (3) las expedidas a su nombre o de acuerdo con su autorizacion; y (4) las realizadas para dar cumplimiento a la ley.

\*Puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento si llama al departamento de atencion al cliente al numero que aparece en el reverso de su tarjeta de identificacion.

### **Como ponerse en contacto con su oficina de asuntos de confidencialidad**

Si tiene alguna pregunta acerca de este aviso o si desea recibir lo que se ofrece en este documento, sírvase ponerse en contacto con nuestro administrador de asuntos de confidencialidad:  
8045 Leesburg Pike, Suite 650  
Vienna, VA 22182  
Telefono: 800-548-6086

Linea TTY /TDD (para personas con problemas auditivos ): 1-800-421-1220

### **Como presentar una queja**

Si piensa que sus derechos de privacidad no han sido respetados, puede presentar una queja ante la oficina de asuntos de confidencialidad. Tambien puede informar al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos acerca de su queja.

The U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, S. W.  
Washington, DC 20201

***No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.***