

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de entrada en vigencia: 23 de septiembre de 2013

Fecha de revisión: 3 de enero de 2023

**ESTE AVISO DESCRIBE DE QUÉ MANERA PUEDE USARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA Y PERSONAL ACERCA DE USTED Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELA METICULOSAMENTE.**

### **Nuestro compromiso para salvaguardar su información médica protegida.**

BioReference Health, LLC y sus filiales, subsidiarias y divisiones, incluidas, entre otros, Florida Clinical Laboratory, Inc. y GenPath® (colectivamente, “**BioReference**”) están comprometidos a cumplir y atender los requisitos de privacidad de datos conforme a todas las leyes aplicables, incluida, entre otras, la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, “**HIPAA**”). Este aviso de prácticas de privacidad (notice of privacy practices, **NOPP**) explica cómo manejamos su información médica protegida (protected health information, **PHI**) en relación con la prestación de servicios de pruebas clínicas de laboratorio.

La ley exige a BioReference® proteger la privacidad de la información médica que pueda revelar su identidad y proporcionarle una copia de este NOPP, y seguir sus términos vigentes. Sin embargo, BioReference se reserva el derecho de cambiar sus prácticas de privacidad y las políticas y procedimientos correspondientes y, cuando la ley aplicable lo permita, hacer estos cambios efectivos respecto a la PHI creada o recibida antes de la fecha de vigencia de dichos cambios. Si hacemos cambios a este NOPP, publicaremos un NOPP revisado en nuestro sitio web y en nuestros centros de servicio para pacientes. Es posible que BioReference también deba cambiar sustancialmente sus políticas y procedimientos, según sea necesario, para cumplir con los cambios ocurridos en la ley y otros motivos válidos, en cuyo caso BioReference revisará de inmediato sus políticas y este NOPP y distribuirá el NOPP revisado de la manera que se describe a continuación.

Usted tiene derecho a obtener una copia física del NOPP si lo solicita. En el área de recepción de nuestros centros de servicios para pacientes, siempre habrá disponible una copia del NOPP actual de BRLI. También podrá obtener su copia al acceder a nuestro sitio web en <http://www.bioreference.com/privacy> llamando a nuestra oficina o durante su visita en el centro.

**Si tiene preguntas acerca de este NOPP o si quiere recibir información adicional, comuníquese con nuestra Oficina de privacidad al 800-229-5227 ext 8222.**

Dirija todo pedido por escrito (como pedidos de una copia de este NOPP, acceso a sus registros, restricción de la divulgación a un pagador, etc.) a:

Privacy Officer  
Oficina de Privacidad  
BioReference Health, LLC  
481 Edward H. Ross Drive  
Elmwood Park, NJ, 07407  
Privacy@bioreference.com  
Fax: (201) 663-6585

## EJEMPLOS DE INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Información acerca de que le hemos proporcionado o le vamos a proporcionar servicios de pruebas de laboratorio o información sobre su salud, como un diagnóstico, procedimientos o información sobre su proveedor de atención médica en combinación con su información demográfica (como nombre, dirección de correo electrónico o domicilio o fecha de nacimiento); o números únicos que puedan identificarle (como su número de identificación de seguro, número de teléfono o número de licencia de conducir).

### CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Podemos recolectar, usar, divulgar y mantener su PHI para los siguientes propósitos:

**Para tratamiento, beneficios y servicios:** Como proveedores de servicios de atención médica, podemos divulgar su PHI a médicos, enfermeros y otros proveedores de atención médica que participan en su atención médica, y que pueden usar su PHI durante su tratamiento. Mientras proporcionemos servicios es posible que usemos su PHI para determinar las opciones de gestión de su atención. Por ejemplo, su PHI se compartirá entre su(s) médico(s) y/u otros proveedores de atención médica. Su médico también puede compartir su información médica con otro médico o proveedor de atención médica a quien se le haya derivado para recibir tratamiento adicional.

También es posible que hagamos que su PHI esté disponible para proveedores al permitir que se acceda a ella a través de un Intercambio de información de salud (Health Information Exchange, **HIE**), una red electrónica que posibilita compartir información en forma electrónica, pero no se permitirá que nadie acceda a ella a través de HIE sin su consentimiento, salvo en una emergencia, a menos que nos indique que no permite el acceso durante emergencias. Tenga en cuenta que si su médico nos permite transferir sus informes de laboratorio y patología a su registro de salud electrónico (electronic health record, **EHR**) en su consultorio, una vez que hayan sido transferidos, cualquiera que lo atienda en ese consultorio podrá acceder a sus resultados de laboratorio y patología directamente.

**Para el pago:** Es posible que divulguemos su PHI a fin de facturar y cobrar el pago por sus servicios de atención médica y/o que liberemos partes de su PHI a un asegurador privado para obtener el pago por servicios que le proporcionamos. Por ejemplo, podemos compartir su PHI con su plan de seguro de salud para que pague por sus servicios o para obtener autorización previa por sus servicios.

**Para operaciones de atención médica:** Podemos divulgar su PHI al operar nuestro laboratorio clínico. Por ejemplo, podemos usar su PHI para ciertos propósitos administrativos, financieros, legales y de mejora de calidad, como realizar evaluaciones de calidad, auditorías internas, actividades administrativas generales y de planeación de negocios, y otras actividades necesarias para respaldar nuestras operaciones de atención médica. Podemos compartir su información médica con otros proveedores de atención médica y pagadores para determinadas operaciones de atención médica si la información está relacionada con una relación que el proveedor de atención médica o pagador tenga o haya tenido actualmente con usted, y si el proveedor de atención médica o pagador está obligado por la ley federal a proteger la privacidad de su información médica.

**Análisis de alternativas y servicios:** En el transcurso de su prestación de servicios, podemos utilizar su información médica para ponernos en contacto con usted para recordarle que tiene una cita para los servicios. También podemos utilizar su información médica para recomendar posibles alternativas o servicios que puedan ser de su interés. Sin embargo, en la medida en que un tercero nos proporcione remuneración económica para que le hagamos estas comunicaciones relacionadas con el tratamiento o con las operaciones de atención de la salud, le aseguraremos su autorización con antelación como lo haríamos con cualquier otra comunicación de marketing (como se describe más adelante en este NOPP).

**Asociados comerciales:** Podemos divulgar la cantidad mínima necesaria de su PHI a contratistas, agentes y otros asociados comerciales que necesitan la información para ayudarnos con la facturación u otras actividades comerciales relacionadas con los servicios que ofrecemos. Por ejemplo, podemos compartir su PHI con una compañía de facturación que nos ayude a obtener el pago de su asegurador de salud, un abogado o con un consultor en control de calidad a fin de obtener su asesoramiento con respecto a nuestras operaciones y cumplir con la ley. Si divulgamos su PHI a un socio comercial, tendremos un contrato por escrito con ellos que exija al socio comercial y cualquiera de sus subcontratistas que tome las medidas razonables para proteger la privacidad de su PHI como lo exija la ley o el contrato.

**Cuando lo exija la ley:** Podemos recolectar, usar, mantener o divulgar su PHI como la ley lo exija. Por ejemplo, conforme a las *Enmiendas para Mejora de los Laboratorios Clínicos* (Clinical Laboratory Improvement Amendments, CLIA) de 1988 de los Estados Unidos, se nos exige obtener y mantener por periodos de tiempo designados los datos de salud personales y muestras que corresponden a los pacientes para los cuales estamos ofreciendo servicios de pruebas de laboratorio. Por lo tanto, aunque usted puede negarse a proporcionar a BioReference su PHI, no podremos someter a pruebas ninguna muestra suya sin ciertos elementos de datos que debemos obtener conforme a las CLIA. Tenga en cuenta que los periodos de retención señalados por las CLIA pueden variar de dos (2) años para las solicitudes y autorizaciones de pruebas hasta diez (10) años para informes de pruebas de patología y láminas de histopatología. Para más información sobre los periodos de retención específicos señalados por las CLIA, consulte el Título 42 del Código de Reglamentaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR) § 493.1105, según se modifique de vez en cuando. Además, conservamos la información del paciente en relación con litigios pendientes, procesos legales, reclamaciones legales, cumplimiento, asuntos regulatorios e investigaciones, según sea necesario.

**Para actividades de salud pública:** podemos divulgar la PHI cuando así se nos exige para obtener información acerca de enfermedad o lesión o para informar estadísticas vitales a la autoridad de salud pública. También se nos exige liberar parte de la PHI acerca de usted a su empleador, si su empleador nos contrata para realizar un examen previo al empleo o si descubrimos que usted padece de una enfermedad que su empleador debe conocer para cumplir con las leyes de empleo.

**Con fines de investigación:** en determinadas circunstancias, de conformidad con la aprobación y la supervisión de una junta de privacidad, podemos usar y divulgar su PHI a nuestro personal de investigación y sus designados a fin de asistir en la investigación médica.

**Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica:** podemos liberar su PHI a una autoridad de salud pública que está autorizada a recibir informes sobre abuso, negligencia o violencia doméstica. Por ejemplo, podemos informar su PHI a funcionarios del gobierno si razonablemente creemos que usted ha sido víctima de dicho abuso, negligencia o violencia doméstica. Haremos todos los esfuerzos por obtener su permiso antes de liberar esta información, pero en algunos casos es posible que se nos exija y autorice por ley a actuar sin su permiso.

**Procedimientos judiciales v administrativos:** podemos divulgar su PHI en respuesta a órdenes judiciales válidas, mandatos ordenados por un juzgado y comparecencias y presentaciones judiciales, comparecencias ante un Gran Jurado y solicitudes administrativas. También podemos divulgar su PHI en respuesta a un pedido de descubrimiento u otro proceso o solicitud legal, pero solo si se hicieron esfuerzos, ya sea por parte de la parte solicitante o nosotros, de informarle a usted primero acerca de la solicitud o de obtener una orden que proteja la información requerida.

**Para actividades de supervisión de la salud:** podemos divulgar la PHI a una agencia a cargo del monitoreo del sistema de atención médica para fines como informar o investigar eventos inusuales e inspeccionar nuestra instalación. Estas agencias de gobierno monitorean programas de beneficios gubernamentales como Medicare y Medicaid, así como el cumplimiento con programas regulatorios de gobierno y leyes de derechos civiles.

**Para prevenir una amenaza a la salud o la seguridad:** a fin de evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad, podemos divulgar la PHI según sea necesario a las fuerzas del orden u otras personas que puedan razonablemente prevenir o reducir la amenaza de daño.

**Para funciones gubernamentales específicas:** podemos divulgar la PHI de personal militar activo y veteranos de EE. UU., y a instalaciones penitenciarias en determinadas situaciones, a programas gubernamentales de beneficios en relación con la elegibilidad y la inscripción, y para actividades de seguridad nacional e inteligencia, como protección del Presidente.

**Para aplicación de la ley:** podemos divulgar su PHI para cumplir con órdenes del juzgado, para asistir a funcionarios de las fuerzas del orden en la identificación o ubicación de un sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida; si sospechamos que una muerte se debió a una conducta criminal; o si es necesario para informar un delito cometido en cualquiera de nuestras instalaciones.

**Compensación de trabajadores:** podemos divulgar su PHI para programas de compensación de trabajadores o similares que proporcionan beneficios por lesiones relacionadas con el trabajo, según lo autoricen y en la medida necesaria para cumplir con las leyes acerca de compensación de los trabajadores u otros programas similares que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Forenses, investigadores médicos y directores de funerarias:** Cuando esté permitido por la ley aplicable, podemos divulgar la PHI relacionada con la muerte de una persona a forenses, investigadores médicos o directores de funerarias y a organizaciones para la obtención de órganos en relación con la donación o trasplante de órganos, ojos o tejido. Nota: La información perteneciente a pacientes fallecidos hace más de 50 años **no** se considera PHI.

**A familiares, amigos u otros que participan en su atención:** si no se opone, podemos compartir su PHI con sus familiares, amigos y otros, si esta información se relaciona directamente con su participación en su atención o el pago de su atención. En algunos casos, es posible que necesitemos compartir su información con una organización de alivio de desastres que nos ayudará a notificar a estas personas.

**Información completamente o parcialmente sin identificación:** podemos usar y divulgar su información médica si retiramos toda información que podría identificarlo. Cuando esté permitido por la ley aplicable, también podemos usar y divulgar información médica acerca de usted para operaciones de investigación, salud pública y otras operaciones de atención médica específicas si se elimina la mayoría de los identificadores y la persona que recibirá la información firma un acuerdo para proteger la privacidad de la

información, según lo requieren las leyes federales y estatales aplicables. En ese caso, se eliminaría cualquier identificador directo (como su nombre, dirección, número del seguro social, número de teléfono, número de fax, domicilio o número de licencia), pero no se eliminarían su código postal, fecha de nacimiento o fechas de servicio.

**Para evaluaciones internas y comunicaciones operativas de atención médica:** podemos usar su PHI para ayudarnos a entender cuáles productos, servicios y ofertas son relevantes para usted, para mejorar nuestros productos y servicios, y de manera general para comunicar noticias o asuntos que involucran la calidad de atención que podría ser relevante para usted. Tenga en cuenta que este uso es solamente para propósitos internos y que no venderemos su PHI a ningún tercero. Si no desea recibir estas comunicaciones, puede informarnos su decisión notificando a la Oficina de privacidad a la dirección mencionada en este NOPP y no realizaremos dicha actividad.

### **Otras divulgaciones permitidas:**

usaremos su PHI, solo para los propósitos para los cuales la recolectamos, a menos que consideremos razonablemente que necesitamos usarla para otra razón que sea compatible con el propósito original. Si necesitamos usar su PHI para otro propósito, explicaremos la base legal en la que nos amparamos. Nuestra base legal para usar y divulgar su PHI incluye (i) su consentimiento (que puede ser posteriormente retirado en cualquier momento contactando a la Oficina de privacidad en la dirección que aparece en este NOPP), (ii) necesidades de negocio legítimas, que incluyen, entre otras, garantizar que brindamos resultados exactos y que tenemos la información correcta en nuestros registros para comunicarnos con usted en cualquier momento, obtener el pago por nuestros servicios y garantizar que cumplimos con nuestras políticas de aseguramiento de calidad, (iii) creación o desempeño de las obligaciones contractuales (p. ej., comunicar los resultados de estudios de laboratorio a usted o su proveedor) y (iv) cumplimiento con los requisitos legales (p. ej. cumplir una orden judicial o un mandato legal).

**Requisito de una autorización por escrito:** solo haremos otros usos y divulgaciones de su PHI no descritos en este NOPP, y no de otra manera requerida o permitida por ley, con su autorización por escrito. Por ejemplo, no venderemos su PHI ni la usaremos o divulgaremos con fines de comercialización sin su autorización por escrito.

Si usted nos da la autorización por escrito, puede revocar esa autorización escrita en cualquier momento, excepto en la medida que ya hayamos recolectado, mantenido, usado o divulgado la misma de conformidad con las disposiciones establecidas anteriormente. Debe revocar su autorización por escrito poniéndose en contacto con la Oficina de Privacidad en la dirección indicada en este NOPP.

**Protecciones adicionales para información acerca del VIH, abuso de alcohol y sustancias, salud mental e información genética:** Aplicamos protecciones adicionales a la PHI que está sujeta a otras leyes estatales y federales, incluida la información y los programas relacionados con el VIH/SIDA, el consumo de alcohol y sustancias, la salud mental y las pruebas y el tratamiento genéticos. Protección de la privacidad especial que se aplica a la PHI relacionada con el consumo de alcohol y drogas, información sobre salud mental e información genética e información relacionada con el VIH/SIDA. Sujeto a los requisitos legales federales y estatales limitados y a los usos y divulgaciones mencionados anteriormente, obtendremos su permiso antes de divulgar información relacionada con el VIH/SIDA, el consumo de alcohol y sustancias, la salud mental y la información genética relacionada.

**Derecho a notificar una violación de la información médica no asegurada:** La ley nos exige mantener la privacidad de su PHI, proporcionarle este NOPP que contiene nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica, y cumplir con los términos de este NOPP. Nuestra política es salvaguardar su información médica para protegerla de aquellos que no deberían tener acceso a la misma. Sin embargo, si por algún motivo experimentamos una violación de su información médica protegida no asegurada, le notificaremos la violación según lo requiera la legislación aplicable.

## APLICACIÓN

Las prácticas de privacidad descritas en este NOPP se aplican a BioReference Health, LLC y a todas sus subsidiarias, divisiones, incluidas, entre otras, Florida Clinical Laboratory, Inc. y GenPath®.

## SEGURIDAD DE DATOS

Mantenemos medidas de seguridad razonables para salvaguardar la PHI de pérdidas, interferencia, mal uso, acceso no autorizado, divulgación, alteración o destrucción. También mantenemos procedimientos razonables para ayudar a garantizar que dichos datos sean confiables para su uso previsto y sean exactos, completos y vigentes.

## USO DE COOKIES

De vez en cuando usamos cookies y tecnología similar en nuestros sitios web y comunicaciones por correo electrónico para propósitos comerciales legítimos como recolectar datos estadísticos, ayudar a optimizar la funcionalidad y la seguridad del sitio, determinar la efectividad de nuestras comunicaciones con nuestros clientes y pacientes y, generalmente, para ayudarnos a entender mejor cómo podemos mejorar nuestros servicios. Las cookies son pequeños archivos que los sitios web que visita o ciertos correos electrónicos que abre colocan en su computadora. Estas incluyen “cookies de preferencias”, “cookies de seguridad” o “cookies de proceso”. Las cookies se usan ampliamente en comunicaciones electrónicas en todo el mundo. Consulte nuestra [Política de cookies](#) disponible en nuestros sitios web.

## SUS DERECHOS A ACCEDER Y CONTROLAR SU PHI

**Para solicitar restricciones al uso/divulgaciones:** tiene derecho a pedir que limitemos cómo usamos o divulgamos su PHI. Consideraremos su pedido, pero no estamos obligados legalmente a aceptar la restricción. Con este fin, deberá ponerse en contacto con nuestra Oficina de privacidad en la dirección indicada en este NOPP y proporcionarnos sus instrucciones escritas, que conservaremos en el archivo. En la medida en que aceptemos alguna restricción al uso/divulgación de su PHI, lo acordaremos por escrito y lo cumpliremos en la medida en que lo permita la ley o la información sea necesaria para proporcionarle algún servicio de emergencia. Una vez que hayamos aceptado una restricción, usted tiene derecho a revocar la restricción en cualquier momento. En algunas circunstancias, también tendremos derecho a revocar la restricción siempre que se lo notifiquemos antes de hacerlo; en otros casos, necesitaremos su permiso antes de que podamos revocar la restricción. Sin embargo, estamos obligados a respetar su pedido por escrito si nos instruye no compartir su PHI específica con su compañía de seguros médicos en relación a un servicio por el que usted paga personalmente o que alguien a su nombre ha pagado de su bolsillo por completo. Es su responsabilidad informar a otros proveedores que pueden recibir copias de dicha información que no la pueden compartir con su asegurador.

**Para elegir cómo comunicarnos con usted:** tiene derecho a pedirnos que le enviemos información a una dirección alternativa o mediante un medio alternativo. Debemos aceptar su pedido en tanto nos resulte relativamente sencillo hacerlo y no podemos preguntar el motivo para el pedido.

**Para inspeccionar y copiar su PHI:** tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de su PHI en formato electrónico o físico mientras mantengamos esta información en nuestros registros. Proporcionaremos los registros en el formulario y el formato especificado en su pedido si lo podemos producir fácilmente en dicho formulario o formato. Para obtener una copia de su PHI, envíe su solicitud por escrito. Dependiendo de dónde viva usted, podemos cobrar un cargo según lo permitido por la ley, por los costos de copiar, enviar por correo u otros suministros necesarios para cumplimentar su pedido. Por lo general, requerimos el pago antes o en el momento en que proporcionamos las copias y le informaremos la cantidad a pagar por adelantado.

En determinadas circunstancias, muy limitadas, podemos rechazar su pedido de inspeccionar u obtener una copia de su información. Si lo hacemos, le proporcionaremos una declaración por escrito que explique los motivos para el rechazo y una descripción de su derecho a que se revise esa decisión. En los casos en los que usted tiene derecho a que se revise el rechazo, le describiremos el proceso de revisión por escrito. Si por algún motivo se rechaza su pedido de acceder a su PHI, le describiremos por escrito cómo puede presentar una queja a [BioReference](#) o a la Secretaría de la Oficina de Derechos Civiles (Office of Civil Rights, OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

**Para requerir la enmienda de su PHI:** si cree que la PHI en nuestro sistema es incorrecta o está incompleta, nos puede pedir que modifiquemos la información mientras la información se mantenga en nuestros registros. Si desea modificar su PHI, comuníquese por escrito solicitando una enmienda; debe incluir la razón por la cual piensa que debemos realizar dicha enmienda. Por lo común, responderemos a su pedido en el término de 60 días. Si necesitamos más tiempo para responder, le notificaremos por escrito en el término de 60 días para explicar el motivo para la demora y cuándo puede esperar tener una respuesta definitiva a su pedido. Si rechazamos parte o todo su pedido, le proporcionaremos un aviso por escrito explicando nuestros motivos para ello y cómo puede apelar la decisión. Tendrá derecho a que cierta información relacionada con la enmienda solicitada se incluya en sus registros. Por ejemplo, si no está de acuerdo con nuestra decisión, tendrá la oportunidad de enviar una declaración explicando su desacuerdo que incluiremos en sus registros. También le proporcionaremos información sobre cómo presentar una queja ante nosotros o el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

**Para recibir una explicación de las divulgaciones:** tiene derecho a presentar una solicitud por escrito pidiendo información acerca de nuestras divulgaciones de su PHI, exceptuando las divulgaciones hechas:

- para tratamiento, pagos y operaciones;
- a usted o a su representante personal;
- por su solicitud por escrito;
- por fines de seguridad nacional;
- a familiares, amigos u otros que participan en su atención;
- a instituciones penitenciarias u oficiales de las fuerzas del orden;
- usos y divulgaciones incidentales a permitidas de su PHI (por ejemplo, cuando la información es escuchada por otra persona que pasaba por el lugar);
- para investigación o salud pública que utiliza partes limitadas de su información médica que no lo identifican directamente;
- que ocurrieron antes de la fecha de cumplimiento de este requisito.

El alcance de su derecho a solicitar una explicación puede modificarse ocasionalmente para cumplir con los cambios en las leyes federales o estatales.

Por lo común, responderemos a su pedido de una explicación en el término de 60 días. Si necesitamos más tiempo para preparar la explicación que usted ha solicitado, le notificaremos por escrito el motivo del retraso

y la fecha en la que usted puede esperar recibir la explicación. En casos infrecuentes, es posible que tengamos que retrasar la provisión de la explicación sin notificárselo porque un agente del orden público o agencia gubernamental nos lo ha pedido.

**Cómo quejarse acerca de nuestras prácticas de privacidad:**

Si cree que sus derechos de privacidad fueron violados, puede presentar una queja con BioReference o con la agencia federal que implementa la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA) enviando su queja como se describe a continuación:

Privacy Officer  
HIPAA Privacy Office  
BioReference Health, LLC  
481 Edward H Ross Dr.  
Elmwood Park, NJ, 07407  
Privacy@bioreference.com  
T.: 800 229-5227 Ext. 8222

O bien

Oficina de Derechos Civiles  
U.S. Department of Health and Human Services 200  
Independence Avenue, S.W.  
Washington, D.C., 20201  
Teléfono: (800) 368-1019  
[www.hhs.gov/ocr/hipaa](http://www.hhs.gov/ocr/hipaa)

**No recibirá sanciones ni estará sujeto a represalias por presentar una queja.**