

## Notificación de Prácticas de Privacidad

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor, revísela cuidadosamente.

### SUS DERECHOS

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

#### **Obtenga una copia electrónica o en papel de su historial médico**

Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su historial médico y otra información de salud que tenemos sobre usted. Es posible que le pidamos que lo haga por escrito.

Proporcionaremos una copia de su información de salud o resumen, por lo general dentro de los 30 días de su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable basada en el costo.

Es posible que rechacemos su solicitud de parte de su información de salud. Si rechazamos su solicitud, le informaremos por escrito por qué la denegamos, cómo puede revisar la denegación en ciertos casos y cómo puede presentar una queja con respecto a nuestra decisión.

#### **Pídanos que modifiquemos su historial médico**

Puede pedirnos que modifiquemos la información sobre su salud que considere incorrecta o incompleta. Podemos negar su solicitud, pero si lo hacemos, le diremos por escrito dentro de los 60 días.

#### **Solicitar comunicaciones confidenciales.**

Puede pedirnos que nos pongamos en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa u oficina) o que enviemos correo a una dirección diferente. Atenderemos todas las solicitudes razonables.

#### **Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos**

Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de salud para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si afectaría su atención. Le diremos por escrito por qué.

Si paga un servicio o un artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información para el pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Diremos "sí" a menos que una ley nos exija compartir esa información.

#### **Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información**

Usted puede pedir una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud durante seis (6) años antes de la fecha que usted pregunta, con quién la compartimos y por qué. Incluiremos todas las revelaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como las que nos pidió que hiciéramos).

Proporcionaremos una contabilidad al año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si usted pide otra dentro de los 12 meses.

#### **Obtenga una copia de este aviso de privacidad**

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel con prontitud.

#### **Choose Someone To Act For You**

Podemos revelar su información a una persona nombrada como su poder o tutor legal. Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier acción.

#### **Presentar una queja si siente que sus derechos son violados**

Para hacer preguntas, expresar inquietudes o presentar una queja, comuníquese con nuestro Oficial de Cumplimiento y Privacidad en:

Teléfono: 720-493-3788

Correo electrónico: ComplianceHotline@riaco.com

Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles de U.S. DHHS 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/).

**No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.**

### CÓMO UTILIZAMOS SU INFORMACIÓN

¿Cómo usamos o compartimos típicamente su información de la salud?

Utilizamos o compartimos típicamente su información de la salud de las maneras siguientes.

#### **tratamiento**

Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo están tratando.

**Ejemplo:** Un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su condición general de salud.

#### **Dirigir nuestra organización**

Podemos usar y compartir su información de salud para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario.

**Ejemplo:** Utilizamos información médica sobre usted para administrar su tratamiento y servicios.

#### **Factura por tus servicios**

Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.

**Ejemplo:** Le damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.

---

## SUS OPCIONES

Para obtener cierta información de salud, puede indicarnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara por cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Dinos qué quieres que hagamos, y seguiremos tus instrucciones.

### En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos:

- Recordarle que tiene una cita o que sus resultados están disponibles.
- Comparta información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado.
- Compartir información en situaciones de desastre.
- Es posible que nos pongamos en contacto con usted para recaudar fondos, pero puede decirnos que no lo contactemos de nuevo.
- Compartir su información de salud a través del intercambio de información de salud (HIE). Las organizaciones HIE permiten

que su información de salud esté disponible para tratamiento, pago y operaciones

*Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.*

### En estos casos, nunca compartiremos su información a menos que nos dé permiso por escrito:

Fines de marketing o venta de su información

---

## USOS Y DIVULGACIONES ADICIONALES

### ¿Cómo podemos usar o compartir su información de salud?

Se nos permite o se nos requiere compartir su información de otras maneras - generalmente en formas que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con muchas condiciones de la ley antes de poder compartir su información para estos fines.

### Para más información, véase:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

### Ayuda con cuestiones de salud pública y seguridad

- Investigación
- Responder a demandas y acciones legales

### Cumplir con la ley

- Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Responder a demandas y acciones legales

### Trabajar con un médico forense o director de funerarias

- Dirección de compensación de los trabajadores
  - Responder a las agencias del gobierno local
- 

## NUESTRA RESPONSABILIDAD ANTE USTED

Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia del mismo. No utilizaremos ni compartiremos su información a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento notificándonos por escrito. Le notificaremos de inmediato si se produce una violación que haya comprometido la privacidad o la seguridad de su información de salud.

---

## CAMBIOS A LOS TÉRMINOS DE ESTE AVISO

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible bajo petición, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a las siguientes organizaciones:

Imágenes Médicas de Colorado, LLC, (MIC), Radiology Imaging Associates, P.C. (RIA) e Invision Sally Jobe (ISJ) ubicaciones.

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