

Notice of Privacy Practices

DESPLÁCESE HACIA ABAJO PARA VER EL AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD EN ESPAÑOL

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.

PURPOSE STATEMENT

The Health Insurance Portability and Accountability Act ("HIPAA") requires all health care providers to maintain the privacy of an Individual's Protected Health Information ("PHI"), and to provide individuals with notice of its legal duties and privacy practices with respect to PHI, as well as individuals' rights regarding their PHI. The following defines our privacy policy and practices:

OUR DUTY TO SAFEGUARD YOUR PROTECTED HEALTH INFORMATION

Individually identifiable information about your past, present, or future health or condition, or the provision of healthcare is considered "Protected Health Information" or "PHI". We are required to extend certain protections to your PHI. Except in specified circumstances, we must use or disclose only the minimum necessary PHI to accomplish our intended purpose.

We are required to follow the privacy practices described in this Notice, but we reserve the right to change our privacy practices and the terms of this Notice at any time. Any revisions to this Notice will be available at any of our centers.

HOW WE MAY USE AND DISCLOSE YOUR PROTECTED HEALTH INFORMATION

We use and disclose PHI for a variety of reasons. If we disclose your PHI to an outside entity in order for that entity to do something on our behalf, we must have in place an agreement from the outside entity that it will protect the privacy of your information to the same extent that we do. We have a limited right to use and/or disclose your PHI for purposes of treatment, payment and for our healthcare operations. For uses beyond that, we must have your written authorization (or permission) unless the law permits or requires us to make the use or disclosure without your authorization. The law provides that we are permitted to make some uses/disclosures without your consent or authorization. The following describes and offers examples of our potential uses/disclosures of your PHI.

USES AND DISCLOSURES RELATING TO TREATMENT, PAYMENT, OR HEALTHCARE OPERATIONS

Generally, we may use or disclose your PHI as follows:

For treatment: We may use your PHI to treat you and disclose your PHI to doctors, nurses, and other healthcare personnel who are involved in treating you. For example, your PHI will be shared among members of your healthcare team.

To obtain payment: We may use/disclose your PHI in order to bill and collect payment for your healthcare services. For example, we may contact your insurer to get paid for services that we delivered to you. We may release information to collection agencies for the purpose of payment.

For healthcare operations: We may use/disclose your PHI in the course of operating our centers. For example, we may use your PHI in evaluating the quality of services provided, or disclose your PHI to our accountant or attorney for audit purposes.

USES AND DISCLOSURES OF PHI REQUIRING AUTHORIZATION

For uses and disclosures for purposes other than treatment, payment and operations, we are required to have your written authorization, unless the use or disclosure falls within one of the exceptions described below.

Most uses and disclosures of psychotherapy notes, uses and disclosures for marketing purposes, and disclosures that constitute the sale of PHI require your authorization. Authorizations can be revoked at any time to stop future uses/disclosures except to the extent that we have already relied on your authorization.

USES AND DISCLOSURES OF PHI NOT REQUIRING CONSENT OR AUTHORIZATION

Federal law provides that we may use/disclose your PHI without your consent or authorization in the following circumstances. If the laws of your state are more restrictive, we will follow state law.

When required by law: We may disclose PHI when required by a law, for law enforcement purposes or when necessary in connection with the commission of a crime. We may also disclose PHI to authorities that monitor compliance with these privacy requirements.

For public health activities: We may disclose PHI when we are required to collect information about disease or injury, or to report vital statistics to the public health authority, such as the Food and Drug Administration (FDA).

Victims of abuse, neglect or domestic violence: We may report information to a government authority, including a social service or protective services agency, about suspected abuse, neglect or domestic violence.

For health oversight activities: We may disclose PHI to our corporate office or an agency responsible for monitoring the healthcare system for such purposes as reporting or investigation of unusual incidents, and monitoring of government healthcare programs, such as Medicare and Medicaid.

Relating to decedents: We may disclose PHI related to a death to coroners, medical examiners or funeral directors, and to organ procurement organizations relating to organ, eye, or tissue donations or transplants.

To avert threat to health or safety: In order to avoid a serious threat to health or safety, we may disclose PHI as necessary to law enforcement or other persons who can reasonably prevent or lessen the threat of harm.

For specific government functions: We may disclose PHI of military personnel and veterans in certain situations, to correctional facilities in certain situations, to government benefit programs relating to eligibility and enrollment, and for national security reasons, such as protection of the President.

For workers' compensation: We may disclose health information to the extent authorized by and necessary to comply with laws relating to workers' compensation or other similar programs established by law.

For research: We may disclose 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 health information.

To respond to lawsuits and legal actions: We may disclose your PHI in response to a court or administrative order.

USES AND DISCLOSURES REQUIRING YOU TO HAVE AN OPPORTUNITY TO OBJECT

In the following situations, we may disclose a limited amount of your PHI as long as you do not object and the disclosure is not otherwise prohibited by law. Please note that we do not market or sell your personal information.

Patient Directories: Your name, location, and general condition may be put into our patient directory for disclosures to callers or visitors who ask for you by name. Additionally, your religious affiliation may be shared with clergy.

To family, friends or others involved in your care: We may share your information with your family, friends and/or others if the information is directly related to their involvement in your care, or payment for your care.

YOUR RIGHTS REGARDING YOUR PROTECTED HEALTH INFORMATION

You have the following rights relating to your PHI:

To request restrictions on uses/disclosures: You have the right to ask that we limit how we use or disclose your PHI for healthcare treatment, payment and operations, or to individuals involved in your care. Such uses and disclosures do not typically require your permission because we may need to use or disclose the information in order to provide services to you. We will consider your request for a restriction, but, in most cases, we are not legally required to agree to the restriction. We are only required to agree to a requested restriction if (1) the disclosure is for payment or healthcare operations and (2) the information pertains solely to any item or service that you (or another person on your behalf, other than a health plan) paid for out of pocket, in full. To the extent that we do agree to any restriction on our use/disclosure of your PHI, we will put the agreement in writing and abide by it except in emergency situations. We cannot agree to limit uses/disclosures that are required by law.

To choose how we contact you: You have the right to ask that we send you information at an alternative address or by an alternate means. We will agree to your request as long as it is reasonably easy for us to do so.

To inspect and request a copy of your PHI: Unless your access to your records is restricted for clear and documented treatment reasons, you have a right to see your protected health information upon your written request. We will respond to your request within 30 days or sooner if required by the laws of your state. If we deny your access, we will give you written reasons for the denials and explain any right for the denial to be reviewed. If you want copies of your PHI, a charge for copying may be imposed, depending on your circumstances. You have a right to choose what portions of your information you want copied and to have prior information about any charges for copying. If your information is stored electronically, you have a right to receive it in an electronic format.

To request amendment of your PHI: If you believe that there is a mistake or missing information in our record of your PHI, you may request, in writing, that we correct or add to the record. We will respond within 60 days of receiving your request or sooner if required by the laws of your state. We may deny the request if we determine that the PHI is (1) correct and complete; or (2) not created by us and/or not part of our records.

To find out what disclosures have been made: You have a right to get a list of when, to whom, for what purpose, and what content of your PHI has been released by us other than pursuant to your written authorization. The list also will not include any disclosures made for treatment, payment and operations or disclosures made before April 2003 and certain other disclosures.

We will respond to your written request for such a list within 60 days of receiving it or sooner if required by the laws of your state. Your request can relate to disclosures going back six years. We will provide you with one list each year for free but may charge you a reasonable cost-based fee for more frequent requests.

To find out if there has been a breach of your PHI: We are required to notify you when there has been an acquisition, access, use, or disclosure of your PHI that is not permitted under HIPAA and that compromises the security or privacy of your PHI.

YOU HAVE THE RIGHT TO RECEIVE THIS NOTICE

You have a right to receive a paper copy of this Notice.

CONTACT PERSON FOR INFORMATION OR TO SUBMIT A COMPLAINT

For any complaints regarding our privacy practices or additional information about the privacy practices, contact our Privacy Officer by calling 1.855.377.1624 or by email at HIPAA@RAYUSradiology.com.

You can also 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 SW, Washington, D.C. 20201, calling 1.877.696.6775, or visiting www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

Non-Retaliation: If an Individual believes his/her privacy rights have been violated, the Individual may complain to our Privacy Officer or to the Secretary of the Department Of Health and Human Services, without fear of retaliation by the organization.

Effective Date: This Notice is effective May 11, 2015.

Revised Date: This Notice was revised on July 26, 2022.

Aviso sobre prácticas de privacidad

EL PRESENTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

DECLARACIÓN DE PROPÓSITO

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos ("HIPAA") exige que todos los proveedores de atención médica mantengan la privacidad de la Información de Salud Protegida ("PHI") de una persona y que le proporcionen un aviso de sus deberes legales y las prácticas de privacidad que emplean respecto de la PHI, así como los derechos de la persona con respecto a su PHI. La sección siguiente define nuestra política y prácticas de privacidad:

NUESTRO DEBER DE PROTEGER SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Se considera "información de salud protegida" o "PHI" a aquella información de identificación individual sobre su salud o condición pasadas, presentes o futuras, o bien la provisión de atención médica. Tenemos la obligación de extender determinadas protecciones a su PHI. Salvo en circunstancias especificadas, debemos utilizar o divulgar solo la PHI mínima necesaria para lograr el propósito que tenemos previsto.

Debemos seguir las prácticas de privacidad descritas en este Aviso, pero nos reservamos el derecho a modificar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso en cualquier momento. Toda revisión de este Aviso estará disponible en cualquiera de nuestros centros.

MODO EN QUE PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Podemos utilizar y divulgar PHI por diversos motivos. Si divulgamos su PHI a una entidad externa para que esta realice algo en su nombre, debemos contar con un acuerdo con dicha entidad en el que se estipule la protección de la privacidad de su información en la misma medida en que nosotros lo hacemos. Tenemos derechos limitados para utilizar y/o divulgar su PHI con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Para los usos que excedan esto, debemos contar con su autorización escrita (o permiso), a menos que la ley nos autorice o nos exija utilizar o divulgar su información sin su autorización. La ley estipula que tenemos permitido realizar ciertos usos o divulgaciones de su información sin su consentimiento o autorización. La siguiente sección describe y ofrece ejemplos de posibles usos o divulgaciones de su PHI.

USOS Y DIVULGACIONES RELACIONADOS CON TRATAMIENTOS, PAGOS U OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA

En general, podemos utilizar o divulgar su PHI de la siguiente manera:

Para tratamiento: Podemos usar su PHI para brindarle tratamiento a usted y divulgar su PHI a médicos, enfermeros y demás personal de atención médica involucrados en su tratamiento. Por ejemplo, su PHI se compartirá entre los miembros de su equipo de atención médica.

Para obtener pagos: Podemos utilizar o divulgar su PHI para facturar y cobrar el pago de sus servicios de atención médica. Por ejemplo, podríamos comunicarnos con su aseguradora para recibir el pago de los servicios prestados a usted. Podríamos divulgar información a agencias de cobro a los fines de obtener pagos.

Para operaciones de atención médica: Podríamos utilizar o divulgar su PHI en el curso de las operaciones de nuestros centros. Por ejemplo, podemos utilizar su PHI para evaluar la calidad de los servicios prestados, o divulgar su PHI a nuestro contador o abogado para que concreten actividades de auditoría.

USOS Y DIVULGACIONES DE PHI QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN

Para aquellos usos y divulgaciones con fines que no sean tratamientos, pagos y operaciones, debemos contar con su autorización escrita, a menos que el uso o la divulgación se enmarque dentro de una de las excepciones descritas a continuación. Se requiere su autorización para la mayoría de los usos y las divulgaciones de notas de psicoterapia, usos y divulgaciones con fines de marketing, y divulgaciones que constituyan la venta de PHI. Las autorizaciones se pueden revocar en cualquier momento para detener usos y divulgaciones futuros, salvo en la medida en que ya se haya utilizado o divulgado información con su autorización.

USOS Y DIVULGACIONES DE PHI QUE NO REQUIEREN CONSENTIMIENTO O AUTORIZACIÓN

La ley federal establece que podemos utilizar o divulgar su PHI sin su consentimiento o autorización en las siguientes circunstancias. Si las leyes de su estado son más restrictivas, seguiremos la ley estatal.

Cuando lo exija la ley: Podemos divulgar PHI cuando lo exija la ley, con el propósito de hacer cumplir la ley o cuando sea necesario en relación con la perpetración de un delito. Además, podemos divulgar PHI a las autoridades que monitorean el cumplimiento de estos requisitos de privacidad.

Para actividades de salud pública: Podemos divulgar PHI cuando tengamos que recopilar información sobre enfermedades o lesiones, o para informar estadísticas vitales a la autoridad de salud pública, como la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).

Casos de víctimas de abuso, abandono o violencia doméstica: Podemos reportar información a una autoridad gubernamental, incluso a una agencia de servicios sociales o servicios de protección, en relación con la sospecha de abuso, abandono o violencia doméstica.

Para actividades de supervisión de la salud: Podemos divulgar su PHI a nuestra oficina corporativa o a una agencia responsable de monitorear el sistema de atención médica con fines de elaboración de informes o investigación de incidentes inusuales, y monitoreo de programas gubernamentales de atención médica, como Medicare y Medicaid.

En relación con difuntos: En conexión con una muerte, podemos divulgar PHI a forenses, médicos legistas o directores de funerarias, y a organizaciones de adquisición de órganos en relación con donaciones y trasplantes de órganos, ojos o tejidos.

Para evitar amenazas a la salud o la seguridad: Para evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad, podemos divulgar PHI, según sea necesario, a entidades de aplicación de la ley o a otras personas que puedan prevenir o disminuir de forma razonable la amenaza de daños.

Para funciones específicas del gobierno: Podemos divulgar PHI de personal military veteranos en determinadas situaciones, a instituciones correccionales en determinadas situaciones, a programas de beneficios del gobierno en relación con la elegibilidad e inscripción, y con motivos de seguridad nacional, como la protección del Presidente.

Para compensación laboral: Podemos divulgar información de salud en la medida autorizada y según sea necesario para cumplir las leyes de compensación laboral u otros programas similares establecidos por ley.

Para investigaciones: Podemos divulgar su información a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para asegurar la privacidad de su información de salud.

Para responder a demandas y acciones legales: Podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa.

USOS Y DIVULGACIONES EN LOS QUE TIENE OPORTUNIDAD DE OBJETAR

En las siguientes situaciones, podemos divulgar una cantidad limitada de su PHI, siempre que usted no lo objete y que la divulgación no esté prohibida por ley. Tenga en cuenta que no comercializamos ni vendemos su información personal.

Directorios de pacientes: Su nombre, ubicación y condición general pueden incluirse en nuestro directorio de pacientes para realizar divulgaciones a las personas que llaman o a las visitas que preguntan por usted con su nombre. Asimismo, se puede compartir su afiliación religiosa con el clero.

A familiares, amigos u otras personas involucradas en su atención: Podemos compartir su información con su familia, amigos y/u otras personas si la información se relaciona directamente con la participación de estos en su atención o en el pago de su atención.

SUS DERECHOS RESPECTO DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Usted tiene los siguientes derechos en relación con su PHI:

A solicitar restricciones respecto del uso o la divulgación: Tiene derecho a pedir que limitemos el modo en que usamos o divulgamos su PHI para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, o a personas involucradas en su atención. Por lo general, dichos usos y divulgaciones no requieren su permiso, ya que podríamos necesitar usar o divulgar la información para prestarle servicios a usted. Consideraremos su pedido; no obstante, en la mayoría de los casos, no tenemos la obligación legal de aceptar la restricción.

Tenemos la obligación de aceptar el pedido de restricción únicamente si (1) la divulgación se realiza con fines de operaciones de pago o atención médica y (2) la información pertenece exclusivamente a cualquier elemento o servicio que usted (u otra persona en su representación, que no sea un plan de salud) pagó en su totalidad de su propio bolsillo. En la medida en que aceptemos cualquier restricción respecto del uso o la divulgación de su PHI, pondremos el acuerdo por escrito y lo respetaremos, excepto en situaciones de emergencia. No podemos aceptar la limitación de los usos y las divulgaciones que son exigidas por ley.

A elegir el modo en que nos comunicamos con usted: Tiene derecho a solicitar que le enviemos información a un domicilio alternativo o por medios alternativos. Aceptaremos su pedido siempre que nos resulte razonablemente sencillo hacerlo.

A inspeccionar y solicitar una copia de su PHI: A menos que el acceso a sus registros esté restringido por motivos claros y documentados de tratamiento, tiene derecho a ver su información de salud protegida mediante la presentación de una solicitud por escrito. Responderemos su pedido dentro de 30 días o antes si lo exigen así las leyes de su estado. Si le denegamos el acceso, le proporcionaremos los motivos por escrito y le explicaremos cualquier derecho a que se revise el rechazo. Si desea obtener copias de su PHI, podría aplicarse un arancel por la realización de las copias, dependiendo de sus circunstancias. Tiene derecho a elegir de qué partes de su información quiere copias y de contar con información previa sobre los aranceles de dichas copias. Si su información se almacena en medios electrónicos, tiene derecho a recibirla en un formato electrónico.

A solicitar la modificación de su PHI: Si usted considera que los registros de su PHI contienen un error o que falta información, puede solicitar, por escrito, que corriamos o agreguemos información al registro. Responderemos dentro de 60 días o antes de recibir su solicitud si lo exigen así las leyes de su estado. Podríamos denegar la solicitud si determinamos que la PHI (1) es correcta y está completa; o (2) no fue creada por nosotros y/o no es parte de nuestros registros.

A averiguar qué divulgaciones fueron realizadas: Tiene derecho a obtener una lista de cuándo, a quiénes, por qué motivo y qué contenido de la PHI se divulgó por motivos diferentes a los relacionados con su autorización escrita. Además, esta lista no incluirá las divulgaciones realizadas para tratamientos, pagos y operaciones, o bien divulgaciones realizadas antes de abril de 2003 ni otras divulgaciones determinadas. Responderemos su pedido escrito de dicha lista dentro de 60 días o antes de recibirlo si lo exigen así las leyes de su estado. Su pedido puede abarcar las divulgaciones que hayan sido realizadas dentro de un período de seis años. Le proporcionaremos una lista por año de modo gratuito, pero podríamos cobrarle un arancel razonable basado en los costos en caso de que realice pedidos más frecuentes.

A averiguar si hubo algún incumplimiento respecto de su PHI: Tenemos la obligación de notificarle en caso de que haya ocurrido una adquisición, acceso, uso o divulgación de su PHI que no esté permitido en virtud de la HIPAA y que comprometa la seguridad o la privacidad de su PHI.

TIENE DERECHO A RECIBIR ESTE AVISO

Tiene derecho a recibir una copia en papel de este Aviso.

PERSONA DE CONTACTO PARA OBTENER INFORMACIÓN O PARA PRESENTAR UNA QUEJA

Si tiene alguna queja relacionada con nuestras prácticas de privacidad o si necesita información adicional sobre las prácticas de privacidad, comuníquese con nuestro Funcionario de Privacidad llamando al 1.855.377.1624.

También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue SW, Washington, D.C. 20201, llamando al 1.877.696.6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

No se toman represalias: Si la persona considera que se violaron sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nuestro Funcionario de Privacidad o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, sin temor a ninguna represalia por parte de la organización.

Fecha de entrada en vigencia: Este Aviso entra en vigencia el 11 de mayo de 2015.

Fecha de revisión: Este Aviso se revisó el 9/1/2020.