



# Aviso de Prácticas de Privacidad

## Para la Información Médica Protegida (PHI)

Este aviso describe la manera en que su información puede ser utilizada, comunicada y como puede usted tener acceso a ella. Por favor revise este aviso cuidadosamente.

### Resumen

#### Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia de su expediente médico en forma electrónica o impresa
- Solicitar que se limite la información que compartimos
- Solicitar comunicación confidencial
- Corrección de su expediente médico
- Obtener un listado de entidades con las cuales se haya compartido su información
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Presentar una queja si usted sospecha que sus derechos de privacidad han sido violados
- Notificación de parte de CPL en caso de cualquier cambio en sus prácticas de información médica

#### Podríamos utilizar y compartir su información para:

- Ayudarlo con su tratamiento médico
- Emitir cobro por los servicios prestados
- Manejo de nuestra empresa
- Cumplir con los reglamentos de la ley
- Apoyar a la Salud Pública y otras cuestiones de seguridad

#### Estamos obligados a:

- Mantener la privacidad y seguridad de su información médica
- Comunicarle si hubo una violación/incumplimiento que pudo comprometer la privacidad o seguridad de su información
- Proporcionarle un aviso de nuestra responsabilidad legal y prácticas de privacidad referentes a la información que obtenemos y guardamos sobre usted
- Cumplir con los términos de este aviso
- Notificarlo por correo sobre cualquier cambio en las prácticas de información médica de CPL previa solicitud suya
- Obtener su autorización por escrito para cualquier uso de su información médica que no esté descrito en este aviso. Usted puede revocar esta autorización en cualquier momento, excepto en el caso de que la acción ya haya sido iniciada

### Cómo Ejercer Sus Derechos

#### Obtener copia de su expediente médico, en forma electrónica o impresa

- Usted puede solicitar ver o recibir su reporte de laboratorio en forma electrónica o impresa. Presione en la liga de este sitio web que lo dirige a la forma que necesita enviar para obtener su expediente.
- Le proporcionaremos una copia de su reporte de laboratorio en el período establecido por la ley. También le informaremos por escrito en caso de algún retraso.

#### Solicitar que se limite la información que compartimos

- Se nos permite utilizar su información médica para cuestiones de tratamiento médico, pagos y manejo operacional sin que usted proporcione su consentimiento. Usted puede solicitar que limitemos o no utilicemos su información para estos propósitos, sin embargo, no estamos obligados legalmente a cumplir con su petición.
- Si usted paga en su totalidad por los servicios de laboratorio al momento del servicio, puede requerir que no compartamos esa información con su Compañía de Seguro de Gastos Médicos. Nosotros aceptaremos esa solicitud siempre y cuando no seamos requeridos legalmente a compartir la información.

*Si usted prefiere que limitemos su información que compartimos, Comuníquese con el Oficial de Privacidad de CPL al 512.873.1611 o al 800.595.1275 o envíenos un correo electrónico a [HIPAA@cpllabs.com](mailto:HIPAA@cpllabs.com).*

#### Solicitud de comunicación confidencial

Usted puede solicitar que lo contactemos en una manera específica (por ejemplo: al teléfono de su casa u oficina) o enviarle su correo a una dirección diferente a la que tenemos registrada. Aceptaremos todas las solicitudes que sean razonables.

*Si usted requiere comunicación confidencial, comuníquese con el oficial de Privacidad de CPL al 512.873.1611 o al 800.595.1275 o envíenos un correo electrónico a [HIPAA@cpllabs.com](mailto:HIPAA@cpllabs.com).*

#### Corrección de su expediente médico

Si usted considera que su información médica es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que la corrijamos, pero no estamos obligados a cumplir con su solicitud.

*Si usted requiere que corrijamos su información médica, comuníquese con el Departamento de Servicio a Clientes de CPL al 800.595.1275.*

#### Obtener un listado de entidades con las cuales se haya compartido su información

- Usted puede solicitar un listado de todas las personas con las cuales hayamos compartido su información médica por los últimos seis años previos a su solicitud.

- Le proporcionaremos una descripción de la información que
- compartimos, con quien y porque la compartimos.
- Por ley, no estamos obligados a incluir en el listado, las ocasiones en que compartimos su información médica para propósito de tratamiento médico, pagos o manejo operacional.

*Si usted requiere obtener un listado de las personas con las cuales compartimos su información, Comuníquese con el Oficial de Privacidad de CPL al 512.873.1611 o al 800.595.1275 o envíenos un correo electrónico a HIPAA@cpllabs.com.*

### **Obtener una copia de este aviso de privacidad**

Usted puede obtener una copia de este aviso de privacidad accedando la página web de CPL [www.cpllabs.com](http://www.cpllabs.com). Seleccione la opción "About Us" y después Privacy Policy. Presione el icono de imprimir.

*Contacte al Oficial de Privacidad de CPL al 512.873.1611 o al 800.595.1275 o envíenos un correo electrónico a HIPAA@cpllabs.com Si usted desea que le enviemos por correo una copia de este aviso de privacidad.*

### **Cómo contactarnos o iniciar una queja.**

Si usted tiene alguna pregunta o duda referente al aviso de las Prácticas de Privacidad de CPL, o si tiene alguna queja del uso o divulgación de su Información Médica Protegida o de nuestras prácticas de privacidad, por favor comuníquese con el oficial de Privacidad de CPL al 512.873.1611 o al 800.595.1275 o envíenos un correo electrónico a HIPAA@cpllabs.com.

*Usted puede iniciar una queja directamente con la Secretaria de Salud y Servicios Humanos. No se tomaran represalias CPL.*

## **Para que Podríamos Utilizar y Compartir su Información:**

- Asistir en su tratamiento médico, por ejemplo: reportaremos los resultados de las pruebas de laboratorio al proveedor médico que las solicito.
- Solicitar pago por los servicios prestados, por ejemplo: el cobro podría ser enviado a terceros para su pago.
- Manejo de nuestra Empresa. Por ejemplo: podríamos utilizar su información para evaluar el tiempo oportuno de entrega de resultados de sus pruebas: esta información podrá utilizarse posteriormente en la mejora continua de la calidad y efectividad de los servicios que ofrecemos.
- Podríamos proporcionar su información médica protegida a otras empresas o individuos que la necesitan para prestarnos algunos servicios. Estas otras entidades, son conocidas como "socios de negocios", y se requiere que ellos mantengan la privacidad y seguridad del (PHI). Por ejemplo, podríamos proporcionar información a empresas que nos apoyan en la facturación de nuestros servicios. También podríamos utilizar una agencia de cobranza externa para obtener pagos cuando sea necesario.
- Cumplir con los reglamentos de la ley; por ejemplo:
  1. Podríamos compartir su información médica a instituciones de salud pública o a las autoridades encargadas de prevención y control de enfermedades, daños y discapacidades o evitar daños serios a la salud o seguridad de una persona o del público en general.
  2. Para cumplir con los reglamentos de las leyes de protección a los trabajadores o a otros programas similares establecidos por la ley.
  3. Podríamos proporcionar su información médica para fines de cumplimiento de los reglamentos de la ley y en respuesta a un citatorio.
- Podemos proporcionar su PHI a otras empresas o individuos con fines de investigación. Solo haremos esto si una Junta de Revisión

Institucional o una junta de privacidad permite que CPL divulgue su PHI sin su autorización. Una Junta de Revisión Institucional o una junta de privacidad solo pueden renunciar al requisito de autorización cuando su privacidad está protegida.

## **Estamos Obligados a:**

### **Mantener la privacidad y seguridad de su información médica**

De acuerdo al Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA), la ley obliga a CPL a mantener la privacidad de la información médica que lo identifica a usted, llamada Información Médica Protegida o "PHI". CPL realizara esfuerzos razonables, de acuerdo a los estatutos y reglamentos, para asegurar la confidencialidad de su (PHI).

### **Comunicarle si hubo una violación/incumplimiento que pudo comprometer la privacidad o seguridad de su información**

CPL está obligado a notificar a sus paciente si descubre que hubo una violación o incumplimiento de la seguridad de la PHI, a menos que se demuestre, basado en una evaluación del riesgo, que existe poca probabilidad de que la PHI haya sido expuesta. Usted será notificado en un período justificado y no mayor a 60 días después del hallazgo de la violación.

### **Avisarle de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relevantes a la información que obtenemos y conservamos de usted**

CPL está obligado a proporcionarle con este aviso de responsabilidades legales y prácticas de privacidad. Una copia de éstas está accesible en nuestra página web, [www.cpllabs.com](http://www.cpllabs.com). También puede solicitar que se le envíe una copia impresa por correo.

### **Cumplir con los términos de este aviso**

CPL está obligado legalmente a mantener la privacidad de su PHI y a cumplir con todos los términos de este aviso.

### **Notificarlo por correo sobre cualquier cambio en las prácticas de información médica de CPL previa solicitud suya**

CPL podrá cambiar en cualquier momento, el contenido de este aviso de prácticas de privacidad, ya sea por causas operacionales o regulatorias. Los cambios aplicaran a toda la información que CPL tenga suya. Cuando se realicen cambios, este aviso de prácticas de privacidad se publicara en la página web de CPL, [www.cpllabs.com](http://www.cpllabs.com). Usted podrá ser notificado por correo sobre cualquier cambio previa solicitud suya.

*Si usted requiere que una copia de los cambios del aviso de las prácticas de privacidad le sea enviada por correo, comuníquese con el Oficial de Privacidad de CPL al 512.873.1611 o al 800.595.1275 o envíenos un correo electrónico a HIPAA@cpllabs.com.*

### **Obtener su autorización por escrito para cualquier uso de su información médica que no esté descrito en este aviso. Usted puede revocar esta autorización en cualquier momento, excepto en el caso de que la acción ya haya sido iniciada**

Para situaciones no descritas anteriormente, CPL solicitara su autorización antes de compartir su PHI. Si usted ha firmado una autorización anteriormente, podrá revocarla por escrito en cualquier momento, esta aplicara excepto en las situaciones en que CPL ya haya utilizado o compartido la información utilizando su autorización previa.