

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso de prácticas de privacidad describe cómo se puede usar y revelar su información médica y como usted puede tener acceso a esta información. **Por favor revíselo cuidadosamente.**

La ley nos exige proteger la privacidad y seguridad de su información de salud. Le avisaremos inmediatamente si la privacidad o seguridad de su información de salud puede estar en riesgo por un acceso no permitido a la misma. Debemos proporcionarle este aviso que explica nuestras prácticas de seguridad sobre cómo, por qué y cuando usaremos y revelaremos su información de salud y debemos cumplir con las prácticas descritas en este aviso. Sin embargo, nos reservamos el derecho a cambiar los términos de este aviso en cualquier momento. Cualquier cambio será aplicable a la información de salud que ya tenemos. Colocaremos un resumen de nuestro aviso más reciente en un lugar visible de nuestras oficinas y en nuestro sitio en Internet. Si usted lo solicita, le proporcionaremos una copia de nuestro aviso modificado.

Sus Derechos

Usted tiene ciertos derechos cuando se trata de su información de salud. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo(a).

Solicitud de copia de este aviso

Usted tiene el derecho a recibir una copia en papel o una copia electrónica de este aviso si lo solicita. Usted puede obtener una copia pidiéndola en nuestra recepción en su próxima visita, o llamando para solicitar que le enviemos una copia por correo regular o electrónico o en cualquiera de nuestros sitios en Internet: www.esmil.com. *Vea la información adicional para comunicarse con nosotros en la página siguiente.*

Selección de alguien para que lo represente

Si usted le ha nombrado a alguien como su apoderado para asuntos médicos o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información de salud.

Antes de tomar cualquier acción, nosotros verificaremos que tal persona tiene esta autoridad y que puede representarlo(a).

Solicitud de copia de copia en papel o copia electrónica de su récord médico

Usted tiene el derecho a inspeccionar y obtener una copia de su información de salud existente en nuestro expediente médico respectivo, mientras mantengamos dicha información en el mismo. Este expediente incluye sus récords médicos y de facturación, así como cualquier otro récord que nosotros usemos para tomar decisiones acerca de usted. Usted debe presentar su solicitud por escrito y generalmente le responderemos en un lapso de 30 días. Nuestra dirección postal se encuentra en la página siguiente. Usted también puede presentar su solicitud por escrito en cualquiera de nuestras instalaciones. Nosotros podemos cobrarle una tarifa razonable para cumplir con su solicitud.

Usted no puede inspeccionar ni copiar notas de psicoterapia; información recopilada que se espera usar o se está usando en una acción o procedimiento civil, criminal o administrativo; o información de salud a la cual la ley prohíbe el acceso. En algunas circunstancias, usted puede tener derecho a que se revise nuestra negativa.

Solicitud de enmienda de su expediente médico

Pídanos que cambiemos o corrijamos la información acerca de usted. Usted tiene el derecho a solicitar que corrijamos su información de salud si cree que está equivocada o que falta algo. Usted debe presentar esta solicitud por escrito e indicar el motivo de la corrección. Nosotros responderemos en un lapso de 60 días después de haber recibido su solicitud.

Nosotros podemos negarnos a cumplir con su solicitud si no se hace por escrito o si no indica la razón de la enmienda solicitada. Nosotros también podemos rechazar su solicitud si la información no fue generada por nosotros, a menos que usted nos proporcione información razonable de que la persona que la generó ya no está disponible para hacer la corrección; si no es parte del récord que usted tiene permiso de inspeccionar y copiar; si la información no es parte de nuestro récord respectivo; o si, en nuestra opinión, es exacta y completa.

Solicitud de limitación de la información que compartimos

Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la forma en que usamos o revelamos su información de salud para tratamiento, pago u operaciones de salud; a personas involucradas en su cuidado; o para los propósitos de notificación establecidos en este aviso. Aunque no se nos exige aceptar su solicitud, si la aceptamos, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para tratamiento de emergencia. Usted no puede restringir ni limitar los usos y la divulgación que legalmente se nos exige o permite realizar.

Usted tiene el derecho a solicitar que no presentemos una factura a su plan de salud por artículos o servicios por los cuales usted pagó completamente en el momento del servicio, a menos que tal divulgación nos sea exigida por la ley.

Solicitud de lista de personas o entidades con quienes hemos compartido su información

Usted tiene el derecho a solicitar una lista de la información revelada sobre su salud, con excepción de la información revelada para tratamiento, pago u operaciones de salud; relacionada con un uso o revelación establecido en este aviso; entregada a personas involucradas en su cuidado; basada en su autorización por escrito; para propósitos de notificación; para efectos de seguridad o inteligencia nacional; entregada a entidades correccionales u oficiales de la ley; que forma parte de una serie limitada de datos; ocurrida antes del 14 de abril de 2003 o seis años antes de la fecha de la solicitud. Su solicitud deberá ser por escrito e indicar el período de tiempo de la información solicitada.

Su primera solicitud de una lista de información revelada dentro de un periodo de 12 meses será cumplida gratuitamente. Si usted solicita una lista adicional dentro de un periodo de 12 meses a partir de la primera solicitud, podemos cobrarle una tarifa para cubrir los costos de la lista subsiguiente. Le notificaremos de tales costos y le daremos la oportunidad de cancelar su solicitud antes de incurrir en ningún costo.

Solicitud de que nos comuniquemos con usted en forma diferente

Usted tiene el derecho a solicitar medios alternativos para comunicación y recibo de información de salud con el propósito de preservar su privacidad. Nosotros cumpliremos con todas las solicitudes razonables y no le pediremos que explique o proporcione las bases para la solicitud. Puede ser que usted reciba una factura por los costos reales incurridos por SMIL para cumplir con su solicitud. Rechazaremos cualquier solicitud que obstaculice la presentación de cobros por parte de SMIL a su plan de salud si usted no nos proporciona otro método para el pago de los servicios proporcionados por SMIL.

Presentación de un reclamo si usted cree que sus derechos han sido violados

Usted tiene el derecho a presentar un reclamo a nuestra empresa o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos si usted considera que nosotros hemos violado sus derechos de privacidad. Nosotros no emplearemos represalias en contra suya por presentar un reclamo.

**Para más información:
Si tiene dudas o requiere información adicional,
llame a nuestra línea de asistencia de
cumplimiento con la ley HIPAA:
(602) 521-6216**

**o escribanos a:
Southwest Medical Imaging
Attn: Compliance Dept.
9700 N. 91st Street, Suite C200
Scottsdale, AZ 85258**

Sus opciones

Para cierta información de salud, usted puede decirnos cómo quiere que compartamos la información. Si usted tiene una preferencia clara de la forma en que debemos compartir su información en las situaciones descritas abajo, por favor hable con nosotros. Díganos lo que desea que nosotros hagamos y nosotros seguiremos sus instrucciones.

Información de salud compartida con otras personas involucradas en su cuidado

Nosotros podemos usar y revelar a un miembro de su familia, amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique su información de salud directamente relacionada con la participación de la persona en su cuidado o en el pago relativo a su cuidado, a menos que usted no quiera que se revele dicha información. Si usted no está en capacidad de autorizar u objetar a tal revelación, podemos revelar la información según sea necesario si, de acuerdo a nuestro criterio profesional, determinamos que esto es lo más conveniente para sus intereses.

Socorro en catástrofes

Podemos usar o revelar su información de salud a una entidad pública o privada autorizada para dar asistencia en casos de catástrofe y coordinar las formas de uso y revelación a familiares u otros individuos involucrados en su atención de salud.

Acuerdos de cuidado médico organizado

Podemos revelar su información de salud a otro participante en un acuerdo de cuidado médico organizado (OHCA por sus siglas en inglés), en el cual nosotros también participemos, con propósitos de tratamiento, pago o actividades de atención de salud dentro de dicho acuerdo. Existen múltiples tipos de acuerdos OHCA y los participantes pueden ser hospitales, médicos y clínicas que comparten datos para mejorar la calidad de la atención brindada a sus pacientes.

Nuestros usos y revelación

Nosotros también tenemos algunos derechos y responsabilidades. Usualmente, nosotros usamos o revelamos su información de salud en las siguientes formas:

Para darle a usted tratamiento y para nuestras operaciones comerciales

Podemos usar o revelar su información de salud para proporcionar, coordinar o administrar su atención de salud y cualquier servicio relativo a la misma. Podemos revelar su información de salud a proveedores de servicios de salud que pueden estar proporcionándole tratamiento o estar involucrados en su atención de salud. Podemos usar y revelar su información de salud a centros de compensación de atención sanitaria o planes de salud para dar apoyo a nuestras actividades comerciales. Finalmente, podemos revelar su información de salud o una porción limitada de sus datos a terceras partes que ejecutan ciertas actividades para nosotros (por ejemplo, servicios de facturación o cobro).

Facturación de servicios proporcionados a usted

Podemos usar o revelar su información de salud para obtener pago por los servicios de salud que le proporcionemos o para determinar si podemos obtener pago por servicios que recomendamos para usted. Podemos también revelar su información de salud a otro proveedor de servicios de salud, centro de compensación de atención sanitaria o plan de salud para sus actividades de pago. Por ejemplo, nuestra factura a la compañía de seguros puede incluir información que lo identifica a usted, su diagnóstico, los procedimientos aplicados y los suministros usados para proporcionar el servicio.

Salud pública, seguridad y bienestar

Podemos revelar su información de salud para actividades de salud pública a una autoridad de salud pública aprobada por la ley para recopilar o recibir la información. Tal revelación se hará para propósitos de control de una enfermedad, lesión o discapacidad. Si la autoridad de salud pública lo ordena, podemos revelar su información de salud a una agencia gubernativa extranjera que esté colaborando con la autoridad de salud pública.

De conformidad con las leyes aplicables, si consideramos que usar y revelar su información de salud es necesario para prevenir o atenuar un riesgo severo e inminente a la salud o la seguridad de una persona o del público, podemos usar y revelar su información de salud. También podemos revelar su información de salud si es necesario para las autoridades de la ley en la identificación y captura de una persona.

Si la ley lo autoriza, podemos revelar su información de salud a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que puede, de cualquier otra forma, estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad contagiosa.

Investigación

Podemos usar y revelar su información de salud para proyectos de investigación interna. Generalmente, tales proyectos de investigación deben haber sido aprobados por una junta institucional de revisión que ha analizado la propuesta de investigación y establecido protocolos para asegurar la privacidad de su información de salud.

Cumplimiento de la ley

Podemos usar y revelar su información de salud en la medida en que la revelación o el uso sea exigido por la ley. Si la ley lo demanda, usted será notificado de tal uso o revelación.

Informe de abuso o negligencia

Podemos revelar su información de salud a una autoridad de salud pública autorizada por la ley para recibir informes de abuso infantil o negligencia. Si consideramos que usted es una víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, también podemos revelar su información de salud a la dependencia gubernativa que está autorizada para recibir esta información. Toda revelación de información cumplirá con los requisitos de las leyes aplicables.

Procesos legales y autoridades del orden público

Podemos revelar su información de salud en el curso de cualquier proceso judicial o administrativo; en respuesta a una orden de un tribunal administrativo o de otro tipo; en la medida en que tal revelación sea expresamente autorizada; o, si se satisfacen ciertas condiciones, en respuesta a una citación, solicitud de revelación u otro proceso legal.

Si se cumple con ciertos requisitos legales, podemos revelar su información de salud a un oficial de la ley para efectos de orden público, incluso para procesos legales; identificación y localización de sospechosos, fugitivos, testigos materiales o personas desaparecidas; información sobre víctimas de un crimen; sospecha de que una muerte ha ocurrido como resultado de una conducta criminal; evidencia de conducta criminal ocurrida en nuestras instalaciones; y, en una emergencia médica, para informar sobre una conducta criminal ocurrida fuera de nuestras instalaciones.

Seguridad nacional y actividades militares

Cuando las condiciones apropiadas sean aplicables, podemos usar o revelar su información de salud: (1) para actividades consideradas necesarias por las autoridades apropiadas del comando militar; (2) con el fin de determinar su elegibilidad para beneficios del Departamento de Asuntos de Veteranos; o (3) a una autoridad militar extranjera si usted es miembro de dicho servicio militar extranjero. Podemos también revelar su información de salud a oficiales federales autorizados para actividades de seguridad e inteligencia nacional, incluso para la provisión de servicios de protección al Presidente u otros legalmente autorizados.

Indemnización laboral

Podemos usar y revelar su información de salud para programas de indemnización laboral u otros similares que proporcionan beneficios en caso de lesiones o enfermedad relacionadas con el trabajo.

Organizaciones gubernativas

Según lo exige la ley, podemos revelar su información de salud al Departamento de Salud y Servicios Humanos para determinar nuestro cumplimiento con las leyes aplicables.

Podemos revelar su información de salud a una persona o empresa a la que la Administración de Alimentos y Medicamentos exija informar sobre eventos adversos, defectos o problemas de los productos, desviaciones biológicas de los productos, seguimiento de productos; para permitir el retiro del mercado de un producto; para efectuar reparaciones o reemplazos; o para mantener vigilancia después de la comercialización.

Prisioneros

Podemos usar y revelar su información de salud si usted está detenido en un centro correccional y hemos generado o recibido su información de salud mientras le proporcionábamos atención.

Con su autorización por escrito

Para ciertos usos y revelación de su información de salud se nos exige obtener su autorización previa por escrito, incluso para: ciertos usos y revelación de información de salud consistente de notas de psicoterapia; usos y revelación para propósitos de mercadeo; y revelación remunerada de su información de salud. De lo contrario, excepto como se indica en este aviso, no usaremos ni revelaremos su información de salud sin su autorización por escrito. Usted puede revocar por escrito en cualquier momento su autorización, excepto en la medida en que nosotros hayamos usado o revelado su información con base en la autorización.