

NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE HIPAA

Fecha de vigencia: 1º de julio de 2016

**LA PRESENTE NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y
DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A
ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELA CON ATENCIÓN.**

Esta notificación (“Notificación”) se le entrega a usted conforme a la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud de 1996 y sus reglamentaciones de implementación, enmendadas por la Ley de Tecnología de Información Médica para Salud Clínica y Económica (enmendada ocasionalmente, “HIPAA”). Está diseñada para informarle cómo podemos usar o divulgar su información médica, en virtud de la ley federal.

CENTERS FOR ADVANCED ORTHOPAEDICS, LLC (en ocasiones mencionada en esta Notificación como la “Práctica”, “nosotros” o “nuestro”) está obligada por ley a proporcionarle esta Notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica que nosotros conservamos. HIPAA nos establece ciertas obligaciones con respecto a su información médica protegida (“Información médica”) y solicita que mantengamos cualquier información médica que lo identifique a usted de manera confidencial. Acatamos seriamente esta obligación y cuando debamos usar o divulgar su Información médica, cumpliremos con los términos completos de esta Notificación. Cada vez que podamos o debamos compartir su Información médica con terceros, solo proporcionaremos una mínima cantidad de datos necesarios para responder ante la necesidad o solicitud, a menos que la ley permita lo contrario.

I. USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA QUE NO REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN.

La ley nos permite usar y divulgar su Información médica sin su autorización por escrito, u otra forma de autorización, bajo ciertas circunstancias como se describe a continuación.

Esto significa que no tenemos que preguntarle antes de usar o divulgar su Información médica para fines tales como brindarle tratamiento, solicitar pagos por los servicios que le proporcionamos o para nuestras operaciones de atención médica. También podemos usar o divulgar su Información médica sin su autorización para otras actividades o a funcionarios estatales o federales, tal como se analizará a continuación.

• **Operaciones de tratamiento, pago y atención médica.**

○ Tratamiento. Podemos usar y divulgar su Información médica para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar su Información médica a médicos, enfermeros/as, técnicos, estudiantes de medicina y personal involucrado en su atención. Por ejemplo, un médico que lo asista por una lesión puede necesitar saber si usted tiene diabetes, porque esta enfermedad puede demorar el proceso de cicatrización.

○ Pago. Podemos usar y divulgar su Información médica de manera que el tratamiento y los servicios que reciba se le puedan facturar y cobrar ya sea a usted, al gobierno, una compañía aseguradora o a un tercero.

Por ejemplo, también podemos informarle al encargado de pagos de la aseguradora o del gobierno sobre el tratamiento que recibirá, a fin de obtener la aprobación previa o determinar si su plan o el gobierno cubrirán el costo del tratamiento.

- Operaciones de atención médica.

Podemos usar y divulgar su Información médica para administrar nuestras operaciones o las operaciones de otro proveedor o pagador. Estos usos y divulgaciones son necesarios para realizar la práctica y asegurarse de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar la Información médica para revisar nuestros tratamientos y servicios, y para evaluar el desempeño de nuestro personal con respecto a su cuidado. También podemos combinar la Información médica sobre gran cantidad de nuestros pacientes para decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. También podemos divulgar información a médicos, enfermeros/as, técnicos, proveedores directos de atención y otros miembros del personal para fines de revisión y aprendizaje. También podemos divulgar información a fin de cumplir con los requisitos de la presentación de informes conforme a la ley local, estatal o federal. Podemos retirar información que lo identifique de este conjunto de información médica protegida para que otros puedan usarla para estudiar la prestación del cuidado de la salud sin conocer su identidad.

- **A otros proveedores de la mantención médica.** Podemos divulgar su Información médica a otros profesionales de atención médica cuando sea necesario que ellos lo traten, para obtener pago por los servicios que proporcionan o para realizar sus propias operaciones de atención médica.

- **Divulgaciones a familiares, amigos cercanos, cuidadores.** Podemos divulgar su Información médica a miembros de la familia y parientes, amigos cercanos, cuidadores u otras personas que pueda identificar, siempre que:

- Obtengamos su autorización;
- Le brindemos la oportunidad de cuestionar o no la divulgación; o
- Podamos deducir razonablemente que no objetará la divulgación.

Si no está presente, debido a su incapacidad o una emergencia, no podrá aceptar ni cuestionar un uso o divulgación de su Información médica, podremos ejercer nuestro juicio profesional para determinar si dicho uso o divulgación será para su beneficio. Cuando podamos divulgar información a un miembro de la familia, otros familiares o un amigo cercano, divulgaremos solo la información que creemos que esté directamente relacionada con su participación en el cuidado o pago relacionado con su cuidado. También divulgaremos su Información médica para notificar o asistirle con la notificación a dichas personas sobre su ubicación, estado general o fallecimiento. En cualquier momento, puede solicitar que **NO** divulguemos su Información médica a cualquiera de estas personas.

- **Actividades de salud pública.**

Podemos divulgar su Información médica para ciertas actividades de salud pública según lo requiera la ley, incluido lo siguiente:

- informar la Información médica a autoridades de la salud pública con el fin de evitar o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- reportar cierta información de vacunación cuando la ley lo requiera, como el registro estatal de vacunación o la escuela de su hijo;
- informar nacimientos y fallecimientos;
- informar el abuso infantil a las autoridades de la salud pública u otras autoridades gubernamentales autorizadas por la ley para recibir dichos informes;

- informar datos sobre productos y servicios bajo la jurisdicción de la U.S. Food and Drug Administration (Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU.), como las reacciones a los medicamentos;
 - notificarle a usted y a otros pacientes acerca de cualquier retiro de producto o medicamento que pueda afectarle;
 - alertar a una persona que pudo haber estado expuesto a una enfermedad transmisible o que, por el contrario, puede estar en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o afección; e
 - informarle datos a su empleador según lo requerido por las leyes que tratan las enfermedades relacionadas con el trabajo y las lesiones o la vigilancia médica en el lugar de trabajo.
- **Actividades de supervisión de la salud.** Podemos divulgar su Información médica a una agencia de supervisión de la salud como Medicaid o Medicare que supervise los sistemas de atención a la salud y las prestaciones para colaborar con las auditorías o investigaciones diseñadas para garantizar el cumplimiento con dichos programas de atención a la salud del gobierno.
 - **Víctimas de abuso, negligencia, violencia doméstica.** Cuando tengamos motivos para creer que es o puede ser víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, podemos divulgar su Información médica a la autoridad gubernamental adecuada, incluidas las agencias de servicios sociales o de protección, que están autorizadas por la ley para recibir dichos informes.
 - **Procedimientos judiciales y administrativos.** Podemos divulgar su Información médica conforme a una orden de tribunal, citación u otros procesos legales en el curso de un procedimiento judicial o administrativo. Por ejemplo, podemos divulgar su Información médica en el curso de una demanda que haya iniciado contra otra por compensación o daños por lesiones personales que recibió esa persona o su compañía aseguradora.

- **Funcionarios de orden público.** Podemos divulgar su Información médica a la policía u otro funcionario de orden público según lo permita o requiera la ley o conforme a una orden de tribunal, citación u otros procesos legales. Por ejemplo, podemos divulgar su Información médica a la policía para identificar un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida. También podemos divulgar su Información médica a la policía cuando involucre una muerte que creamos que es resultado de una conducta delictiva o debido a una conducta delictiva dentro de nuestras instalaciones. Podemos divulgar su Información médica cuando sea necesario en una emergencia informar un delito, identificar una víctima de un delito o identificar o localizar a la persona que pudo haber cometido un delito.

- **Fallecidos.** Podemos divulgar su Información médica a médicos forenses a fines de identificar o determinar la causa de muerte o a directores de funerarias para que ellos lleven adelante sus obligaciones según lo permita o requiera la ley.

- **Compensación laboral.** Podemos usar o divulgar su Información médica en la medida necesaria para cumplir con la ley estatal para la indemnización de los trabajadores u otros programas similares, por ejemplo, en cuanto a lesiones relacionadas con el trabajo que haya sufrido.

- **Investigación.** Si bien por lo general le solicitaremos su autorización por escrito para cualquier uso o divulgación de su Información médica a los efectos de investigar, podemos usar o divulgar su Información médica a investigadores que realizan investigaciones que hayan sido aprobadas por nuestro comité de investigaciones.

- **Recaudación de fondos.** Podemos divulgar su información demográfica y las fechas en las que recibió tratamiento de un médico, según sea necesario, a fin de contactarlo para actividades de recaudación de fondos respaldadas por CAO (Oficina de Autorización de Competencia). Si usted no desea recibir estos materiales, comuníquese con nuestra oficina y solicite que no se le envíen estos materiales para la recaudación de fondos.

- **Salud o seguridad.** Podemos usar o divulgar su Información médica cuando sea necesario para evitar o reducir la amenaza de violencia física inminente grave contra usted u otra persona identificable o una amenaza al público general.
- **Militares y veteranos.** Para miembros de las fuerzas armadas y veteranos, podemos divulgar su Información médica según lo requieran las autoridades de comando militar. Si es un miembro del personal militar extranjero, su Información médica también se puede divulgar a la autoridad militar extranjera adecuada.
- **Funciones gubernamentales especializadas.** Podemos divulgar su Información médica a unidades gubernamentales con funciones especiales bajo ciertas circunstancias. Por ejemplo, su Información médica se puede divulgar a cualquiera de las Fuerzas Armadas de EE.UU. o el Departamento de Estado de EE.UU.
- **Seguridad nacional y actividades de inteligencia.** Podemos divulgar su Información médica a funcionarios federales autorizados para fines de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional que pueden estar autorizadas por la ley.
- **Servicios de protección del presidente y otras personas.** Podemos divulgar su Información médica a funcionarios federales autorizados a los efectos de brindar protección al Presidente de los Estados Unidos, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o para realizar investigaciones especiales.
- **Reclusos.** Si es un recluso de una institución correccional o bajo custodia de otras fuerzas policiales, podemos divulgar su Información médica a la institución correccional o agentes policiales cuando sea necesario:
 - Para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas; o
 - Por la seguridad y protección de la institución correccional.
- **Obtención de órganos y tejidos.** Si es donante de órganos, podemos divulgar su Información médica a organizaciones que faciliten o consigan órganos, tejidos o donaciones de ojos o trasplantes.
- **Según lo requerido por la ley.** Podemos usar o divulgar su Información médica en cualquier otra circunstancia aparte de las mencionadas anteriormente cuando la ley estatal o federal requiera que lo hagamos.
- **Participación de HIE.** Podemos usar o divulgar su Información médica en relación con un Intercambio de Información de la Salud (“**HIE**, por sus siglas en inglés”) electrónico en el que podemos participar para su tratamiento, depende si tiene seguro médico y qué cubra, y para evaluar y mejorar la calidad de la atención médica provista a todos nuestros pacientes. Otros proveedores de atención médica, como médicos, hospitales y otras instalaciones de atención médica, también pueden tener acceso a su información en el HIE para fines similares según lo permita la ley. Tiene el derecho a “abandonar” o negarse a participar en el HIE y le proporcionaremos este derecho a la mayor brevedad. Si elige abandonar el HIE, no usaremos ni divulgaremos ninguno de sus datos relacionados con el HIE. Para “abandonar” o negarse a participar en el HIE, comuníquese con el Administrador del departamento.

II. USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA QUE REQUIERAN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO.

En general, necesitaremos su **autorización por escrito específica** en nuestro Formulario de Autorización de HIPAA para usar o divulgar su Información médica para cualquier fin que no se mencione en la lista anterior de la Sección I. Por ejemplo, para que enviemos su información a su compañía aseguradora de vida, debería firmar nuestro Formulario de Autorización de HIPAA e informarnos qué datos le gustaría enviar.

Le solicitaremos su autorización por escrito específica para la siguiente información *como mínimo*, a menos que el uso o divulgación esté permitida o lo exija la ley de otra manera, tal como se describe arriba:

- **Información de VIH/SIDA.** En la mayoría de los casos, NO divulgaremos ninguna información relacionada con VIH/SIDA a menos que su autorización indique expresamente que podemos hacerlo. Sin embargo, existen ciertos fines para los cuales tenemos permitido divulgar su información sobre VIH/SIDA sin su autorización expresa, por ejemplo a agencias estatales, ante una orden judicial o de otra manera, según lo permita la ley vigente.

- **Información sobre enfermedades de transmisión sexual.** Debemos obtener su autorización por escrito específica antes de divulgar cualquier información que pudiera identificarlo como que tiene o se sospecha que tiene alguna enfermedad de transmisión sexual. Podemos usar y divulgar información relacionada con enfermedades de transmisión sexual sin obtener su autorización solo cuando así lo permita la ley.

- **Información sobre tuberculosis.** Debemos obtener su autorización por escrito específica antes de divulgar cualquier información que pudiera identificarlo como que tiene o se sospecha que tiene tuberculosis (“TB”). Podemos usar y divulgar información relacionada con TB sin obtener su autorización solo cuando así lo permita la ley.

Notas de psicoterapia. En la mayoría de los casos debemos obtener su autorización por escrito específica antes de divulgar cualquier nota de psicoterapia, a menos que la ley permita lo contrario. No obstante, existen ciertos propósitos para los cuales podemos divulgar notas de psicoterapia, sin obtener su Autorización, que incluyen los siguientes: (1) para llevar adelante cierto tratamiento, pago u operaciones de atención médica (por ej., el uso a los efectos de su tratamiento, nuestra propia capacitación y para defendernos en una acción legal u otro procedimiento que haya entablado), (2) ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos para determinar nuestro cumplimiento con la ley, (3) según lo requiera la ley, (4) para actividades de supervisión de la salud autorizadas por la ley, (5) para examinadores médicos o médicos forenses según lo permita la ley estatal o (6) para evitar o disminuir la grave o inminente amenaza a la salud o seguridad de una persona o el público.

- **Información de la salud mental.** En general, debemos obtener su autorización por escrito específica antes de divulgar cierta información de salud mental o información que pudiera identificarlo como que padece una enfermedad mental. Podemos usar y divulgar información relacionada con su enfermedad mental sin obtener su autorización solo cuando así lo permita la ley.

- **Información sobre drogas y alcohol.** Debemos obtener su autorización por escrito específica antes de divulgar información relacionada con un tratamiento o rehabilitación de drogas y alcohol bajo ciertas circunstancias como por ejemplo cuando reciba tratamiento por drogas o alcohol en una instalación o programa de tratamiento financiado por el gobierno federal.

- **Información genética.** Debemos obtener su autorización por escrito específica antes de usar o divulgar su información genética para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

Podemos usar o divulgar su información genética, o la información genética de sus hijos, sin su autorización por escrito, solo cuando esté permitido por la ley.

- **Información relacionada con el tratamiento de emancipación de un menor.**

Si es un menor que nos solicitó tratamiento de emancipación, como por ejemplo un tratamiento relacionado con su embarazo o tratamiento relacionado con su hijo, o una enfermedad de transmisión sexual, debemos obtener su autorización por escrito específica antes de divulgar cualquier Información médica suya que se relacione con dicho tratamiento a otra persona, incluidos sus padres o tutores, a menos que la ley permita lo contrario o así lo requiera.

- **Actividades de marketing.** Debemos obtener su autorización específica por escrito para usar cualquier parte de su Información médica a fin de proporcionarle materiales de comercialización por correo, correo electrónico o teléfono. Sin embargo, podemos proporcionarle materiales de marketing personalmente sin obtener dicha autorización, además de comunicarle los servicios o productos relacionados con su tratamiento, gestión de casos o coordinación de la atención, tratamientos alternativos, terapias, proveedores o centros de atención médica. Si nos proporciona su autorización por escrito para que le enviemos materiales de marketing, tiene derecho a revocar su autorización en cualquier momento. Si desea revocar su autorización, comuníquese con el número del Administrador del departamento o Funcionario de Privacidad de CAO o la dirección de correo provista en la Sección VI de esta Notificación.

- **Actividades en las que recibimos dinero por brindarle su Información médica a un tercero.** Para ciertas actividades a través de las cuales recibimos remuneración, directa o indirecta, de un tercero a cambio de su Información médica, debemos obtener su autorización específica por escrito antes de hacerlo. Sin embargo, no solicitaremos su autorización para actividades con fines de tratamiento, salud pública o investigación.

Si nos proporciona su autorización por escrito para que le enviemos materiales de marketing, tiene derecho a revocar su autorización en cualquier momento. Si desea revocar su autorización, comuníquese con el Administrador del departamento.

III. SUS DERECHOS.

1. **Derecho a solicitar restricciones adicionales.** Tiene derecho a solicitar restricciones en los usos y divulgaciones de su Información médica, como por ejemplo:

- Para operaciones de tratamiento, pago y atención médica,
- Para personas involucradas en su atención o pago relacionado con su atención, o
- Para notificar o ayudar a que las personas lo localicen u obtengan información sobre su estado

Aunque consideraremos atentamente todas las solicitudes para restricciones adicionales sobre cómo usaremos o divulgaremos su Información médica, no estamos obligados a concederle su solicitud, **a menos** que su solicitud se relacione *exclusivamente* con la divulgación de su Información médica a un plan de salud u otro pagador con el *único objetivo de pago u operaciones de atención médica para un elemento de atención médica o servicio por el que usted o su representante nos haya pagado: por completo y en efectivo*. Las solicitudes de restricciones deben realizarse por escrito. Comuníquese con el Administrador del departamento si desea solicitar una restricción.

2. **Derecho a comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a realizar una solicitud por escrito razonable para recibir su Información médica por un medio alternativo y razonable de comunicación o en ubicaciones alternativas razonables.

3. **Derecho a inspeccionar/copiar información médica.** Tiene derecho a inspeccionar y solicitar copias de su Información médica que nosotros conservemos. Para la Información médica que conservemos en cualquier conjunto de archivos electrónicos designado, puede solicitar una copia de dicha Información médica en un formato electrónico razonable, si se puede reproducir fácilmente.

Sin embargo, bajo ciertas circunstancias, es posible que se le niegue acceso a una parte de sus registros. Por ejemplo, si su médico considera que cierta información incluida dentro de su registro médico podría ser perjudicial para usted, no le divulgaremos esa información. Comuníquese con el Administrador del departamento. Si desea inspeccionar o solicitarnos copias de su Información médica. Es posible que le cobremos una tarifa razonable por las copias impresas de su Información médica o el monto por nuestros costos laborales razonables por una copia de su Información médica en un formato electrónico.

4. **Derecho a notificación de incumplimiento.** Nos tomamos muy en serio la confidencialidad de la información de nuestros pacientes y por ley, debemos proteger la privacidad y seguridad de su Información médica a través de garantías adecuadas. Le notificaremos en caso de que haya un incumplimiento que involucre o pueda involucrar su Información médica y le informaremos qué pasos necesita para protegerse.

5. **Derecho a una copia impresa de notificación de las prácticas privadas.** En cualquier momento puede solicitar una copia impresa de esta Notificación, incluso si acuerda con anterioridad recibir esta Notificación por correo electrónico u otro formato electrónico. Comuníquese con el Administrador del departamento para obtener una copia impresa de esta Notificación.

6. **Derecho a revocar autorización.** Después de proporcionar la Práctica con su autorización para usar y divulgar su Información médica, en cualquier momento puede revocar, dicha autorización, independientemente si su autorización inicial se realizó verbalmente o por escrito. Por lo general debe revocar su autorización **por escrito** comunicándose con el Administrador del departamento o Funcionario de Privacidad de CAO a través del número telefónico o dirección postal provista en la Sección VI de esta Notificación, a menos que el Funcionario de Privacidad indique lo contrario. Se otorgará cualquier revocación excepto en la medida que podamos haber tomado medidas basándonos en su autorización.

Derecho a solicitar enmiendas. Puede solicitar que enmendemos, o modifiquemos, la Información médica que nosotros conservamos sobre usted al comunicarse con el Administrador del departamento o el Funcionario de Privacidad de CAO a través del número de teléfono o dirección postal provista en la Sección VI de esta Notificación. Las solicitudes para enmiendas deben realizarse por escrito. Generalmente cumpliremos con su solicitud, a menos que:

- Creamos que la información es exacta y completa;
- Conservemos la información que nos ha solicitado modificar, pero no la creamos ni somos sus autores, por ejemplo, sus registros médicos de otro médico que nos presentó y se incorporaron a sus registros médicos con nuestros médicos; o
- La información no sea parte del conjunto de registros designados o no esté disponible para la inspección de alguna otra manera.

7. **Derecho a una rendición de cuentas.** Tiene derecho a solicitar una rendición de cuentas de ciertas divulgaciones que hayamos hecho de su Información médica dentro del período de seis (6) años desde la fecha de su solicitud de rendición de cuentas. La primera rendición de cuentas que solicite dentro de un período de doce (12) meses es sin cargo. Cualquier rendición de cuentas solicitada con posterioridad puede tener un cargo razonable por los estados contables. Comuníquese con el Administrador del departamento si desea solicitar una rendición de cuentas de las divulgaciones. Por lo general, responderemos a su solicitud por escrito dentro de un período de 30 días a partir de la recepción de la solicitud.

IV. NUESTRAS OBLIGACIONES.

Por ley, debemos mantener la privacidad de su Información médica y proporcionarle una copia de esta Notificación. También debemos regirnos por los términos de esta Notificación.

HIPAA por lo general no “impide” (ni prevalece sobre) las leyes de privacidad estatales u otras leyes vigentes que le proporcionen mayores protecciones de privacidad que aquellas provistas en virtud de HIPAA. Por lo tanto, en la medida en que se aplique la ley estatal que sea más exigente que HIPAA, podemos funcionar conforme a esa norma de privacidad estatal vigente.

Nos reservamos el derecho a enmendar esta Notificación en cualquier momento en el futuro y a elaborar las nuevas disposiciones de la Notificación correspondientes a toda su Información médica, incluso si se creó antes del cambio en la Notificación. Si no modificamos esta Notificación, solo realizaremos cambios en la medida que la ley lo permita. También le dejaremos a su disposición la Notificación publicándola en un lugar en el que las personas que soliciten nuestros servicios puedan leer la Notificación, así como en nuestro sitio web provisto en la Sección VII de esta Notificación.

Puede obtener la nueva Notificación en una copia impresa en su Departamento de atención, así como solicitarla a su Funcionario de Privacidad de CAO, provisto en la Sección VI.

V. RECLAMOS AL GOBIERNO.

Puede realizar reclamos a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. si considera que se han violado sus derechos de privacidad con respecto a su Información médica.

No tomaremos represalias en su contra por cualquier reclamo que realice ante la Práctica o al gobierno por nuestras prácticas de privacidad.

VI. INFORMACIÓN DE CONTACTO.

Puede comunicarse con CAO sobre nuestras prácticas de privacidad por escrito, mediante correo electrónico, fax o llamando al Funcionario de Privacidad de CAO:	Puede comunicarse con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.:
<p>The Centers for Advanced Orthopaedics 6707 Democracy Blvd. Suite 504 Bethesda, MD 20817</p> <p>Funcionario de Privacidad: Renita Bean, MHA, MBA, CHC Teléfono: (301) 637-8713 Fax: (301) 547-3366 Correo electrónico: rbean@cfaortho.com</p>	<p>Office for Civil Rights U.S. Department of Health and Human Services 150 S. Independence Mall West Suite 372, Public Ledger Building Philadelphia, PA 19106-9111 Teléfono: (800) 368-1019 Fax: (202) 619-3818 TDD: (800) 537-7697 Correo electrónico: ocrmail@hhs.gov</p>

VII. NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

La actual versión de esta Notificación de prácticas de privacidad también está disponible en nuestra página web en www.cfaortho.com.