

POLITICA DE PRIVACIDAD DEL CLIENTE

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESA INFORMACIÓN. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

National Seating & Mobility es identificado como "nosotros" o "NSM" en este Aviso de prácticas de privacidad ("Aviso"). El uso de "usted" o "su" se refiere al paciente. Este Aviso le informará sobre las formas en que NSM puede usar y revelar la información médica que lo identifica ("PHI"). También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y revelación de la PHI.

Este Aviso se aplica a NSM, sus empleados y su fuerza laboral solo para las operaciones en los Estados Unidos. Estas entidades, centros y lugares de NSM siguen los términos de este Aviso. Además, estas entidades, centros y lugares de NSM pueden compartir PHI entre sí para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica descritos en este Aviso.

Nuestro compromiso con respecto a la información médica protegida. Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger su información médica. Creamos un expediente con los productos y servicios que le prestamos. Necesitamos ese expediente para darle productos y servicios de calidad durante su atención médica y para cumplir ciertos requisitos legales. Este Aviso se aplica a toda la PHI que usamos y revelamos sobre los productos y servicios que usamos durante su atención. Su médico personal, el proveedor de atención médica y otras entidades que le dan productos o servicios podrían tener diferentes políticas o avisos con respecto al uso y revelación de la PHI.

Nuestros requisitos legales. Según lo exige la ley, nosotros debemos:

- Asegurarnos de que la PHI que lo identifica se mantenga en privado;
- Entregarle este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI;
- Informarle si se ve afectado por una vulneración de PHI no segura;
- Obtener su autorización por escrito para usos y revelaciones para fines distintos a los mencionados abajo y permitidos por la ley; y
- Seguir los términos del Aviso que actualmente está en vigor.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU PHI

Derecho a revisar y copiar. Tiene derecho a revisar y copiar la PHI que se puede usar para tomar decisiones sobre su atención. Generalmente, esto incluye el expediente médico y de facturación. Para revisar y copiar la PHI que usemos para tomar decisiones sobre usted, comuníquese al (833) 289-1020 (teléfono) o recordsrequest@nsm-seating.com (correo electrónico). Es posible que se le haga un cargo por copiar los archivos pedidos.

En ciertas circunstancias, podríamos denegar su solicitud de revisión y copia. Si se le niega el acceso a la PHI, puede pedir que se revise la denegación. Elegiremos a otra persona para que revise su solicitud y la denegación. Cumpliremos el resultado de esa revisión.

Derecho a modificaciones. Si cree que la PHI que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que modifiquemos la información. Tiene derecho a pedir una modificación mientras mantengamos la información. Su solicitud debe ser por escrito y debe dar un motivo que respalde su solicitud. Podemos denegar su solicitud de modificación si no está por escrito o no incluye un motivo para respaldar esa solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que:

No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la modificación;

- No es parte de la PHI que nosotros conservamos;
- No es parte de la información que se le permitiría revisar y copiar; o
- Es precisa y completa.

Derecho a obtener un informe de las revelaciones. Tiene derecho a pedir un “informe de revelaciones”. El informe es una lista de ciertas revelaciones de PHI que hicimos sobre usted. NSM dará un informe de todos los tipos de revelación excepto los siguientes:

- Las hechas para operaciones de tratamiento, pago y atención médica;
- Las hechas a usted sobre sus propios registros;
- Las hechas a personas que participan en su atención u otros fines de aviso;
- Las hechas según una autorización;
- Cuando las revelaciones son parte de un conjunto de datos limitado (como se define en HIPAA);
- Para fines de inteligencia o seguridad nacional;
- A instituciones correccionales o situaciones de custodia por las fuerzas de orden público; y
- Las hechas con más de seis años de anterioridad a la solicitud del informe de revelaciones.

Debe presentar la solicitud por escrito. Su solicitud debe señalar un período de tiempo que no puede exceder los seis años a partir de la fecha de la solicitud. Su solicitud debe decir en qué forma quiere la lista (por ejemplo, impresa o electrónica). La primera lista que pida en un período de 12 meses será gratuita. Si necesita más listas, le cobraremos los costos de darle las listas. Le informaremos sobre los costos relacionados y puede elegir retirar o modificar nuestra solicitud en el momento antes de que se incurra en los costos.

Derecho a pedir restricciones. Tiene derecho a pedir una restricción sobre la PHI que usamos o revelamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica y también tiene derecho a solicitar una restricción sobre la PHI que revelamos sobre usted a alguien que participe en su atención o el pago de su atención, como un familiar o un amigo. No estamos obligados a aceptar estas restricciones solicitadas, pero si aceptamos una restricción, cumpliremos la restricción a menos que la información sea necesaria para darle un tratamiento de emergencia o hasta que acepte la eliminación de la restricción o le informemos que estamos terminando la restricción. En el caso de que cancelemos una restricción antes acordada, la restricción seguirá aplicándose a la PHI creada o recibida antes de la terminación de la restricción.

También tiene derecho a solicitar una restricción de las revelaciones de PHI a un plan médico si ha pagado de su bolsillo la totalidad del artículo o servicio de atención médica. En este caso, estamos obligados a aceptar la restricción.

Cualquier solicitud de restricción debe hacerse por escrito. Debe decirnos i) qué información quiere limitar, ii) si quiere limitar nuestro uso, revelación o ambos y iii) a quién quiere que se apliquen los límites (por ejemplo, revelaciones a su cónyuge). Le informaremos si aceptamos o no una restricción solicitada.

Derecho a pedir comunicaciones alternativas o confidenciales.

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre cuestiones médicas de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, puede pedir que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo. Podemos pedirle que haga una solicitud de comunicaciones confidenciales por escrito. Cumpliremos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde quiere que nos comuniquemos con usted.

Derecho a Revocar la Autorización. En aquellos casos en los que nuestros usos o revelaciones de PHI se basen en su autorización por escrito, tiene derecho a revocar dicha autorización en cualquier momento, excepto en la medida en que ya se hayan tomado acciones. Tal revocación debe ser por escrito. Usted comprende que no podemos retirar ninguna revelación que ya hayamos hecho con su autorización, y que estamos obligados a conservar nuestros registros de los productos y servicios que le dimos.

Derecho a una copia impresa de este Aviso. Tiene derecho a una copia impresa de este Aviso. Puede pedirnos que le demos una copia de este Aviso en cualquier momento. Incluso si aceptó recibir este Aviso por vía electrónica, todavía tiene derecho a una copia impresa. [\(833\) 289-1020](tel:833-289-1020) (teléfono) o recordsrequest@nsm-seating.com (correo electrónico) para pedir una copia impresa. También puede obtener una copia electrónica de este Aviso en nuestro [sitio web](#).

CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR SU PHI

Las siguientes categorías describen las diferentes formas en que se nos permite usar y revelar la PHI. Es posible que algunas de estas categorías no se apliquen a nuestro negocio, y es posible que no usemos ni revelemos su PHI para tales fines. No se mencionarán todos los usos o revelaciones en una categoría. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite o se nos pide usar y revelar PHI, sin su autorización, se incluirán en una de las categorías.

Para tratamiento. Podemos usar o revelar su PHI para ayudar a los profesionales y proveedores de atención médica a darle tratamiento o servicios médicos. Por ejemplo, podemos usar y revelar PHI relacionada con el uso de nuestros productos (como una silla de ruedas personalizada) o servicios o recordatorios de citas o tratamientos alternativos. Estas revelaciones podrían ser para sus médicos, terapeutas y su personal que participa en su atención para ayudarlo a mantener el uso adecuado del dispositivo o los servicios.

Para pago. Podemos usar y revelar su PHI para que los productos y servicios que le damos puedan ser facturados y que usted, una compañía de seguros o un tercero pueda hacer el pago. Por ejemplo, es posible que necesitemos recibir o revelar a su plan médico, Medicare, Medicaid o el centro médico en el que residió, información sobre los productos y servicios que le dimos para que ellos u otro pagador responsable pueda pagarnos por el producto. Esto puede incluir específicamente información necesaria para recetas, asignación de beneficios, resultados de pruebas de diagnóstico, notas de terapia e información de registros médicos. También podemos informar a su proveedor de atención médica o

plan sobre un producto o servicio que va a recibir para obtener una autorización previa o para determinar si su proveedor o plan cubrirá ese producto o servicio.

Para operaciones de atención médica. Podemos usar y revelar su PHI para nuestras operaciones de atención médica y podemos usar y revelar su PHI a otros proveedores de atención médica que participan en su atención para ciertas operaciones de atención médica que ellos deban hacer. Estos usos y revelaciones son necesarios para el funcionamiento de nuestra compañía y para garantizar que los usuarios de nuestros productos reciban los productos más rentables y terapéuticos posibles. Ejemplos de actividades de operaciones de atención médica hechas por NSM incluyen, entre otros, funciones de entrega, recogida y servicio, esfuerzos de facturación y recaudación, auditoría interna, capacitación interna de empleados, planificación de negocios (p. ej., análisis del uso y la utilidad del producto; desarrollo/mejora de métodos de reembolso); evaluación de la calidad de la atención y los resultados en su caso y casos similares, y actividades de garantía/mejora de la calidad. También podemos combinar PHI sobre muchos pacientes para decidir qué productos y que otros servicios debemos ofrecer; qué productos y servicios no se necesitan; y para justificar la eficacia de nuestros productos en la atención de personas como usted. También podemos revelar información a centros médicos e investigadores independientes con propósitos de revisión y aprendizaje. Podemos quitar la información que lo identifica de este conjunto de PHI para que otros puedan usarla para estudiar la atención médica y la entrega de atención médica sin saber quiénes son los pacientes específicos.

Avisos/Recordatorios. Podemos usar y revelar su PHI para comunicarnos con usted o hacer arreglos para que su proveedor de atención médica se comuniquen con usted con respecto a la entrega, el mantenimiento, el servicio o para recoger el producto. También podemos usar o revelar su PHI para informar o ayudar a informar a un familiar, representante personal u otra persona responsable de su atención, con respecto a su lugar y condición general.

Individuos que participan en su atención o pago de su atención. Podemos revelar su PHI a un familiar, otro familiar o amigo suyo, o cualquier otra persona relevante para la participación de dicha persona en su atención o el pago de su atención médica cuando esté presente o disponible antes de una revelación. y pueda tomar decisiones de atención médica si: (i) obtenemos su consentimiento; (ii) le damos la oportunidad de objetar la revelación y usted no lo hizo, o (iii) inferimos de las circunstancias, según el juicio profesional, que usted no objeta la revelación. Podemos obtener su acuerdo o desacuerdo verbal para una revelación. Sin embargo, si usted no está presente o si la oportunidad de aceptar u oponerse a la revelación no se puede dar debido a su incapacidad o una circunstancia de emergencia, podemos, en el ejercicio del juicio profesional, determinar si la revelación es lo mejor para usted. Si se determina que es lo mejor para usted, solo revelaremos la PHI que sea directamente relevante para la participación de la persona en su atención médica. Además, podemos revelar su PHI a una entidad que ayude con los esfuerzos de socorro en casos de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y localización.

Investigación. Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y revelar su PHI para propósitos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un producto para la misma condición. En la mayoría de las circunstancias, le pediremos su autorización específica para usar o revelar su PHI con fines de investigación. Puede haber circunstancias limitadas en las que se permita el acceso a su PHI con fines de

investigación sin su consentimiento específico. Estos se limitarán a los casos en que el uso o la revelación hayan sido aprobados por una Junta de Revisión Institucional o una Junta de Privacidad.

Como Ley obligatoria. Podemos revelar PHI sobre usted cuando así lo exija la ley federal, estatal o local.

Aplicación de la ley. Podemos revelar la PHI si así lo pide un representante de las fuerzas de orden público:

- En respuesta a una orden judicial, citación, orden de citación o proceso similar;
- Para identificar o encontrar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- Sobre la víctima de un delito si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener su consentimiento;
- Sobre una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta criminal;
- Sobre una conducta delictiva en un centro de NSM; y
- En circunstancias de emergencia para denunciar un delito; el lugar del delito o de las víctimas; o la identidad, descripción o el lugar de la persona que cometió el delito.

Marketing y recaudación de fondos. Debemos obtener su autorización por escrito antes de la mayoría de los usos de su PHI para fines de marketing o revelaciones que constituyan una venta de su PHI. Es posible que nos comuniquemos con usted como parte de un esfuerzo de recaudación de fondos. Puede optar por no ser contactado con fines de recaudación de fondos.

Militares y veteranos. Si es miembro de las Fuerzas Armadas, podemos revelar su PHI según lo pidan las autoridades de comando militar. También podemos revelar PHI sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

Reclusos. Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un representante de las fuerzas de orden público, podemos revelar información médica sobre usted a la institución correccional o al representante de las fuerzas de orden público para que la institución le dé atención médica, para proteger la salud y la seguridad de usted o de otros, o para la seguridad de la institución.

Donación de órganos y tejidos. Si usted es un donante de órganos, podemos revelar PHI a organizaciones que manejan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad. Podemos usar y revelar su PHI cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público o de otra persona. Cualquier revelación solo se haría a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

Socios comerciales y transferencias comerciales. Podemos permitir que los socios comerciales nos den ciertos servicios a nosotros o en nuestro nombre que impliquen el uso o la revelación de PHI. Nuestros socios comerciales aceptarán tomar los pasos adecuados para proteger su PHI. Además, puede surgir en el curso de los negocios la adquisición o venta de nuestro negocio o activos. Tal adquisición o venta puede implicar la venta o compra de PHI.

Compensación de los trabajadores. Podemos revelar su PHI para compensación de los trabajadores o programas similares. Estos programas ofrecen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Actividades de salud pública. Podemos revelar su PHI para actividades de salud pública. Estas actividades incluyen:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Para reportar nacimientos y muertes;
- Para reportar abuso o descuido de los niños, adultos mayores y adultos dependientes;
- Para informar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Para informar a las personas sobre retiros de productos que puedan estar usando; o
- Para informar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o condición.

Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Podemos revelar a la FDA, o personas bajo la jurisdicción de la FDA, PHI relativa a eventos adversos con respecto a productos y defectos de productos, o información de vigilancia posterior a la comercialización para permitir el retiro, reparación o reemplazo de productos.

Actividades de supervisión de la salud. Podemos usar o revelar su PHI a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Las actividades de supervisión incluyen; por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y acreditación. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Procedimientos judiciales y administrativos; demandas legales y disputas. Podemos revelar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar su PHI en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por otra persona que participe en la disputa, pero solo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud u obtener una orden que proteja la información solicitada.

Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias. Podemos revelar PHI a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte. También podemos revelar PHI a los directores de funerarias según sea necesario para hacer sus funciones.

Actividades de seguridad nacional e inteligencia. Podemos revelar información médica sobre usted a representantes federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Servicios de protección para el presidente y otros. Podemos revelar su información médica a representantes federales autorizados para que puedan dar protección al presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o conducir investigaciones especiales.

Beneficios y servicios relacionados con la salud. Podemos usar y revelar PHI para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que pueden ser de su interés.

Otros usos de la PHI. Otros usos y revelaciones de PHI que no entren en una de las categorías cubiertas por este aviso o que de otro modo sean necesarios o permitidos por las leyes que se aplican a nosotros se harán solo con su autorización por escrito.

Cambios a este aviso. Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso y nuestras prácticas de información en cualquier momento. Nos reservamos el derecho de hacer que el Aviso revisado o modificado sea efectivo para la PHI que ya tenemos sobre usted, y para cualquier información que recibamos en el futuro. La versión actual de nuestro Aviso está publicada y disponible en cualquier centro de NSM y en nuestro sitio web en <https://www.nsm-seating.com>.

Preguntas y quejas. Comuníquese con el director de Privacidad de NSM al [\(615\) 595-1115](tel:6155951115) (teléfono) o Compliance@nsm-seating.com (correo electrónico) si tiene preguntas sobre este aviso. Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services). Para presentarnos una queja, debe enviarla por escrito a National Seating & Mobility, Inc., Atención: Privacy Officer, 302 Innovation Drive, Suite 500, Franklin, TN 37067. No habrá represalias por presentar una queja.

Aviso de prácticas de privacidad de NSM efectivo a partir del 1 de julio de 2023