

DIAGNOSTIC IMAGING CENTERS, P.A.
NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. FAVOR DE REVISARLA DETENIDAMENTE.

Si tiene alguna pregunta acerca de esta notificación o desea mayor información, favor de ponerse en contacto con: Geralyn Minshew, Funcionaria de Privacidad al 913-319-8400, ext. 1025. La fecha de vigencia de esta notificación es el 15 de noviembre de 2015.

Para poder darle tratamiento a usted y recibir el pago por los servicios que proporcionamos, necesitamos obtener información suya incluyendo su nombre completo y dirección, compañía de seguro, antecedentes médicos de la familia, historia clínica actual y estado médico actual. Utilizaremos y divulgaremos esta información y otra información que recopilemos en las formas que describimos abajo. Para ayudarle a comprender cómo utilizaremos y divulgaremos su información hemos puesto los diferentes usos y divulgaciones en categorías y damos ejemplos de cada uno. Todas las formas en que utilizaremos o divulgaremos su información caen en una de las categorías enumeradas a continuación, pero no podemos enumerar todos los usos y divulgaciones dentro de cada categoría.

Podemos utilizar y divulgar su información de salud para tratamiento, pago y operaciones relacionadas con la atención de salud.

- **Tratamiento.** Podemos utilizar y divulgar su información para proporcionarle tratamiento y servicios médicos. Su información puede ser divulgada a personas e instalaciones que le proporcionan atención. Estas personas e instalaciones necesitan su información para poder proporcionar atención, y coordinar y prestar servicios (tales como recetas médicas, análisis de laboratorio, comidas y radiografías).
- **Pago.** Podemos utilizar y divulgar su información para obtener pago por los servicios y tratamiento que se le proporcionen. Utilizamos la información para crear una factura y divulgamos su información cuando le enviamos la factura a su compañía de seguros, a usted o a una tercera parte. La persona o entidad que paga la factura puede solicitar más información para determinar si la factura está cubierta por su seguro. Nosotros podremos decirle a su plan de salud sobre un tratamiento que usted va a recibir para obtener la autorización para el pago o para determinar si su plan de salud cubrirá el tratamiento.
- **Operaciones relacionadas con la atención de salud.** Podemos utilizar y divulgar su información para propósitos de operaciones de atención de salud. Las operaciones relacionadas con la atención de salud incluyen revisiones de la atención que usted recibe para fines de control de calidad, educativos, planificación comercial y plan de cumplimiento.

Podemos divulgar y utilizar su información de salud y usted autoriza a DIC a utilizar y divulgar su información para:

- **Recordatorios de citas.** Podemos enviarle recordatorios de citas. Usted puede solicitar por escrito que le enviemos los recordatorios a una dirección confidencial o alterna.
- **Alternativas de tratamientos.** Podemos enviarle información acerca de alternativas de tratamiento y otros beneficios y servicios de salud relacionados.

También podemos divulgar su información de salud a entidades externas sin su consentimiento o autorización en las siguientes circunstancias:

- **Exigido por ley.** Divulgaremos información cuando la ley así lo exija. Por ejemplo, estamos obligados a reportar heridas de bala a la policía.
- **Para fines de salud pública.** Divulgaremos información a agencias de salud cuando la ley así lo exija para la prevención o control de enfermedades. Ejemplos son reportar enfermedades de transmisión sexual, contagiosas e infecciosas.
- **Para prevenir una grave amenaza a la salud o seguridad.** Podemos divulgar información suya a las autoridades de seguridad pública o una víctima identificada para evitar una grave amenaza a su salud o seguridad, o la salud o seguridad de otra persona o del público.
- **Investigación.** Su información puede ser utilizada o divulgada a investigadores para investigación aprobada por un consejo de privacidad o consejo institucional de supervisión.
- **Actividades de supervisión médica.** Su información de salud puede ser divulgada a agencias gubernamentales y consejos para fines de investigaciones, auditorías, licencias y acatamiento.
- **Procedimientos judiciales y administrativos.** Podemos estar obligados a divulgar su información de salud a un tribunal o para un procedimiento administrativo.
- **Actividades de las autoridades de seguridad pública.** Podemos estar obligados a divulgar su información cuando la ley así lo exija, de conformidad con una orden judicial, citatorio u orden de comparecencia.
- **En circunstancias de emergencia.**
- **Fallecimiento de una persona.** Podemos divulgar información para la identificación de un cuerpo o para determinar la causa de muerte.
- **Militares y veteranos.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información suya según lo requieran las autoridades del comando militar. También podremos divulgar información acerca del personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.
- **Reclusos.** Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de seguridad pública. Esta divulgación debe ser necesaria para (1) que la institución le proporcione atención de salud; (2) proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de los demás; o (3) la seguridad o protección de la institución correccional.
- **Servicios de protección para el Presidente y otros.**

- **Donación de órganos y tejidos.** Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar su información de salud a organizaciones que manejan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos, o un banco de órganos, según sea necesario para facilitar la donación de órganos o tejidos.
- **Indemnización por accidentes de trabajo.** Podemos divulgar su información de salud para la indemnización por accidentes de trabajo o programas similares.
- **Actividades de seguridad nacional e inteligencia.** Podemos divulgar información suya a funcionarios federales autorizados, para actividades de inteligencia, contrainteligencia, y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Le daremos la oportunidad de oponerse a los siguientes usos y divulgación de su información:

- **Notificación.** Podemos dar a sus amigos, familiares u otras personas involucradas en su cuidado, información pertinente a la participación de ellos en el cuidado suyo.
- **Asistencia en caso de desastres.** Podemos divulgar información suya a organismos públicos o privados para fines de asistencia en caso de desastres.

Salvo lo dispuesto anteriormente, obtendremos su autorización por escrito antes de la divulgación de su información para cualquier otro fin. Específicamente, se requiere la autorización por escrito previa a la divulgación de su información:

- **Notas de psicoterapia.** No utilizaremos o divulgaremos sus notas de psicoterapia sin una autorización por escrito excepto lo expresamente permitido por la ley.
- **Mercadotecnia.** No utilizaremos o divulgaremos su información para fines de mercadotecnia, que no sean comunicaciones frente a frente con usted o regalos promocionales de valor nominal, sin su autorización por escrito.
- **Venta de información.** No venderemos su PHI (Información Protegida de Salud) sin su autorización por escrito, incluyendo la notificación del pago que recibiremos.

Cuando se hace una divulgación bajo su autorización por escrito, usted tiene el derecho de revocar la autorización en cualquier momento. La revocación de una autorización debe ser por escrito. La revocación entra en vigor a partir de la fecha que usted se la proporcione a DIC y no afecta ninguna divulgación previa realizada bajo la autorización.

Si una ley estatal o federal estipula protecciones o restricciones adicionales a su información, nosotros cumpliremos con el requisito más estricto.

Sus derechos

- Usted tiene el derecho de solicitar una restricción sobre la forma en que su información se utiliza y divulga. Si usted desea solicitar una restricción de uso o divulgación de su información, póngase en contacto con nuestro Funcionario de Privacidad al número que aparece al comienzo de este formulario. Estamos obligados a acceder a una solicitud de una restricción relacionada con la divulgación de información a su plan de salud para el pago u operaciones de atención de salud cuando usted paga por el servicio en su

totalidad. **Por lo demás, no estamos obligados a acceder a cualquier restricción sobre el uso y divulgación de su información.**

- Usted tiene el derecho de solicitar que las comunicaciones con usted se hagan a una dirección o número telefónico alternos. Para solicitar que se haga la comunicación a una dirección o número telefónico diferente, póngase en contacto con nuestro Funcionario de Privacidad al número que aparece al comienzo de este formulario para que obtenga el formulario para realizar su solicitud.
- Usted tiene el derecho de revisar y copiar su expediente médico. Para revisar y copiar su expediente médico se debe hacer una solicitud por escrito en el formulario proporcionado por DIC. Para obtener un formulario póngase en contacto con nuestro Funcionario de Privacidad al número que aparece al comienzo de este formulario.
- Si cree que la información que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que se corrija su expediente médico. Su solicitud debe ser por escrito en el formulario proporcionado por DIC. Para solicitar un formulario póngase en contacto con nuestro Funcionario de Privacidad al número que aparece al comienzo de este formulario.
- Usted tiene el derecho de recibir un informe de las divulgaciones que se han realizado, una lista de las personas o entidades que han recibido su información de salud por razones que no sean para tratamiento, pago u operaciones de atención de salud. Usted puede recibir un (1) informe gratuito para un periodo de doce (12) meses. Si usted solicita más de un (1) informe en un periodo de doce (12) meses, se le cobrará una cuota. No se proporciona un informe de las divulgaciones realizadas antes del 14 de abril de 2003.
- Usted tiene el derecho de solicitar una copia impresa de esta Notificación.

Nuestras obligaciones

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la PHI (Información Protegida de Salud) y proporcionar a las personas esta Notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud.
- Estamos obligados a notificarle si hay una violación de su PHI (información protegida de salud) que no está salvaguardada.
- Estamos obligados a seguir los términos de la Notificación actual.
- Podemos cambiar los términos de esta Notificación y la Notificación modificada se aplicará a toda la información de salud en nuestro poder. Si modificamos esta Notificación, una copia de la Notificación modificada se publicará y puede solicitarse una copia a nuestro Funcionario de Privacidad al número que aparece al comienzo de este formulario.

Quejas

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados usted puede ponerse en contacto con:

Geralyn Minshew, Funcionaria de Privacidad al 913-319-8400, ext. 1025 o la Oficina de Derechos Civiles. Usted no será penalizado por presentar una queja.