Sistema Infantil Teleton USA d/b/a CRIT USA. 10839 Quarry Park San Antonio, TX 78233

Privacy Officer phone: 210-888-7397

Privacy Officer email address: PrivacyOfficer@critusa.org

Your Information. Your Rights. Our Responsibilities.

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

Your Rights

You have the right to:

- Get a copy of your paper or electronic medical record
- Correct your paper or electronic medical record
- Request confidential communication
- Ask us to limit the information we share
- Get a list of those with whom we've shared your information
- Get a copy of this privacy notice
- Choose someone to act for you
- File a complaint if you believe your privacy rights have been violated

➤ ***See page 2*** *for more information on these rights and how to exercise them*

Your Choices

You have some choices in the way that we use and share information as we:

- Tell family and friends about your condition
- Provide disaster relief
- Include you in a hospital directory
- Provide mental health care
- Market our services and sell your information
- Raise funds

➤ ***See page 3*** *for more information on these choices and how to exercise them*

Our Uses and Disclosures

We may use and share your information as we:

- Treat you
- Run our organization
- Bill for your services
- Help with public health and safety issues
- Do research
- Comply with the law
- Respond to organ and tissue donation requests
- Work with a medical examiner or funeral director
- Address workers' compensation, law enforcement, and other government requests
- Respond to lawsuits and legal actions

➤ ***See pages 3 and 4*** *for more information on these uses and disclosures*

Your Rights

When it comes to your health information, you have certain rights.
This section explains your rights and some of our responsibilities to help you.

Get an electronic or paper copy of your medical record	• You can ask to see or get an electronic or paper copy of your medical record and other health information we have about you. Ask us how to do this. • We will provide a copy or a summary of your health information, usually within 30 days of your request. We may charge a reasonable, cost-based fee.
Ask us to correct your medical record	• You can ask us to correct health information about you that you think is incorrect or incomplete. Ask us how to do this. • We may say "no" to your request, but we'll tell you why in writing within 60 days.
Request confidential communications	• You can ask us to contact you in a specific way (for example, home or office phone) or to send mail to a different address. • We will say "yes" to all reasonable requests.
Ask us to limit what we use or share	• You can ask us **not** to use or share certain health information for treatment, payment, or our operations. We are not required to agree to your request, and we may say "no" if it would affect your care. • If you pay for a service or health care item out-of-pocket in full, you can ask us not to share that information for the purpose of payment or our operations with your health insurer. We will say "yes" unless a law requires us to share that information.
Get a list of those with whom we've shared information	• You can ask for a list (accounting) of the times we've shared your health information for six years prior to the date you ask, who we shared it with, and why. • We will include all the disclosures except for those about treatment, payment, and health care operations, and certain other disclosures (such as any you asked us to make). We'll provide one accounting a year for free but will charge a reasonable, cost-based fee if you ask for another one within 12 months.
Get a copy of this privacy notice	• You can ask for a paper copy of this notice at any time, even if you have agreed to receive the notice electronically. We will provide you with a paper copy promptly.
Choose someone to act for you	• If you have given someone medical power of attorney or if someone is your legal guardian, that person can exercise your rights and make choices about your health information. • We will make sure the person has this authority and can act for you before we take any action.
File a complaint if you feel your rights are violated	• You can complain if you feel we have violated your rights by contacting us using the information on page 1. • You can file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights by sending a letter to 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, calling 1-877-696-6775, or visiting **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.** • We will not retaliate against you for filing a complaint.

Your Choices

For certain health information, you can tell us your choices about what we share. If you have a clear preference for how we share your information in the situations described below, talk to us. Tell us what you want us to do, and we will follow your instructions.

In these cases, you have both the right and choice to tell us to:	• Share information with your family, close friends, or others involved in your care • Share information in a disaster relief situation • Include your information in a hospital directory *If you are not able to tell us your preference, for example if you are unconscious, we may go ahead and share your information if we believe it is in your best interest. We may also share your information when needed to lessen a serious and imminent threat to health or safety.*
In these cases we *never* share your information unless you give us written permission:	• Marketing purposes • Sale of your information • Most sharing of psychotherapy notes
In the case of fundraising:	• We may contact you for fundraising efforts, but you can tell us not to contact you again.

Our Uses and Disclosures

How do we typically use or share your health information?

We typically use or share your health information in the following ways.

Treat you	• We can use your health information and share it with other professionals who are treating you.	***Example:*** *A doctor treating you for an injury asks another doctor about your overall health condition.*
Run our organization	• We can use and share your health information to run our practice, improve your care, and contact you when necessary.	***Example:*** *We use health information about you to manage your treatment and services.*
Bill for your services	• We can use and share your health information to bill and get payment from health plans or other entities.	***Example:*** *We give information about you to your health insurance plan so it will pay for your services.*

continued on next page

How else can we use or share your health information? We are allowed or required to share your information in other ways – usually in ways that contribute to the public good, such as public health and research. We have to meet many conditions in the law before we can share your information for these purposes. For more information see: **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.**

Help with public health and safety issues	• We can share health information about you for certain situations such as:
	  • Preventing disease
	  • Helping with product recalls
	  • Reporting adverse reactions to medications
	  • Reporting suspected abuse, neglect, or domestic violence
	  • Preventing or reducing a serious threat to anyone's health or safety

Do research	• We can use or share your information for health research.
Comply with the law	• We will share information about you if state or federal laws require it, including with the Department of Health and Human Services if it wants to see that we're complying with federal privacy law.
Respond to organ and tissue donation requests	• We can share health information about you with organ procurement organizations.
Work with a medical examiner or funeral director	• We can share health information with a coroner, medical examiner, or funeral director when an individual dies.

Address workers' compensation, law enforcement, and other government requests	• We can use or share health information about you:
	  • For workers' compensation claims
	  • For law enforcement purposes or with a law enforcement official
	  • With health oversight agencies for activities authorized by law
	  • For special government functions such as military, national security, and presidential protective services

Respond to lawsuits and legal actions	• We can share health information about you in response to a court or administrative order, or in response to a subpoena.

Sistema Infantil Teleton USA d/b/a CRIT USA provides Therapy Services for Physical Therapy, Occupational Therapy and Speech Therapy clients.

Professionals Associated for Children's Benefit provides services for Physical Medicine & Rehabilitation, Counseling, Nutrition/Dietitian, Social Work and Therapeutic Recreation clients.

Our Responsibilities

- We are required by law to maintain the privacy and security of your protected health information.
- We will let you know promptly if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your information.
- We must follow the duties and privacy practices described in this notice and give you a copy of it.
- We will not use or share your information other than as described here unless you tell us we can in writing. If you tell us we can, you may change your mind at any time. Let us know in writing if you change your mind.

For more information see: **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.**

Changes to the Terms of this Notice

We can change the terms of this notice, and the changes will apply to all information we have about you. The new notice will be available upon request, in our office, and on our web site.

Effective Date of Notice: 6/1/2024

This Notice of Privacy Practices applies to the following organizations.

Sistema Infantil Teleton USA d/b/a CRIT USA. Professionals Associated for Children's Benefit.

Effective Date: 6/1/2024

ESPAÑOL

Sistema Infantil Teleton USA d/b/a CRIT USA. 10839 Quarry Park San Antonio, TX 78233

Teléfono del Oficial de Privacidad: 210-888-7397

Correo electrónico del Oficial de Privacidad: PrivacyOfficer@critusa.org

Su Información. Sus Derechos. Nuestras Responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede acceder a esta información. **Por favor, revíselo detenidamente.**

Sus Derechos

Tiene el derecho a:

- Obtener una copia de su expediente médico en papel o electrónico.
- Corregir su expediente médico en papel o electrónico.
- Solicitar comunicaciones confidenciales.
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido su información.
- Obtener una copia de este aviso de privacidad.
- Elegir a alguien para que actúe en su nombre.
- Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad.

➤ ***Consulte la página 2** para obtener más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos.*

Sus Opciones

Tiene algunas opciones sobre la manera en que usamos y compartimos la información al:

- Informar a familiares y amigos sobre su condición.
- Proporcionar ayuda en caso de desastre.
- Incluirlo en un directorio del hospital.
- Brindar atención de salud mental.
- Comercializar nuestros servicios y vender su información.
- Recaudar fondos.

➤ ***Consulte la página 3** para obtener más información sobre estas opciones y cómo ejercerlas.*

Nuestros Usos y Divulgaciones

Podemos usar y compartir su información al:

- Tratarlo.
- Operar nuestra organización.
- Facturar por sus servicios.
- Ayudar con problemas de salud y seguridad pública.
- Realizar investigaciones.
- Cumplir con la ley.
- Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos.
- Trabajar con un forense o director de funeraria.
- Abordar solicitudes relacionadas con compensación laboral, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales.
- Responder a demandas y acciones legales.

➤ ***Consulte las páginas 3 y 4** para obtener más información sobre estos usos y divulgaciones.*

Sus Derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos.
Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtener una copia electrónica o en papel de su historial médico	• Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su historial médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo. • Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en los costos.
Solicitar la corrección de su historial médico	• Puede pedirnos que corrijamos información de salud sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo. • Podemos decir "no" a su solicitud, pero le informaremos por escrito el motivo dentro de los 60 días posteriores a su solicitud.
Solicitar comunicaciones confidenciales	• Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, a través de su teléfono de casa o de la oficina) o que enviemos correspondencia a una dirección diferente. • Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.
Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos	• Puede pedirnos que **no** usemos ni compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si afectaría su atención. • Si paga un servicio o artículo de atención médica por su cuenta en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información para fines de pago o de nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Diremos "sí" a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.
Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido información	• Puede pedir una lista (registro) de las veces que hemos compartido su información de salud en los seis años previos a la fecha en que lo solicite, con quién la compartimos y por qué. • Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas relacionadas con tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como las que usted nos pidió hacer). Le proporcionaremos un registro al año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable por registros adicionales.
Obtener una copia de este aviso de privacidad	• Puede pedir una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel rápidamente.
Elegir a alguien para que actúe en su nombre	• Si ha otorgado a alguien poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. • Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.
Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos	• Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros. • Puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. • No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

Sus Derechos

Para cierta información de salud, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En ciertos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado.
- Compartamos información en una situación de ayuda en caso de desastre.
- Incluyamos su información en un directorio del hospital.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En estos casos, nunca compartiremos su información a menos que nos dé permiso por escrito:

- Para fines de marketing.
- Venta de su información.
- La mayoría de las compartimentos de notas de psicoterapia.

En el caso de recaudación de fondos:

- Podemos contactarlo para esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no lo contactemos de nuevo.

Nuestros Usos y Divulgaciones

¿Cómo utilizamos o compartimos su información de salud habitualmente?
Normalmente utilizamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

Tratamiento	• Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.	***Ejemplo:*** *Un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud en general.*
Operar nuestra organización	• Podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestra práctica, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario.	***Ejemplo:*** *Usamos información sobre usted para gestionar su tratamiento y servicios.*
Facturación por sus servicios	• Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir el pago de planes de salud u otras entidades.	***Ejemplo:*** *Proporcionamos información sobre usted a su plan de seguro de salud para que pague por sus servicios.*

continuación en la siguiente página

¿De qué otras maneras podemos usar o compartir su información de salud? Estamos autorizados u obligados a compartir su información de otras maneras, generalmente de formas que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte: **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.**

Ayuda con problemas de salud pública y seguridad	• Podemos compartir su información de salud en ciertas situaciones, tales como: • Prevención de enfermedades • Ayuda con retiros de productos • Reporte de reacciones adversas a medicamentos • Reporte de abuso, negligencia o sospecha de violencia doméstica • Prevención o reducción de una amenaza seria a la salud o seguridad de cualquier persona
Realizar investigaciones	• Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.
Cumplir con la ley	• Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluyendo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea verificar que estamos cumpliendo con la ley de privacidad federal.
Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos	• Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de adquisición de órganos y tejidos.
Trabajar con un médico forense o director de funerarias	• Podemos compartir información de salud con un forense, examinador médico o director de funerarias cuando una persona fallece.
Abordar la compensación de trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales	• Podemos usar o compartir información de salud sobre usted: • Para reclamos de compensación de trabajadores • Para fines de aplicación de la ley o con un oficial de la ley • Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley • Para funciones especiales del gobierno, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial
Responder a demandas y acciones legales	• Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Sistema Infantil Teleton USA d/b/a CRIT USA brinda servicios de terapia para clientes de fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia.
Professionals Associated for Children's Benefit brinda servicios para clientes de medicina física y rehabilitación, asesoramiento, nutrición/dietista, trabajo social y recreación terapéutica.

Nuestras Responsabilidades

• Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
• Le informaremos de inmediato si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
• Debemos seguir las responsabilidades y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo.
• No usaremos ni compartiremos su información de ninguna otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que usted nos autorice por escrito. Si nos da su autorización, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios en los Términos de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Fecha de vigencia del aviso: 6/1/2024

Este Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a las siguientes organizaciones.
Sistema Infantil Teleton USA d/b/a CRIT USA. Professionals Associated for Children's Benefit.