

**LAKE REGIONAL IMAGING PARTNERS, LLC
1075 NICHOLS ROAD
OSAGE BEACH, MO 65065**

RESUMEN DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y DE QUÉ MODO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO ATENTAMENTE

Hemos resumido el Aviso de prácticas de privacidad adjunto en esta primera página. Para obtener una descripción detallada de sus derechos y nuestras obligaciones, lea el aviso completo.

Sus derechos

Los derechos que usted tiene en relación con su información médica son los siguientes:

- el derecho a solicitar restricciones sobre la forma en que usamos su información médica;
- el derecho a pedirnos información y recibir información de un modo diferente;
- el derecho a revisar su información médica;
- el derecho a pedir que modifiquemos su información médica; y
- el derecho a saber cómo hemos usado o divulgado su información médica.

No usaremos ni divulgaremos información sobre su salud sin su autorización, salvo cuando se indique lo contrario en este Aviso de prácticas de privacidad.

Cuáles son nuestras obligaciones

Tenemos la obligación de:

- proteger su información médica;
- entregarle nuestro Aviso de prácticas de privacidad; y
- cumplir con los términos y las condiciones de este aviso

Podemos cambiar nuestras prácticas de privacidad. Si decidimos cambiarlas, modificaremos este aviso y publicaremos los cambios en nuestras clínicas y en nuestro sitio web en www.lakeregional.com.

Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información, contacte al Funcionario de Privacidad en Lake Regional Health System, 54 Hospital Drive, Osage Beach, MO 65065, o comuníquese al (573)348-8796.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de entrada en vigencia: 04/14/03

Revisado el: 09/15/13

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y DE QUÉ MODO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO ATENTAMENTE.

La Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos ("HIPAA", por su sigla en inglés) de 1996 obliga a Lake Regional Imaging Partners, LLC a mantener la privacidad de la información médica que lo identifique, es decir su información de salud protegida ("PHI", por su sigla en inglés), y a notificarle nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad en torno a dicha información. Lake Regional Imaging Partners, LLC se compromete a resguardar su PHI y tomará las medidas razonables para garantizar la confidencialidad de dicha información, de conformidad con los estatutos y regulaciones pertinentes. Tomamos este compromiso muy en serio y trabajaremos con usted para respetar su derecho a recibir la información que establece la HIPAA.

Si tiene alguna duda sobre este aviso, contacte al Funcionario de Privacidad del centro en Lake Regional Health System, 54 Hospital Drive, Osage Beach, MO 65065, o llame al (573) 348-8796, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 3:00 p.m.

¿QUIÉN DEBE CUMPLIR CON ESTE AVISO?

Este aviso describe las prácticas de nuestro centro y las de

- Todos los profesionales de atención médica autorizados a ingresar información en su historia clínica que sean miembros del personal de Lake Regional Imaging Partners, LLC.
- Todos los departamentos y las unidades de Lake Regional Imaging Partners, LLC.
- Todas las entidades afiliadas dentro de Lake Regional Imaging Partners, LLC, con las que compartamos información.

Todos los sitios, las entidades y las ubicaciones de Lake Regional Imaging Partners, LLC, deben cumplir con este aviso. Asimismo, estas entidades, sitios y ubicaciones pueden intercambiar PHI por motivos de tratamiento, de pago o de funcionamiento del centro descritos en este aviso.

NUESTRO COMPROMISO EN RELACIÓN CON LA PHI:

Comprendemos que, tanto su PHI como su salud, son un asunto personal. Nos comprometemos a proteger su PHI. Creamos un registro de la atención y los servicios que usted recibe en el centro. Necesitamos este registro para brindarle una atención de calidad y cumplir con determinados requisitos legales. Este aviso le explicará de qué manera podemos usar y divulgar su PHI. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos en relación con dicho uso y divulgación.

FF-04395

Estamos obligados por ley a:

Cr. 6/19

- mantener la privacidad de la PHI que lo identifique;
- proporcionarle este aviso de nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad respecto de su PHI; y
- cumplir con los términos y las condiciones vigentes del aviso.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU PHI

Las siguientes categorías describen las distintas maneras en que usamos y divulgamos su PHI. Le explicaremos qué significa cada categoría de uso o divulgación y trataremos de dar algunos ejemplos. Si bien las categorías no incluyen todos los usos o divulgaciones posibles, todas las formas en que estamos autorizados a usar y divulgar la información pertenecen a alguna de las categorías.

- **Por motivos de tratamiento.** Podemos usar su PHI para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar su PHI a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina u otros miembros del personal que participen de su atención. Por ejemplo, el radiólogo que lee su examen de tórax puede necesitar saber si tuvo alguna cirugía o enfermedad pulmonar previa. Distintas áreas del centro también pueden compartir su PHI para coordinar prestaciones como recetas o análisis de laboratorio.
- **Por motivos de pago.** Podemos usar y divulgar su PHI para poder facturarle y cobrarle a usted, a una compañía de seguros o a un tercero los tratamientos y servicios que reciba en el centro. Por ejemplo, podemos necesitar darle información a su plan de salud sobre las radiografías que se le realizaron en el centro para que su plan de salud pueda pagarnos o reembolsarle el dinero de las radiografías. También es probable que debamos brindar información a su plan de salud sobre un tratamiento que usted deba realizarse para obtener aprobación previa o determinar si su plan cubre el tratamiento.
- **Por operaciones de atención médica.** Podemos usar y divulgar su PHI por operaciones del centro. Estos usos y divulgaciones son necesarios para administrar el centro y asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar su PHI para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal al proporcionarle atención. También podemos combinar la PHI de varios pacientes del centro para decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer, identificar qué servicios no son necesarios y determinar si algún tratamiento nuevo es efectivo. Por otra parte, podemos divulgar información a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y otros miembros del personal del centro por motivos de evaluación y aprendizaje. Asimismo, podemos combinar la PHI que tenemos con PHI de otros centros de imágenes para comparar nuestro desempeño con el de otros prestadores y determinar en qué podemos mejorar la atención y los servicios que ofrecemos. Podemos eliminar de este grupo de PHI la información que lo identifique a usted para que otros puedan usarla con el objeto de estudiar la atención médica y la prestación de atención sin enterarse de la identidad de pacientes específicos.
- **Tratamiento, pago y operaciones de atención médica de terceros:** Podemos compartir su PHI con otros prestadores de atención médica y planes de salud para sus fines de tratamiento, pago y ciertas operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos compartir su PHI con otros prestadores de atención médica que tengan una relación con usted para sus inspecciones de acreditación o capacitación.

- **Usted o su representante personal.** Podemos revelarle su PHI a usted. También podemos divulgar la PHI de un menor (u otra persona que sea representada legalmente por otra) al representante legal de la persona si la PHI está relacionada con el área de la representación.
- **Recordatorios de citas.** Podemos usar y divulgar la PHI para contactarlo a usted o a un familiar con el objeto de recordarle que tiene una cita para recibir tratamiento o atención médica en el centro.
- **Opciones de tratamiento.** Podemos usar y divulgar su PHI para informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan interesarle.
- **Beneficios y servicios relacionados con la salud.** Podemos usar y divulgar su PHI para comunicarle beneficios o servicios relacionados con la salud que le puedan interesar.
- **Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención.** Podemos divulgar su PHI a un amigo o un familiar involucrado en su atención médica. También podemos proporcionar información a una persona que ayude a pagar su atención. Además, en ciertas situaciones de emergencia, podemos divulgar su PHI a una entidad que preste ayuda en casos de catástrofe para que se notifique a su familia sobre su afección, estado y ubicación.
- **Cuando lo exija la ley.** Podemos divulgar su PHI en ciertas circunstancias cuando nos lo exijan las leyes federales, estatales o locales.
- **Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad.** Podemos usar y divulgar su PHI cuando sea necesario para evitar una amenaza grave a su salud y a su seguridad o a la salud y seguridad públicas o de otra persona. Sin embargo, solo se divulgará dicha información a alguien que pueda ayudar a evitar la amenaza.
- **Socios comerciales.** Podemos usar o divulgar su PHI a una compañía externa que nos ayude en el funcionamiento del centro. Dichas compañías nos prestan diversos servicios. Estos servicios incluyen, entre otros, auditoría, acreditación, servicios legales y de asesoramiento. Dichas compañías externas se llaman "socios comerciales" y están obligadas por contrato, al igual que nosotros, a mantener la confidencialidad de todas las PHI que les suministremos. Estas compañías pueden crear o recibir PHI en nuestro nombre. Todos estos socios comerciales deben mantener la privacidad y confidencialidad de su PHI y no están autorizados a usar ni divulgar ninguna otra información que la especificada en nuestro contrato.
- **Maltrato o negligencia.** Podemos divulgar su PHI a una autoridad gubernamental autorizada por ley a recibir informes de maltrato, negligencia o violencia doméstica. Asimismo, según lo exija la ley, si creemos que usted ha sido víctima de maltrato, negligencia o violencia doméstica, podemos divulgar su información de salud protegida a una entidad gubernamental autorizada a recibir dicha información.
- **Servicios de salud y bienestar patrocinados por el empleador.** Mantenemos la PHI sobre los servicios de salud y bienestar patrocinados por los empleadores que les proporcionamos a nuestros pacientes, incluso aquellos servicios que se les prestan en su lugar de trabajo. Usaremos la PHI para proporcionarle tratamiento o servicios médicos y divulgaremos su información a otras personas que le brinden atención médica.
- **Acuerdo de asistencia médica organizada.** Lake Regional Imaging Partner, LLC actualmente participa en un acuerdo de atención médica organizada (en adelante, "OHCA") con otros proveedores de atención médica en la comunidad, incluida University of Missouri Health Care ("MU Health Care"). Puede encontrar una lista de participantes en el OHCA en <https://lakeregional.com/OHCA>. Hacemos esto para mejorar la atención que se brinda a los pacientes y a la comunidad, garantizar la provisión de atención médica adecuada y de calidad y ayudar a reducir el aumento de los costos de atención médica. Los participantes de OHCA comparten el acceso al sistema de registro médico electrónico de MU Health Care y, bajo ciertas circunstancias, pueden acceder a su información médica por motivos de tratamiento, pago u operaciones de atención médica y otros fines permitidos sin solicitar su autorización previa, pero solo en la medida en que lo permita la ley.
- **Historia clínica compartida/intercambios de información médica.** Mantenemos la PHI de nuestros pacientes en historias clínicas electrónicas compartidas que permiten el intercambio de información médica entre los socios de Lake Regional Imaging Partners, LLC. Lake Regional Imaging Partner, LLC participa en un intercambio electrónico de información médica (HIE) proporcionado a través de Tiger Institute Health Alliance. El HIE facilita la transmisión de su PHI entre proveedores, planes de salud u otros miembros de la organización del HIE que participan en el tratamiento o en el pago de su atención. El HIE almacena sus datos en una base de información segura para los miembros. Los profesionales de la salud que acceden a su PHI han establecido una relación de tratamiento con usted. Para que los proveedores de atención médica brinden la atención más completa a los pacientes, el HIE de Tiger Institute Health Alliance se unirá a otros HIE y redes de salud que pueden almacenar y contener su PHI. El HIE incluye toda la información de salud obtenida durante su atención en Lake Regional Imaging Partner, LLC. La información médica del paciente, como las enfermedades o las lesiones que pueda tener, su historial médico (incluidas las hospitalizaciones), los resultados de las pruebas (como radiografías o análisis de sangre), las vacunas y los medicamentos que tomó o está tomando. También se incluyen las pruebas genéticas de diagnóstico (diabetes, VIH/SIDA, enfermedades de transmisión sexual), los registros de tratamiento de salud mental y conductual y las notas de tratamientos por consumo de drogas y alcohol.
- **Como nuestro paciente, su información médica está disponible automáticamente en el HIE.** Si no desea que su información sea compartida en el HIE, debe pedir por escrito la baja voluntaria del HIE completando y firmando un formulario que está disponible en cualquier área de registro.
- El HIE también puede proporcionar información esencial sobre usted para otros fines legales, como informar a los proveedores sobre quién administra la atención de otras personas como usted.
- Cuando la ley exige su consentimiento o autorización específicos para divulgar sus registros médicos a terceros, LRHS no divulgará esa información a través del HIE sin obtener primero el consentimiento por escrito.

SITUACIONES ESPECIALES

- **Donacion de organos y tejidos.** Si es donante de organos, podemos divulgar su PHI a organizaciones que gestionen la obtencion de organos o los trasplantes de organos, corneas o tejidos o a un banco de donacion de organos, segun se requiera para facilitar la donacion y el trasplante de organos o tejidos.
- **Militares y veteranos de guerra.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su PHI segun lo requieran las autoridades militares. Tambien podemos divulgar la PHI sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.
- **Indemnizacion laboral.** Podemos divulgar su PHI en relacion con indemnizaciones laborales o programas similares. Dichos programas otorgan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Riesgos para la salud publica.** Podemos divulgar su PHI para actividades de salud publica en determinadas circunstancias limitadas. Por lo general, estas actividades incluyen lo siguiente:
 - prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades;
 - informar nacimientos y fallecimientos;
 - informar maltrato o abandono de niños;
 - informar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
 - notificar a las personas el retiro del mercado de productos que puedan estar usando;
 - notificar a personas que puedan haber estado expuestas a una enfermedad o puedan estar en riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o afección;
 - notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si sospechamos que un paciente ha sido víctima de maltrato, negligencia o violencia doméstica. Solo divulgaremos esta información si usted está de acuerdo o cuando lo exija o autorice la ley.
- **Actividades de control sanitario.** Podemos divulgar su PHI a un organismo de control sanitario para el desarrollo de actividades autorizadas por ley. Dichas actividades de control incluyen, por ejemplo, auditorias, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias, y son necesarias para que el gobierno pueda supervisar el sistema de atencion medica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- **Juicios y controversias.** Si usted esta implicado en un juicio o una controversia, podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden administrativa o judicial. Tambien podemos divulgar su PHI en respuesta a una citacion judicial, un pedido de presentacion de pruebas u otros procesos legales por parte de otra persona implicada en la controversia, pero solo si se tomaron medidas para notificarle a usted sobre la citacion o para obtener una orden que proteja la informacion solicitada.
- **Cumplimiento de la ley.** Podemos divulgar PHI si un funcionario policial nos lo pide:
 - en respuesta a una orden o una citación judicial, una orden de arresto, una convocación o un proceso similar;
 - para identificar o localizar a un sospechoso, un prófugo, un testigo sustancial o una persona desaparecida;
 - en relación con la víctima de un delito en circunstancias limitadas;
 - en relación con una muerte que sospechamos puede ser el resultado de una conducta delictiva;
 - en relación con una conducta delictiva en el centro; y
- en situaciones de emergencia, para informar un delito, el lugar donde se cometió el delito o donde se encuentran las víctimas; o la identidad, la descripción o la ubicación de la persona que cometió el delito.
- **Medicos forenses, examinadores medicos y directores de funerarias.** Podemos revelar la PHI a un medico forense o a un examinador medico. A veces, esto es necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. Tambien podemos revelar PHI de los pacientes del centro a directores de funerarias, segun se requiera, para que puedan realizar sus tareas.
- **Funciones gubernamentales especializadas.** Podemos revelar su PHI a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y demas actividades de seguridad nacional autorizadas por ley. Tambien es posible que divulguemos su PHI a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar proteccion al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros, o bien llevar a cabo investigaciones especiales.
- **Reclusos.** Si usted esta en un centro penitenciario o bajo la custodia de un agente de policia, podemos revelar su PHI al centro correccional o al agente de policia. La divulgacion de esta informacion seria necesaria (1) para que la institucion le proporcione atencion medica; (2) para proteger su salud y su seguridad o las de otras personas; o (3) para la seguridad del centro penitenciario.

OTROS USOS DE LA PHI QUE REQUIEREN SU CONSENTIMIENTO

- Si usted ha pagado servicios de su bolsillo, en su totalidad, tiene derecho a solicitar mediante autorizacion escrita que no divulguemos PHI relacionada exclusivamente con dichos servicios a un plan de salud. Debemos respetar su pedido, salvo cuando la ley nos exija divulgar la informacion.
- Para usar y divulgar informacion de notas de psicoterapia, se requiere su autorizacion por escrito.
- El uso y la divulgacion de PHI por motivos de marketing requiere su autorizacion por escrito, a menos que la comunicacion sea en forma de (a) un encuentro cara a cara o (b) un regalo promocional de valor simbolico.
- Las divulgaciones que constituyan la venta de PHI requieren su autorizacion por escrito, y dicha autorizacion debe identificar que la divulgacion generara una remuneracion para nosotros.

Otros usos y divulgaciones de PHI que no se incluyan en este aviso o en las leyes aplicables a nosotros se realizaran exclusivamente con su autorizacion por escrito. Si nos autoriza a usar o divulgar su PHI, puede cancelar dicha autorizacion por escrito en cualquier momento. Si cancela su autorizacion, dejaremos de usar o divulgar su PHI por los motivos mencionados en su autorizacion escrita, a menos que (1) ya hayamos realizado acciones basandonos en la autorizacion que nos concedio; o (2) si la autorizacion se obtuvo como condicion para acceder a una cobertura de seguro, y otras leyes otorgan a la aseguradora el derecho de impugnar una demanda de acuerdo con la poliza. Usted comprende que se nos exige conservar nuestros registros de la atencion que le proporcionamos.

SUS DERECHOS EN RELACION CON SU PHI.

Tiene los siguientes derechos en relacion con la PHI que conservamos acerca de usted:

➤ **Derecho a acceder a su propia información médica.**

Tiene derecho a examinar y fotocopiar la mayor parte de su información de salud protegida durante todo el tiempo que la conservemos como exige la ley. Todas las solicitudes de acceso deben realizarse por escrito. Podemos cobrarle una tarifa reducida por cada página fotocopiada y franqueo, si corresponde. Además, tiene derecho a solicitarnos un resumen de esta información.

Si pide un resumen, podemos cobrarle una tarifa reducida. Si tiene alguna pregunta o solicitud, contáctese con el Departamento de Información Médica/Historias Clínicas.

➤ **Derecho a examinar y a recibir una copia.** Tiene derecho a examinar y a recibir una copia de cierta PHI que pueda usarse para tomar decisiones respecto de usted.

Generalmente, esto incluye historias clínicas y registros de facturación, pero no incluye notas de psicoterapia o información que hayamos recopilado para usarla en un juicio o un procedimiento administrativo.

Para examinar y recibir una copia de la PHI que pueda usarse para tomar decisiones acerca de usted, debe presentar su pedido por escrito al Funcionario de Privacidad en Lake Regional Health System, 54 Hospital Drive, Osage Beach, MO 65065. Si pide una copia de la información, podemos cobrarle un cargo por el costo de la fotocopia, del envío postal o de otros insumos asociados a su pedido. Podemos rechazar su pedido de examinar y recibir una copia en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega acceso a la PHI, puede solicitar que se revise la denegación. Salvo en limitadas circunstancias, otro profesional de atención médica matriculado elegido por el centro revisará su solicitud y la denegación. La persona responsable de la revisión no será la persona que rechazó su petición. Respetaremos el resultado de la revisión.

➤ **Derecho a modificar.** Si considera que hay algo en su PHI que no es correcto o está incompleto, puede pedirnos que modifiquemos la información. Tiene derecho a solicitar una modificación durante el tiempo que el centro conserve o utilice la información.

Para solicitar una modificación, debe presentar su pedido por escrito al Funcionario de Privacidad en Lake Regional Health System, 54 Hospital Drive, Osage Beach, MO 65065. También debe dar una razón que avale su pedido. Podemos rechazar su pedido de modificación si el mismo no se hace por escrito o no incluye una razón que lo avale. Además, podemos rechazar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que:

- no hayamos creado nosotros, salvo que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para efectuar la modificación;
- no sea parte de la PHI que el centro conserva o utiliza;
- no sea parte de la información que se le podría permitir examinar y fotocopiar; o
- que sea correcta y esté completa.

Todas nuestras denegaciones a un pedido de modificación de información deben emitirse por escrito. Si rechazamos su pedido de modificar información, puede presentar una declaración escrita de disconformidad que puede adjuntarse a la parte de su PHI que es el tema de modificación. Nos reservamos el derecho de presentar una declaración escrita de descargo a su declaración escrita de disconformidad, la cual también se puede adjuntar a su PHI.

➤ **Derecho a recibir una rendición de cuentas de las divulgaciones.** Tiene derecho a solicitar una "rendición de cuentas de las divulgaciones". Esta rendición es una lista de determinadas divulgaciones de su PHI que realizamos.

Para pedir esta lista de rendición de cuentas de las divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad a la dirección que figura más arriba. Su solicitud debe indicar un período no mayor a seis años y no puede incluir fechas previas al 14 de abril de 2003. La solicitud debe indicar en qué formato desea la lista (por ejemplo, en papel o en formato electrónico). La primera lista que solicite en un período de 12 meses será gratuita. Si solicita listas adicionales, podemos cobrarle los costos de proporcionarle la lista. Le notificaremos el costo y usted puede optar por cancelar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en gastos.

➤ **Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a pedir una restricción o limitación respecto de la PHI que usemos o divulguemos acerca de usted por motivo de tratamiento, pago u otras operaciones de atención médica. También tiene derecho a pedir una limitación respecto de la PHI que divulguemos acerca de usted a alguna persona involucrada en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o un amigo. Por ejemplo, puede pedir que no usemos o divulguemos información a un familiar sobre una radiografía que se le haya realizado.

No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si aceptamos la restricción que solicitó, cumpliremos con su pedido, salvo que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.

Aceptaremos restringir la divulgación de la PHI de una persona a un plan de salud si se revela a los fines de realizar pagos u operaciones de atención médica y se relaciona exclusivamente con un servicio que la persona, u otra persona que no sea el plan de salud, haya pagado por completo a Lake Regional Imaging Partners, LLC. Por ejemplo, si un paciente paga un servicio totalmente de su bolsillo y solicita a Lake Regional Imaging Partners, LLC, que no se lo revele a su compañía de seguros, acataremos su pedido.

Para pedir restricciones, debe enviar su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad a la dirección que figura más arriba. En su solicitud, debe mencionar (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar que nosotros la utilicemos, la divulguemos o ambas cosas; y (3) a quién desea que se le apliquen las limitaciones; por ejemplo, limitar la divulgación a su cónyuge. Si aceptamos su solicitud, le comunicaremos nuestra aceptación por escrito. Nos reservamos el derecho de dar por terminadas las restricciones previamente acordadas (a menos que se trate de restricciones que debamos aceptar por ley). Le comunicaremos la finalización de las restricciones acordadas y dicha finalización solo tendrá efecto respecto de la PHI que hayamos creado después de informarle la finalización.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.

Tiene derecho a solicitar que le comuniquemos asuntos médicos en cierta forma o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitarnos que solo lo contactemos en el trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe enviar su pedido por escrito al Funcionario de Privacidad a la dirección que figura mas arriba. No le preguntaremos el motivo de su pedido. Haremos lugar a todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar como y donde desea que lo contactemos.

- **Derecho a que se le notifiquen las violaciones.** Tiene derecho a que se le notifique si nosotros (o alguno de nuestros socios comerciales) descubrimos una violación de la información de salud protegida sin resguardo en perjuicio de su PHI, a menos que se demuestre, mediante una evaluación de riesgos, que existe una baja probabilidad de que la PHI se haya visto comprometida. Se le notificara en un plazo razonable no mayor a 60 días después del descubrimiento de la violación de confidencialidad. Dicha notificación incluirá información sobre lo que ocurrió y lo que puede hacerse para que usted no resulte perjudicado.
- **Derecho a recibir una copia impresa de este aviso.** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibir este aviso en formato electrónico, aun así tiene derecho a recibir una copia impresa del mismo. Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web, www.lakeregional.com. Para obtener una copia impresa de este aviso, comuníquese con la recepción de Lake Regional Imaging Partners, LLC, de lunes a viernes, de 8:00.a.m. a 3:00.p.m.

MODIFICACIONES A ESTE AVISO

- Nos reservamos el derecho de modificar este aviso y de hacer que el aviso revisado o modificado entre en vigencia para la PHI que ya hayamos recibido sobre usted y para toda la información que recibamos en el futuro. Exhibiremos una copia del aviso actual en el centro. En el ángulo superior izquierdo de la primera página del aviso figurará su fecha de entrada en vigencia. Además, cada vez que usted visite el centro para recibir tratamiento o servicios de atención médica, pondremos a su disposición, a pedido, una copia del aviso actual vigente.

QUEJAS

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja en el centro o ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante Lake Regional Imaging Partners, LLC, contacte al Funcionario de Privacidad en la dirección que figura más arriba. Todas las quejas se deben presentar por escrito.

No se le sancionará por presentar una queja.