

## HIPAA Privacy Practice Notice

# Your Information. Your Rights. Our Responsibility

**This notice describes how medical information about you may be used and disclosed and how you can get access to this information. Please review this carefully.**

---

### Introduction

*Crossroads Hospice and Palliative Care* {Crossroads}, Carrefour Associates, L.L.C and its affiliates are required by law to maintain the privacy of “protected health information.” “Protected Health Information” or also “PHI” includes any identifiable information we obtain from you or others that relates to your physical or mental health, the health care you have received, or payment for your health care.

As required by law, this notice provides you with information about your rights and our legal duties and privacy practices with respect to the privacy of protected health information. This notice also discusses the uses and disclosures we will make of your protected health information. We must comply with the provisions of this notice, although we reserve the right to change the terms of this notice from time to time and to make the revised notice effective for all protected health information we maintain. You can always request a copy of the most current privacy notice from our Privacy Officer. Instructions on how to make such requests and the contact information for the Privacy Officer is at the bottom of this document. The laws governing this notice and Crossroads Hospice and Palliative Care’s obligations there under include:

**The Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA).** To improve the efficiency and effectiveness of the health care system, the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA), Public Law 104-191, included Administrative Simplification provisions that required the Department of Health and Human Services (HHS) to adopt national standards for electronic health care transactions and code sets, unique health identifiers, and security. At the same time, Congress recognized that advances in electronic technology could erode the privacy of health information. Consequently, Congress incorporated into HIPAA provisions that mandated the adoption of Federal privacy protections for individually identifiable health information.

**The Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act (HITECH).** This was enacted as part of the American Recovery and Reinvestment Act of 2009 (ARRA). Subtitle D of the HITECH Act addresses the privacy and security concerns associated with the electronic transmission of health information, in part, through several provisions that strengthen the civil and criminal enforcement of the HIPAA rules.

**The Patient Protection and Affordable Care Act of 2010 (ACA).** The ACA builds upon HIPAA with new and expanded provisions, including requirement to adopt operating rules for each of the HIPAA covered transactions; a unique, standard Health Plan Identifier; and a standard for electronic funds transfer. ACA requires that health plans certify their compliance with the standards and operating rules and increases penalties for noncompliance.

This Notice applies to all Crossroads Hospice and Palliative Care Agencies and Carrefour Associates, which provides support services to Crossroads Hospice, and which share similar information practices:



## HIPAA Privacy Practice Notice

Carrefour Associates, LLC

Crossroads Hospice of Cincinnati, LLC

Crossroads Hospice of Cleveland, LLC

Crossroads Hospice of Northeast Ohio, LLC

Crossroads Hospice of Philadelphia, LLC

Crossroads Hospice of Tennessee, LLC

This Notice of Privacy Practices describes how we may use and disclose your protected health information to carry out treatment, payment, or health care operations and for other purposes that are permitted or required by law. It also describes your rights to access and control your protected health information. "Protected health information" is information about you, including demographic information, that may identify you and that relates to your past, present or future physical or mental health or condition and related health care services.

We are required to abide by the terms of this Notice of Privacy Practices. We may change the terms of our notice, at any time. The new notice will be effective for all protected health information that we maintain at that time. Upon your request, we will provide you with any revised Notice of Privacy Practices. You may request a revised version by accessing our website or calling the office and requesting that a revised copy be sent to you in the mail, emailed to you or delivered during your next staff visit.

### USES AND DISCLOSURES OF PROTECTED HEALTH INFORMATION

Your protected health information may be used and disclosed by your physician, our office staff and others outside of our office who is involved in your care and treatment for the purpose of providing health care services to you. Your protected health information may also be used and disclosed to pay your health care bills and to support the operation of your physician's practice.

Following are examples of the types of uses and disclosures of your protected health information that your physician's office is permitted to make. These examples are not meant to be exhaustive, but to describe the types of uses and disclosures that may be made by our office.

**Treatment:** We will use and disclose your protected health information to provide, coordinate, or manage your health care and any related services. This includes the coordination or management of your health care with another provider. For example, we would disclose your protected health information, as necessary, to a home health agency that provides care to you. We will also disclose protected health information to other physicians who may be treating you. For example, your protected health information may be provided to a physician to whom you have been referred to ensure that the physician has the necessary information to diagnose or treat you. In addition, we may disclose your protected health information from time-to-time to another physician or health care provider (e.g., a specialist or laboratory) who, at the request of your physician, becomes involved in your care by providing assistance regarding your health care diagnosis or treatment to your physician.

**Payment:** Your protected health information will be used and disclosed, as needed, to obtain payment for your health care services provided by us or by another provider. This may include certain activities that your health insurance plan may undertake before it approves or pays for the health care services, we recommend for you such as deciding of eligibility or coverage for insurance benefits, reviewing services provided to you for medical necessity, and undertaking utilization review activities. For example, obtaining approval for a hospital stay may require that your relevant protected health information be disclosed to the health plan to obtain approval for the hospital admission.

## HIPAA Privacy Practice Notice

**Health Care Operations:** We may use or disclose, as needed, your protected health information to support the business activities of your physician's practice. These activities include, but are not limited to, quality assessment activities, employee review activities, training of medical students, licensing, fundraising activities, and conducting or arranging for other business activities. For example, we may disclose your protected health information to review the quality of care provided by our health care providers. We will share your protected health information with third party "business associates" that perform various activities (for example, billing or transcription services) for our practice. Whenever an arrangement between our office and a business associate involves the use or disclosure of your protected health information, we will have a written contract that contains terms that will protect the privacy of your protected health information.

We may use or disclose your protected health information, as necessary, to provide you with information about treatment alternatives or other health-related benefits and services that may be of interest to you. You may contact our Privacy Officer(s) to request that these materials not be sent to you.

We may use or disclose your demographic information and the dates that you received treatment to and from your physician, as necessary, or contact you for other issues and needs as needed by our office.

### **Other Permitted and Required Uses and Disclosures That May Be Made Without Your Authorization or Opportunity to Agree or Object**

We may use or disclose your protected health information in the following situations without your authorization or providing you the opportunity to agree or object. These situations include:

**Required by Law:** We may use or disclose your protected health information to the extent that the use or disclosure is required by law. The use or disclosure will be made in compliance with the law and will be limited to the relevant requirements of the law. You will be notified, if required by law, of any such uses or disclosures.

**Public Health:** We may disclose your protected health information for public health activities and purposes to a public health authority that is permitted by law to collect or receive the information. For example, a disclosure may be made for the purpose of preventing or controlling disease, injury or disability.

**Communicable Diseases:** We may disclose your protected health information, if authorized by law, to a person who may have been exposed to a communicable disease or may otherwise be at risk of contracting or spreading the disease or condition.

**Health Oversight:** We may disclose protected health information to a health oversight agency for activities authorized by law, such as audits, investigations, and inspections. Oversight agencies seeking this information include government agencies that oversee the health care system, government benefit programs, other government regulatory programs and civil rights laws.

**Abuse or Neglect:** We may disclose your protected health information to a public health authority that is authorized by law to receive reports of elderly and /or child abuse or neglect. In addition, we may disclose your protected health information if we believe that you have been a victim of abuse, neglect or

## HIPAA Privacy Practice Notice

domestic violence to the governmental entity or agency authorized to receive such information. In this case, the disclosure will be made consistent with the requirements of applicable federal and state laws.

**Food and Drug Administration:** We may disclose your protected health information to a person or company required by the Food and Drug Administration for the purpose of quality, safety, or effectiveness of FDA-regulated products or activities including, to report adverse events, product defects or problems, biologic product deviations, to track products; to enable product recalls; to make repairs or replacements, or to conduct post marketing surveillance, as required.

**Legal Proceedings:** We may disclose protected health information during any judicial or administrative proceeding, in response to an order of a court or administrative tribunal (to the extent such disclosure is expressly authorized), or in certain conditions in response to a subpoena, discovery request or other lawful process.

**Law Enforcement:** We may also disclose protected health information, so long as applicable legal requirements are met, for law enforcement purposes. These law enforcement purposes include (1) legal processes and otherwise required by law, (2) limited information requests for identification and location purposes, (3) pertaining to victims of a crime, (4) suspicion that death has occurred as a result of criminal conduct, (5) in the event that a crime occurs on the premises of our practice, and (6) medical emergency (not on our practice's premises) and it is likely that a crime has occurred.

**Coroners, Funeral Directors, and Organ Donation:** We may disclose protected health information to a coroner or medical examiner for identification purposes, determining cause of death or for the coroner or medical examiner to perform other duties authorized by law. We may also disclose protected health information to a funeral director, as authorized by law, to permit the funeral director to carry out their duties. We may disclose such information in reasonable anticipation of death. If you are an organ donor, protected health information may be used and disclosed for cadaveric organ, eye or tissue donation purposes.

**Research:** We may disclose your protected health information to researchers when their research has been approved by an institutional review board that has reviewed the research proposal and established protocols to ensure the privacy of your protected health information.

**Criminal Activity:** Consistent with applicable federal and state laws, we may disclose your protected health information, if we believe that the use or disclosure is necessary to prevent or lessen a serious and imminent threat to the health or safety of a person or the public. We may also disclose protected health information if it is necessary for law enforcement authorities to identify or apprehend an individual.

**Military Activity and National Security:** When the appropriate conditions apply, we may use or disclose protected health information of individuals who are Armed Forces personnel (1) for activities deemed necessary by appropriate military command authorities; (2) for the purpose of a determination by the Department of Veterans Affairs of your eligibility for benefits, or (3) to foreign military authority if you are a member of that foreign military services. We may also disclose your protected health information to authorized federal officials for conducting national security and intelligence activities, including for the provision of protective services to the President or others legally authorized.

## HIPAA Privacy Practice Notice

**Workers' Compensation:** We may disclose your protected health information as authorized to comply with workers' compensation laws and other similar legally established programs.

**Inmates:** We may use or disclose your protected health information if you are an inmate of a correctional facility, and your physician created or received your protected health information while providing care to you.

### USES AND DISCLOSURES OF PROTECTED HEALTH INFORMATION BASED UPON YOUR WRITTEN AUTHORIZATION

By law, certain uses or disclosures of your protected health information require us to obtain a prior written authorization, including the following:

**Psychotherapy Notes:** We must obtain an authorization for any use or disclosure of psychotherapy notes, except that (a) the health care provider who creates the notes may use them for treatment, (b) we may use the notes for our own training programs, in which students, trainees, or practitioners in mental health learn under supervision to practice or improve their skills in group, joint, family, or individual counseling, and (3) we may use the notes to defend ourselves in a legal action or other proceeding brought by you.

**Marketing:** We must obtain your authorization for any use or disclosure of your protected health information for marketing, except for (a) face-to-face communication that we make to you or (b) promotional gifts of nominal value that we provide to you.

**Sale of Protected Health Information:** We must obtain your authorization or any sale of your protected health information.

**Other:** Other uses and disclosures of your protected health information will be made only with your written authorization, unless otherwise permitted or required by law as described below. You may revoke this authorization in writing at any time. If you revoke your authorization, we will no longer use or disclose your protected health information for the reasons covered by your written authorization. Please understand that we are unable to take back any disclosures already made with your authorization.

### OTHER PERMITTED AND REQUIRED USES AND DISCLOSURES THAT REQUIRE PROVIDING YOU THE OPPORTUNITY TO AGREE OR OBJECT

We may use and disclose your protected health information in the following instances. You have the opportunity to agree or object to the use or disclosure of all or part of your protected health information. If you are not present or able to agree or object to the use or disclosure of the protected health information, then your physician may, using professional judgment, determine whether the disclosure is in your best interest.

**Others Involved in Your Health Care or Payment for your Care:** Unless you object, we may disclose to a member of your family, a relative, a close friend or any other person you identify, your protected health information that directly relates to that person's involvement in your health care. If you are unable to agree or object to such a disclosure, we may disclose such information as necessary if we determine that it is in your best interest based on our professional judgment. We may use or disclose protected health information to notify or assist in notifying a family member, personal representative or any other person that is responsible for your care of your location, general condition or death. Finally, we may use or disclose your protected health information to an authorized public or private entity to assist in disaster

## HIPAA Privacy Practice Notice

relief efforts and to coordinate uses and disclosures to family or other individuals involved in your health care.

### YOUR RIGHTS

Following is a statement of your rights with respect to your protected health information and a brief description of how you may exercise these rights.

You have the right to inspect and copy your protected health information. This means you may inspect and obtain a copy of protected health information about you for so long as we maintain the protected health information. You may obtain your medical record that contains medical and billing records and any other records that your physician and the practice use for making decisions about you. As permitted by federal or state law, we may charge you a reasonable copy fee for a copy of your records.

Under federal law, however, you may not inspect or copy the following records: psychotherapy notes (unless specifically approved by the author of such records); information compiled in reasonable anticipation of, or use in, a civil, criminal, or administrative action or proceeding; and laboratory results that are subject to law that prohibits access to protected health information. Depending on the circumstances, a decision to deny access may be reviewable. In some circumstances, you may have a right to have this decision reviewed. Please contact our Privacy Officer if you have questions about access to your medical record.

You have the right to request a restriction of your protected health information. This means you may ask us not to use or disclose any part of your protected health information for the purposes of treatment, payment or health care operations. You may also request that any part of your protected health information not be disclosed to family members or friends who may be involved in your care or for notification purposes as described in this Notice of Privacy Practices. Your request must state the specific restriction requested and to whom you want the restriction to apply.

Your physician is **not** required to agree to a restriction that you may request. If your physician does agree to the requested restriction, we may not use or disclose your protected health information in violation of that restriction unless it is needed to provide emergency treatment. With this in mind, please discuss any restriction you wish to request with your physician. You may request a restriction by contacting Crossroads Hospice and providing written notification of how your PHI is to be restricted from disclosure.

You have the right to request to receive confidential communications from us by alternative means or at an alternative location. We will accommodate reasonable requests. We may also condition this accommodation by asking you for information as to how payment will be handled or specification of an alternative address or other method of contact. We will not request an explanation from you as to the basis for the request. Please make this request in writing to our Privacy Officer(s).

You may have the right to have your physician amend your protected health information. This means you may request an amendment of protected health information about you in a designated record set for so long as we maintain this information. In certain cases, we may deny your request for an amendment. If we deny your request for amendment, you have the right to file a statement of disagreement with us and we may prepare a rebuttal to your statement and will provide you with a copy of any such rebuttal. Please contact our Privacy Officer if you have questions about amending your medical record.

## HIPAA Privacy Practice Notice

You have the right to receive an accounting of certain disclosures we have made, if any, of your protected health information. This right applies to disclosures for purposes other than treatment, payment or health care operations as described in this Notice of Privacy Practices. It excludes disclosures we may have made to you if you authorized us to make the disclosure, to family members or friends involved in your care, or for notification purposes, for national security or intelligence, to law enforcement (as provided in the privacy rule) or correctional facilities, as part of a limited data set disclosure. You have the right to receive specific information regarding these disclosures that occur after April 14, 2003. The right to receive this information is subject to certain exceptions, restrictions and limitations.

You have the right to obtain a paper copy of this notice from us, upon request, even if you have agreed to accept this notice electronically.

You have the right to restrict certain disclosures of protected health information to a health plan when you (or any person other than the health plan) pay for the treatment at issue out of pocket in full.

### COMPLAINTS

You may file a complaint with us directly using the contact information listed below or to the Secretary of Health and Human Services if you believe your privacy rights have been violated by us. You may file a complaint with us by notifying our **Privacy Officer** of your complaint. We will not retaliate against you for filing a complaint.

You may contact our Privacy Officer(s), **DeAnna Looper, RN, CHPN, CHPCA, LNC, CHC, CPCO, (918) 627-6846 or (918) 858-8252** or via email at [corporatecompliance@c4llc.com](mailto:corporatecompliance@c4llc.com) for further information about the complaint process.

When there is an acquisition, access, use, or disclosure of unsecured protected health information in a manner not permitted under HIPAA which could pose a significant risk of financial, reputational, or other harm to the individual, it is referred to as a HIPAA breach. In the unlikely event that there is a HIPAA breach involving your Protected Health Information, you will be notified of the event and what Protected Health Information was involved.

***This notice was published and becomes effective on September 15, 2013.*** (Updated 04/07/2016, 10/03/2018, 03/28/2023, 02/07/2025)

## Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA

### Su información. Sus derechos. Nuestra responsabilidad

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor, revíselo cuidadosamente.

---

#### Introducción

*Crossroads Hospice and Palliative Care* {Crossroads}, Carrefour Associates, L.L.C y sus afiliados están obligados por ley a mantener la privacidad de la "información de salud protegida". "Información de salud protegida" o también "PHI" incluye cualquier información identificable que obtengamos de usted u otros que se relacione con su salud física o mental, la atención médica que ha recibido o el pago de su atención médica.

Según lo requiera la ley, este aviso le proporciona información sobre sus derechos y nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la privacidad de la información médica protegida. Este aviso también analiza los usos y divulgaciones que haremos de su información médica protegida. Debemos cumplir con las disposiciones de este aviso, aunque nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso de vez en cuando y de hacer que el aviso revisado entre en vigencia para toda la información de salud protegida que mantenemos. Siempre puede solicitar una copia del aviso de privacidad más reciente a nuestro Oficial de Privacidad. Las instrucciones sobre cómo realizar dichas solicitudes y la información de contacto del Oficial de Privacidad se encuentran al final de este documento. Las leyes que rigen este aviso y las obligaciones de Crossroads Hospice and Palliative Care en virtud del mismo incluyen:

**La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA).** Para mejorar la eficiencia y eficacia del sistema de atención médica, la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA), Ley Pública 104-191, incluyó disposiciones de Simplificación Administrativa que requerían que el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) adoptara estándares nacionales para las transacciones electrónicas de atención médica y los conjuntos de códigos, identificadores únicos de salud y seguridad. Al mismo tiempo, el Congreso reconoció que los avances en la tecnología electrónica podrían erosionar la privacidad de la información de salud. En consecuencia, el Congreso incorporó en la HIPAA disposiciones que exigían la adopción de protecciones federales de privacidad para la información de salud de identificación individual.

**La Ley de Tecnología de la Información Sanitaria para la Salud Económica y Clínica (HITECH).** Esto se promulgó como parte de la Ley de Recuperación y Reinversión Estadounidense de 2009 (ARRA). El Subtítulo D de la Ley HITECH aborda las preocupaciones de privacidad y seguridad asociadas con la transmisión electrónica de información de salud, en parte, a través de varias disposiciones que fortalecen la aplicación civil y penal de las reglas de HIPAA.

**La Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible de 2010 (ACA, por sus siglas en inglés).** La ACA se basa en la HIPAA con disposiciones nuevas y ampliadas, incluido el requisito de adoptar reglas operativas para cada una de las transacciones cubiertas por la HIPAA; un identificador de plan de salud único y estándar; y un estándar para la transferencia electrónica de fondos. La ACA exige que los planes de salud certifiquen su cumplimiento de las normas y las reglas operativas y aumenta las sanciones por incumplimiento.

## Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA

Este Aviso se aplica a todas las agencias de hospicio y cuidados paliativos de Crossroads y a Carrefour Associates, que brindan servicios de apoyo a Crossroads Hospice y que comparten prácticas de información similares:

**Carrefour Associates, L.L.C.**

**Crossroads Hospice of Cincinnati, L.L.C.**

**Crossroads Hospice of Cleveland, L.L.C.**

**Crossroads Hospice of Northeast Ohio L.L.C.**

**Crossroads Hospice of Philadelphia, LLC**

**Crossroads Hospice of Tennessee, LLC**

Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su información médica protegida para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago o atención médica y para otros fines permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos para acceder y controlar su información médica protegida. "Información de salud protegida" es información sobre usted, incluida la información demográfica, que puede identificarlo y que se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura y los servicios de atención médica relacionados.

Estamos obligados a cumplir con los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad. Podemos cambiar los términos de nuestro aviso en cualquier momento. El nuevo aviso entrará en vigencia para toda la información de salud protegida que mantengamos en ese momento. Si lo solicita, le proporcionaremos cualquier Aviso de Prácticas de Privacidad revisado. Puede solicitar una versión revisada accediendo a nuestro sitio web o llamando a la oficina y solicitando que se le envíe una copia revisada por correo, por correo electrónico o que se le entregue durante su próxima visita al personal.

### USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Su información de salud protegida puede ser utilizada y divulgada por su médico, el personal de nuestro consultorio y otras personas ajenas a nuestro consultorio que estén involucradas en su atención y tratamiento con el fin de brindarle servicios de atención médica. Su información médica protegida también puede usarse y divulgarse para pagar sus facturas de atención médica y para respaldar el funcionamiento de la práctica de su médico.

Los siguientes son ejemplos de los tipos de usos y divulgaciones de su información médica protegida que el consultorio de su médico puede hacer. Estos ejemplos no pretenden ser exhaustivos, sino describir los tipos de usos y divulgaciones que puede hacer nuestra oficina.

**Tratamiento:** Usaremos y divulgaremos su información médica protegida para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o administración de su atención médica con otro proveedor. Por ejemplo, divulgaríamos su información médica protegida, según sea necesario, a una agencia de atención médica en el hogar que le brinde atención. También divulgaremos información médica protegida a otros médicos que puedan estar tratándolo. Por ejemplo, su información médica protegida puede ser proporcionada a un médico al que ha sido referido para garantizar que el médico tenga la información necesaria para diagnosticarlo o tratarlo. Además, podemos divulgar su información médica protegida de vez en cuando a otro médico o proveedor de atención médica (por ejemplo, un especialista o laboratorio) quien, a solicitud de su médico, se involucra en su atención al brindar asistencia con respecto a su diagnóstico o tratamiento de atención médica a su médico.

**Pago:** Su información médica protegida se utilizará y divulgará, según sea necesario, para obtener el pago de sus servicios de atención médica proporcionados por nosotros o por otro proveedor. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro de salud puede llevar a cabo antes de aprobar o pagar los servicios de atención médica que le recomendamos, como decidir la elegibilidad o la cobertura para los

## Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA

beneficios del seguro, revisar los servicios que se le brindan por necesidad médica y realizar actividades de revisión de utilización. Por ejemplo, obtener la aprobación para una estadía en el hospital puede requerir que su información de salud protegida relevante se divulgue al plan de salud para obtener la aprobación para la admisión al hospital.

**Operaciones de atención médica:** Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información médica protegida para respaldar las actividades comerciales de la práctica de su médico. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a, actividades de evaluación de calidad, actividades de revisión de empleados, capacitación de estudiantes de medicina, licencias, actividades de recaudación de fondos y realización o organización de otras actividades comerciales. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica protegida para revisar la calidad de la atención brindada por nuestros proveedores de atención médica. Compartiremos su información médica protegida con "socios comerciales" de terceros que realizan diversas actividades (por ejemplo, servicios de facturación o transcripción) para nuestra práctica. Siempre que un acuerdo entre nuestra oficina y un socio comercial implique el uso o la divulgación de su información médica protegida, tendremos un contrato escrito que contenga términos que protegerán la privacidad de su información médica protegida.

Podemos usar o divulgar su información médica protegida, según sea necesario, para brindarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Puede ponerse en contacto con nuestro(s) Oficial de Privacidad para solicitar que no se le envíen estos materiales.

Podemos usar o divulgar su información demográfica y las fechas en que recibió tratamiento hacia y desde su médico, según sea necesario, o comunicarnos con usted para otros problemas y necesidades según lo necesite nuestra oficina.

### Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos que se pueden realizar sin su autorización u oportunidad de aceptar u objetar

Podemos usar o divulgar su información médica protegida en las siguientes situaciones sin su autorización o brindándole la oportunidad de aceptar u objetar. Estas situaciones incluyen:

**Requerido por la ley:** Podemos usar o divulgar su información médica protegida en la medida en que el uso o la divulgación sea requerido por la ley. El uso o divulgación se hará de conformidad con la ley y se limitará a los requisitos pertinentes de la ley. Se le notificará, si así lo exige la ley, de dichos usos o divulgaciones.

**Salud pública:** Podemos divulgar su información médica protegida para actividades y fines de salud pública a una autoridad de salud pública que esté autorizada por ley a recopilar o recibir la información. Por ejemplo, se puede hacer una divulgación con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.

**Enfermedades transmisibles:** Podemos divulgar su información médica protegida, si lo autoriza la ley, a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad transmisible o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar la enfermedad o afección.

**Supervisión de la salud:** Podemos divulgar información de salud protegida a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones e inspecciones. Las agencias de supervisión que buscan esta información incluyen agencias gubernamentales que

## Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA

supervisan el sistema de atención médica, programas de beneficios gubernamentales, otros programas regulatorios gubernamentales y leyes de derechos civiles.

**Abuso o negligencia:** Podemos divulgar su información médica protegida a una autoridad de salud pública que esté autorizada por ley para recibir informes de abuso o negligencia de ancianos y/o niños. Además, podemos divulgar su información médica protegida si creemos que ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica a la entidad o agencia gubernamental autorizada para recibir dicha información. En este caso, la divulgación se hará de conformidad con los requisitos de las leyes federales y estatales aplicables.

**Administración de Alimentos y Medicamentos:** Podemos divulgar su información de salud protegida a una persona o empresa requerida por la Administración de Alimentos y Medicamentos con el fin de garantizar la calidad, la seguridad o la eficacia de los productos o actividades regulados por la FDA, lo que incluye informar eventos adversos, defectos o problemas de productos, desviaciones de productos biológicos, rastrear productos, permitir retiros de productos, realizar reparaciones o reemplazos, o para llevar a cabo la vigilancia posterior a la comercialización, según sea necesario.

**Procedimientos legales:** Podemos divulgar información médica protegida durante cualquier procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a una orden de un tribunal judicial o administrativo (en la medida en que dicha divulgación esté expresamente autorizada), o en ciertas condiciones en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.

**Aplicación de la ley:** También podemos divulgar información médica protegida, siempre que se cumplan los requisitos legales aplicables, para fines de aplicación de la ley. Estos fines de aplicación de la ley incluyen (1) procesos legales y de otro modo requeridos por la ley, (2) solicitudes de información limitadas para fines de identificación y ubicación, (3) relacionados con víctimas de un delito, (4) sospecha de que la muerte ha ocurrido como resultado de una conducta delictiva, (5) en el caso de que ocurra un delito en las instalaciones de nuestra práctica, y (6) emergencia médica (no en las instalaciones de nuestra práctica) y es probable que haya ocurrido un delito.

**Médicos forenses, directores de funerarias y donación de órganos:** Podemos divulgar información médica protegida a un médico forense o examinador médico con fines de identificación, determinar la causa de la muerte o para que el médico forense o examinador médico realice otras funciones autorizadas por la ley. También podemos divulgar información médica protegida a un director de funeraria, según lo autorice la ley, para permitir que el director de la funeraria lleve a cabo sus funciones. Es posible que divulguemos dicha información con una anticipación razonable de la muerte. Si usted es un donante de órganos, la información médica protegida puede ser utilizada y divulgada para fines de donación de órganos, ojos o tejidos cadavéricos.

**Investigación:** Podemos divulgar su información de salud protegida a los investigadores cuando su investigación ha sido aprobada por una junta de revisión institucional que ha revisado la propuesta de investigación y ha establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información de salud protegida.

**Actividad delictiva:** De conformidad con las leyes federales y estatales aplicables, podemos divulgar su información médica protegida, si creemos que el uso o la divulgación es necesaria para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público.

## Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA

También podemos divulgar información médica protegida si es necesario para que las autoridades policiales identifiquen o detengan a una persona.

**Actividad militar y seguridad nacional:** Cuando se aplican las condiciones apropiadas, podemos usar o divulgar información médica protegida de personas que son personal de las Fuerzas Armadas (1) para actividades consideradas necesarias por las autoridades de comando militar apropiadas; (2) con el propósito de una determinación por parte del Departamento de Asuntos de Veteranos de su elegibilidad para beneficios, o (3) a una autoridad militar extranjera si es miembro de esos servicios militares extranjeros. También podemos divulgar su información médica protegida a funcionarios federales autorizados para llevar a cabo actividades de seguridad nacional e inteligencia, incluida la prestación de servicios de protección al Presidente u otras personas legalmente autorizadas.

**Compensación para trabajadores:** Podemos divulgar su información médica protegida según lo autorizado para cumplir con las leyes de compensación para trabajadores y otros programas similares legalmente establecidos.

**Reclusos:** Podemos usar o divulgar su información médica protegida si usted es un recluso de un centro correccional y su médico creó o recibió su información médica protegida mientras le brindaba atención.

### USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA BASADOS EN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Por ley, ciertos usos o divulgaciones de su información médica protegida requieren que obtengamos una autorización previa por escrito, que incluye lo siguiente:

**Notas de psicoterapia:** Debemos obtener una autorización para cualquier uso o divulgación de notas de psicoterapia, excepto que (a) el proveedor de atención médica que crea las notas puede usarlas para el tratamiento, (b) podemos usar las notas para nuestros propios programas de capacitación, en los que los estudiantes, aprendices o profesionales de la salud mental aprenden bajo supervisión para practicar o mejorar sus habilidades en grupo, Asesoramiento conjunto, familiar o individual, y (3) podemos usar las notas para defendernos en una acción legal u otro procedimiento iniciado por usted.

**Marketing:** Debemos obtener su autorización para cualquier uso o divulgación de su información médica protegida para marketing, excepto para (a) la comunicación cara a cara que le hacemos o (b) los obsequios promocionales de valor nominal que le proporcionamos.

**Venta de información médica protegida:** Debemos obtener su autorización o cualquier venta de su información médica protegida.

**Otros:** Otros usos y divulgaciones de su información médica protegida se realizarán solo con su autorización por escrito, a menos que la ley lo permita o exija lo contrario, como se describe a continuación. Usted puede revocar esta autorización por escrito en cualquier momento. Si revoca su autorización, ya no usaremos ni divulgaremos su información médica protegida por las razones cubiertas por su autorización por escrito. Por favor, comprenda que no podemos retirar ninguna divulgación que ya se haya realizado con su autorización.

### OTROS USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDOS Y REQUERIDOS QUE REQUIEREN BRINDARLE LA OPORTUNIDAD DE ACEPTAR U OBJETAR

Podemos usar y divulgar su información médica protegida en los siguientes casos. Usted tiene la oportunidad de aceptar u objetar el uso o la divulgación de toda o parte de su información médica

## Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA

protegida. Si usted no está presente o no puede estar de acuerdo o en contra del uso o la divulgación de la información de salud protegida, entonces su médico puede, utilizando el juicio profesional, determinar si la divulgación es en su mejor interés.

**Otras personas involucradas en su atención médica o en el pago de su atención:** A menos que usted se oponga, podemos divulgar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique, su información médica protegida que se relacione directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si no puede aceptar u oponerse a dicha divulgación, podemos divulgar dicha información según sea necesario si determinamos que es lo mejor para usted según nuestro juicio profesional. Podemos usar o divulgar información médica protegida para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal o cualquier otra persona que sea responsable de su cuidado sobre su ubicación, condición general o muerte. Finalmente, podemos usar o divulgar su información médica protegida a una entidad pública o privada autorizada para ayudar en los esfuerzos de socorro en caso de desastre y para coordinar los usos y divulgaciones a la familia u otras personas involucradas en su atención médica.

### SUS DERECHOS

A continuación se presenta una declaración de sus derechos con respecto a su información médica protegida y una breve descripción de cómo puede ejercer estos derechos.

Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información de salud protegida. Esto significa que usted puede inspeccionar y obtener una copia de su información de salud protegida durante el tiempo que mantengamos la información de salud protegida. Usted puede obtener su registro médico que contiene registros médicos y de facturación y cualquier otro registro que su médico y el consultorio utilicen para tomar decisiones sobre usted. Según lo permitido por la ley federal o estatal, podemos cobrarle una tarifa de copia razonable por una copia de sus registros.

Sin embargo, según la ley federal, usted no puede inspeccionar o copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia (a menos que el autor de dichos registros lo apruebe específicamente); información recopilada con anticipación razonable de, o uso en, una acción o procedimiento civil, penal o administrativo; y resultados de laboratorio que están sujetos a la ley que prohíbe el acceso a la información médica protegida. Dependiendo de las circunstancias, la decisión de denegar el acceso puede ser revisable. En algunas circunstancias, es posible que tenga derecho a que se revise esta decisión. Comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad si tiene preguntas sobre el acceso a su registro médico.

Usted tiene el derecho de solicitar una restricción de su información médica protegida. Esto significa que puede pedirnos que no usemos ni divulguemos ninguna parte de su información médica protegida para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También puede solicitar que cualquier parte de su información médica protegida no se divulgue a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su atención o con fines de notificación como se describe en este Aviso de Prácticas de Privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada y a quién desea que se aplique la restricción.

Su médico **no está** obligado a aceptar una restricción que usted pueda solicitar. Si su médico está de acuerdo con la restricción solicitada, no podemos usar ni divulgar su información médica protegida en violación de esa restricción, a menos que sea necesario para proporcionar tratamiento de emergencia. Con esto en mente, discuta cualquier restricción que desee solicitar con su médico. Puede solicitar una restricción comunicándose con Crossroads Hospice y proporcionando una notificación por escrito de cómo se restringirá la divulgación de su PHI.

## Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA

Tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales de nuestra parte por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Atenderemos las solicitudes razonables. También podemos condicionar este alojamiento pidiéndole información sobre cómo se gestionará el pago o especificando una dirección alternativa u otro método de contacto. No le pediremos una explicación sobre la base de la solicitud. Por favor, haga esta solicitud por escrito a nuestro(s) Responsable(s) de Privacidad.

Es posible que tenga derecho a que su médico modifique su información médica protegida. Esto significa que puede solicitar una enmienda de la información médica protegida sobre usted en un conjunto de registros designado durante el tiempo que mantengamos esta información. En ciertos casos, podemos denegar su solicitud de enmienda. Si denegamos su solicitud de enmienda, usted tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y podemos preparar una refutación a su declaración y le proporcionaremos una copia de dicha refutación. Comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad si tiene preguntas sobre cómo modificar su registro médico.

Usted tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones que hemos hecho, si las hubiera, de su información médica protegida. Este derecho se aplica a las divulgaciones para fines distintos del tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica, como se describe en este Aviso de Prácticas de Privacidad. Excluye las divulgaciones que podamos haberle hecho si usted nos autorizó a hacer la divulgación, a familiares o amigos involucrados en su atención, o con fines de notificación, para seguridad nacional o inteligencia, a las fuerzas del orden (según lo dispuesto en la regla de privacidad) o instalaciones correccionales, como parte de una divulgación de conjunto de datos limitado. Usted tiene derecho a recibir información específica con respecto a estas divulgaciones que ocurran después del 14 de abril de 2003. El derecho a recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones. Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso de nuestra parte, si lo solicita, incluso si ha acordado aceptar este aviso electrónicamente.

Usted tiene el derecho de restringir ciertas divulgaciones de información de salud protegida a un plan de salud cuando usted (o cualquier persona que no sea el plan de salud) pague el tratamiento en cuestión de su bolsillo en su totalidad.

### QUEJAS

Puede presentar una queja ante nosotros directamente utilizando la información de contacto que se indica a continuación o ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos si cree que hemos violado sus derechos de privacidad. Puede presentar una queja ante nosotros notificando a nuestro **Oficial de Privacidad** de su queja. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Puede ponerse en contacto con nuestro(s) Responsable(s) de Privacidad, **DeAnna Looper, RN, CHPN, CHPCA, LNC, CHC, CPCO, (918) 627-6846 o (918) 858-8252** o por correo electrónico a [corporatecompliance@c4llc.com](mailto:corporatecompliance@c4llc.com) para obtener más información sobre el proceso de quejas.

Cuando hay una adquisición, acceso, uso o divulgación de información de salud protegida no segura de una manera no permitida por la HIPAA que podría representar un riesgo significativo de daño financiero, de reputación u otro tipo para el individuo, se denomina violación de la HIPAA. En el improbable caso de que haya una violación de HIPAA que involucre su información de salud protegida, se le notificará del evento y de qué información de salud protegida estuvo involucrada.

***Este aviso fue publicado y entra en vigor el 15 de septiembre de 2013.*** (Actualizado 07/04/2016, 03/10/2018, 28/03/2023, 07/02/2025)