

En este aviso se describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información. Revíselo atentamente. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con nuestro funcionario de privacidad a la dirección o al número de teléfono que figura al final de este aviso.

Ubicaciones de Incyte Diagnostics

- 13103 E Mansfield, Spokane Valley, WA
- 221 Wellspan Way, Richland, WA
- 12501 E Marginal Way S, Suite 130, Tukwila, WA
- 9631 N Nevada St, Suite 210, Spokane, WA
- 315 W Dalton Ave, Coeur d'Alene, ID
- 12615 E Mission Ave, Suite 108, Spokane Valley, WA
- 1307 S Grand Blvd, Spokane, WA
- 750 N Syringa, Suite 101, Post Falls, ID
- 55 W Tietan St, Walla Walla, WA
- 105 W 8th, Suite 6020, Spokane, WA
- 15912 E Marietta Ave, Suite B, Spokane Valley, WA
- 318 E Rowan Ave, Suite 205, Spokane, WA
- 105 W Prairie Shopping Center, Hayden, ID
- 22180 Olympic College Way NW, Suite 101, Poulsbo, WA
- 905 E D St, Deer Park, WA

Los patólogos y los empleados que trabajan dentro de un hospital seguirán las prácticas de privacidad de esa institución.

Sus derechos

Respecto de su información de salud, usted tiene determinados derechos. En esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras obligaciones para ayudarle.

• **Obtenga una copia electrónica o impresa de su historia clínica**

Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos 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. Podemos cobrar una tarifa razonable en función del costo. RCW 70.02.80, WAC 246-08-400

• **Solicítenos la corrección de su historia clínica**

Puede solicitarnos que corrijamos la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.

Podemos denegar su solicitud, pero trataremos de darle los motivos por escrito dentro de los 60 días hábiles.

• **Solicite comunicaciones confidenciales**

Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa u oficina) o que enviemos un correo a una dirección diferente.

Debe pedirle a su médico de cabecera que nos transmita estas solicitudes en el momento en que se envía una muestra al laboratorio para su procesamiento. Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

• **Solicítenos que limitemos la información que usamos o compartimos**

Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos cierta información médica para el tratamiento, el pago o nuestras actividades.

Nota: No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos denegarla si afectaría su atención.

Si usted paga un servicio en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con fines de pago o de nuestras actividades con su aseguradora de salud.

Nota: Para asegurarnos de que estamos al tanto de su deseo de pagar la suma total, pídale a su proveedor de tratamiento que nos notifique en el momento en que se envía una muestra. Aceptaremos la solicitud si se nos notifica antes de la presentación de reclamaciones, salvo que debemos compartir esa información por ley.

• **Solicite una lista sobre a quiénes les hemos compartido información**

Puede solicitar una lista (rendición de cuentas) de las veces que hemos compartido su información de salud en los seis años previos a la fecha en que presentó la solicitud, con quién la compartimos y por qué.

Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas sobre tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, y demás divulgaciones (como las que nos pidió que hiciéramos). Entregaremos una rendición de cuentas gratis por año, pero cobraremos una tarifa razonable en función del 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 oportunamente.

- **Seleccione a una persona que actúe en su nombre**

Si le ha otorgado a alguien un poder notarial para asuntos médicos, o si tiene un tutor legal, esa persona puede ejercer derechos en su nombre y tomar decisiones sobre su información médica. Nos aseguraremos de que la persona tenga esta facultad y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier medida.

- **Presente una queja si siente que se infringen sus derechos**

Puede presentar una queja si cree que hemos infringido sus derechos; comuníquese con nosotros a la información que figura al final de este aviso.

Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, por correo a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, por teléfono al 1-877-696-6775 o a través del sitio web www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus opciones

Para cierta información de salud, puede darnos sus preferencias respecto de lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara respecto de cómo compartimos su información en las situaciones que se describen abajo, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

- **En el siguiente caso, usted tiene el derecho y puede pedirnos que:**

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado o en una situación de socorro en caso de catástrofe.
- Compartamos información en una situación de socorro en caso de catástrofe.

Si no puede expresar 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 a los fines de reducir una amenaza grave e inminente contra 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.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos habitualmente su información de salud?

Generalmente usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

- **Para proporcionar información de diagnóstico a su proveedor de tratamiento.**

Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo están tratando o que le brindan información de diagnóstico adicional relacionada con su tratamiento.

Ejemplo: Un médico que lo atiende le solicita a uno de nuestros patólogos los resultados de las pruebas de diagnóstico realizadas en nuestro laboratorio.

- **Para la administración de nuestra organización**

Podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestro centro de salud, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario.

Ejemplo: Utilizamos su información médica para administrar las pruebas de diagnóstico que se le proporcionan.

- **Para facturar nuestros servicios**

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

Ejemplo: Damos información sobre usted a su plan de seguro de salud para que este pague nuestros servicios.

¿De qué otra manera usamos o compartimos su información de salud?

Se nos permite o exige que compartamos su información de otras maneras, generalmente con fines de bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir varios requisitos legales antes de poder compartir información para estos fines.

Para obtener más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

- **Para prestar ayuda por problemas de salud pública y seguridad**

Podemos compartir su información médica en ciertas situaciones, tales como:

- Para prevenir enfermedades,
- Ayudar con la retirada de productos del mercado,
- Prevenir o reducir una amenaza grave contra la salud y la seguridad de cualquier persona.

- **Para la administración de nuestra organización**

Podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestro centro de salud, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario.

Ejemplo: Utilizamos su información médica para administrar las pruebas de diagnóstico que se le proporcionan.

- **Para investigar**

Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud (con su consentimiento informado).

- **Para cumplir la ley**

Compartiremos su información si las leyes estatales o federales así lo exigen, incluido el Departamento de Salud y Servicios Humanos, en caso de que quieran confirmar nuestro cumplimiento de las leyes federales de privacidad.

- **Para responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos**

Podemos compartir su información médica con organizaciones de obtención de órganos para trasplante.

- **Para trabajar con un médico forense o director de funeraria**

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

- **Para tratar la indemnización de trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes del gobierno**

Podemos usar o compartir información médica sobre usted:

- En casos de reclamaciones de indemnización de trabajadores.
- A los fines de cumplir la ley o con un funcionario policial.
- Con agencias de control de la salud para actividades autorizadas por la ley.
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

- **Para contestar demandas y acciones legales**

Podemos compartir información médica sobre usted ante una orden judicial o administrativa, o una citación.

- **Notas especiales**

No creamos ni administramos un directorio de hospitales/pacientes.

No redactamos ni conservamos notas de psicoterapia en ninguna de nuestras ubicaciones.

Nuestras obligaciones

- Por ley, debemos mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una filtración que pudiera haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia si así lo solicita.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita en este documento, salvo que usted nos autorice por escrito. En caso de autorizarnos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, visite: www.hhs.gov/ocr/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

- **Cambios de los términos de este aviso**

Podemos cambiar los términos de este aviso, los cuales 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, Directora de Privacidad / 13103 E Mansfield, Spokane Valley, WA 99216 / Tel.: (509)892-2700 / Correo electrónico: HIPAA@incdx.com

A partir del 20 de enero de 2023