

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD



Breastlink

Privacy Officer: Laura Foster, JD
1508 Cotner Avenue
Los Angeles, CA 90025
Phone: 310-966-8515



WWW.RADNET.COM

SU INFORMACIÓN - SUS DERECHOS - NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Este aviso describe cómo su información médica puede ser utilizada y divulgada y cómo puede usted tener acceso a esta información. **Por favor, revise cuidadosamente.**

◆◆ **Effective Date: July 1, 2003 - Revision Date: September 23, 2013** ◆◆

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esto explica sus derechos y nuestras responsabilidades.

SUS DERECHOS

- **Obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico**
 - Usted puede pedir ver u obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico. Pregúntenos cómo hacerlo.
 - Nosotros le permitiremos la inspección de su registro médico con el plazo de 5 días laborales después de recibir su solicitud por escrito.
 - Vamos a proporcionar una copia o un resumen de su información de salud dentro de 15 días laborales después de recibir su solicitud por escrito. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.
- **Pedirnos corregir su expediente médico**
 - Usted puede pedir que corrijamos su información médica si usted cree que esta incorrecta o incompleta
 - Se puede decir "no" a su solicitud, pero le diremos la razón por escrito dentro de un plazo de 60 días.
- **Solicitar comunicaciones confidenciales**
 - Usted puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, casa u oficina) o enviar el correo a una dirección diferente.
 - Nosotros le diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.
- **Pedirnos limitar lo que nosotros usamos o compartimos**
 - Usted puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago, o las operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y se puede decir "no" si podría afectar su cuidado.
 - Si usted paga por un servicio o artículo médico de su bolsillo en su totalidad, puede pedirnos no compartir esa información para el propósito de pago u operaciones con su compañía de seguros de salud. Nosotros le diremos "sí" a menos que la ley nos obligue a compartirlo.
- **Obtenga una lista de las personas con quienes hemos compartido información**
 - Usted puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha en que solicite, con quien compartimos, y por qué.
 - Vamos a incluir todas las revelaciones, excepto para aquellos sobre el tratamiento, pago y operaciones de atención de salud, y ciertas otras informaciones (como cualquiera que nos pida que haga). Nosotros le podemos ofrecer una contabilidad de un año de forma gratuita, pero se cobrará una tarifa razonable basada en el costo si pide otra dentro de los 12 meses.
- **Obtener una copia de este aviso de privacidad**
 - Usted puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento. Nosotros le proporcionaremos con una copia en papel con prontitud.
- **Elegir a alguien que actúe en su nombre**
 - Si usted ha dado a alguien poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información de salud.
 - Nos aseguraremos de que la persona que tiene esta autoridad puede actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.
- **Presentar una queja si considera que sus derechos sean violados**
 - Usted puede presentar una queja si usted siente que violamos sus derechos poniéndose en contacto con nosotros usando la información en la parte superior del formulario.
 - Usted puede presentar una queja ante la Oficina del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Derechos Civiles EE.UU. mediante el envío de una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, llamando al 1-800-368-1019, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html
 - Nosotros no tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Nosotros le haremos saber lo antes posible si se produce un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia de ella, si así lo solicita.
- No vamos a usar o compartir su información únicamente como se describe aquí a menos que nos diga que podemos por escrito. Si usted indica que podemos, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

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

Modificaciones a los términos de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible en nuestra página de internet. Si usted lo solicita, le daremos o enviaremos una copia por correo.

SUS OPCIONES

Para obtener cierta información de salud, usted puede decirnos sus opciones acerca de lo que compartimos. Si usted tiene una clara preferencia por la forma en que compartimos la información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos, y nosotros seguiremos sus instrucciones.

- **En estos casos, usted tiene el derecho y opción para decidir**

- Compartir información con su familia, amigos, u otras personas involucradas en su cuidado
- Compartir la información en una situación de desastres
- Incluir la información en un directorio del hospital
- Si lo podemos contactar a usted para recaudar fondos

Si usted no es capaz de elegir su preferencia, por ejemplo, si pierde el conocimiento, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.

- **En estos casos, no compartimos su información, a menos que usted nos dé permiso por escrito**

- Con fines de comercialización
- Venta de su información

- **En el caso de la recaudación de fondos**

- Podemos comunicarnos con usted para recaudar fondos, pero usted puede decirnos que no lo contactemos a usted de nuevo.

LOS USOS Y DIVULGACIONES

¿Cómo se suele utilizar o compartir su información de salud? Típicamente usamos o la compartimos de las siguientes maneras.

- **Para tratamiento**

- Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo están tratando.
Ejemplo: Un médico que lo trate por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.

- **Ejecutar nuestra organización**

- Podemos usar y compartir su información de salud para ejecutar nuestra práctica, mejorar su atención médica y contactarlo en caso necesario.
Ejemplo: Utilizamos información médica acerca de usted para manejar su tratamiento y servicios.

- **Cobrar para sus servicios**

- Podemos usar y compartir su información médica para cobrar y recibir el pago de los planes de salud u otras entidades.
Ejemplo: Damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios

¿Cómo podemos utilizar o compartir su información de salud? Se nos permite o nos obliga a compartir su información de otras maneras - por lo general de manera que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones en la ley antes de que podamos 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 la información sobre su salud para determinadas situaciones tales como:

- La prevención de la enfermedad
- Ayudar a retiro de productos
- La notificación de reacciones adversas a los medicamentos
- Informar sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Evitar o reducir una amenaza grave a la salud o la seguridad de cualquier persona

- **Hacer investigación**

- Podemos usar o compartir su información para la investigación en salud.

- **Cumplir con la ley**

- Vamos a compartir información sobre usted cuando las leyes estatales o federales requieren que, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quieren ver que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.

- **Responder a la solicitud de donaciones de órganos y tejidos**

- Podemos compartir información sobre su salud con las organizaciones de adquisición de órganos.

- **Trabajar con un médico forense o director de funeraria**

- Podemos compartir información de salud con un médico, forense o director de funeraria cuando muere una persona.

- **Corresponder con Indemnización de los trabajadores, la policía, y otras solicitudes de los gobiernos.**

- Podemos utilizar o compartir información sobre su salud:
 - Para las reclamaciones de indemnización de los trabajadores
 - Para los propósitos de ejecución de la ley o con un agente de la ley
 - Con las agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
 - Para funciones especiales del gobierno tales como la seguridad nacional, fuerzas armadas y los servicios de protección presidenciales

- **Responder a las demandas y acciones legales**

- Podemos compartir información sobre su salud para responder a una orden judicial o administrativa, o para responder a una citación judicial.
- Podemos usar y divulgar información sobre usted por causas judiciales en las que nuestros servicios se presten con los fines de proporcionar una opinión experta. En respuesta a una orden judicial o administrativa, es posible que estemos obligados a revelar información acerca de usted. También podemos revelar información sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por otra parte involucrada en una disputa legal.