

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

(Vigencia: 2 de abril de 2018)

Este aviso describe cómo puede usarse y revelarse su historia médica Y cómo usted puede tener acceso a esta información.

Por favor lea con cuidado.

One Baylor Plaza
MS: BCM190
Houston, TX
77030-3411
www.bcm.edu

Baylor
College of
Medicine

Nuestras responsabilidades.

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su historia médica (Información de Salud Protegida: PHI por su sigla en inglés, “Protected Health Information”) y a educar a nuestro personal en relación con la privacidad y la confidencialidad.
- Le haremos saber de inmediato si se produce un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su historia médica.
- Debemos cumplir con los deberes y prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su historia médica excepto como se describe en este aviso o si usted nos dice por escrito que podemos. Usted puede cambiar de opinión en cualquier momento mediante el envío de una notificación por escrito. Si usted revoca su autorización, ya no podremos usar ni divulgar su PHI por las razones expuestas en su autorización por escrito.
- Si su historia médica se da a conocer por vía electrónica y se requiere su autorización por escrito, se necesitará otra autorización para cada solicitud.
- Este aviso aplica a todas las historias médicas abiertas por y recibidas en el Baylor College of Medicine (BCM) y le informa acerca de las formas en que podemos usar y divulgar su PHI. Este aviso también describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de su PHI.
- Este aviso se aplica a los empleados, contratistas, estudiantes, voluntarios de BCM y cualquier persona que haga negocios con BCM.
- No tenemos ni administramos un directorio del hospital.

Nuestros usos y divulgaciones. Salvo en los casos que se enumeran a continuación, no usaremos ni divulgaremos su historia médica sin su autorización por escrito.

1. **Usos típicos y divulgaciones de su información de salud.** Usualmente utilizamos o compartimos su información para tratamiento, pago y operaciones de salud tal como se define en este Aviso. BCM comparte información con sus Organizaciones Afiliadas, que incluye, entre otras, CHI St. Luke’s Health, Baylor St. Luke’s Medical Center, Baylor St. Luke’s Medical Group, Harris Health System, Texas Children’s Hospital, Baylor Genetic Laboratories, The Menninger Clinic y el Hospital de Niños de San Antonio. Este grupo de Organizaciones Afiliadas puede usar y divulgar su información de salud para proporcionar tratamiento, pago u operaciones de salud para las Organizaciones Afiliadas, que incluyen actividades como atención al paciente, servicios financieros, seguros, mejoramiento de calidad, educación y administración de riesgos. Usamos intercambios electrónicos de información médica (HIE, por sus siglas en inglés “Health Information Exchanges”), que incluyen, entre otros, **“Epic Care Everywhere”** y **“Epic Care Link”**, los cuales permiten a los proveedores de diversos lugares compartir su historia médica por vía electrónica de manera oportuna para coordinar mejor sus servicios médicos. Póngase en contacto con un representante de BCM si no desea compartir su información de salud a través de un HIE.

- **Tratamiento.** Podemos usar su historia médica y compartirla con otros profesionales que le atienden. Por ejemplo, su médico puede pedir a un farmacéutico o médico que al que le refieran sobre sus medicamentos y/o tratamientos actuales.
- **Pago.** Podemos usar y compartir su historia médica para facturar y recibir pago de los planes de salud u otras entidades. Por ejemplo, les damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.
- **Operaciones médicas.** Podemos usar y compartir su historia de salud para manejar nuestras consultas, mejorar la atención que le brindamos, formar a futuros profesionales de la salud y contactarle cuando sea necesario. Por ejemplo, podemos usar su historia médica para saber qué tratamiento darle y ofrecerle servicios médicos de calidad.

2. **Otros casos en que podemos usar y divulgar su historia médica.** Se nos permite o exige a compartir su historia de otras formas (por lo general de manera que contribuya al bien general, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones de la ley antes de poder compartir su historia para estos fines. Para obtener más información consulte: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html>
- **Ayuda con la salud pública y asuntos de seguridad.** Podemos compartir su historia médica para ciertas situaciones, tales como:
 - ✓ Prevención de enfermedades
 - ✓ Ayudar con el retiro de productos
 - ✓ Informar sobre reacciones adversas a medicamentos
 - ✓ Informar sobre nacimientos, muertes o sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
 - ✓ Prevenir o reducir amenazas grave para la salud de cualquier persona, al notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a, o estar en riesgo de, contraer o propagar una enfermedad o condición, para proteger la salud pública.
 - **Realización de investigación.** Podemos usar o compartir su información para investigaciones médicas sujetas a un proceso especial de aprobación que equilibra su derecho a la privacidad con la investigación propuesta. Este proceso especial de aprobación no es necesario cuando permitimos que los investigadores que preparan un proyecto de investigación vean la información de los pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información no salga de BCM.
 - **Cumplir con la Ley.** Compartiremos su información si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este quiere verificar que estamos cumpliendo con las leyes federales.
 - **Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.** Podemos compartir su información médica con organizaciones de donación de órganos.
 - **Médicos forenses o funerarias.** Podemos compartir una historia médica con un médico forense, examinador médico o funerarias cuando una persona muere.
 - **Compensación a los trabajadores, cumplimiento de la ley, y otras solicitudes del gobierno.** Podemos usar o compartir su historia médica:
 - ✓ Para compensación o programas similares a trabajadores que brinden beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
 - ✓ Para fines de cumplimiento de la ley.
 - ✓ Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, como es requerido por las autoridades militares.
 - ✓ Con las agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley.
 - ✓ Para funciones especiales del gobierno tales como la inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley y los servicios de protección de dignatarios presidenciales y extranjeros.
 - **Reclusos.** Podemos dar a conocer información sobre la salud de los reclusos a la institución correccional o a funcionarios en circunstancias específicas para fines de atención médica y seguridad.
 - **Actividades de supervisión de salud.** Podemos revelar su historia médica a una agencia de supervisión de la salud para auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias, y otras actividades necesarias para que el gobierno maneje el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.
 - **Responder a demandas y acciones legales.** Podemos compartir su historia médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o a una citación o solicitud de descubrimiento.
3. **Protecciones especiales para cierta información.** No divulgaremos ni daremos ninguna información sobre el tratamiento por abuso de sustancias, pruebas genéticas, estatus de VIH/SIDA o tratamientos de salud mental a menos que no dé una autorización específica por escrito o si estamos obligados por ley a divulgar o dar esa información.

Sus opciones

1. **Su derecho y opción a decirnos que.** Podemos compartir su información como se describe a continuación. Por favor díganos si usted tiene una preferencia en cómo compartimos su información en estas situaciones.
- Compartamos su historia con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención médica
 - Compartamos su historia en caso de que necesita ayuda en una situación de desastre
 - Le enviemos recordatorios de sus citas

Si usted no puede indicarnos su preferencia debido a que, por ejemplo, está inconsciente, podemos compartir su historia si creemos que es en su mejor interés. También podemos compartir su historia cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad.

2. Otras situaciones limitadas

- **Alternativas de tratamiento.** Podemos usar y divulgar su historia para darle información sobre las opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés.
- **Beneficios y servicios para la salud.** Podemos usar y divulgar su historia médica para informarle sobre beneficios relacionados con la salud, programas educativos o servicios que puedan ser de su interés.
- **Actividades de recaudación de fondos.** Podemos comunicarnos con usted para recaudar fondos, pero usted puede decirnos que no lo contacten. Se le dará la oportunidad de optar por no recibir más comunicaciones de recaudación de fondos poniéndose en contacto con la Oficina de Desarrollo de BCM al 713.798.4137 o por e-mail a optout-development@bcm.edu.

3. Casos en que nunca compartiremos su información a menos que usted nos de autorización por escrito

- Para efectos de mercadeo
- Venta de su información médica

Sus derechos. Cuando se trata de su historia médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección le explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

• **Obtener una copia electrónica o impresa de su historia médica.**

- ✓ Usted puede pedir ver u obtener una copia electrónica o impresa de su historia médica y otra información de salud que tengamos sobre usted. Podemos negarle su solicitud en ciertas circunstancias limitadas; en tales casos, se lo notificaremos por escrito y usted puede solicitar que se revise la decisión. Consúltenos sobre cómo hacer esto.
- ✓ Le daremos una copia o resumen de su historia médica dentro de los 15 días de su solicitud, siempre que todas las condiciones relativas a la liberación de los registros que se cumplan. Podemos cobrarle una tarifa razonable.

• **Solicitarlos corregir su historia médica.** Usted puede solicitarnos corregir la información médica que usted piense que es incorrecta o esté incompleta. Consúltenos cómo.

- ✓ Si estamos de acuerdo con la solicitud, haremos la corrección y se la entregaremos a quienes la necesiten y a quienes usted nos pida que se la demos. Si decimos "no" a su solicitud, le diremos por qué por escrito dentro de 60 días.

• **Solicitar comunicaciones confidenciales.**

- ✓ Usted puede pedirnos que nos contactemos con usted de una manera específica, como por teléfono a su casa u oficina, o mediante correo electrónico a una dirección diferente. Diremos que "sí" a todas las solicitudes razonables.

• **Solicitarlos limitar lo que compartimos o usamos.**

- ✓ Usted puede solicitarnos que no usemos ni compartamos cierta información médica para tratamiento, pago u operaciones. Podemos decir "no" a su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos a menos que la información sea necesaria para brindar tratamiento de emergencia.
- ✓ Si usted nos paga la totalidad por un servicio o un artículo de salud de su bolsillo, puede solicitarnos no compartir esa información con el objeto de pago o de nuestras operaciones con su compañía de seguro médico. Diremos "sí" a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

• **Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido su historia**

- ✓ Usted puede solicitar una lista (de contabilidad) de las veces que hemos compartido su historia médica hasta seis (6) años anteriores a la fecha en la que se solicita. Esta lista le indicará con quien la hemos compartido y por qué.
- ✓ La primera lista que solicite dentro de un período de doce (12) meses es gratis, pero cobraremos una tarifa razonable, en función a su costo, si usted pide otra lista dentro de esos doce (12) meses. Usted puede optar por cancelar su solicitud antes de incurrir en costos.

• **Obtener una copia de este Aviso de Privacidad.** Usted puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento, incluso si usted ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Una copia electrónica está disponible en <https://www.bcm.edu/healthcare/patient-information>.

• **Nombrar a alguien para que decida por usted.**

- ✓ Si usted le ha dado a alguien poder médico o si alguien es su tutor legal con autoridad bajo la ley estatal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su historia médica cuando usted no sea capaz de hacerlo.
- ✓ Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y puede decidir en su nombre antes de tomar cualquier acción.

• **Presentar una queja si considera que sus derechos han sido violados.** Puede presentar una queja si usted siente que hemos violado sus derechos de privacidad comunicándose con

