



**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (A partir 15 de agosto 2013)**  
**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION**

**POR FAVOR LEA CON CUIDADO**

Delta Pathology Group, L.L.C. puede cambiar las políticas y prácticas de privacidad en cualquier momento. Los cambios se aplicarán a su información protegida de salud (PHI) que ya tenemos, así como la nueva información obtenida después de que ocurra el cambio. Usted recibirá una copia de este aviso cada vez que se registre en uno de nuestros sitios para servicios de laboratorio.

**CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA**

Asociados de Negocios de Delta ahora deben cumplir también con estas mismas prácticas de privacidad. Podemos utilizar y divulgar su información médica y de facturación para el tratamiento (como el envío de información médica a un especialista como parte de una referencia), para obtener el pago por tratamiento (como el envío de información de facturación a su compañía de seguro o Medicare); y para apoyar nuestras operaciones de cuidado de la salud (como la comparación de los datos del paciente para mejorar los métodos de tratamiento).

Podemos usar o divulgar su información médica y de facturación sin su previa autorización por varias otras razones, sujeto a ciertos requisitos para: fines de salud pública, abuso o negligencia de informes, auditorías o inspecciones de supervisión de la salud, los estudios de investigación, arreglos funerarios, donación de órganos, trabajadores / compensación fines, o en situaciones de emergencia. También podemos divulgar su PHI cuando sea requerido por la ley, como en respuesta a una petición de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley en circunstancias específicas, o en respuesta a órdenes judiciales válidas o administrativa. Podemos revelar información médica y de facturación a un amigo o familiar que esté involucrado en su cuidado médico o a las autoridades de alivio de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su ubicación y condición.

**OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MEDICA**

En cualquier otra situación no prevista en el presente Aviso, le pediremos su autorización escrita antes de usar o divulgar su PHI; divulgaciones para fines de marketing o que constituyen una venta del PHI requerirá su autorización. Si decide autorizar el uso o divulgación de su PHI, puede revocar esa autorización notificándonos por escrito de su decisión.

**SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Usted puede optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos, restringir ciertas divulgaciones de PHI a un plan de salud cuando usted paga de su bolsillo en su totalidad por el elemento de salud o de servicios, y se le notificará si hay cualquier violación de la garantía PHI. En la mayoría de los casos, usted tiene el derecho de ver u obtener una copia de su información médica y de facturación que figura en el archivo designado que utilizamos. Si solicita copias, podemos cobrarle el costo de las copias, suministros relacionados o postales. Si rechazamos su solicitud de revisar u obtener una copia, usted puede presentar una solicitud por escrito para una revisión de esa decisión.

Si usted cree que la información en su expediente es incorrecta o si falta información importante, usted tiene el derecho de solicitar que corriamos el expediente. Su solicitud puede ser presentada por escrito. La solicitud de modificación deberá proporcionar el motivo de la modificación. Podríamos negar la solicitud de modificación de un registro si la información no fue creada por nosotros, si no es parte de la información médica y de facturación mantenida por nosotros, o si determinamos que el expediente es correcto. Usted puede apelar, por escrito, nuestra decisión de no enmendar un registro.

Usted tiene derecho a una lista de los casos en que hemos divulgado información médica y de facturación, que no sea tratamiento, pago, operaciones de atención médica, o cuando usted específicamente autorizó la divulgación. Cuando se envía una solicitud por escrito, la solicitud debe indicar el período de tiempo deseado para la contabilidad, que debe ser inferior a un período de 6 años y mirando después de abril 14 de 2003. Usted puede recibir la lista en papel o en formato electrónico. La solicitud de divulgación lista por primera vez en un período de 12 meses se le proporciona sin costo alguno, las demás solicitudes se cobrará de acuerdo con el costo de producir la lista y le informaremos del costo antes de incurrir en cualquier cargo.

Usted tiene el derecho de solicitar que su información médica y de facturación se comunicará a usted de una manera confidencial, como el envío de correo a una dirección que no sea su casa. Usted debe notificarnos por escrito la manera o lugar específico para que nosotros usemos para comunicarnos con usted. Usted puede solicitar, por escrito, que no utilicemos o divulguemos su PHI para operaciones de tratamiento, pago o atención médica o a personas involucradas en su cuidado excepto cuando sea específicamente autorizado por usted, o cuando sea requerido por la ley, o en caso de emergencia. Consideraremos su solicitud, pero no estamos legalmente obligados a aceptarla. Le informaremos de nuestra decisión.

**QUEJAS**

Si le preocupa que sus derechos de privacidad hayan sido violados, o está en desacuerdo con una decisión que tomamos sobre el acceso a sus registros, usted puede comunicarse con nuestra Oficina de Privacidad. Usted puede enviar una queja por escrito al Departamento de EE.UU. de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles, la dirección será dada a su solicitud. Bajo ninguna circunstancia se le penalizará ni contra por presentar una queja. Si usted tiene alguna pregunta, por favor póngase en contacto con nuestra Oficina de Privacidad. Si usted tiene alguna pregunta, por favor póngase en contacto con nuestra Oficina de Cumplimiento al 318-364-2042.

**NUESTRO COMPROMISO CON USTED**

Entendemos que la información médica y de facturación es personal. Estamos comprometidos a proteger la privacidad de su información médica y de facturación. Creamos registros de las pruebas de informes y la información necesaria para proporcionar una atención de calidad y cumplir con los requisitos legales. Este aviso se aplica a todos ustedes registra que mantenemos, ya sea creada por nuestro personal, su médico personal, o en el laboratorio de referencia. Su médico puede tener diferentes políticas o avisos referentes al uso del médico y la divulgación de su información médica y facturación creada en su oficina. Estamos obligados por ley a:

- Mantener la información médica y de facturación privado.
- Darle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI
- Seguir los términos del aviso actualmente en vigencia