

# Aviso de prácticas de privacidad

**Fecha de entrada en vigencia:** 5/23/2017

**Fecha de revisión:** 1/22/2026

Gracias por elegir Austin Radiological Association (“ARA”), un centro afiliado a Radiology Partners. Sabemos que la privacidad de su información médica es importante para usted. Este Aviso de prácticas de privacidad (“Aviso”) describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo puede acceder a ella. **Léalo detenidamente.**

La ley nos exige mantener la privacidad de su información médica, informarle sobre nuestras obligaciones y nuestras prácticas de privacidad, y notificarle en caso de que se produzca una violación de su información médica.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso de prácticas de privacidad, puede ponerse en contacto con:

Responsable de privacidad: Timothy Burke

- Correo electrónico: [timothy.burke@radpartners.com](mailto:timothy.burke@radpartners.com)

Contacto de privacidad del centro: Renee Rodriguez

- Correo electrónico: [privacy@ausrad.com](mailto:privacy@ausrad.com)
- Teléfono: 512-795-5100 x. 7526

El equipo de cumplimiento

- Correo electrónico: [compliance@radpartners.com](mailto:compliance@radpartners.com)

Línea directa de cumplimiento

- Número de teléfono: 1-844-754-3344
- Sitio web: [radpartners.mycompliancereport.com](http://radpartners.mycompliancereport.com)
- La línea directa de cumplimiento de Radiology Partners está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y las denuncias pueden realizarse de forma anónima.

## SUS DERECHOS

Usted tiene los siguientes derechos relacionados con su información médica:

### Derecho a ver y recibir una copia de su historia clínica en papel o en formato electrónico

- Puede solicitar ver y recibir copias electrónicas o impresas de su historia clínica y otra información médica.
- Puede consultar su historia clínica sin costo alguno. Sin embargo, si desea una copia de su historia clínica, es posible que le cobremos una tarifa razonable por el costo de la copia. Puede solicitar un presupuesto del costo por adelantado.
- En determinadas circunstancias, podremos denegar su solicitud de consultar o copiar su historia clínica. Si así fuera, le explicaremos por escrito los motivos por los que se ha denegado su solicitud.
- Puede apelar nuestra negativa a que vea o copie su historia clínica. Le comunicaremos el resultado de su apelación por escrito.
- Si desea revisar su historia clínica, debe presentar una solicitud por escrito y enviarla a [privacy@ausrad.com](mailto:privacy@ausrad.com) o por correo a Austin Radiological Association / Attention: Privacy Official 12554 Riata Vista Circle, Austin, TX 78727. Le responderemos en un plazo de 30 días a partir de la recepción de su solicitud. No obstante, se nos permite una prórroga de 30 días, siempre y cuando le informemos sobre la necesidad y el motivo de la misma. En caso de que la legislación estatal nos exija responder en un plazo inferior a 30 días, haremos todo lo posible por cumplir con esos plazos de respuesta más cortos.

### Derecho a solicitar correcciones en su historia clínica en papel o electrónica

- Puede solicitarnos que corrijamos la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Para solicitar correcciones, Complete el formulario Solicitud del paciente para modificar la PHI y envíelo a [privacy@ausrad.com](mailto:privacy@ausrad.com) o por correo a Austin Radiological Association / Attention: Privacy Official 12554 Riata Vista Circle, Austin, TX 78727.
- Podríamos rechazar su solicitud, pero le comunicaremos los motivos por escrito en un plazo de 30 días.

### Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de maneras específicas o que le enviemos correspondencia a una dirección alternativa (por ejemplo, al teléfono de su casa o de su oficina).
- Aceptaremos todas las solicitudes razonables.
- *Aviso especial sobre el correo electrónico:* La información confidencial se enviará a través de correo electrónico seguro, a menos que los pacientes soliciten específicamente que utilicemos correo electrónico no seguro. Si nos solicita que nos comuniquemos con usted a través de correo electrónico normal (no seguro), tenga en cuenta que existen riesgos al utilizar el correo electrónico normal. Por ejemplo, existe la posibilidad de que los correos electrónicos no seguros que le enviamos puedan ser interceptados y leídos o reenviados por otra persona. No podemos garantizar la confidencialidad de los correos electrónicos no seguros.

### Derecho a solicitarnos que limitemos la información que utilizamos o compartimos

- Puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos cierta información médica que se utiliza para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. En la mayoría de los casos, no estamos obligados a aceptar su solicitud. Sin embargo, cada solicitud se revisa minuciosamente antes de tomar una decisión. Si rechazamos su solicitud, le comunicaremos los motivos por escrito en un plazo de 30 días. Por ejemplo, podemos rechazarla si afecta negativamente su atención médica.
- Si paga de su bolsillo la totalidad de un servicio o artículo de atención médica, puede solicitarnos que no compartamos información sobre ese servicio con su aseguradora médica con fines de pago. Aceptaremos su solicitud a menos que la ley nos obligue a compartir esa información.

### Derecho a obtener una lista de las personas con las que hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (informe) de las ocasiones en las que hemos compartido su información médica, durante cualquier período dentro de los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, incluyendo con quién la hemos compartido y por qué.
- El informe incluirá todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con tratamientos, pagos, operaciones de atención médica y otras divulgaciones que usted nos haya solicitado específicamente. Puede recibir un informe al año de forma gratuita, pero se le cobrará una tarifa razonable basada en los costos si solicita otro en un plazo de 12 meses desde la solicitud anterior.

### Derecho a obtener una copia de este Aviso

- Puede solicitar una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso si acuerda recibirla de manera electrónica.

### Derecho a elegir a una persona para que actúe en su nombre

- Si ha otorgado a alguien un poder notarial médico, o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Antes de tomar cualquier medida, nos aseguraremos de que esa persona tenga la autoridad necesaria y pueda actuar en su nombre.

### Derecho a presentar una queja si cree que se han violado sus derechos

- Nuestro responsable de privacidad, el equipo de cumplimiento, contacto de privacidad del centro, y la línea directa anónima figuran en la parte superior de este Aviso y son las distintas opciones de contacto para las personas que tengan quejas sobre cómo Austin Radiological Association ha utilizado o divulgado su información médica o que tengan preguntas sobre este Aviso.
- Si considera que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja poniéndose en contacto con el responsable de privacidad, el equipo de cumplimiento o la línea directa.
- También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- Radiology Partners no tomará represalias contra usted por presentar una queja.

### Sus elecciones

Para cierta información médica, puede indicarnos sus preferencias sobre cómo compartir su información médica. Si tiene alguna preferencia sobre cómo podemos compartir su información en las situaciones que se describen a continuación, póngase en contacto

con nosotros a través de [privacy@ausrad.com](mailto:privacy@ausrad.com) o por correo a Austin Radiological Association / Attention: Privacy Official 12554 Riata Vista Circle, Austin, TX 78727.

En los siguientes casos, usted tiene derecho a comunicarnos:

- Si desea que compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Si desea que incluyamos su información en un directorio hospitalario, en caso de que nuestro consultorio cuente con uno. Sin embargo, en este momento no creamos ni gestionamos ningún directorio hospitalario.
- Si desea compartir información en una situación de socorro en caso de catástrofe.
- Si no puede comunicarnos su preferencia (por ejemplo, si está inconsciente), podremos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podríamos compartirla cuando fuera necesaria para reducir una amenaza grave o inminente para la salud o la seguridad.

A menos que nos dé su permiso **por escrito, nunca:**

- Utilizaremos su información con fines de marketing.
- Venderemos su información.
- Divulgaremos notas de psicoterapia en la mayoría de los casos. Actualmente, no creamos ni mantenemos notas de psicoterapia.
- Utilizaremos su información para responder a solicitudes de donantes de órganos o tejidos.

En caso de recaudación de fondos:

- Podremos comunicarnos con usted con fines de recaudación de fondos, pero puede solicitarnos que no lo/la contactemos de nuevo.

### Nuestros usos y divulgaciones

Podremos utilizar y divulgar su información médica de las siguientes maneras:

#### **Para proporcionarle atención médica**

- Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que participan en su atención.
- *Por ejemplo:* Un médico que lo/la está tratando por una lesión le consulta a otro médico tratante sobre su estado de salud general.

#### **Para gestionar nuestro consultorio**

- Podemos utilizar y compartir su información médica para gestionar nuestro consultorio, mejorar la atención que brindamos y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario.
- *Por ejemplo:* Utilizamos su información médica para revisar los resultados clínicos y mejorar la calidad de la atención que brindamos.

#### **Para facturar los servicios que le brindamos**

- Podemos usar y compartir su información médica para facturar y obtener el pago de planes de salud u otras entidades.
- *Por ejemplo:* Proporcionamos información sobre su atención médica a su plan de seguro médico para que este pague sus servicios.

#### **¿De qué otra forma podemos usar o compartir su información médica?**

Se nos permite o exige compartir su información de otras formas; por lo general, de maneras que contribuyan al bienestar público, como la salud pública y las investigaciones. Debemos cumplir con muchas condiciones legales antes de compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

#### **Para ayudar con asuntos de salud y seguridad públicas**

Podemos compartir información médica sobre usted para diferentes fines, como los siguientes:

- Prevenir enfermedades
- Ayudar con retiradas de productos
- Informar sobre reacciones adversas a medicamentos

- Informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Evitar o reducir amenazas graves para la salud o la seguridad de cualquier persona

### Para realizar investigaciones

Podemos usar o compartir su información para realizar investigaciones médicas.

### Para cumplir con la ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, lo cual incluye compartirla con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea verificar que estemos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.

### Para trabajar con un médico forense o director funerario

Cuando una persona muere, podemos compartir información médica con un médico forense o director funerario.

### Para abordar solicitudes de indemnización, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podemos usar o compartir información médica sobre usted:

- Para los reclamos de indemnización laboral
- Para fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario del orden público
- Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales, como actividades militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial

### Para responder a demandas y acciones judiciales

Podemos compartir información sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

### Uso y divulgación de registros sobre trastornos por consumo de sustancias (SUD)

RP no crea ni mantiene registros de trastornos por consumo de sustancias (registros de tratamiento por consumo de drogas o alcohol), ni solicitamos este tipo de registros a otros proveedores de atención médica. En el improbable caso de que recibamos registros de SUD, haremos lo siguiente:

- Protegerlos junto con el resto de su información médica.
- No utilizarlos excepto en los casos permitidos por la HIPAA y el título 42 del CFR, parte 2. Estas normas nos permiten utilizar o divulgar su información sin su autorización por escrito para tratarle, facturar los servicios que le hemos prestado o gestionar nuestro consultorio.
- No utilizarlos ni divulgarlos para ningún otro fin sin su autorización por escrito. Si nos autoriza a volver a divulgar los registros de SUD, por ejemplo, para enviarlos a una compañía de seguros de vida cuando solicite un seguro de vida, el destinatario podría volver a divulgarlos a otro destinatario más adelante. En ese caso, es posible que los registros divulgados de nuevo ya no estén protegidos por la Norma de Privacidad de la HIPAA.
- No divulgar ningún registro de SUD que hayamos recibido, ni ninguna información de los mismos, para un procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra, a menos que recibamos su consentimiento por escrito o una orden judicial.
- Ofrecerle la oportunidad de excluirse antes de cualquier recaudación de fondos basada en registros de SUD. Por lo general, RP no tiene la intención de utilizar ni divulgar registros de SUD con fines de recaudación de fondos.

**Ley estatal más restrictiva:** Ciertas leyes estatales pueden tener requisitos más estrictos sobre cómo usamos y divulgamos su información médica. En la medida en que existan requisitos o restricciones estatales más estrictos, solo usaremos y divulgaremos su información médica según lo permitan dichos requisitos más estrictos.

### Nuestras responsabilidades

- Las leyes nos exigen que mantengamos la privacidad y la seguridad de su información médica.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación que haya comprometido la privacidad o la seguridad de su información.

- Debemos seguir las prácticas y obligaciones de privacidad descritas en este Aviso y proporcionarle una copia del mismo.
- Solo compartiremos su información tal y como se describe aquí o según nos haya indicado. Si cambia de opinión, háganoslo saber por escrito.
- Cumpliremos con este Aviso y no utilizaremos ni divulgaremos su información de manera incompatible con el mismo.
- Haremos todo lo posible por obtener su acuse de recibo del Aviso, y dicho acuse podrá consistir en sus iniciales en una portada o su firma en una lista u otro formulario. El acuse también podrá ser electrónico. Si no podemos obtener su acuse de recibo de este Aviso, seguiremos estando obligados a proporcionarle acceso a su información médica si así lo solicita, tal y como se establece en este Aviso.

Para obtener más información, consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

### Cambios en los términos de este Aviso

- Podemos revisar (cambiar los términos de) este Aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted.
- El Aviso se revisará sin demora cada vez que se produzca un cambio sustancial en nuestras prácticas descritas en el Aviso. El nuevo Aviso estará disponible a pedido, en nuestras oficinas y en nuestro sitio web.
- No aplicaremos ninguna revisión a su información médica que se haya recibido o conservado antes de la revisión de este Aviso, a menos que lo exija la ley.
- A menos que lo exija la ley, no se aplicarán revisiones sustanciales anteriores a la fecha de entrada en vigencia del Aviso revisado.
- Como consultorio médico nacional con operaciones en numerosos estados, nuestro objetivo es garantizar que este Aviso cumpla con todas las leyes estatales aplicables, así como con la ley federal. En la medida en que las leyes estatales de los estados en los que operamos sean diferentes o más estrictas en lo que respecta al manejo de su información médica o de la información en general, nos reservamos el derecho de adoptar las diferencias requeridas entre lo que exigen las leyes estatales aplicables y este Aviso.
- Este Aviso se conservará durante seis (6) años a partir de su última fecha de entrada en vigor. Además, conservaremos los acuses de recibo (o la documentación adecuada de los esfuerzos de buena fe para obtener sus acuses de recibo por escrito) durante un período de seis (6) años.