**AVISO 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, revíselo cuidadosamente. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con nuestro oficial de privacidad a la dirección o al número de teléfono que se encuentran al final de este aviso.

**Ubicaciones de diagnóstico de inciytos**

* Laboratorio principal: 13103 E Mansfield, Spokane Valley, WA 99216
* Laboratorio clínico: 15912 E Marietta Ave, Suite B, Spokane Valley, WA 99216
* Laboratorio de Missoula: 500 W Broadway St, Missoula, MT 59802
* Laboratorio de Richland: 221 Wellsian Way, Richland, WA 99352
* Laboratorio Tukwila: 2811 South 102nd St, Suite 170, Tukwila, WA 98168
* Para todas las demás ubicaciones, consulte: <https://www.incytediagnostics.com/about/notice-of-privacy-practices/>

*Los patólogos y empleados que trabajen dentro de un hospital seguirán la práctica de privacidad de esa institución*

**Sus derechos**

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

• Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico

* Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntanos cómo hacerlo.
* Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 15 días hábiles posteriores a su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable basada en el costo. RCW 70.02.80, WAC 246-08-400

• Pedirnos que corrijamos su expediente médico

* Puede pedirnos que corrijamos la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntanos cómo hacerlo.
* Es posible que dijamos "no" a su solicitud, pero intentaremos decirle el motivo por escrito en un plazo de 60 días hábiles.

• Solicitar comunicaciones confidenciales

* Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa u oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente.
* Debe pedirle a su médico tratante que nos transmita estas solicitudes en el momento en que se envíe una muestra al laboratorio para su procesamiento. Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

• Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos

* Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones.
  + Nota: No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si afectaría su atención.
* Si paga un servicio de su bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con fines de pago o de nuestras operaciones con su aseguradora de salud.
  + Nota: Para asegurarnos de que estemos al tanto de su deseo de pagar en su totalidad, pídale a su proveedor tratante que nos notifique en el momento en que se envíe una muestra. Daremos "sí" si se nos notifica antes de la presentación de reclamos, a menos que una ley nos exija compartir esa información.

• Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido información

* Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud durante seis años antes de la fecha en que la solicitó, con quién la compartimos y por qué.
* Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas sobre el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como las que nos haya pedido que hagamos). Proporcionaremos una contabilidad por año de forma gratuita, pero 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. Le proporcionaremos una copia impresa a la brevedad.

• Elija a alguien para que actúe en su nombre

* Si le 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. Nos aseguraremos de que la persona tenga la autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

• Presentar una queja si cree que se violaron sus derechos

* Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros utilizando la información que se encuentra al final de este aviso.
* 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/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

**Sus opciones**

En el caso de cierta información de salud, puede decirnos 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 lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

* No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

• En el siguiente caso, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que:

* Comparta información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado o en una situación de socorro en caso de desastre.
  + *Si no puede expresar sus preferencias, 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 para la salud y la seguridad.*

• Nunca compartiremos su información a menos que nos dé permiso por escrito para usarla con fines de marketing o venta de su información.

A partir del 1 de enero de 2025

**Nuestros Usos y Divulgaciones**

¿Cómo solemos usar o compartir su información de salud? Por lo general, usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

• Para proporcionar información diagnóstica a su proveedor tratante

* Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando o que proporcionen información diagnóstica adicional relacionada con su tratamiento. Ejemplo: Un médico que lo atiende le pregunta a uno de nuestros patólogos sobre los resultados de las pruebas diagnósticas que se completaron en nuestro laboratorio.

• Dirigir nuestra organización

* Podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestro consultorio, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
  + Ejemplo: Usamos su información de salud para administrar las pruebas de diagnóstico que se le proporcionan.

• Facturar por nuestros 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 nuestros 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 maneras que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con muchas condiciones de la ley antes de poder compartir 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 asuntos de salud pública y seguridad

* Podemos compartir su información de salud para ciertas situaciones, tales como:
  + Prevenir enfermedades, ayudar con el retiro de productos y prevenir o reducir una amenaza grave para la salud y la seguridad de cualquier persona.

• Investiga

* Podemos usar o compartir su información para la investigación de la salud (con su consentimiento informado).

• Cumplir con la ley

* Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluido el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quieren ver que cumplimos con las leyes federales de privacidad.

• Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.

* Podemos compartir su información de salud con organizaciones de procuración de órganos.

• Trabajar con un médico forense o director de funeraria

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

• Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales

* Podemos usar o compartir su información de salud:
  + Para reclamos de compensación para trabajadores
  + Con fines de aplicación de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley
  + Con los organismos de supervisión 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 su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Nota: Información sobre el cuidado de la salud reproductiva: no se nos permite usar o divulgar su información de salud protegida para llevar a cabo una investigación penal, civil o administrativa, imponer responsabilidad o identificar a cualquier persona por el acto de buscar, obtener, proporcionar o facilitar la atención de la salud reproductiva que era legal en las circunstancias en las que se proporcionó. Por ejemplo, si un residente de otro estado recibió atención de salud reproductiva en Washington, y dicha atención fue legal en Washington pero no en el estado de residencia de la persona, no podríamos proporcionar la información de salud protegida de la persona a una entidad o persona que busque investigar la atención reproductiva brindada o al proveedor o destinatario de esa atención.

• Notas especiales

* No creamos ni administramos un directorio de hospitales/pacientes.
* No creamos ni mantenemos notas de psicoterapia en ninguna de nuestras ubicaciones.

**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 violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.

• Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo si así lo solicita.

• No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que nos lo indique 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/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 tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.
* Contacto: Tiris J Mjelde, Oficial de Privacidad / 13103 E Mansfield, Spokane Valley, WA 99216 / Tel: (509)892-2700 / Correo electrónico: HIPAA@incdx.com

A partir del 1 de enero de 2025