

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2026

ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DESCRIBE DE QUÉ MODO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. LE ROGAMOS QUE LO LEA DETENIDAMENTE.

Si tiene alguna pregunta acerca de este Aviso de prácticas de privacidad, llame al 1-877-BMH-TIPS. Si es necesario, su pregunta se dirigirá al funcionario de Privacidad y Seguridad o a la persona designada en el hospital, la clínica, el consultorio médico u otra institución de salud a la cual se remite su pregunta. También puede comunicarse con el Departamento de Seguridad y Privacidad a Corporate Privacy and Security Department, Baptist Memorial Health Care Corporation, 350 N. Humphreys Blvd., Memphis, TN 38120, o puede enviar un correo electrónico a CorporatePrivacySecurity@bmhcc.org.

QUIÉNES DEBERÁN CUMPLIR ESTE AVISO: Este aviso describe nuestras prácticas de privacidad y las de:

- el equipo interdisciplinario del hospital, compuesto por médicos y otros profesionales de la salud acreditados para prestar servicios de atención médica en este hospital;
- todos los departamentos y unidades del hospital;
- cualquier persona que realice labores voluntarias dentro del hospital, la clínica, un consultorio médico u otra entidad de atención médica;
- todos los empleados, el personal y otros trabajadores del hospital, la clínica, un consultorio médico u otra entidad médica.

BMH es la sigla que se utiliza para designar al **Baptist Memorial Hospital**.

BMH-Booneville, Inc.

BMH-Calhoun, Inc.

Todos los consultorios, las clínicas y las fundaciones afiliadas a Baptist Memorial Medical Group, Inc./Baptist Medical Group, Baptist Medical Home – Calhoun, Inc.

BMH-Collierville

BMH-Huntingdon/BMH-Carroll County

BMH-Crittenden, Inc.

BMH-DeSoto, Inc.

BMH-Golden Triangle, Inc.

Baptist Behavioral Health Care – Golden Triangle

Baptist Hospice – Golden Triangle

BMH-Memphis

BMH-North Mississippi, Inc.

Baptist Home Care & Hospice – North Mississippi

Baptist Oxford Outpatient Pharmacy

BMH-Tipton

BMH-Union City

BMH-Union County,

Inc. BMH for Women

Spence and Becky Wilson Baptist Children's Hospital

BMH-Jonesboro, Inc./NEA Baptist Memorial Hospital

Kemmons Wilson Family Center for Good Grief

BMH-Oktibbeha County

BMH-Paragould

Baptist Cancer Center

NEA Baptist Clinic Fowler Family Center for Cancer Care Todos los consultorios y las clínicas afiliadas a Northeast Arkansas Clinic Charitable Foundation, Inc./NEA Baptist Clinic

Baptist Clinical Research Institute, Inc.

Baptist Centers for Good Grief

Baptist Reynolds Hospice

House Baptist Specialty

Pharmacy BMG Wolf River

Pharmacy Baptist Outpatient

Pharmacy Baptist Mail Order

Pharmacy

Walnut Grove Plaza Pharmacy/Walnut Grove Plaza Pharmacy 2

Mississippi Baptist Medical Center, Inc.

BMC - Attala, LLC/BMH - Attala

Baptist Medical Center – Leake, Inc./BMH - Leake

Baptist Medical Center – Yazoo, Inc./BMH - Yazoo

Todos los consultorios y las clínicas afiliadas a

Medical Foundation of Central Mississippi, Inc.

Todos los consultorios y las clínicas afiliadas a Anderson

Regional Medical Center/Baptist Anderson Regional Medical

Center Anderson Regional Medical Center – South Campus

Anderson Regional Cancer Center

Anderson Physician Alliance

Todas estas instituciones, centros y sedes cumplirán los términos estipulados en este aviso. Además, estas instituciones, centros y sedes pueden compartir la información médica entre sí con los fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica que se describen en este Aviso de prácticas de privacidad.

Acuerdo de atención médica organizada (Organized Health Care Arrangement, OHCA). Baptist es parte de un Acuerdo de atención médica organizada en virtud de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA). Un OCHA es un acuerdo que permite a las entidades de Baptist compartir información médica sobre nuestros pacientes y/o miembros del plan para promover las operaciones conjuntas de las entidades participantes. Las entidades cubiertas por este Aviso de prácticas de privacidad, que se enumeran en la primera página, han conformado un OHCA y comparten información médica entre sí para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica del OCHA.

Las entidades mencionadas anteriormente también tienen un OHCA aparte y comparten información médica con el Baptist Memorial Medical Ministries Employee Health & Welfare Trust, una entidad cubierta por HIPAA que proporciona beneficios médicos a los empleados, jubilados y sus familias de Baptist. Baptist Memorial Medical Ministries Employee Health & Welfare Trust está cubierto por su propio Aviso de prácticas de privacidad.

NUESTRO COMPROMISO RESPECTO DE LA INFORMACIÓN MÉDICA:

Entendemos que la información médica relacionada con usted y su salud es personal, y nos comprometemos a protegerla. Implementamos un registro de los cuidados y servicios que recibe en esta institución de salud con el fin de proporcionarle una atención médica de calidad además de cumplir con determinados requisitos legales. Este Aviso de prácticas de privacidad se aplica a todos los registros de atención que esta institución genere sobre su persona, ya sea que los realice el personal de nuestra institución o su médico personal. A menos que su médico personal sea un miembro del grupo de médicos que figura al comienzo de este Aviso de prácticas de privacidad, existe la posibilidad de que su médico personal obedezca a políticas o avisos distintos acerca del uso y la divulgación de la información médica generada en su propia clínica o consultorio médico.

En este Aviso de prácticas de privacidad se le explicarán las maneras en las que podemos usar y divulgar su información médica. También se le describirán sus derechos y determinadas obligaciones que tenemos respecto del uso y la divulgación de la información médica.

Por ley, tenemos la obligación de mantener la privacidad de la información médica que lo identifica; entregarle este aviso acerca de nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica; y cumplir los términos expresados en el Aviso de prácticas de privacidad actualmente en vigencia.

MANERAS EN LAS QUE PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA.

Las siguientes categorías describen las distintas maneras en las que podemos usar y divulgar información médica. A fin de que tenga una idea más clara, incluimos algunos ejemplos de cada categoría. No se incluirán todos los usos o divulgaciones por categoría. No obstante, incluiremos todas las formas en que se nos permite usar y divulgar la información en cada una de ellas.

Usos y divulgaciones generales que podemos realizar sin su autorización o a los que usted no puede oponerse

De acuerdo con el Reglamento de privacidad, estamos autorizados a usar y divulgar su información médica con los siguientes fines sin necesidad de obtener su permiso o autorización:

- **Con fines de tratamiento:** Es posible que usemos su información médica para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podremos divulgar su información médica a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina o de otras áreas de atención médica, o bien a otros miembros del personal que participen en su atención. Por ejemplo, un médico que le brinda tratamiento por una fractura en la pierna debe saber si usted padece diabetes ya que esta enfermedad puede retrasar el proceso de cicatrización. Además, el médico puede tener la necesidad de informar al dietista si usted tiene diabetes para poder proporcionarle alimentos adecuados. Los diferentes departamentos que forman parte de esta institución de salud también pueden compartir entre sí su información médica con el fin de coordinar diversas necesidades que pueda tener; por ejemplo, recetas médicas, análisis de laboratorio y radiografías. También podremos divulgar información médica sobre usted a personas externas a esta institución y que puedan participar en su atención médica después de recibir el alta como, por ejemplo, familiares que le brindan ayuda u otros proveedores de atención médica, entre los que podemos mencionar centros de enfermería especializada para la tercera edad, agencias de atención médica domiciliaria o proveedores de equipos médicos. Podremos también usar su información médica para comunicarnos con usted y verificar que está avanzando en su recuperación. Además, si recibe tratamiento de una institución que participe en un Intercambio de información de salud (Health Information Exchange, HIE), compartiremos su información médica con este. Otros proveedores de atención médica que no estén asociados a las instituciones mencionadas anteriormente podrán acceder a su información médica mediante estos intercambios de información de salud como parte de su tratamiento. Puede comunicarse con el funcionario de Privacidad y Seguridad a Corporate Privacy and Security Officer, Baptist Memorial Health Care Corporation, 350 N. Humphreys Blvd., Memphis, TN 38120, o puede enviar un correo electrónico a CorporatePrivacySecurity@bmhcc.org si tiene preguntas o inquietudes.
- **Con fines de pago:** Podremos usar y divulgar su información médica para que el tratamiento y los servicios que se le proporcionen en esta institución puedan facturarse y cobrarse a usted, a una compañía aseguradora o a un tercero. Por ejemplo, es posible que debamos proporcionar información acerca de la cirugía que recibió a su plan de salud para que este nos pague o le reembolse el costo de su cirugía. También podremos informar a su plan de salud acerca de un tratamiento que va a recibir a fin de obtener la autorización previa o de determinar si lo cubrirá o no. Podremos compartir su información con otros proveedores de atención médica que le brinden algún tipo de atención como, por ejemplo, un servicio de ambulancia o un médico a quien usted consulte durante su tratamiento.
 - **Aviso acerca del derecho a solicitar una restricción:** Tiene derecho a solicitar que no presentemos una reclamación por una visita ante su compañía aseguradora. No obstante, este derecho tiene algunas limitaciones: 1) deberá pagar por cuenta propia el costo total de la visita. Si no podemos separar la visita de otros servicios, deberá pagar el costo total del paquete de servicios; 2) deberá abonar a cada proveedor que, de otro modo, tendría derecho a facturarle a la compañía aseguradora por los servicios que se le prestaron; 3) si el monto final de los cargos no puede calcularse durante su visita, se le solicitará que pague un monto aproximado al momento de la visita, y cualquier diferencia entre el monto aproximado y el final cuando se sepa el monto final. Si no paga la diferencia entre el monto final y el monto aproximado, tendremos derecho a presentar la reclamación ante su compañía aseguradora. Para restringir la divulgación de información médica protegida a un plan de salud por artículos o servicios que haya pagado por cuenta propia, deberá presentar la solicitud al momento de la visita al hospital, la clínica, un consultorio médico u otra institución de atención médica que preste los servicios incluidos en la primera página del presente Aviso de prácticas de privacidad.

- **Con fines de operaciones de atención médica:** Podremos usar y divulgar su información médica a los efectos de las operaciones de esta institución y las operaciones colectivas de las instituciones que cubre este Aviso de prácticas de privacidad. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento de esta institución y garantizan que todos nuestros pacientes reciban una atención de calidad. Por ejemplo, podremos usar información médica para revisar los tratamientos y servicios que prestamos, y para evaluar el desempeño de nuestro personal al brindarle algún tipo de atención. Asimismo, podemos combinar la información médica de nuestros pacientes para decidir los servicios complementarios que podemos ofrecer, los servicios que no se consideren necesarios y para determinar si determinados tratamientos nuevos dan buenos resultados. También podremos divulgar información con fines pedagógicos y de revisión a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y de otras áreas de atención médica, así como a miembros del personal. También podremos combinar la información médica con aquella información que nos envíen otros proveedores de atención médica con el objetivo de comparar nuestro desempeño y determinar las áreas en las que podemos mejorar la atención y nuestros servicios. Es posible que eliminemos aquellos datos que lo identifiquen dentro de este conjunto de información médica de modo que otras personas puedan usarlos para el estudio de la atención médica y la prestación de servicios médicos sin saber específicamente quiénes son los pacientes. Asimismo, podremos usar y divulgar su información médica cuando brindemos servicio al cliente; cuando respondamos a quejas y apelaciones; cuando administremos los casos; cuando coordinemos la atención; cuando brindemos servicios médicos a los empleados; cuando realicemos revisiones médicas de las reclamaciones y otras actividades de perfeccionamiento y evaluación de calidad; cuando organicemos los programas de capacitación interna con fines de supervisión; cuando capacitemos a los profesionales de la salud, y cuando organicemos actividades relacionadas con la concesión de licencias y la emisión de credenciales para nuestro personal.
- **Divulgaciones a planes de salud grupales:** Podremos divulgar su información médica protegida a un patrocinador de un plan de salud grupal; por ejemplo, un empleador u otra institución que le proporcione a usted un programa de atención médica. Podremos divulgar su información médica protegida a esa institución en el caso de que esta haya firmado un contrato con nosotros para que administremos su programa de atención médica en su nombre.
- **Según lo exija la ley:** Divulgaremos su información médica cuando así lo exijan las leyes locales, estatales o federales, incluido el Departamento de Salud y Servicios Humanos.
- **Intercambio de información de salud (HIE):** Muchos centros participan en uno o varios intercambios de información de salud. Un intercambio de información de salud agiliza la divulgación de información entre los organismos de atención médica, como los hospitales, las clínicas, los planes de salud y las organizaciones de información autorizadas por el gobierno estatal o federal. Este centro médico también puede participar en un intercambio de información médica que permita que se comparta información entre hospitales, médicos y planes de salud. Para solicitar que se deje de aportar su información médica a un HIE, envíe una solicitud al Departamento de Seguridad y Privacidad a Corporate Privacy and Security Department, Baptist Memorial Health Care Corporation, 350 North Humphreys Blvd., Memphis, TN 38120, o envíe un correo electrónico a CorporatePrivacySecurity@bmhcc.org. Si se da de baja, haremos todo lo posible para limitar la divulgación de la información médica a los HIE. Darse de baja no eliminará la información médica que ya se haya divulgado, ni evitará el acceso a su información a través de otros medios (por ejemplo, las solicitudes de información médica acerca de usted de parte de sus proveedores particulares). Darse de baja no afectará nuestra obligación de divulgar su información médica cuando reciba servicios cubiertos por Medicaid.
- **Organización de Atención Médica Responsable (Accountable Care Organization, ACO):** Las ACO son organizaciones formadas por grupos de médicos y proveedores de atención médica que acordaron trabajar juntos para mejorar la coordinación de la atención médica y brindar una atención adecuada, segura y oportuna. Una ACO debe cumplir con las normas de calidad que determinan los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers of Medicare Medicaid Services, CMS). Compartimos información con la ACO de Connected Care of West Tennessee para llevar a cabo las operaciones de atención médica, que pueden incluir información acerca del cumplimiento de un médico con los protocolos de la ACO durante el tratamiento que se le brinda a usted. Si no desea que Medicare comparta información sobre la atención médica que recibió con la ACO, deberá llamar al 1-800-633-4227. No podemos comunicarnos con Medicare en su nombre.
- **Fotografías:** Podremos tomar fotografías a los pacientes, incluso a los bebés recién nacidos, para fines de identificación y seguridad. En determinadas circunstancias, es posible que tomemos fotografías para documentar heridas o cambios en la cicatrización de las heridas, o por otros motivos relacionados con el tratamiento.
- **Encuestas de satisfacción del paciente:** Podremos usar una cantidad de información personal limitada para realizar encuestas de satisfacción del paciente por teléfono y por medios de comunicación escrita, incluidos MyChart, correo electrónico y mensajes de texto. Si no desea recibir una encuesta de satisfacción del paciente, debe llamar al 1-877-IMCH-TIPS o enviar un correo electrónico a CorporatePrivacySecurity@bmhcc.org para informarnos.
- **Reencuentros de pacientes:** En la actualidad, Baptist patrocina reencuentros anuales para varios grupos de pacientes, como aquellos que reciben el alta de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales o la Unidad de Trasplantes, para festejar sus logros. Si usted recibió el alta de alguno de estos programas o de otros programas similares, es posible que usemos su información para contactarlo e invitarlo a los reencuentros. Si no desea recibir estas comunicaciones, debe llamar al 1-877-BMH-TIPS o enviar un correo electrónico a CorporatePrivacySecurity@bmhcc.org para informarnos.
- **Materiales de concientización sobre los cuidados de la salud:** Podremos usar su información demográfica para enviarle información de salud en general con el fin de concientizar acerca de temas importantes sobre la salud en su comunidad. Esta práctica incluye comunicarnos con usted por correo postal, teléfono, correo electrónico o mensaje de texto, o a través del portal del paciente, MyChart. Si no desea recibir estas comunicaciones, debe llamar al 877-BMH-TIPS o enviar un correo electrónico a CorporatePrivacySecurity@bmhcc.org para informarnos.
- **Jornadas de salud/pruebas de detección:** Podremos usar su información para comunicarnos con usted y entregarle los resultados de las pruebas de detección que no estén disponibles el día de la jornada de salud/prueba de detección. Podremos conservar una copia de sus pruebas de detección para confirmar que se las hayan realizado durante la jornada de salud.
- **Representantes personales:** Si tiene una directiva anticipada, como un poder notarial permanente para atención médica, o si un tribunal le ha designado un tutor, compartiremos información acerca de su tratamiento con su representante personal, a menos que consideremos que compartirla podría poner en riesgo su salud o seguridad.

- **Recordatorios de citas:** Podremos usar y divulgar información para contactarlo y recordarle que tiene una cita para recibir atención médica. Esta práctica incluye comunicarnos con usted por correo postal, teléfono, correo electrónico o mensaje de texto, o a través del portal del paciente, MyChart.
- **Alternativas de tratamiento:** Podremos usar y divulgar información médica para informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que podrían interesarle. Esto incluye evaluar su información médica para determinar si cumple con los requisitos de elegibilidad para participar en ensayos clínicos. Esta práctica incluye comunicarnos con usted por correo postal, teléfono, correo electrónico o mensaje de texto, o a través del portal del paciente, MyChart.
- **Servicios y beneficios de salud:** Podremos usar y divulgar información médica para informarle acerca de beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan interesarle. Esta práctica incluye comunicarnos con usted por correo postal, teléfono, correo electrónico o mensaje de texto, o a través del portal del paciente, MyChart.
- **Actividades de recaudación de fondos:** Podremos usar su información demográfica y otra información limitada, lo que incluye fechas de atención médica y departamentos donde se le prestó atención, para comunicarnos con usted a fin de recaudar fondos para cualquiera de las instituciones descritas en el presente Aviso de prácticas de privacidad y sus operaciones. Podremos divulgar información médica a una fundación relacionada con la institución de modo que la fundación pueda comunicarse con usted para recaudar fondos para la institución. Si no desea que la fundación se comuniquen con usted con la intención de recaudar fondos, deberá comunicarse con Baptist Memorial Health Care Foundation al 1-901-227-7123 o por correo electrónico a Foundation@bmhcc.org para informarlo.
- **Correo electrónico:** Si nos proporciona una dirección de correo electrónico, podremos usarla para enviarle comunicaciones generales, como recordatorios de citas, comunicaciones de MyChart, invitaciones a reencuentros de pacientes, encuestas de satisfacción del paciente y material de concientización sobre los cuidados de la salud, entre otras. Si no desea recibir comunicaciones por correo electrónico, debe llamar al 1-877-BMH-TIPS o enviar un correo electrónico a CorporatePrivacySecurity@bmhcc.org para informarlo.
- **Mensaje de texto:** Si nos proporciona un número de teléfono, podremos usarlo para enviarle comunicaciones generales, como recordatorios de citas, comunicaciones de MyChart, invitaciones a reencuentros de pacientes, encuestas de satisfacción del paciente y material de concientización sobre los cuidados de la salud, entre otras. Si no desea recibir comunicaciones por mensaje de texto, debe llamar al 1-877-BMH-TIPS o enviar un correo electrónico a CorporatePrivacySecurity@bmhcc.org para informarlo.
- **MyChart:** Podremos usar el portal del paciente MyChart para enviarle comunicaciones generales, como recordatorios de citas, invitaciones a reencuentros de pacientes, encuestas de satisfacción del paciente y material de concientización sobre los cuidados de la salud, entre otras.
- **Investigación:** En determinadas circunstancias, es posible que usemos y divulguemos su información médica con fines de investigación. Tal como lo exigen las leyes federales, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación mediante una Junta Institucional de Revisión (Institutional Review Board, IRB). Antes de divulgar la información médica obtenida de las historias clínicas a un investigador, la IRB deberá aprobar el proyecto. Además, podremos comunicarnos con usted para brindarle información sobre la elegibilidad para participar en un ensayo clínico. Si no desea recibir estas comunicaciones, debe llamar al 1-877-BMH-TIPS o enviar un correo electrónico a CorporatePrivacySecurity@bmhcc.org para informarnos.
- **Información anónima:** Podremos usar su información médica para crear un tipo de información “anónima” que no sea identificable para ninguna persona de acuerdo con la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). También podremos divulgar su información médica a un socio comercial para crear información anónima, independientemente de que vayamos a usarla o no.
- **Conjunto limitado de datos:** Podremos usar su información médica para crear o divulgar un “conjunto limitado de datos” (información médica a la que se le eliminaron ciertos datos personales de conformidad con la ley HIPAA). Asimismo, podremos divulgar su información médica a un socio comercial para crear un conjunto limitado de datos, independientemente de que vayamos a usarlo o no. Podremos usar y divulgar un conjunto limitado de datos únicamente con fines de investigación, salud pública u operaciones de atención médica, y cualquier persona que reciba un conjunto limitado de datos deberá firmar un acuerdo para proteger la información.
- **Para evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad:** Podremos usar y divulgar su información médica para prevenir una amenaza grave para su salud y su seguridad, o para la salud y la seguridad de otras personas o del público. Sin embargo, toda divulgación se hará exclusivamente a alguien capaz de prevenir dicha amenaza.
- **Asociados comerciales:** Podremos divulgar su información médica protegida a socios comerciales externos que realicen varias actividades (por ejemplo, servicios de facturación, de seguro o de divulgación de la información) para nosotros o en nuestro nombre. Nuestros socios comerciales pueden usar, divulgar, crear, recibir, transmitir o mantener la información médica protegida mientras nos estén brindando servicios. Por ley, los socios comerciales también deben salvaguardar la información médica protegida de conformidad con la ley HIPAA.

SITUACIONES ESPECIALES

Por ley, se nos exige o se nos permite que compartamos su información de otras maneras. Debemos cumplir determinadas condiciones establecidas por ley antes de poder compartir su información con estos fines.

- **Donación de órganos y tejidos:** Si es donante de órganos, podremos divulgar información médica a organizaciones encargadas de la procuración de órganos o del trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para agilizar la donación o el trasplante de órganos o tejidos.
- **Acceso a la información por parte de los padres:** Algunas leyes estatales relacionadas con los menores de edad permiten o exigen la divulgación de información médica protegida a los padres, tutores y personas que actúen dentro del marco de una figura legal similar. Actuaremos de manera coherente con las leyes del estado donde resida el menor y divulgaremos la información de acuerdo con esas leyes.
- **Militares y veteranos:** Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas, podremos divulgar su información médica según lo exijan las autoridades militares. También podremos divulgar información médica acerca del personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes.

- **Indemnización de los trabajadores:** Podremos divulgar su información médica para el programa de indemnización a los trabajadores u otros programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Supervisión médica en el ambiente laboral:** Si usted es empleado y está siendo evaluado a pedido de su empleador para vigilancia médica del lugar de trabajo, o con respecto a una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo, podremos compartir la información obtenida de la evaluación con su empleador.
- **Riesgos para la salud pública:** Podremos divulgar su información médica para actividades de salud pública. Por lo general, estas actividades incluyen lo siguiente: prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; informar nacimientos y muertes; denunciar sospechas de abuso o negligencia en niños o adultos; informar reacciones a medicamentos o problemas con productos; notificar a las personas sobre retiros de productos que pudieran estar usando; notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; notificar a las autoridades gubernamentales pertinentes si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, de abandono o de violencia doméstica. Solo haremos tal divulgación si usted está de acuerdo o cuando así lo exija o autorice la ley.
- **Actividades de supervisión de la salud:** Podremos divulgar información médica a una agencia de supervisión de la salud cuando se trate de actividades autorizadas por ley. Dichas actividades de supervisión de la salud incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y certificaciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de los derechos civiles, otras leyes y reglamentos además de la participación en bases de datos, por ejemplo, una base de datos oncológicos. Asimismo, podremos usar y dar a conocer la información médica a abogados o consultores que presten servicios a una institución de salud que figure en el presente aviso o a una institución relacionada respecto de un tema legal o normativo.
- **Demandas y litigios:** Si está involucrado en una demanda o un litigio, podremos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o una disposición administrativa. Además, podremos divulgar su información médica en respuesta a una orden de comparecencia, una solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal iniciado por otra persona involucrada en la disputa, pero lo haremos únicamente si se ha hecho lo posible por informarle a usted sobre la solicitud o por obtener una orden para proteger la información solicitada. Podremos usar su información médica para responder una acción legal contra una institución de salud que figura en este aviso o una entidad legal relacionada.
- **Cumplimiento de la ley:** Podremos divulgar información médica si un funcionario encargado de hacer cumplir la ley nos lo solicita: en respuesta a una orden judicial, una orden de comparecencia, una orden de arresto, un citatorio u otro proceso similar; para identificar o buscar a un sospechoso, a un fugitivo, a un testigo esencial o a una persona desaparecida; con respecto a la víctima de un delito si, en determinadas circunstancias, no podemos obtener el consentimiento de esa persona; con respecto a un fallecimiento que creamos que se produjo como consecuencia de un hecho delictivo; con respecto a hechos delictivos en el área donde se ubica la institución de atención médica, y en casos de emergencia para denunciar un delito; la ubicación del delito o de las víctimas; o la identidad, la descripción o ubicación de quién perpetró el delito.
- **Forenses, examinadores médicos y directores de funerarias:** Es posible que divulguemos información médica a un médico forense o a un examinador médico. Esto puede resultar necesario, por ejemplo, para la identificación de una persona fallecida o para determinar la causa del fallecimiento. También podremos divulgar información médica a directores de funerarias, según sea necesario, para el desempeño de sus funciones.
- **Agencias de inteligencia y seguridad nacional:** Podremos divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados con fines de inteligencia, contrainteligencia y demás actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.
- **Servicios de protección del presidente y otros:** Podremos divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros, o bien para realizar investigaciones especiales.
- **Reclusos:** Si usted es recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un miembro de las fuerzas de seguridad, podremos divulgar su información médica a la institución penitenciaria o al miembro de las fuerzas de seguridad. Esta divulgación sería necesaria (1) para que la institución le proporcione atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o las de otras personas; o (3) por la seguridad y la protección de la institución penitenciaria.

Usos y divulgaciones que requieren que los acepte o los rechace: De acuerdo con el Reglamento de privacidad, estamos autorizados a usar y divulgar información médica sin su autorización cuando se le informe con anticipación del uso y la divulgación, y se le dé la oportunidad de aceptar el uso o la divulgación, de oponerse a estos o de limitarlos. A menos que usted nos indique que se opone a estos usos, asumiremos que acepta el uso de su información médica personal, tal como se describe en esta sección del presente Aviso de prácticas de privacidad.

- **Directorio del hospital:** Podremos incluir determinada información limitada sobre usted en el directorio del hospital en tanto siga siendo paciente del hospital, para que sus familiares y amigos puedan visitarlo mientras esté internado y estén en conocimiento de su estado de salud. La información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital y su estado de salud general (es decir, bueno, satisfactorio, grave, etc.). La información del directorio podrá divulgarse a las personas que pregunten por usted por su nombre, salvo que usted solicite específicamente que no lo incluyamos en el directorio del hospital. Además, si nos proporciona su filiación religiosa en el momento de inscripción, podremos mencionársela a un ministro de la fe que usted profese, aunque no pregunte por usted por su nombre. Esto permitirá que reciba visitas del clero de su iglesia. Si no nos proporciona su filiación religiosa durante la inscripción, no le brindaremos su nombre a ningún miembro del clero visitante. Si no desea que incluyamos esta información en el directorio ni que se la comuniquemos al clero o a terceros, deberá informarnoslo.

- **Notificación:** Podremos usar o divulgar la información médica protegida para notificar, identificar o ubicar a un familiar, a un representante o a un tercero responsable de su atención para informarle de su estado de salud, afección o fallecimiento (a menos que hacerlo contradiga cualquier preferencia que haya expresado anteriormente y que sea de nuestro conocimiento). Podremos divulgar su información médica protegida a una institución privada o pública con autorización legal para colaborar en los esfuerzos de ayuda en casos de desastres. Además, podremos divulgar su información médica a una entidad que ayude en caso de desastre (como la Cruz Roja) para que pueda notificarse a su familia respecto de su afección, estado de salud y ubicación. Si es capaz y está disponible para manifestar su aceptación u oposición, le daremos la oportunidad de oponerse antes de notificarle. Si no puede o no se encuentra disponible para manifestar su aceptación u oposición, nuestros profesionales de la salud utilizarán su mejor criterio para comunicarse con sus familiares y otras personas.
- **Personas involucradas en su atención médica o en el pago:** Podremos divulgar su información médica a un amigo o familiar que participe en su atención médica o en el pago de los servicios, salvo que nos informe con anticipación que se opone a dicha divulgación. (Sin embargo, usted no podría usar tal objeción para evitar el pago de los servicios brindados por una persona responsable). Podremos usar o divulgar su información médica para ubicar y notificar a su familia, a su representante personal o a cualquier otra persona encargada de su atención que usted está en el hospital, en la clínica o en un consultorio médico, y cuál es su estado general.
- **Vacunas:** Podremos proporcionar un certificado de vacunación a una escuela que, por estipulaciones de las leyes estatales o de otra índole, deban contar con ese comprobante con la aprobación de divulgación por parte de los padres, el tutor o una persona que actúe *in loco parentis* (en representación de los padres) de un menor no emancipado.

Usos y divulgaciones que requieren autorización escrita del paciente: Los siguientes tipos de usos y divulgaciones requieren autorización escrita del paciente:

- **Notas de psicoterapia:** La mayoría de los usos y las divulgaciones de notas de psicoterapia requieren una autorización escrita, con excepción de los usos o las divulgaciones para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica, según lo exija la ley, para realizar actividades de supervisión de la salud o para evitar algún peligro para la salud o la seguridad.
- **Mercadeo:** Deberemos obtener su autorización antes de usar o divulgar su información médica protegida para enviarle comunicaciones acerca de un producto o servicio que motive a los destinatarios de estas comunicaciones a adquirir o utilizar dicho producto o servicio, con excepción de las comunicaciones en persona y obsequios promocionales de valor nominal. No obstante, podremos enviarle información que se relacione con su tratamiento, gestión de casos o coordinación de la atención.
- **Venta de información médica protegida:** Toda divulgación de información personal que constituya una venta según las definiciones normativas, ya que obtendríamos algo de valor monetario a cambio de proporcionar su información personal.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Otros usos y divulgaciones de la información médica que no estén cubiertos por este Aviso de prácticas de privacidad o las leyes que nos rijan solo serán posibles con su autorización escrita. Si nos proporciona autorización para usar o divulgar su información médica, puede revocar esa autorización por escrito en cualquier momento. Si revoca su autorización, ya no usaremos ni divulgaremos su información médica por los motivos que establezca en su autorización escrita. Usted comprende que no podemos cancelar ninguna divulgación que hayamos hecho con su autorización, y que estamos obligados a guardar nuestros registros de la atención que le hayamos proporcionado.

INFORMACIÓN SOBRE TRATAMIENTOS PARA EL TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS.

Además de las protecciones de privacidad otorgadas a todos los registros médicos en virtud de la HIPAA, la confidencialidad de los registros de trastornos por uso de sustancias está protegida por otra ley federal conocida como Parte 2. Esta sección tiene como propósito proporcionar a los pacientes de los programas cubiertos de la Parte 2 un resumen de las leyes y normas que rigen los registros de tratamiento de trastornos por uso de sustancias, que se puede encontrar en el título 42 del Código de los Estados Unidos [United States Code, USC] §290DD-2 y el título 42 del CFR, parte 2 ("Parte 2").

Si recibimos o conservamos cualquier información sobre usted de un programa de tratamiento para trastornos por abuso de sustancias que esté cubierto por el título 42 del CFR Parte 2 (un "Programa de la Parte 2") a través de un consentimiento general que usted proporciona al Programa de la Parte 2 para usar y divulgar el registro del programa de la Parte 2 con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, podemos usar y divulgar su expediente del Programa de la Parte 2 para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, tal como se describe en este Aviso de prácticas de privacidad. Si recibimos o mantenemos su registro del Programa de la Parte 2 a través del consentimiento específico que usted nos proporciona a nosotros o a otro tercero, usaremos y divulgaremos su registro del Programa de la Parte 2 únicamente según lo permita expresamente en su consentimiento que nos haya proporcionado.

DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN SUJETAS A LAS NORMAS FEDERALES SOBRE TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS A continuación, se presenta un resumen de las circunstancias limitadas en las cuales podemos reconocer su presencia o divulgar información acerca de usted en un programa de tratamiento para trastornos por uso de sustancias a personas fuera de Baptist sin su permiso.

Emergencias médicas. Podemos divulgar su información al personal médico en la medida en que sea necesario para atender una emergencia médica de buena fe durante la cual usted no pueda dar su consentimiento informado previo para la divulgación. También podemos divulgar su información de identificación al personal médico de la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) que afirme una razón para creer que su salud puede verse amenazada por un error en la fabricación, etiquetado o venta de un producto bajo la jurisdicción de la FDA, y que la información se utilizará con el propósito exclusivo de notificar a los pacientes o a sus médicos sobre posibles peligros.

Investigación. En ciertas circunstancias, podemos divulgar su información para investigaciones científicas, sujeto a ciertas salvaguardas.

Auditorías y evaluaciones. Podemos divulgar información a otros para auditorías o evaluaciones específicas, incluyendo a aquellos que proveen asistencia financiera a Baptist o aquellos que llevan a cabo auditorías y evaluaciones necesarias en los programas de atención médica financiados por el gobierno federal y las agencias federales con supervisión de los programas de la Parte 2.

Denuncia de determinadas conductas delictivas. La siguiente información no está protegida por la Parte 2: • Información relacionada con la comisión de un delito en las instalaciones de un centro de Baptist. • Información relacionada con la comisión de un delito contra el personal de Baptist. • Informes de sospecha de abuso y negligencia infantil realizados en virtud de la ley estatal a las autoridades estatales o locales apropiadas.

Personas relacionadas con su atención médica. Dependiendo de su edad y capacidad mental, y de la ubicación de los servicios, es posible que se nos permita divulgar cierta información a su tutor, con fines de pago, y es posible que se permita que su tutor otorgue su consentimiento para divulgar su información.

Pacientes fallecidos. Podemos divulgar su información relacionada con la causa de muerte en virtud de leyes que exijan la recopilación de estadísticas de defunción u otras estadísticas vitales, o que permitan la investigación de la causa de muerte.

Procedimientos judiciales. Podemos divulgar información sobre usted en respuesta a una orden judicial y/o citación que cumpla con los requisitos de las regulaciones. En ningún caso utilizaremos ni divulgaremos su expediente del Programa de la Parte 2, ni el testimonio que describa la información contenida en su registro del Programa de la Parte 2, en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo por parte de ninguna autoridad federal, estatal o local, en su contra, a menos que esté autorizado por su consentimiento o por la orden de un tribunal después de que le proporcione la notificación de la orden judicial.

Organizaciones de servicios calificadas. Podemos divulgar su información a una organización de servicio calificada en la medida necesaria para proporcionar servicios a Baptist. Una organización de servicios calificada es una persona o entidad que presta servicios a un programa de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias y acepta regirse por el título 42, parte 2 del CFR. Los servicios de las organizaciones de servicios calificadas incluyen, entre otros, servicios de procesamiento de datos, legales o contables.

VIOLACIONES DE LEYES Y REGLAMENTOS. La infracción de los reglamentos federales que rigen la confidencialidad de los registros sobre el trastorno por consumo de sustancias es un delito. Las infracciones que se sospechen se pueden informar a la Administración de Abuso de Sustancias y Servicios de Salud Mental Centro de tratamiento del abuso de sustancias en 5600 Fishers Lane Rockville, MD 20857, por teléfono al (240) 276-1660 o por correo electrónico a csat@samhsa.hhs.gov o a la Fiscalía de los Estados Unidos en el distrito judicial en que ocurra la infracción.

DERECHOS RELACIONADOS CON SU INFORMACIÓN MÉDICA

Tiene los siguientes derechos respecto de la información médica que conservamos acerca de usted:

- **Derecho a inspeccionar y obtener copias:** Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de la información médica en uno o más grupos de registros designados que estén en poder o bajo el control de sus proveedores de atención médica. Un grupo de registros designados incluye las historias clínicas, los registros de facturación, los registros de pago y de reclamaciones, los registros de inscripción al plan de salud, los registros de administración de casos y otros registros utilizados, en parte o en su totalidad, por la institución que toma decisiones sobre usted o para ella. Para inspeccionar o solicitar una copia de la información médica, debe enviar una solicitud por escrito al Departamento de Manejo de la Información Médica del hospital, la clínica, el consultorio médico u otra institución de atención médica de la cual usted (o la persona o institución que haya designado) desea obtener una copia de su información médica. Le proporcionaremos una copia de su información médica, normalmente en un plazo de diez (10) días a partir de la fecha de la solicitud para clínicas o consultorios médicos, y en un plazo de treinta (30) días para hospitales u otras instituciones de atención médica. Si solicita una copia de su información médica, le cobraremos una comisión razonable basada en el costo. Si el hospital, la clínica, el consultorio médico u otra institución de atención médica a la cual le está solicitando una copia de sus registros mantiene dichos registros en formato electrónico, usted (o la persona o institución que haya designado) tendrá la opción de recibir una copia electrónica de los registros. Opcionalmente, podrá solicitar una copia de su historia clínica mediante el portal electrónico para pacientes de Baptist, MyChart.
- **Aviso acerca de las limitaciones al derecho de acceder a la información médica:** en determinadas circunstancias, podremos negar su solicitud de inspeccionar y obtener copias. Si se le niega el acceso a la información médica, puede solicitar que se revise esta negación. Otro profesional de la atención médica licenciado revisará su solicitud junto con la negación. La persona que lleve a cabo esta revisión no será quien le haya negado su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión.
- **Derecho a solicitar una enmienda:** Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitarnos que la enmendemos. Tiene derecho a solicitar una enmienda mientras la información esté en poder o bajo el control del hospital, la clínica, el consultorio médico u otra institución de atención médica cuyos registros desee enmendar. Para solicitar una enmienda, deberá enviar una solicitud por escrito al hospital, la clínica, el consultorio médico u otra institución de atención médica cuyos registros desee enmendar. Opcionalmente, podrá solicitar una copia de su historia clínica mediante el portal electrónico para pacientes de Baptist, MyChart. Además, deberá proporcionar un motivo que respalde su solicitud. Podremos rechazar su solicitud de corrección si no se hace por escrito o si no incluye una razón para respaldarla. Además, podremos rechazar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que: (1) no fue creada por nosotros, (2) salvo que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la enmienda; (3) no forme parte de la información médica conservada por ese proveedor de atención médica; (4) no forme parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o (5) sea precisa y esté completa. Le comunicaremos nuestra decisión, por escrito, en un plazo de sesenta (60) días a partir de la fecha en que recibamos la solicitud.
- **Derecho a recibir un informe de las divulgaciones:** Tiene derecho a solicitar un "informe de las divulgaciones". Se trata de una lista de divulgaciones de su información médica que creamos por motivos que no están relacionados con el tratamiento, el pago ni las operaciones de atención médica. Por ejemplo, un informe de las divulgaciones incluiría aquellas que por ley se nos exige que realicemos, como informar al departamento de salud del condado casos de pacientes con enfermedades contagiosas.

Para solicitar este informe de divulgaciones, deberá enviar su solicitud por escrito al funcionario de Seguridad y Privacidad a Corporate Privacy & Security Officer, Baptist Memorial Health Care Corporation, 350 N. Humphreys Blvd., Memphis, TN 38120, o por correo electrónico a CorporatePrivacySecurity@bmhcc.org. La solicitud debe indicar un período que no puede ser superior a seis (6) años antes de la fecha de la solicitud. La primera lista que solicite dentro de un período de doce (12) meses será gratuita. Si desea solicitar más listas, podremos cobrarle el costo de proporcionárselas. Le notificaremos los costos correspondientes y podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en cualquier gasto.

- **Derecho a solicitar restricciones:** Tiene derecho a solicitar restricciones o limitaciones con respecto a la información médica acerca de usted que usamos o divulgamos con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica protegida que divulgamos sobre usted a alguien que participe de su atención o del pago de esta, como un familiar o amigo. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si aceptamos, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle un tratamiento de emergencia o si nos exigen por ley divulgarla. Para solicitar restricciones, deberá enviar una solicitud por escrito al funcionario de Privacidad y Seguridad a Corporate Privacy and Security Officer, Baptist Memorial Health Care Corporation, 350 N. Humphreys Blvd., Memphis, TN 38120, o por correo electrónico a CorporatePrivacySecurity@bmhcc.org. En su solicitud, debe comunicarnos (1) qué información desea limitar, (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos, y (3) a quién desea que se aplique dicha restricción. Le notificaremos si no estamos de acuerdo con una restricción que haya solicitado.
- **Derecho a solicitar trato confidencial para las comunicaciones:** Tiene derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de los asuntos médicos de determinada forma o en determinado lugar. Por ejemplo, puede pedirnos que únicamente lo contactemos en su lugar de trabajo. No obstante, deberá proporcionarnos una dirección a la que podamos enviarle correspondencia, incluida su factura. Durante la inscripción, se le solicitará que proporcione una dirección postal y un número de teléfono que sean adecuados para recibir nuestras comunicaciones. Para solicitar un cambio en la dirección y el número de teléfono para recibir comunicaciones confidenciales, envíe una solicitud por escrito al hospital, a la clínica, a un consultorio médico o a otra institución de atención médica. No le preguntaremos el motivo de esta solicitud. Atenderemos aquellas solicitudes que se consideren razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos contactemos con usted.
- **Derecho a recibir una copia impresa de este Aviso:** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. También puede solicitarnos que le entreguemos una copia de este Aviso en cualquier momento. Par obtener una copia de este aviso, también puede ingresar a nuestro sitio web: www.baptistonline.org.

NUESTRAS OBLIGACIONES

La ley nos exige que conservemos la privacidad de la información médica protegida, que le proporcionemos un aviso de nuestras obligaciones y prácticas legales, y que le notifiquemos a las personas afectadas en caso de violación de la información médica protegida no asegurada. Estamos obligados a acatar los términos de este Aviso de prácticas de privacidad que se encuentra actualmente en vigencia.

MODIFICACIONES A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho a modificar este Aviso de prácticas de privacidad: Nos reservamos el derecho a hacer modificaciones o cambios a los términos que aparecen en este Aviso de prácticas de privacidad. Las modificaciones se aplicarán a toda su información personal y a la información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso de prácticas de privacidad actual en el hospital, la clínica, un consultorio médico u otra institución de salud así como en nuestro sitio web, www.baptistonline.org. También le proporcionaremos, si así lo solicita, una copia actualizada del presente aviso. El Aviso de prácticas de privacidad incluirá la fecha de entrada en vigor al principio de la primera página.

QUEJAS

Si cree que se han infringido sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante Baptist o ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Para presentar una queja ante Baptist, llame al 1-877-BMH-TIPS, o envíe su queja por escrito al funcionario de Seguridad y Privacidad a Corporate Privacy and Security Officer, Baptist Memorial Health Care Corporation, 350 N. Humphreys Blvd., Memphis, TN 38120, o por correo electrónico a CorporatePrivacySecurity@bmhcc.org.

Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento Federal de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. enviando una carta a: Department of Health and Human Services Office, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, por correo electrónico a ocrmail@hhs.gov, por teléfono al 1-877-696-6775 o por vía electrónica en www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

No recibirá sanción alguna por presentar una queja.