

Su información.  
Sus derechos.  
Nuestras responsabilidades.

Este Aviso describe las prácticas de privacidad de Baylor Scott & White Health (“BSWH”) y de los miembros de su Entidad cubierta afiliada (“BSWH ACE”, por sus siglas en inglés), además de cómo podríamos usar y divulgar información médica sobre usted y cómo usted puede acceder a su información médica. Una Entidad cubierta afiliada (o “ACE”) es un grupo de entidades cubiertas, proveedores de atención médica y planes de salud, bajo control o posesión común, que se consideran a sí mismos como una sola entidad para fines de cumplimiento con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos (“HIPAA”).

Los miembros de la BSWH ACE comparten información médica protegida entre sí para fines de tratamiento, pagos y trámites de atención médica de la BSWH ACE, como lo permite la ley HIPAA y este Aviso. Visite nuestro sitio web en [BSWHealth.com/PrivacyMatters](https://www.bswhealth.com/PrivacyMatters) para ver una lista actualizada de miembros de BSWH ACE. Esta lista también está disponible a petición ya sea en nuestras instalaciones como por medio de nuestro número sin cargo 1.866.218.6920.

## Sus derechos

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

### Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico

- Usted puede pedirnos ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información médica que tenemos. **Consulte la página 2 para saber cómo hacerlo.**
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica de acuerdo con los requisitos estatales y federales pertinentes. Podríamos cobrar un cargo razonable basado en el costo.
- Usted puede revocar una autorización otorgada para usar o divulgar su información médica, salvo en la medida en que ya hemos tomado alguna acción sobre la base de esa autorización. **Consulte la página 2 para saber cómo hacerlo.**

### Pedirnos que corrijamos su expediente médico

- Puede pedirnos que corrijamos la información médica suya que crea que no sea correcta o esté incompleta. **Consulte la página 2 para saber cómo hacerlo.**
- Aunque podremos denegar su solicitud, le indicaremos el motivo de la denegación por escrito dentro de un plazo de 60 días.

### Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, a su teléfono celular, de la casa o de la oficina) o enviarle correo a una dirección diferente. **Consulte la página 2 para saber cómo hacerlo.**
- Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

### Pedirnos que limitemos lo que usamos o divulguemos

- Usted puede pedirnos que **no** usemos ni divulguemos cierta información médica para fines de tratamiento, pagos o nuestras operaciones. No tenemos que aceptar su petición. Por ejemplo, podríamos denegarlo si se pudiera ver afectada su atención médica. **Consulte la página 2 para saber cómo hacerlo.**
- Si usted paga por un servicio o atención médica en su totalidad de su propio bolsillo, puede pedirnos que no divulguemos información para fines de pagos o de nuestras operaciones a su aseguradora. Aceptaremos esta solicitud salvo si la ley nos exige divulgar esa información.

### Obtener una lista de aquellos a quienes hemos divulgado información

- Usted puede pedirnos una lista (recuento) de las veces que hemos divulgado su información médica en los seis años previos a la fecha de su solicitud, a quién se la hemos divulgado y por qué. **Consulte la página 2 para saber cómo hacerlo.**
- Incluiremos todas las divulgaciones salvo aquellas que traten sobre tratamiento, pagos y trámites de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (por ejemplo, las que usted nos haya pedido hacer). Proporcionaremos un recuento al año gratuitamente, pero cobraremos un cargo razonable basado en el costo si nos pide otro dentro de un plazo de 12 meses.

### Obtener una copia de este Aviso de privacidad

- Puede pedir una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso si ha acordado recibirlo electrónicamente.
- También puede ver una copia de este Aviso en nuestros **sitios web**.

### Seleccionar a alguien para que actúe por usted

- Si le ha otorgado a alguien un poder legal para la atención médica o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que esa persona tenga dicha autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar alguna acción.

### Presentar una queja si cree que sus derechos de privacidad se han violado

- Puede presentar una queja si considera que sus derechos de privacidad se han violado, comunicándose con nosotros por medio de la Oficina de Cumplimiento de HIPAA (en inglés, Office of HIPAA Compliance) con la información de contacto a continuación.
- También puede presentar una queja enviando una carta al Departamento de Salud y Servicios Humanos a la siguiente dirección: U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, o bien, llamar al 1.877.696.6775 o visitar [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

### Hospital o clínica

Para obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico, comuníquese con el departamento de **Health Information Management** en el **hospital** o la clínica ambulatoria directamente donde recibió atención médica.

Si tiene preguntas u otras quejas, también puede comunicarse con la **clínica ambulatoria** directamente o el departamento **Patient Relations Department** en el **hospital** donde recibió atención médica llamando al número sin cargo **1.866.218. 6919**.

### Oficina de Cumplimiento de HIPAA

Si tiene alguna solicitud relacionada con una autorización, enmienda, comunicación confidencial, restricción, lista de aquellos a quienes hemos divulgado información, revocación de una autorización, optar por participar o no en el intercambio electrónico de información médica o presentar una queja, comuníquese con nosotros de la siguiente manera:

**1.866.218.6920 (sin cargo)**, o **BSWHealth.com/PrivacyMatters** o BSWH Office of HIPAA Compliance  
301 N. Washington Avenue, Dallas, TX 75246.

### Plan de salud

Para obtener una copia electrónica o impresa de la información médica que tengamos sobre usted o si tiene preguntas u otras quejas relacionadas con la cobertura del plan de salud, comuníquese con la línea de defensa de consumidores (Customer Advocacy) de la siguiente manera:

**1.800.321.7947 Scott and White Health Plan ("SWHP") y comercializada también como Baylor Scott & White Health Plan y Baylor Scott & White Insurance Company;** o bien **1.800.884.4901 FirstCare** o **1.855.897.4448 RightCare** o 1206 West Campus Drive, Temple, TX 76502, ATTN: Customer Advocacy.

### Con respecto a cierta información médica, puede decirnos las opciones que desea acerca de lo que podremos divulgar.

#### Usted tiene derecho a pedirnos que:

- Divulguemos información a su familia, amistades allegadas u otras personas involucradas en sus cuidados
  - Divulguemos información en una situación de desastre
  - Incluyamos su información en un directorio del hospital
- Si no nos puede decir su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podríamos proceder y divulgar su información si creemos que es por su propio bien. También podríamos divulgar su información cuando sea necesario para mitigar algún peligro grave e inminente para su salud o seguridad.**

#### Nunca divulgaremos su información a menos que usted nos dé un permiso por escrito para hacerlo:

- Para fines de mercadeo
- Para vender su información, ya que esta actividad está definida en virtud de HIPAA
- En la mayoría de los casos para divulgar las notas de psicoterapia

#### Recaudación de fondos:

- Podríamos comunicarnos con usted sobre actividades de recaudación de fondos, pero usted nos puede pedir que no lo hagamos.

### Nuestros usos y divulgaciones

#### ¿Cómo usamos o divulgamos generalmente su información médica? Por lo general usamos o divulgamos su información médica de las siguientes maneras:

#### Tratamiento

- Podemos usar su información médica y divulgarla a otros profesionales que le estén dando tratamiento y para recomendar tratamientos alternativos, coordinar la atención médica y sobre lugares alternativos de atención médica.

#### Administrar nuestra organización

- Podemos usar y divulgar su información médica para administrar nuestra organización y mejorar los cuidados de los pacientes/miembros.  
**Por ejemplo:** Podemos usar y divulgar su información médica para apoyar programas y actividades dirigidos a mejorar la calidad de los servicios de tratamiento y proporcionar servicio al cliente. Por ejemplo, podríamos combinar la información médica de muchos pacientes para evaluar la necesidad de nuevos servicios o tratamientos dirigidos a mejorar la calidad de la atención de los pacientes.

#### Facturar nuestros servicios

- Podemos usar y divulgar su información médica para cobrar y obtener el pago de planes médicos o de otras entidades.  
**Por ejemplo:** Daremos información sobre usted a su seguro médico para que dicho seguro pague por sus servicios.

#### Recibir pagos adeudados

- Podemos usar y compartir su información médica para el pago de las primas pagaderas a nosotros, determinar su cobertura y para el pago por los servicios de atención médica que reciba.  
**Por ejemplo:** Podríamos decirle a un médico que usted califica para una cobertura y qué porcentaje de la factura podría tener cobertura.

#### Suscribir seguros médicos

- Podríamos usar o divulgar su información médica para la emisión de seguros; sin embargo, no usaremos ni divulgaremos su información genética para estos fines.

## ¿De qué manera usamos o divulgamos su información médica?

Estamos autorizados o requeridos a divulgar su información de otras maneras, generalmente en formas que contribuyan al bienestar público, como de las maneras indicadas a continuación. Tenemos que cumplir con ciertas condiciones establecidas por la ley antes de que podamos divulgar su información para estos fines. Para obtener más información: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

<b>Salud y seguridad pública</b>	Podemos divulgar su información médica en ciertas situaciones, como por ejemplo, para lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>Prevenir enfermedades</li> <li>Contribuir a las retiradas de productos del mercado</li> <li>Informar reacciones adversas a medicamentos</li> <li>Informar presuntos actos de maltrato, abandono o violencia doméstica</li> <li>Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad de una persona</li> </ul>
<b>Inmunizaciones de estudiantes</b>	Podríamos revelar un comprobante de las inmunizaciones de su hijo a las escuelas si usted nos lo permite verbalmente o por escrito.
<b>Investigación</b>	Podemos usar o divulgar su información para fines de investigación médica en ciertas circunstancias.
<b>Cumplimiento con la ley</b>	Divulgaremos información sobre usted si las leyes o los reglamentos estatales, federales o locales lo requieren, así como al Departamento de Salud y Servicios Humanos si dicho departamento desea ver cómo estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.
<b>Donación de órganos y tejidos</b>	Podemos divulgar información médica sobre usted a organizaciones que procuran órganos.
<b>Médicos forenses o directores de funerarias</b>	Podríamos divulgar información médica a médicos forenses, personas encargadas del análisis de cadáveres o directores de funerarias cuando muere una persona.
<b>Solicitudes de compensación a los trabajadores y otras solicitudes del gobierno</b>	Podemos usar o divulgar su información médica para los siguientes fines: <ul style="list-style-type: none"> <li>Reclamaciones de la compensación a los trabajadores</li> <li>Procesos para el cumplimiento de la ley o con un funcionario de la policía</li> <li>Agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley</li> <li>Funciones especiales del gobierno, como para los servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial</li> </ul>
<b>Proveedores de servicio</b>	Podríamos divulgar información médica sobre usted a proveedores de servicio que nos asisten y que tienen la misma obligación contractual para salvaguardar la información.
<b>Información sin identificación incluida</b>	Podríamos usar información médica sobre usted para crear información sin incluir su identificación. Esta es información que ha atravesado por un proceso riguroso para que el riesgo de identificarle sea mínimo. Una vez que se han eliminado los datos de identidad de la información médica de conformidad con la HIPAA, la podríamos usar o divulgar por diversos fines, como para la investigación o desarrollo de nuevas tecnologías de atención médica, y por lo tanto, la información sin identificación incluida no estaría sujeta a este Aviso ni a sus derechos aquí descritos. Podríamos recibir compensación por la información sin identificación incluida.
<b>Demandas o acciones legales</b>	Podríamos divulgar su información médica para cumplir con una orden judicial o administrativa o para responder a una citación.
<b>Intercambio electrónico de información médica ("HIE", por sus siglas en inglés)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizamos los HIE para intercambiar información médica electrónica sobre usted con otros proveedores de atención médica o entidades que no forman parte de nuestro sistema de atención médica. La información intercambiada entre proveedores o entidades puede almacenarse en sus propios sistemas.</li> <li>Nuestro sistema sanitario y estos otros proveedores o entidades pueden utilizar los HIE para ver su información sanitaria electrónica con los fines descritos en este Aviso, para coordinar su atención y según lo permita la ley.</li> <li>Controlamos quién puede ver su información dentro de nuestro sistema de atención sanitaria, pero otras personas y entidades que utilizan los HIE pueden divulgar su información a otros sujetos a las normas de cada HIE.</li> <li>Usted puede optar por no participar en todos los HIEs presentando una solicitud por escrito a la Oficina de Cumplimiento de HIPAA de BSWH. Si opta por no participar, otros podrán seguir solicitando su información a través de los HIE, pero su información no podrá verse a través de los HIE. Puede volver a optar por los HIE en cualquier momento. <b>Consulte la página 2 para saber cómo hacerlo.</b></li> <li>No es necesario participar en ningún HIE para recibir atención.</li> </ul>

## Nuestras responsabilidades

- Por ley, tenemos que mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le indicaremos con prontitud si se revela indebidamente información que pueda comprometer la privacidad o seguridad de su información específica.
- Debemos cumplir con los deberes y las prácticas de privacidad descritos en este Aviso y entregarle a usted una copia del mismo.
- No usaremos ni divulgaremos su información excepto como se ha descrito en el presente a menos que usted nos diga por escrito.

Para obtener más información, consulte: [hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

## Cambios a los términos de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este Aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El Aviso actual estará a su disposición si lo solicita, en nuestra oficina y en nuestros sitios web.