

RESUMEN DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este resumen se da para ayudarlo a entender el Aviso de prácticas de privacidad adjunto.

El Aviso de prácticas de privacidad adjunto contiene una descripción detallada de cómo nuestro consultorio médico protegerá su información médica, sus derechos como paciente y nuestras prácticas frecuentes para el manejo de la información médica del paciente. Consulte dicho Aviso para obtener más información.

Usos y revelaciones de información médica. Usaremos y revelaremos su información médica para tratarlo o para ayudar a otros proveedores de atención médica a tratarlo. También usaremos y revelaremos su información médica para obtener el pago por nuestros servicios o para permitir que las compañías de seguros procesen reclamos de seguros por los servicios que nosotros u otros proveedores de atención médica le prestamos. Finalmente, podemos revelar su información médica para ciertas actividades operativas limitadas, como evaluación de calidad, licencias, acreditación y capacitación de estudiantes.

Usos y revelaciones basados en su autorización. Salvo que se indique de manera más detallada en el Aviso de prácticas de privacidad, no usaremos ni revelaremos su información médica sin su autorización por escrito.

Usos y revelaciones que no necesitan su autorización. En las siguientes circunstancias, podemos revelar su información médica sin su autorización por escrito:

- A familiares o amigos cercanos que participen en su atención médica;
- Para ciertos fines de investigación limitados;
- Para fines de salud pública y seguridad;
- A las agencias del gobierno para los efectos de sus auditorías, investigaciones y otras actividades de supervisión;
- A las autoridades del gobierno para prevenir el abuso infantil o la violencia doméstica;
- A la FDA para reportar defectos o incidentes en productos;

- A las autoridades de las fuerzas del orden público para proteger la seguridad pública o ayudar a detener a criminales;
- Cuando sea necesario debido a órdenes judiciales, órdenes de allanamiento, citaciones y según lo exija la ley.

Derechos del paciente. Como nuestro paciente, usted tiene los siguientes derechos:

- Tener acceso o una copia de su información médica;
- Recibir un informe de ciertas revelaciones que hemos hecho de su información médica;
- Solicitar restricciones sobre cómo usamos o revelamos su información médica;
- Solicitar que nos comuniquemos con usted de manera confidencial;
- Solicitar que modifiquemos su información médica;
- Recibir aviso de nuestras prácticas de privacidad.

Si tiene alguna pregunta, preocupación o queja con respecto a nuestras prácticas de privacidad, consulte el Aviso de prácticas de privacidad adjunto para la persona o personas con quienes puede comunicarse.

Nombre de la persona de contacto: **Mark Andes**

Teléfono: **(208) 559-1967**

Fax: **(208) 384-9023**

Dirección: **877 W. Main St., Ste. 603, Boise, ID 83702**

Intermountain Medical Imaging, LLC

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

REVÍSELO CUIDADOSAMENTE. LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS.

Nuestra obligación legal

Las leyes federales y estatales aplicables nos exigen mantener la privacidad de su información médica protegida. También estamos obligados a darle este aviso nuestras prácticas de privacidad, nuestras obligaciones legales y sus derechos relacionados con su información médica protegida. Debemos seguir las prácticas de privacidad que se describen en este aviso mientras esté vigente. Este aviso entra en vigor **el 1 de julio de 2023** y permanecerá vigente hasta que lo reemplacemos.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, siempre que dichos cambios estén permitidos por la ley aplicable. Nos reservamos el derecho de hacer cambios en nuestras prácticas de privacidad y los nuevos términos de nuestro aviso para toda la información médica protegida que mantenemos, incluyendo la información médica que creamos o recibimos antes de hacer los cambios.

Puede solicitar una copia de nuestro aviso (o de cualquier aviso revisado posterior) en cualquier momento. Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o para obtener más copias de este aviso, comuníquese con nosotros usando la información que encontrará al final de este aviso.

Usos y revelaciones de información médica protegida

Usaremos y revelaremos su información médica protegida para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica.

Abajo se presentan ejemplos de los tipos de usos y revelaciones de su información médica protegida que pueden ocurrir. Estos ejemplos no pretenden ser exhaustivos, sino describir los tipos de usos y revelaciones que puede hacer nuestro consultorio médico.

Tratamiento: usaremos y revelaremos su información médica protegida para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Eso incluye la coordinación o administración de su atención médica con un tercero. Por ejemplo, revelaríamos su información médica protegida, según sea necesario, a una agencia de atención médica en casa que le preste sus servicios. También revelaremos información médica protegida a otros médicos que puedan estar tratándolo. Por ejemplo, podemos dar su información médica protegida a un médico con quien lo hayan remitido para garantizar que el médico tenga la información necesaria para darle un diagnóstico y tratamiento.

Además, podemos revelar su información médica protegida de vez en cuando a otro médico o proveedor de atención médica (por ejemplo, un especialista o laboratorio) quien, a solicitud de su médico, participa en su atención ayudando al médico con su diagnóstico o tratamiento.

Pago: su información médica protegida se usará, según sea necesario, para obtener el pago de sus servicios de atención médica. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro médico puede llevar a cabo antes de aprobar o pagar los servicios médicos que le recomendamos, como: tomar una determinación de elegibilidad o cobertura para los beneficios del seguro, revisar los servicios prestados para determinar su necesidad médica protegida y hacer actividades de revisión de utilización. Por ejemplo, para obtener la aprobación para una estancia en el hospital es posible que debamos revelar su información médica protegida relevante al plan médico para obtener la aprobación para el ingreso al hospital.

Operaciones de atención médica: podemos usar o revelar, según sea necesario, su información médica protegida para llevar a cabo ciertas actividades comerciales y operativas. Estas actividades incluyen, entre otras, actividades de evaluación de calidad, actividades de revisión de empleados, capacitación de

estudiantes, concesión de licencias y realización u organización de otras actividades comerciales.

Por ejemplo, podemos usar una hoja de registro en la recepción donde se le pedirá que firme con su nombre. También podemos llamarlo por su nombre en la sala de espera cuando su médico esté listo para atenderlo. Podemos usar o revelar su información médica protegida, según sea necesario, para comunicarnos con usted por teléfono o correo para recordarle su cita.

Compartiremos su información médica protegida con “socios comerciales” externos que llevan a cabo diversas actividades (por ejemplo, facturación, servicios de transcripción) para el consultorio médico. Siempre que un acuerdo entre nuestro consultorio médico y un socio comercial implique el uso o la revelación de su información médica protegida, tendremos un contrato por escrito que incluirá términos que protegerán la privacidad de su información médica protegida.

Venta de información médica: no venderemos ni intercambiamos su información médica por ningún tipo de remuneración económica sin su autorización por escrito.

Comunicaciones de recaudación de fondos: podemos usar o revelar su información médica para fines de recaudación de fondos, pero usted tiene derecho a optar por no recibir ese tipo de comunicaciones.

Usos y revelaciones basándose en su autorización por escrito: otros usos y revelaciones de su información médica protegida se harán únicamente con su autorización, a menos que la ley permita o exija lo contrario, como se describe abajo.

Puede darnos autorización por escrito para usar su información médica protegida o revelarla a cualquier persona para cualquier propósito. Si nos da una autorización, puede revocarla por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará ningún uso ni revelación permitidos basado en su autorización mientras estaba vigente. Sin su autorización por escrito, no revelaremos su información médica excepto como se describe en este aviso.

Otras personas que participan en su atención médica: a menos que usted se oponga, podemos revelar a un familiar, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique, su información médica protegida que se relacione directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si no puede aceptar ni oponerse a dicha revelación, podremos revelar dicha información según sea necesario si determinamos que es lo mejor para usted según nuestro criterio profesional. Podemos usar o

revelar información médica protegida para informar o ayudar a informar a un familiar, representante personal o cualquier otra persona responsable de su atención médica sobre su ubicación, condición general o muerte.

Marketing: podemos usar su información médica protegida para comunicarnos con usted con información sobre alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés. Podemos revelar su información médica protegida a un socio comercial para que nos ayude en estas actividades. Si un tercero nos paga para que le enviemos comunicaciones de marketing sobre sus productos o servicios, no le enviaremos dichas comunicaciones sin su autorización por escrito. Salvo lo indicado arriba, no le enviaremos ninguna otra comunicación de marketing sin su autorización.

Investigación; muerte; donación de órganos: podemos usar o revelar su información médica protegida para fines de investigación en circunstancias limitadas. Podemos revelar la información médica protegida de una persona fallecida a un médico forense, examinador médico protegido, director de funeraria u organización de obtención de órganos para ciertos fines.

Salud pública y seguridad: podemos revelar su información médica protegida en la medida que sea necesario para evitar una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad, o a la salud o seguridad de otros. Podemos revelar su información médica protegida a una agencia del gobierno autorizada para supervisar el sistema de atención médica o los programas del gobierno o sus contratistas, y a las autoridades de salud pública para los fines relacionados.

Supervisión médica: podemos revelar información médica protegida a una agencia de supervisión médica para actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones e inspecciones. Las agencias de supervisión que buscan esta información incluyen agencias del gobierno que supervisan el sistema de atención médica, programas de beneficios del gobierno, otros programas reglamentarios del gobierno y leyes de derechos civiles.

Abuso o negligencia: podemos revelar su información médica protegida a una autoridad de salud pública que esté autorizada por ley para recibir reportes de abuso o negligencia infantil. Además, podemos revelar su información médica protegida si creemos que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica a la entidad o agencia del gobierno autorizada para recibir dicha información. En este caso, la revelación se hará de manera coherente con los requisitos de las leyes federales y estatales aplicables.

Administración de Alimentos y Medicamentos: la Administración de Alimentos y Medicamentos puede exigirnos que revelemos su información médica

protegida a una persona o compañía para reportar eventos adversos, defectos o problemas en algún producto, desviaciones de productos biológicos, para rastrear productos; para permitir retiros de productos; para hacer reparaciones o reemplazos; o para facilitar la farmacovigilancia poscomercialización, según sea necesario.

Actividad criminal: según las leyes federales y estatales aplicables, podemos revelar su información médica protegida, si creemos que el uso o la revelación es necesario para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad de una persona o del público. También podemos revelar información médica protegida si es necesario que las autoridades de las fuerzas del orden público identifiquen o detengan a una persona.

Según lo exige la ley: podemos usar o revelar su información médica protegida cuando la ley nos lo exija. Por ejemplo, debemos revelar su información médica protegida al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services) cuando se solicite, a los efectos de determinar si cumplimos las leyes federales de privacidad. Podemos revelar su información médica protegida cuando lo autoricen las leyes de Compensación de los trabajadores o leyes similares.

Proceso y procedimientos: podemos revelar su información médica protegida en respuesta a una orden judicial o administrativa, citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal, bajo ciertas circunstancias. En circunstancias limitadas, como una orden judicial, una orden de arresto o una citación emitida por un jurado investigador, podemos revelar su información médica protegida a representantes de las fuerzas del orden público.

Fuerzas del orden público: podemos revelar información limitada a un representante de las fuerzas del orden público, relacionada con información médica protegida de un sospechoso, fugitivo, testigo material, víctima de un delito o persona desaparecida. Podemos revelar la información médica protegida de un recluso u otra persona bajo custodia legal a un representante de las fuerzas del orden público o a una institución correccional en ciertas circunstancias. Podemos revelar información médica protegida cuando sea necesario para ayudar a los representantes de las fuerzas del orden público a capturar a un individuo que admitió su participación en un delito o escapó de la custodia legal.

Derechos relacionados con atención médica reproductiva: no revelaremos información relacionada con su atención médica reproductiva sin una certificación de la parte que solicita dicha información que indique que la información no se busca para

investigar o imponer responsabilidad por el mero acto de buscar, recibir o proporcionar atención médica reproductiva.

Derechos del paciente

Acceso: usted tiene derecho a ver u obtener copias de su información médica protegida, con excepciones limitadas. Puede acceder a sus registros en el portal para pacientes en www.aboutimi.com. O puede hacer una solicitud a la persona de contacto indicada aquí para obtener acceso a su información médica protegida. También puede solicitar acceso enviándonos una carta a la dirección que está al final de este aviso. Si pide el acceso a registros electrónicos y el consultorio médico mantiene registros en ese formato, se le permitirá el acceso. Si pide copias impresas, le cobraremos **25¢** por cada página, **\$15.00** por hora por el tiempo del personal para localizar y copiar su información médica protegida y el porte pagado si quiere que le enviemos las copias por correo. Si el consultorio médico mantiene su información médica en formato electrónico, puede solicitar que se la enviemos en formato electrónico a usted o a otra parte. Si lo prefiere, prepararemos un resumen o una explicación de su información médica protegida por un cargo. Comuníquese con nosotros usando la información que se menciona al final de este aviso para obtener una explicación completa de nuestra estructura de cargos.

Informe de revelaciones: usted tiene derecho a recibir una lista de instancias en las que nosotros o nuestros socios comerciales revelamos su información médica protegida no electrónica para fines distintos al tratamiento, pago, operaciones de atención médica y ciertas otras actividades durante los últimos seis (6) años. Para las revelaciones de información médica electrónica, nuestro deber de proporcionar un informe solo cubre las revelaciones después del 1 de enero de 2011 [1 de enero de 2014] y solo se aplica a las revelaciones durante los tres (3) años antes de su solicitud. Le daremos la fecha en la que hicimos la revelación, el nombre de la persona o entidad a quien revelamos su información médica protegida, una descripción de la información médica protegida que revelamos, el motivo de la revelación y cierta otra información. Si solicita esta lista más de una vez en un período de 12 meses, es posible que le cobremos un cargo razonable basado en el costo por responder a las solicitudes adicionales. Comuníquese con nosotros usando la información que se menciona al final de este aviso para obtener una explicación completa de nuestra estructura de cargos.

Solicitudes de restricciones: tiene derecho a solicitar que establezcamos más restricciones en el uso o la revelación de su información médica protegida.

Salvo lo indicado aquí, no estamos obligados a aceptar otras restricciones, pero si lo hacemos, cumpliremos nuestro acuerdo (excepto en una emergencia). Estamos obligados a aceptar y cumplir las solicitudes de restricciones de información médica a las compañías de seguros si usted hizo un pago total como gasto de bolsillo del artículo o servicio que le proporcionamos. Cualquier acuerdo que podamos hacer sobre una solicitud de más restricciones debe ser por escrito y estar firmado por una persona autorizada para hacer dicho acuerdo en nuestro nombre. No estaremos obligados a cumplir dicho acuerdo a menos que se formalice por escrito.

Comunicación confidencial: tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de manera confidencial sobre su información médica protegida por medios alternativos o en un lugar alternativo. Su solicitud debe ser por escrito. Debemos atender su solicitud si es razonable, especifica el medio o el lugar alternativo y continúa permitiéndonos facturarle y cobrarle el pago.

Modificaciones: usted tiene derecho a solicitar que modifiquemos su información médica protegida. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar por qué se debe modificar la información. Podremos denegar su solicitud si no fuimos quienes creamos la información que quiere modificar o por ciertos otros motivos. Si denegamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito. Usted puede responder con una declaración de desacuerdo que se adjuntará a la información que quiere modificar. Si aceptamos su solicitud de modificar la información, haremos esfuerzos razonables para informar a otros, incluyendo las personas o entidades que usted nombre, sobre la modificación y para incluir los cambios en cualquier revelación futura de esa información.

Aviso electrónico: si recibe este aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico (e-mail), tiene derecho a recibir este aviso por escrito. Comuníquese con nosotros usando la información que aparece al final de este aviso para obtenerlo por escrito.

Aviso de revelaciones no autorizadas: si el consultorio médico provoca o permite que su información médica se revele a una persona no autorizada, el consultorio médico le informará al respecto y lo ayudará a mitigar los efectos. **Uso y Divulgación de Registros de Tratamiento por Trastorno por Uso de Sustancias (42 CFR Parte 2)**

Cierta información de salud que podamos recibir está sujeta a protecciones federales

adicionales conforme a 42 CFR Parte 2, que regula la confidencialidad de los registros de tratamiento por trastorno por uso de sustancias (“SUD”, por sus siglas en inglés) recibidos de un programa de tratamiento por trastorno por uso de sustancias con asistencia federal (“Programa Parte 2”).

Cómo Podemos Usar y Divulgar los Registros de Tratamiento SUD

Cuando recibimos registros de tratamiento SUD de un Programa Parte 2, solo podemos usar y divulgar dichos registros según lo permita la ley federal, incluyendo para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, a menos que se aplique una limitación más estricta. Dichos usos y divulgaciones están sujetos a las mismas protecciones y salvaguardas requeridas por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (“HIPAA”, por sus siglas en inglés) y las regulaciones aplicables de la Parte 2.

No utilizaremos ni divulgaremos los registros de tratamiento SUD de una manera que esté prohibida por 42 CFR Parte 2, y aplicaremos salvaguardas administrativas, técnicas y físicas apropiadas para proteger la confidencialidad de estos registros.

Comunicaciones para Recaudación de Fondos y Su Derecho a Optar por No Participar

Si utilizamos información de salud con fines de recaudación de fondos, usted tiene derecho a recibir una oportunidad clara y visible para optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos.

No utilizaremos registros de tratamiento SUD recibidos de un Programa Parte 2 con fines de recaudación de fondos, a menos que se le haya brindado la oportunidad de optar por no participar y usted no haya ejercido ese derecho. Su decisión de optar por no participar no

afectará su tratamiento ni el pago de los servicios de atención médica.

Prohibición de Uso en Procedimientos Legales

La ley federal limita estrictamente la manera en que los registros de tratamiento SUD pueden utilizarse en procedimientos legales. Los registros de tratamiento SUD recibidos de un Programa Parte 2, o el testimonio que describa la información contenida en dichos registros, no pueden utilizarse ni divulgarse en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra por ninguna autoridad federal, estatal o local, a menos que:

- Usted haya proporcionado un consentimiento específico por escrito, o
- Se haya emitido una orden judicial que autorice dicho uso o divulgación de conformidad con la ley aplicable.

Sus Derechos con Respecto a los Registros de Tratamiento SUD

Además de los derechos descritos en otras secciones de este Aviso, usted tiene derechos específicos relacionados con los registros de tratamiento SUD, incluidos derechos relacionados con la confidencialidad, el consentimiento y las limitaciones sobre la redistribución de la información, según lo exigen 42 CFR Parte 2 y HIPAA.

Preguntas y quejas

Si quiere obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o preocupaciones, comuníquese con nosotros usando la información de abajo.

Si cree que violamos sus derechos de privacidad, o no está de acuerdo con alguna decisión que tomamos sobre el acceso a su información médica protegida o la respuesta a una solicitud que hizo, puede presentar una queja ante nosotros usando la información de contacto que aparece abajo. También puede presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios

Nombre de la persona de contacto: **Mark Andes**
Teléfono: **(208) 559-1967** Fax: **(208) 384-9023**
Dirección: **877 W. Main St., Ste. 603, Boise, ID 83702**

Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services). Le daremos la dirección para presentar su queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos cuando la solicite.

Apoyamos su derecho a proteger la privacidad de su información médica protegida. No tomaremos represalias de ningún tipo si decide presentar una queja ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

**ACUSE DE RECIBO DEL AVISO DE
PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD Y
CONSENTIMIENTO DE COMUNICACIONES**

Reconozco que me entregaron una copia del Aviso de prácticas de privacidad y que lo leí (o tuve la oportunidad de leerlo si así lo elegí) y entiendo el Aviso.

Además, reconozco y doy mi consentimiento para que IMI use información médica protegida (PHI) con fines de marketing como se describe en el Aviso de prácticas de privacidad.

IMI no comparte información médica protegida (PHI) con terceros para fines de marketing. Sin embargo, ocasionalmente IMI puede compartir información educativa útil sobre productos, servicios, eventos o actividades que puedan ser de su interés basándose en su historia de exámenes. Usted tiene derecho a revocar este consentimiento en cualquier momento enviando una solicitud por escrito a nuestro consultorio médico. Su revocación no afectará ninguna medida que hayamos tomado basada en su consentimiento antes de recibir su revocación por escrito.

Nombre del paciente (en letra de molde)

Fecha

Padre/madre o representante autorizado
(si corresponde)

Firma