



**RADIANT**  
Health™

## Aviso de práctica de privacidad

Tu información. Tus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo puede usted obtener acceso a esta información. Por favor revíselo detenidamente.

### Tus derechos

Tienes derecho a:

- Obtenga una copia de su expediente médico en papel o electrónico
- Corrija su historia clínica en papel o electrónica
- Solicitar comunicación confidencial
- Pídenos que limitemos la información que compartimos.
- Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información
- Obtenga una copia de este aviso de privacidad
- Elige a alguien que actúe por ti
- Presente una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad

***Consulte la página 2 para obtener más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos.***

### Tus opciones

**Tiene algunas opciones en la forma en que usamos y compartimos información cuando:**

- Cuéntale a tus familiares y amigos sobre tu condición.
- Proporcionar ayuda en casos de desastre
- Incluirte en un directorio de hospitales
- Proporcionar atención de salud mental
- Comercialice nuestros servicios y venda su información.
- Recaudar fondos

***Consulte la página 3 para obtener más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos.***

**Web**  
GetRadiant.org

**Main Office**  
505 N Wabash Ave., Marion, IN.

**Phone**  
765-662-3971

## Nuestros usos y divulgaciones

### Podemos usar y compartir su información cuando:

- Tratarle
- Dirige nuestra organización
- Factura por tus servicios
- Ayuda con problemas de salud y seguridad pública.
- Hacer investigación
- Consentir con ley
- Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.
- Trabajar con un médico forense o director de funeraria.
- Atender la compensación laboral, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales.
- Responder a demandas y acciones legales

***Consulte las páginas 3 y 4 para obtener más información sobre estos usos y divulgaciones.***

## Tus derechos

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

### Obtenga una copia electrónica o impresa de su registro médico

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su registro médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntanos cómo hacer esto.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en el costo.

### Pídanos que corriamos su expediente médico

- Puede pedirnos que corriamos la información de salud sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntanos cómo hacer esto.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de los 60 días.

### **Solicitar comunicaciones confidenciales**

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o de la oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente.
- Diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.

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

- Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir “no” si eso afectaría su atención.
- Si paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información para fines de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Diremos “sí” a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

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

- Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha que solicita, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como las que usted nos haya pedido que hagamos). Le proporcionaremos una contabilidad al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita 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 impresa con prontitud.

### **Elige a alguien que actúe por ti**

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



## **Presentar una denuncia si siente que se vulneran sus derechos**

Puede quejarse si cree que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros utilizando la información a continuación. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. 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/privacidad/hipaa/quejas/](http://www.hhs.gov/ocr/privacidad/hipaa/quejas/)
- También puede comunicarse con nuestro funcionario de privacidad en [Privacy@getradiant.org](mailto:Privacy@getradiant.org) o llamando al 765-662-3971; o por escrito al Defensor de los Derechos del Consumidor, 505 N. Wabash Ave, Marion, IN, 46952

## **Tus opciones**

**Para determinada información de salud, puede indicarnos sus opciones sobre lo que compartimos.**

Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

**En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de indicarnos que:**

- Comparta información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartir información en una situación de socorro en caso de desastre
- Incluya su información en un directorio de hospitales
- Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.

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

- Fines de marketing
- Venta de tu información
- La mayor parte del intercambio de notas de psicoterapia.



### **En el caso de recaudación de fondos:**

- Es posible que nos comuniquemos con usted para esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede indicarnos que no nos comuniquemos con usted nuevamente.

## **Sus usos y divulgaciones**

### **¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información de salud?**

Normalmente utilizamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

#### **Tratarle**

- Podemos utilizar 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 estado de salud general.

#### **Dirige nuestra organización**

- Podemos usar y compartir su información de salud para ejecutar nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

Ejemplo: utilizamos información de salud 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 sus servicios.

### **¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?**

Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones legales antes de poder 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).

### **Ayuda con problemas de salud y seguridad pública.**

Podemos compartir información de salud sobre usted para ciertas situaciones tales como:

- Previendo enfermedades
- Ayudar con retiradas de productos
- Notificar reacciones adversas a los medicamentos.
- Denunciar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona.

### **Hacer investigación**

- Podemos utilizar o compartir su información para investigaciones de salud.

### **Consentir con ley**

- Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere verificar que cumplimos con la ley federal de privacidad.

### **Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.**

- Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.

### **Trabajar con un médico forense o director de funeraria.**

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

### **Atender la compensación laboral, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales.**

Podemos compartir información de salud sobre usted:

- Para reclamos de compensación laboral
- Para fines de aplicación de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley



- Con órganos de control de la salud para las actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

### **Responder a demandas y acciones legales**

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

### **¿Quién seguirá este aviso?**

Este aviso describe las prácticas de privacidad de Radiant Health y toda su división, que a partir del 1 de abril de 2022, incluye Family Service Society, así como:

- Todos los empleados, personal profesional y demás personal, incluidos los voluntarios de Radiant Health.
- Todas estas entidades, sitios y ubicaciones siguen los términos de este aviso. Además, estas entidades, sitios y ubicaciones pueden compartir su PHI entre sí para fines de tratamiento, pago u operaciones de Radiant Health descritos en este aviso.

Tenga en cuenta: que si alguno de su PHI califica como registros de salud mental, registros de tratamiento de alcohol y drogas, registros de enfermedades transmisibles o registros de pruebas genéticas, salvaguardaremos estos registros como "PHI especial" que se divulgará únicamente con su autorización previa, expresa y por escrito. , de conformidad con una orden judicial válida o según lo exija la ley. Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su PHI y a proporcionarle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad.

### **Nuestras responsabilidades**

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritos en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí a menos que nos indique que podemos hacerlo por escrito. Si nos dice que podemos, 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](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

### **Cambios 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 previa solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web. La fecha de vigencia de este aviso es el 1 de julio de 2022.

Para comunicarse con el Oficial de Privacidad de Radiant Health, envíe un correo electrónico a [Privacy@getradiant.org](mailto:Privacy@getradiant.org) o llame al 765-662-3971.