

# Notice of Privacy Practices

CharlotteRadiology™

The Imaging Experts.

**THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.**

## Who Presents this Notice

This Notice describes the privacy practices of Charlotte Radiology and members of its workforce. This Notice applies to services furnished to you at all Charlotte Radiology facilities which involve the use or disclosure of your health information.

## Privacy Obligation

Charlotte Radiology is required by law to maintain the privacy of your health information (“protected health information” or “PHI”) and to provide you with this Notice of legal duties and privacy practices with respect to your PHI. Charlotte Radiology uses computerized systems that may electronically disclose your PHI for purposes of treatment, payment and/or health care operations as described below. When Charlotte Radiology uses or discloses your PHI, Charlotte Radiology is required to abide by the terms of this Notice (or other notice in effect at the time of the use or disclosure).

## Notifications

Charlotte Radiology is required by law to protect the privacy of your health information, distribute this Notice of Privacy Practices to you, and follow the terms of this Notice. Charlotte Radiology is also required to notify you if there is a breach of your PHI.

## Permissible Uses and Disclosures Without Your Written Authorization

In certain situations, your written authorization must be obtained in order to use and/or disclose your PHI. However, an authorization is not required for the following uses and disclosures:

### Uses and Disclosures for Treatment, Payment, and Health Care Operations

*We will use your health information for treatment:*

**For example:** We may disclose your protected health information to other physicians who may be treating you or consulting with us regarding your care. We may disclose your protected health information to those who may be involved in your care after you leave here, such as family members or your personal representative.

*We will use your health information for payment:*

**For example:** We may communicate with your health insurance company to get approval for the services we render, to verify your health insurance coverage, to verify that particular services are covered under your insurance plan, or to demonstrate medical necessity. We may disclose your protected health information to anesthesia care providers involved in your care so they can obtain payment for their services.

*We will use your health information for regular health care operations:*

**For example:** We may use your PHI to review our treatment and services and to evaluate the performance of our staff in caring for you. We may also disclose PHI to doctors, nurses, technicians, medical students, and other personnel for review and learning purposes. We may also use or disclose your PHI in the course of maintenance and management of our electronic health information systems.

*We will use and disclose your health information as otherwise permitted or required by law. Examples of those uses and disclosures follow.*

- **Business Associates:** There are some services provided in our organization through agreements with business associates. Examples include transcription services and storage services. To protect your health information, we require business associates to appropriately safeguard your information.
- **Relatives, Close Friends and Other Caregivers:** Your PHI may be disclosed to a family member, other relative, a close personal friend or any other person identified by you who is involved in your health care or helps pay for your care. If you are not present, or the opportunity to agree or object to a use or disclosure cannot practically be provided because of your incapacity or an emergency circumstance, Charlotte Radiology may exercise professional judgment to determine whether a disclosure is in your best interests. If information is disclosed to a family member, other relative or a close personal friend, Charlotte Radiology would disclose only information believed to be directly relevant to the person’s involvement with your health care or payment related to your health care. Your PHI may also be disclosed in order to notify (or assist in notifying) such persons of your location or general condition.
- **Public Health Activities:** Your PHI may be disclosed for the following public health activities: (1) to report health information to public health authorities for the purpose of preventing or controlling disease, injury or disability; (2) to report child abuse and neglect to public health authorities or other government authorities authorized by law to receive such reports; (3) to report information about products and services under the jurisdiction of the U.S. Food and Drug Administration; (4) to alert a person who may have been exposed to a communicable disease or may otherwise be at risk of contracting or spreading a disease or condition; and (5) to report information to your employer as required under laws addressing work-related illnesses and injuries or workplace medical surveillance.
- **Victims of Abuse, Neglect or Domestic Violence:** Your PHI may be disclosed to a governmental authority, including a social service or protective services agency, authorized by law to receive reports of such abuse, neglect, or domestic violence if there is a reasonable belief that you are a victim of abuse, neglect or domestic violence.
- **Health Oversight Activities:** Your PHI may be disclosed to a health oversight agency that oversees Charlotte Radiology and is charged with responsibility for ensuring compliance with the rules of government health programs such as Medicare or Medicaid. We may also disclose your PHI to the U.S. Department of Health and Human Services or to the State Attorney General’s Office as required to demonstrate our compliance with privacy laws.
- **Judicial and Administrative Proceedings:** Your PHI may be disclosed in the course of a judicial or administrative proceeding in response to a legal order or other lawful process.
- **Law Enforcement Officials:** Your PHI may be disclosed to the police or other law enforcement officials as required or permitted by law or in compliance with a court order or a grand jury or administrative subpoena. For example, your PHI may be disclosed to identify or locate a suspect, fugitive, material witness, or missing person or to report a crime or criminal conduct at the facility.
- **Correctional Institution:** Your PHI may be disclosed to a correctional institution if you are an inmate in a correctional institution and if the correctional institution or law enforcement authority makes certain requests to us.
- **Organ and Tissue Procurement:** Your PHI may be disclosed to organizations that facilitate organ, eye or tissue procurement, banking or transplantation to facilitate such donation or transplantation.
- **Research:** Your PHI may be used or disclosed without your consent or authorization if an Institutional Review Board approves a waiver of authorization for disclosure.
- **Health or Safety:** Your PHI may be used or disclosed to prevent or lessen a serious and imminent threat to a person’s or the public’s health or safety.
- **U.S. Military:** Your PHI may be used or disclosed to U. S. Military Commanders for assuring proper execution of the military mission. Military command authorities receiving protected health information are not covered entities subject to the HIPAA Privacy Rule.
- **Other Specialized Government Functions:** Your PHI may be disclosed to units of the government with special functions, such as the U.S. Department of State under certain circumstances or to the Secret Service or NSA to protect the country or the President.
- **Workers’ Compensation:** Your PHI may be disclosed as authorized by and to the extent necessary to comply with state law relating to workers’ compensation or other similar programs.
- **Appointment Reminders:** Your PHI may be used to tell or remind you about appointments.
- **As Required by Law:** Your PHI may be used and disclosed when required to do so by any other law not already referred to in the preceding categories.

## Uses and Disclosures Requiring Your Written Authorization

*Uses or Disclosures with Your Authorization.* For any purpose other than the ones described above, your PHI may be used or disclosed only when you provide your written authorization on an authorization form. For instance, you will need to execute an authorization form before your PHI can be sent to your life insurance company or to the attorney representing the other party in litigation in which you are involved.

Except to the extent that Charlotte Radiology has taken action in reliance upon it, you may revoke any written authorization obtained in connection with your PHI by delivering a written revocation statement to Charlotte Radiology.

## Your Health Information Rights

Although your health record is the physical property of Charlotte Radiology, the information belongs to you. You have the right to:

- Request a restriction on certain uses and disclosures of your PHI for treatment, payment, health care operations as to disclosures permitted to persons, including family members involved with your care and as provided by law. However, we are not required by law to agree to a requested restriction, unless the request relates to a restriction on disclosures to your health insurer regarding health care items or services for which you have paid out-of-pocket and in-full;
- Obtain a paper copy of this notice of privacy practices;
- Inspect and/or receive a copy of your health record, as provided by law;
- Request that we amend your health record, as provided by law. We will notify you if we are unable to grant your request to amend your health record;
- Obtain an accounting of disclosures of your health information, as provided by law;
- Request communication of your health information by alternative means or at alternative locations. We will accommodate reasonable requests.

You may exercise your rights set forth in this notice by providing a written request, except for requests to obtain a paper copy of the notice, to the Privacy Officer at the contact listed below.

**Effective Date.** This Notice is effective on 1/1/2020.

**Right to Change Terms of this Notice.** The terms of this Notice may be changed at any time. If this Notice is changed, the new notice terms may be made effective for all PHI that Charlotte Radiology maintains, including any information created or received prior to issuing the new notice. If this Notice is changed, the new notice will be posted in waiting areas at all Charlotte Radiology facilities and on our Internet site at [www.charlotteradiology.com](http://www.charlotteradiology.com). You also may obtain any new notice by contacting the Privacy Officer.

**For Additional Information or to File a Complaint:** If you have questions regarding this Notice or have a concern that your privacy rights may have been violated, you may contact us using the information below.

## **CHARLOTTE RADIOLOGY CONTACT INFORMATION:**

Privacy Officer, E-mail: [compliance@usradiology.com](mailto:compliance@usradiology.com), Phone: 844-754-1507, Fax: 704-941-3464, Online: [www.usrs-feedback.com](http://www.usrs-feedback.com)

You may also file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights by sending a letter to 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, calling 1-877-696-6775, or visiting <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint>. We will not retaliate against you for filing a complaint.

## Aviso de prácticas de privacidad

**ESTE AVISO EXPLICA CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.**

### Quién presenta este aviso

Este aviso indica las prácticas de privacidad de Charlotte Radiology y de los miembros de su personal. Este aviso se aplica a los servicios que le prestan en todos los centros de Charlotte Radiology que suponen el uso o la divulgación de su información médica.

### Obligación de privacidad

Por ley, Charlotte Radiology debe preservar la privacidad de su información médica (“información médica protegida” [protected health information, PHI]) y entregarle este aviso de obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionado con su PHI. Charlotte Radiology usa sistemas informáticos que pueden divulgar electrónicamente su PHI para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, como se explica a continuación. Cuando Charlotte Radiology usa o divulga su PHI, debe cumplir con los términos de este aviso (u otro aviso vigente en el momento del uso o de la divulgación).

### Avisos

Por ley, Charlotte Radiology debe proteger la privacidad de su información médica, entregarle este aviso de prácticas de privacidad y cumplir con los términos del presente documento. Charlotte Radiology también debe enviarle un aviso si hay una violación de su PHI.

### Usos y divulgaciones permitidos sin su autorización por escrito

En algunas situaciones, se debe obtener su autorización por escrito para poder usar o divulgar su PHI. Sin embargo, no se necesita autorización para los siguientes usos y divulgaciones:

#### **Usos y divulgaciones para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica**

*Usaremos su información médica para el tratamiento:*

**Por ejemplo:** Podemos divulgar su información médica protegida a otros médicos que lo estén tratando o que nos hagan consultas sobre su atención. Podemos divulgar su información médica protegida a quienes participen en su atención después de que se vaya de aquí, como sus familiares o su representante personal.

*Usaremos su información médica para el pago:*

**Por ejemplo:** Podemos comunicarnos con su compañía de seguro médico para obtener la aprobación de los servicios que prestamos, para verificar la cobertura de su seguro médico, para corroborar que su plan de seguro cubra determinados servicios o para demostrar una necesidad médica. Podemos divulgar su información médica protegida a los proveedores de anestesia que participan en su atención para que puedan obtener el pago por sus servicios.

*Usaremos su información médica para las operaciones habituales de atención médica:*

**Por ejemplo:** Podemos usar su PHI para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en su atención. También podemos divulgar su PHI a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y a otros miembros del personal con fines de revisión y aprendizaje. También podemos usar o divulgar su PHI durante el transcurso del mantenimiento y de la administración de nuestros sistemas electrónicos de información médica.

*Usaremos y divulgaremos su información médica de otras maneras que permita o exija la ley. A continuación, se muestran ejemplos de tales usos y divulgaciones.*

- **Socios comerciales.** En nuestra organización, hay algunos servicios que se prestan mediante acuerdos con socios comerciales. Algunos ejemplos incluyen los servicios de transcripción y los servicios de almacenamiento. Para proteger su información médica, exigimos a los socios comerciales que resguarden adecuadamente su información.
- **Familiares, amigos cercanos y otros cuidadores.** Se puede divulgar su PHI a un familiar, a otro pariente, a un amigo personal cercano o a cualquier otra persona identificada por usted que participe en su atención médica o que ayude a pagar su atención. Si usted no está presente, o no le podemos dar la oportunidad de aceptar o rechazar el uso o la divulgación debido a su incapacidad o a una situación de emergencia, Charlotte Radiology puede ejercer su juicio profesional para determinar si la divulgación es lo más conveniente para usted. Si la información se divulga a un familiar, a otro pariente o a un amigo personal cercano, Charlotte Radiology divulgará solo la información que se considere directamente relevante para la participación de esa persona en su atención médica o en el pago relacionado con su atención médica. Su PHI también puede divulgarse para notificar (o ayudar a notificar) su ubicación o estado general a dichas personas.
- **Actividades de salud pública.** Su PHI se puede divulgar para las siguientes actividades de salud pública: (1) para reportar información médica a las autoridades de salud pública con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; (2) para denunciar el abuso y la negligencia de menores ante las autoridades de salud pública u otras autoridades gubernamentales facultadas por ley para recibir dichas denuncias; (3) para reportar información sobre productos y servicios dentro de la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (U.S. Food and Drug Administration); (4) para alertar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que pueda estar en riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o afección, y (5) para reportar información a su empleador, según lo exigen las leyes que regulan las enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo o la vigilancia médica en el lugar de trabajo.
- **Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.** Su PHI se puede divulgar a una autoridad gubernamental, incluidas las agencias de servicios sociales o de servicios de protección, autorizada por ley para recibir denuncias de dicho abuso, negligencia o violencia doméstica, si hay una convicción razonable de que usted es víctima de dichos actos.
- **Actividades de supervisión médica.** Su PHI se puede divulgar a una agencia de supervisión médica que controle a Charlotte Radiology y tenga la responsabilidad de garantizar el cumplimiento de las normas de los programas de salud gubernamentales, como Medicare o Medicaid. También podemos divulgar su PHI al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services) o a la Oficina del Fiscal General del Estado (State Attorney General’s Office), según sea necesario, para demostrar nuestro cumplimiento con las leyes de privacidad.
- **Procedimientos judiciales y administrativos.** Su PHI se puede divulgar en el transcurso de un procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden legal u otro proceso jurídico.
- **Oficiales de policía.** Su PHI se puede divulgar a la policía o a otros oficiales encargados de hacer cumplir la ley, según lo exija o permita la ley o en cumplimiento de una orden judicial, un gran jurado o una citación administrativa. Por ejemplo, su PHI se puede divulgar para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida, o para denunciar un delito o una conducta delictiva en el centro.
- **Institución penitenciaria.** Su PHI se puede divulgar a una institución penitenciaria si usted es un recluso en dicha institución y si este lugar o la autoridad policial nos solicitan esta información.
- **Adquisición de órganos y tejidos.** Su PHI se puede divulgar a organizaciones relacionadas con la adquisición, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos o tejidos para facilitar dicha donación o trasplante.
- **Investigación.** Su PHI se puede usar o divulgar sin su consentimiento o autorización si una junta de revisión institucional aprueba una renuncia a la autorización de divulgación.
- **Salud o seguridad.** Su PHI se puede usar o divulgar para prevenir o minimizar una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad personales o públicas.
- **Fuerzas armadas de los Estados Unidos.** Su PHI se puede usar o divulgar a los comandantes de las fuerzas armadas de los EE. UU. para garantizar la ejecución adecuada de la misión militar. Las autoridades de comando de las fuerzas armadas que reciben información médica protegida no son entidades cubiertas sujetas a la norma de privacidad de la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA).
- **Otras funciones especiales del gobierno.** Su PHI se puede divulgar a unidades del gobierno con funciones especiales, como el Departamento de Estado de los EE. UU. (U.S. Department of State) bajo ciertas circunstancias, el Servicio Secreto (Secret Service) o la Agencia de Seguridad Nacional (National Security Agency, NSA) para proteger al país o al presidente.
- **Indemnización laboral.** Su PHI se puede divulgar según lo permite la ley estatal relacionada con la indemnización laboral u otros programas similares, o según sea necesario para cumplir con dicha ley.
- **Recordatorios de citas.** Su PHI se puede usar para informarle o recordarle citas.
- **Según lo exija la ley.** Su PHI se puede usar y divulgar cuando así lo exija cualquier otra ley que no se haya mencionado en las categorías anteriores.

### Usos y divulgaciones que requieren su autorización por escrito

*Usos o divulgaciones con su autorización.* Para cualquier propósito distinto de los anteriores, su PHI se puede usar o divulgar solo cuando usted lo autorice por escrito en un formulario de autorización. Por ejemplo, deberá firmar un formulario de autorización antes de que se envíe su PHI a su compañía de seguro de vida o al abogado que representa a la otra parte en un litigio en el que usted esté involucrado.

Excepto que Charlotte Radiology ya haya actuado en función de ella, usted puede anular cualquier autorización escrita obtenida en relación con su PHI mediante la presentación de una declaración de anulación por escrito ante Charlotte Radiology.

### Sus derechos sobre la información médica

Aunque su expediente médico es propiedad física de Charlotte Radiology, la información le pertenece a usted. Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Solicitar una restricción sobre ciertos usos y divulgaciones de su PHI para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica en cuanto a las divulgaciones permitidas para ciertas personas, incluidos los familiares que participan en su atención y según lo disponga la ley. Sin embargo, la ley no nos obliga a aceptar una solicitud de restricción, a menos que la solicitud se relacione con una restricción de las divulgaciones a su compañía de seguro médico relacionadas con artículos o servicios de atención médica que usted haya pagado de su bolsillo y en su totalidad.
- Recibir una copia impresa de este aviso de prácticas de privacidad.
- Inspeccionar o recibir una copia de su expediente médico, según lo disponga la ley.
- Solicitar que modifiquemos su expediente médico, según lo disponga la ley. Le avisaremos si no podemos concretar su solicitud para modificar su expediente médico.
- Recibir un informe de las divulgaciones de su información médica, según lo disponga la ley.
- Solicitar la comunicación de su información médica por medios alternativos o en ubicaciones diferentes. Tendremos en cuenta las solicitudes que sean razonables.

Para ejercer sus derechos establecidos en este aviso, presente una solicitud por escrito (salvo las solicitudes para recibir una copia impresa del aviso) ante el oficial de privacidad usando la información de contacto de abajo.

**Fecha de vigencia.** Este aviso entra en vigencia el 1/1/2020.

**Derecho a cambiar los términos de este aviso.** Los términos de este aviso se pueden cambiar en cualquier momento. Si se cambia este aviso, los nuevos términos pueden entrar en vigencia para toda la PHI que conserve Charlotte Radiology, incluida cualquier información creada o recibida antes de emitir el nuevo aviso. Si se cambia este aviso, se publicará el nuevo aviso en las salas de espera de todos los centros de Charlotte Radiology y en nuestro sitio web, en [www.charlotteradiology.com](http://www.charlotteradiology.com). También puede obtener el nuevo aviso comunicándose con el oficial de privacidad.

**Para obtener más información o para presentar una queja:** Si tiene preguntas sobre este aviso o le preocupa que se hayan violado sus derechos de privacidad, puede comunicarse con nosotros mediante la información que se indica a continuación.

### **CHARLOTTE RADIOLOGY INFORMACIÓN DE CONTACTO:**

Privacy Officer, correo electrónico: [compliance@usradiology.com](mailto:compliance@usradiology.com), teléfono: 844-754-1507, número de fax: 704-941-3464, sitio web: [www.usrs-feedback.com](http://www.usrs-feedback.com)

También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201; llamando al 1-877-696-6775, o visitando <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint>. No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.