

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELA CON ATENCIÓN.

## **Quién presenta este aviso**

Este Aviso describe las prácticas de privacidad de Baylor Scott & White Medical Center – White Rock (el “hospital”) y los miembros de su fuerza laboral, así como los médicos miembros del personal médico y los profesionales de la salud aliados que realizan sus prácticas en el hospital. El hospital y los proveedores de atención médica individuales en conjunto se denominan algunas veces como "el hospital y los profesionales de la salud" en este Aviso. Aunque el hospital y los profesionales de la salud coinciden en muchas actividades conjuntas y proporcionan servicios en un entorno de atención integrado clínicamente, el hospital y los profesionales de la salud son entidades legales independientes. Este Aviso aplica a los servicios que se le prestan a usted en Baylor Scott & White Medical Center – White Rock, 9440 Poppy Dr., Dallas, TX 75214, como un hospital y todos los departamentos para pacientes ambulatorios fuera del campus como paciente hospitalizado o ambulatorio en un programa afiliado al hospital que involucre el uso o divulgación de su información de salud.

## **Obligaciones de privacidad**

La ley requiere que el hospital y los profesionales de la salud mantengan la privacidad de su información de salud ("Información de salud protegida" o "PHI", en inglés) y le entreguen este Aviso de obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su Información de salud protegida. El hospital y los profesionales de la salud usan sistemas computarizados que pueden someter su Información de salud protegida a la divulgación electrónica con fines de tratamiento, pago y/u operaciones de atención médica según se describe más adelante. Cuando el hospital y los profesionales de la salud usan o divulgan su Información de salud protegida, es necesario que el hospital y los profesionales de la salud se rijan por los términos de este Aviso (u otro aviso vigente en el momento del uso o divulgación).

## **Notificaciones**

El hospital está obligado según la ley a proteger la privacidad de su información médica, entregarle este Aviso de prácticas de privacidad a usted y cumplir con los términos de este Aviso. El hospital también debe notificarle si hay un período sin cobertura o acceso, uso o divulgación inadmisibles de su información médica.

## **Usos y divulgaciones permitidos sin su autorización por escrito**

En determinadas situaciones se debe obtener su autorización por escrito con el fin de usar y/o divulgar su PHI. Sin embargo, el hospital y los profesionales de la salud no necesitan ningún tipo de autorización de su parte para los siguientes usos y divulgaciones:

## **Usos y divulgaciones para las operaciones de tratamiento, pago y atención médica.**

Su PHI puede usarse y divulgarse para tratarlo, obtener el pago por los servicios proporcionados para usted y llevar a cabo las “operaciones de atención médica” según se detalla a continuación:

**Tratamiento.** Su PHI puede usarse y divulgarse para proporcionar tratamiento y otros servicios para usted, por ejemplo, para diagnosticar y tratar su lesión o enfermedad. Además, pueden comunicarse con usted para proporcionarle recordatorios de citas o información sobre las alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que pueden ser de su interés. Su PHI se puede divulgar también a otros proveedores que participen en su tratamiento. Por ejemplo, un médico que lo trata por una pierna fracturada necesita saber si usted tiene diabetes, ya que si es así, esto puede afectar su recuperación.

**Pago.** Su PHI se puede usar y divulgar para obtener el pago por los servicios proporcionados a usted; por ejemplo, las divulgaciones para reclamar y obtener el pago de su compañía aseguradora, HMO u otra compañía que se encarga o paga el costo de algunos o todos sus costos de atención médica (“Su pagador”) para verificar que Su pagador pagará por la atención médica. El médico que interpreta sus radiografías podría tener que facturarle a usted o a su pagador por la lectura de sus radiografías; por lo tanto, su información de facturación se debe compartir con el médico que interpretará sus radiografías.

**Operaciones de atención médica.** Su PHI se puede usar y divulgar para las operaciones de atención médica, lo que incluye la administración interna y la planificación y diferentes actividades que mejoran la calidad y eficacia de la atención que se le presta. Por ejemplo, la PHI se puede usar para evaluar la calidad y la capacidad de los médicos, enfermeros y otros trabajadores de atención médica. La PHI se puede divulgar a la Oficina de privacidad y cumplimiento del hospital con el fin de resolver cualquier queja que pueda tener y garantizar que tenga una visita agradable. Su PHI se puede proporcionar a varias entidades gubernamentales o de acreditación como la Comisión conjunta para la acreditación de las Organizaciones de atención médica para mantener nuestra licencia y acreditación. Además, la PHI se puede compartir con los asociados comerciales que llevan a cabo el tratamiento, pago y los servicios de operaciones de atención médica en nombre del hospital y los profesionales de la salud.

Además, su PHI se puede usar o divulgar con el propósito de permitir que los estudiantes, residentes, enfermeros, médicos y otros que estén interesados en la atención médica, que buscan carreras en el campo médico o que deseen una oportunidad para una experiencia educativa para visitar, seguir de cerca a los empleados y/o miembros del equipo médico o participar en una práctica clínica.

**Divulgación a los parientes, amigos cercanos y otros encargados del cuidado.** Su PHI se puede divulgar a un miembro de la familia, otro pariente, un amigo personal cercano o cualquier otra persona que usted identifique y que participe en su atención médica o le ayude a pagar su atención médica. Si no está presente o la oportunidad de estar de acuerdo u objetar un uso o divulgación no se puede proporcionar debido a su incapacidad o una circunstancia de emergencia, el hospital y/o los profesionales de la salud pueden ejercer su juicio profesional para determinar si una divulgación es lo mejor para usted. Si fuera necesario divulgar información a un miembro de la familia, a otro pariente o a un amigo personal cercano, el hospital y/o los profesionales de la salud divulgarán únicamente la información que consideren relevante para la participación de la persona en su atención médica o pago relacionado con su atención médica. Su PHI también se puede divulgar con el fin de notificar (o asistir en la notificación) a dichas personas sobre su ubicación o condición general.

**Actividades de salud pública.** Su PHI puede divulgarse para las siguientes actividades públicas de salud: (1) para reportar la información de salud a las autoridades de salud pública con el fin de prevenir o controlar la enfermedad, lesión o discapacidad; (2) para reportar el abuso infantil y negligencia a las autoridades de salud pública u otras autoridades gubernamentales autorizadas por ley para recibir dichos informes; (3) para reportar información sobre los productos y servicios bajo la jurisdicción de la Administración de Medicamentos y Alimentos de EE. UU.; (4) para advertir a una persona que haya estado expuesta a un enfermedad contagiosa o que de otra manera puede estar en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o condición; y (5) para informar a su empleador según lo requiera la ley en relación con las lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo o vigilancia médica en el lugar de trabajo.

**Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.** Su PHI se puede divulgar a una autoridad gubernamental, incluyendo a una agencia de servicio social o de servicios de protección, autorizada por ley para recibir informes de dicho abuso, negligencia o violencia doméstica si hay una creencia razonable que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

**Actividades de supervisión de la salud.** Su PHI se puede divulgar a una agencia de supervisión de salud que supervise el sistema de atención médica y esté encargado de la responsabilidad para asegurar el cumplimiento con las reglas de los programas de salud gubernamentales como Medicare o Medicaid.

**Procedimientos administrativos y judiciales.** Su PHI se puede divulgar en el curso de un procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden legal u otro proceso legal.

**Funcionarios de agencias del orden público.** Su PHI se puede divulgar a la policía o a otros funcionarios para el cumplimiento de la ley según sea necesario o permitido por ley, o en cumplimiento con una orden de tribunal o un gran jurado o citación legal administrativa. Por ejemplo, su PHI puede divulgarse para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona perdida o para reportar un crimen o una conducta criminal en el centro.

**Institución correccional.** Su PHI se puede divulgar a una institución correccional si usted es un recluso en una institución correccional y si la institución correccional o autoridad de cumplimiento de la ley nos hace determinadas solicitudes.

**Obtención de órganos y tejidos.** Su PHI se puede divulgar a las organizaciones que facilitan la obtención, conservación o trasplante de órganos, ojos o tejidos.

**Investigación.** Su PHI se puede usar o divulgar sin su consentimiento o autorización si una Junta de revisión institucional aprueba una exención de autorización para divulgación.

**Salud o seguridad.** Su PHI se puede usar o divulgar para evitar o reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público.

**Ejército de EE. UU.** Su PHI se puede usar o divulgar a los Comandantes del Ejército de EE. UU. para asegurar la ejecución adecuada de la misión militar. Las autoridades del comando militar que reciben la información de salud protegida no son entidades cubiertas sujetas a la Norma de Privacidad de la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico (HIPAA), pero están sujetos a la Ley de privacidad de 1974 y el Departamento de la Defensa 5400.11-R , "Programa de privacidad del Departamento de la Defensa", 14 de mayo de 2007.

**Otras funciones gubernamentales especializadas.** Su PHI se puede divulgar a las unidades del gobierno con funciones especiales, como el Departamento de Estado de EE. UU. en circunstancias específicas, por ejemplo, el Servicio Secreto o la Agencia de Seguridad Nacional para proteger el país o al Presidente.

**Indemnización por accidente laboral.** Su PHI se puede divulgar según lo autorice y en la medida que sea necesario para cumplir con las leyes estatales relacionadas con la indemnización por accidente laboral u otros programas similares.

Según lo requiera la ley. Su PHI se puede usar y divulgar cuando cualquier otra ley que no se haya mencionado ya en las categorías anteriores lo requiera; tal como cuando lo requiere la FDA para supervisar la seguridad de un dispositivo médico.

**Recordatorios de citas.** Su PHI se puede usar para informarle o recordarle sobre sus citas.

**Recaudación de fondos.** Su PHI se puede usar para comunicarnos con usted como parte de los esfuerzos para la recaudación de fondos, a menos que usted elija no recibir este tipo de información.

## **USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN DE SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO**

**Uso o divulgación con su autorización.** Para cualquier propósito aparte de los que se describieron antes, su PHI se puede usar o divulgar únicamente cuando usted proporcione su autorización por escrito o un formulario de autorización (“Su autorización”). Por ejemplo, deberá llenar un formulario de autorización antes de que su PHI se pueda enviar a su compañía de seguro de vida o al abogado que representa a la otra parte en la demanda en la cual está involucrado.

**Mercadeo.** Su autorización por escrito (“Su autorización de mercadeo”) también debe obtenerse antes de usar su PHI para enviarle cualquier material promocional. (Sin embargo, podemos entregarle materiales promocionales en una reunión en persona sin obtener su autorización de mercadeo. El hospital y/o los profesionales de la salud también tienen autorización de darle un regalo promocional de valor nominal, si así lo deciden, sin obtener su autorización de mercadeo). El hospital y/o los profesionales de la salud pueden comunicarse con usted en una reunión en persona sobre los productos o servicios relacionados con su tratamiento, administración de casos o coordinación de la atención o con tratamientos, terapias, proveedores o centros de atención alternativos sin su autorización de mercadeo.

Además, el hospital y/o los profesionales de la salud pueden enviarle comunicaciones de tratamiento, a menos que usted elija no recibir este tipo de comunicación, por la cual el hospital y/o los profesionales de la salud podrían recibir una remuneración financiera.

**Venta de la PHI.** El hospital y los profesionales de la salud no divulgarán su PHI sin su autorización a cambio de un pago directo o indirecto, excepto en circunstancias limitadas permitidas por ley. Estas circunstancias incluyen actividades de salud pública; investigación; tratamiento de la persona; venta, transferencia, fusión o consolidación del hospital; servicios proporcionados por un asociado comercial, según un acuerdo de asociado comercial; entregar a la persona una copia de su PHI; y otros propósitos que el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, HHS) de EE. UU. considere apropiados.

**Usos y divulgaciones de su información altamente confidencial.** Además, la ley federal y estatal requieren de protecciones especiales de privacidad para determinada información altamente confidencial sobre usted (“Información altamente confidencial”), incluyendo el subconjunto de su PHI que: (1) se incluye en las notas de psicoterapia; (2) se trata de una enfermedad mental; retraso mental y discapacidades del desarrollo; (3) se trata de adicciones o abuso de alcohol o drogas; (4) se trata de las pruebas de VIH/SIDA, diagnóstico o

tratamiento; (5) se trata de las enfermedades contagiosas, incluyendo las enfermedades venéreas; (6) se trata de pruebas genéticas; (7) se trata de abuso infantil y negligencia; (8) se trata del abuso doméstico de un adulto; o (9) se trata de agresión sexual. Para poder divulgar su Información altamente confidencial para un propósito que no sea los que permite la ley, necesitamos su autorización por escrito.

## **SUS DERECHOS RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA**

**Derecho a solicitar restricciones adicionales.** Usted puede solicitar restricciones sobre el uso y divulgación de su PHI (1) para tratamiento, pago y operaciones de atención médica, (2) a personas (como un miembro de la familia, otro pariente, amigo personal cercano o cualquier otra persona identificada por usted) que participe en su atención o se encargue del pago relacionado con su atención médica o (3) para notificar o ayudar a notificarle a dichas personas sobre su ubicación y condición general. Aunque todas las solicitudes de restricciones adicionales se deben analizar atentamente, no es necesario que el hospital y los profesionales de la salud estén de acuerdo con estas restricciones solicitadas.

También puede solicitar restringir las divulgaciones de su PHI a su plan de salud para fines de pago y operaciones de atención médica (y que no sean de tratamiento) si la divulgación está relacionada con un servicio o artículo de atención médica que usted pagó en su totalidad con dinero de su bolsillo. El hospital y los profesionales de la salud deben aceptar registrarse por las restricciones de su plan de salud, EXCEPTO cuando la divulgación sea requerida por la ley.

Si desea solicitar restricciones adicionales, obtenga un formulario de solicitud de la Oficina de Administración de información de salud y envíe el formulario completo a la Oficina de administración de información de salud. Se le enviará una respuesta por escrito.

**Derecho a recibir comunicaciones confidenciales.** Usted puede solicitar y el hospital y los profesionales de la salud cumplirán con cualquier solicitud razonable por escrito para que usted reciba su PHI por medios alternativos de comunicación o en ubicaciones alternas.

**Derecho a revocar su autorización.** Usted puede revocar su autorización, su autorización de mercadeo o cualquier autorización escrita obtenida en relación con su PHI, excepto en la medida que el hospital y/o los profesionales de la salud hayan actuado basándose en esta, enviando una declaración de revocación por escrito a la Oficina de Administración de información de salud del hospital que se incluye más adelante.

**Derecho a inspeccionar y copiar su información de salud.** Usted puede solicitar acceder al archivo de su expediente médico y registros de facturación que tiene el hospital y los profesionales de la salud con el fin de inspeccionar y solicitar copias de los registros. En circunstancias determinadas, usted puede denegar el acceso a una parte de sus expedientes. Si desea acceder a sus expedientes, obtenga un formulario de solicitud de expediente de la Oficina de Administración de información de salud del hospital y envíe el formulario completo a la Oficina de administración de información de salud. Si solicita copias de sus expedientes físicos, se hará un cargo de acuerdo con la ley federal y estatal. En la medida en que la solicitud por los expedientes incluye partes de expedientes que no están físicos (por ejemplo, radiografías), se le cobrará el costo razonable de las copias. También se le cobrarán los gastos de envío, si solicita que enviemos las copias por correo. Sin embargo, no se le cobrarán las copias que se soliciten para realizar o completar una solicitud para un programa federal o estatal de beneficios por discapacidad.

**Derecho a modificar sus expedientes.** Usted tiene derecho de solicitar que se modifique su PHI que se mantiene en el archivo de su expediente médico o los registros de facturación. Si desea modificar a sus expedientes, obtenga un formulario de solicitud de modificación de la Oficina de Administración de

información de salud del hospital y envíe el formulario completo a la Oficina de administración de información de salud. Cumpliremos con su solicitud a menos que el hospital y/o los profesionales de la salud consideren que la información que se va a modificar es exacta y completa o si aplica alguna otra circunstancia especial.

**Derecho a recibir un informe de las divulgaciones.** Si lo solicita, puede obtener un informe de determinadas divulgaciones de su PHI realizadas durante cualquier período a la fecha de su solicitud, siempre y cuando dicho período no pase de seis años y no aplica a divulgaciones que ocurrieron antes del 14 de abril de 2003. Si solicita un informe más de una vez durante un período de doce (12) meses, se le cobrará por la declaración del informe.

**Derecho a recibir una copia física de este Aviso.** A solicitud, puede obtener una copia física de este Aviso, incluso si ha acordado recibir dicho aviso de forma electrónica.

**Para obtener información adicional o quejas.** Si desea información adicional sobre sus derechos de privacidad, está preocupado porque piensa que se han violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión que se tomó sobre el acceso a su PHI, puede comunicarse con la Oficina de Cumplimiento y privacidad del hospital. También puede presentar quejas por escrito al Director, Oficina de Derechos civiles del Departamento de Servicios de salud y humanos de EE. UU. A solicitud, la Oficina de cumplimiento y privacidad del hospital le proporcionará la dirección correcta para el Director. El hospital y los profesionales de la salud no tomarán ninguna represalia contra usted si presenta una queja a la Oficina de privacidad del hospital o al Director.

#### **Fecha de vigencia y duración de este Aviso**

**Fecha de vigencia.** Este Aviso entra en vigencia el 01 de junio 2017.

**Derecho a cambiar los términos de este Aviso.** Los términos de este Aviso se pueden cambiar en cualquier momento. Si se cambia este Aviso, los términos del nuevo aviso pueden estar vigentes para toda la PHI que tenga el hospital y los profesionales de la salud, incluyendo cualquier información creada o recibida antes de emitir el nuevo aviso. Si se cambia este Aviso, el nuevo aviso se publicará en las áreas de espera alrededor del hospital y en nuestro sitio web en [www.BSWHealth.com/WhiteRock](http://www.BSWHealth.com/WhiteRock). También puede obtener cualquier aviso nuevo al comunicarse con el Funcionario de privacidad y cumplimiento del hospital.

#### **CONTACTOS DEL HOSPITAL:**

Corporate Compliance & Privacy Office (Oficina de Cumplimiento y privacidad corporativa)

Tenet Healthcare

1445 Ross Avenue, Suite 1400

Dallas, Texas 75202

Correo electrónico: [PrivacySecurityOffice@tenethealth.com](mailto:PrivacySecurityOffice@tenethealth.com)

Teléfono: 1-877-893-8363 ext. 2009

Línea de acción de ética (Ethics Action Line, EAL): 1-800-8-ETHICS