AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

(Vigencia: 1 de abril, 2026)

Este aviso describe cómo se puede usar y revelar su información médica y cómo puede acceder a esta información.
REVÍSELO DETENIDAMENTE.

One Baylor Plaza
MS: BCM265
Houston, TX
77030-3411
www.bcm.edu

Baylor College of Medicine

Nuestras responsabilidades.

- Por ley, debemos mantener la privacidad de su información de atención médica (información médica protegida o PHI) e instruir a nuestro personal sobre privacidad y confidencialidad.
- Le haremos saber con prontitud si ocurre una vulneración que podría haber comprometido la privacidad o seguridad de su información médica.
- Debemos observar las obligaciones y prácticas de privacidad que se describen en este Aviso y ofrecerle una copia de este.
- No usaremos ni compartiremos su información médica excepto como se describe en este aviso o si usted nos dice por escrito que podemos hacerlo. Puede cambiar de opinión en cualquier momento enviándonos un aviso por escrito. Si revoca su autorización, ya no usaremos ni revelaremos su PHI por los motivos cubiertos por su autorización por escrito.
- Si su información médica se revela de electrónicamente y se necesita su autorización por escrito, se necesitará una autorización separada para cada solicitud.
- Este aviso se aplica a todos los registros de atención médica creados y recibidos en Baylor College of Medicine (BCM) y le informa sobre las maneras en que podemos usar y revelar su PHI. Este aviso también describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos sobre el uso y la revelación de su PHI.
- Este aviso se aplica a empleados, contratistas, estudiantes, voluntarios de BCM y cualquier persona que haga negocios con BCM.
- No creamos ni manejamos un directorio hospitalario..

Nuestros usos y revelaciones. Salvo por lo que se menciona abajo, no usaremos ni revelaremos su información médica sin su autorización por escrito.

1. Uso y revelación de su información médica. Usualmente usamos o compartimos su información para tratamiento, pago y operaciones de atención médica como se define en este Aviso. BCM comparte información con sus organizaciones afiliadas, que incluyen, entre otras, centros propiedad de o administrados por Common Spirit 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 Christus Children's. Este grupo de organizaciones afiliadas puede usar y revelar su información médica para tratamiento, pago u operaciones de atención médica para las organizaciones afiliadas, lo que incluye actividades como cuidado del paciente, servicios financieros, seguros, mejora de la calidad, educación y manejo de riesgos. Usamos intercambios de información médica (HIE), incluyendo, entre otros, ***Epic Care Everywhere*** y ***Epic Care Link***, los que permiten que sus proveedores en múltiples ubicaciones compartan electrónicamente su información médica de manera oportuna para coordinar mejor su atención. Comuníquese con un representante de BCM si no quiere compartir su información médica por medio de un HIE. Usted puede elegir no compartir su información por medio de un HIE directamente desde su cuenta de MyChart.
Además, su PHI puede quedar "sin identificación" o anonimizada quitándole su nombre, dirección y cualquier otro dato que se pueda usar para identificarlo; su información sin identificación se puede usar para cualquier motivo, incluyendo mejorar los servicios que le prestamos. Una vez que su PHI quede sin identificación, ya no estará sujeta a este aviso ni a sus derechos descritos aquí.

- **Tratamiento**. Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando. **Por ejemplo**, su médico puede preguntarle a un farmacéutico o al médico que lo remite sobre sus medicamentos o cuidados actuales para poder tratarlo.
- **Información de un tratamiento por SUD.** Si recibimos o mantenemos información sobre usted de un programa para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias cubierto por la norma 42 CFR Parte

2 (un "Programa de la Parte 2") mediante un consentimiento general que usted da al programa para usar y revelar el registro del Programa de la Parte 2 para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, podemos usar y revelar ese registro para tratamiento, pago u operaciones de atención médica como se describe en este Aviso. Si recibimos y mantenemos su registro de un Programa de la Parte 2 mediante un consentimiento específico que usted nos da a nosotros o a un tercero, usaremos y revelaremos dicho registro solo como usted lo permitió expresamente en su consentimiento. En ningún caso usaremos ni revelaremos su registro, o testimonio que describa la información contenida en el registro, en procesos civiles, penales, administrativos o legislativos de cualquier autoridad federal, estatal o local contra usted, a menos que su consentimiento lo autorice o por una orden de un juez después de que se le notifique a usted de dicha orden..

- **Pago.** Podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir pagos de planes médicos u otras entidades. **Por ejemplo**, damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.
- **Operaciones de atención médica.** Podemos usar y compartir su información médica para administrar nuestro consultorio médico, mejorar su atención, capacitar a futuros profesionales de atención médica y comunicarnos con usted cuando sea necesario. **Por ejemplo**, usamos su información para coordinar su tratamiento y prestar servicios de atención médica de calidad.
- **Socios comerciales.** Podemos revelar su PHI a nuestros socios comerciales contratados para prestar servicios a BCM. Sin embargo, la ley federal exige que los socios comerciales protejan su información. **Por ejemplo**, podemos revelar su información a un consultor que nos está ayudando a mejorar la atención de los pacientes o a un vendedor de software para ayudarnos con el tratamiento o la investigación.

2. **Otros casos en los que usamos y revelamos su información médica.** Tenemos permitido o estamos obligados a compartir su información de otras maneras, generalmente, en maneras que contribuyan al bien público, como salud pública e investigación. Debemos cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos propósitos. Para obtener más información, visite: http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/ index.html

   - **Ayuda con asuntos de salud y seguridad pública.** Podemos compartir su información médica para ciertas situaciones como:
     - ✓ Prevenir enfermedades
     - ✓ Ayudar con el retiro de productos del mercado
     - ✓ Reportar reacciones negativas a medicamentos
     - ✓ Reportar nacimientos, muertes o sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
     - ✓ Prevenir o reducir una amenaza seria a la salud de cualquier persona. Esto incluye avisar a una persona que pudo haber estado expuesta, o en riesgo de, contraer o transmitir una enfermedad o condición para proteger la salud pública.
   - **Investigar.** Podemos usar o compartir su información para investigación sujeta a un proceso especial de aprobación que equilibra su necesidad de privacidad con la investigación propuesta. Este proceso de aprobación no es necesario cuando permitimos que investigadores revisen información para preparar un proyecto, siempre que la información no salga de BCM.
   - **Cumplir con la ley.** Compartiremos su información si las leyes estatales o federales lo exigen, incluyendo al Departamento de Salud y Servicios Humanos si este quiere verificar que cumplimos las leyes federales.
   - **Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos.** Podemos compartir su información médica con organizaciones de obtención de órganos.
   - **Examinadores médicos o directores de funerarias.** Podemos compartir información médica con un médico forense, examinador médico o director de funeraria cuando una persona muere.
   - **Compensación de los trabajadores, fuerzas del orden público y otras solicitudes del gobierno.** Podemos usar o compartir su información médica::
     - ✓ Para compensación de los trabajadores o programas similares que dan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
     - ✓ Para propósitos de aplicación de la ley.
     - ✓ Si es miembro de las fuerzas armadas, según lo pidan las autoridades del mando militar.
     - ✓ Con agencias de supervisión médica para actividades autorizadas por la ley.

- ✓ Para funciones especiales del gobierno como inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley, y servicios de protección para el presidente o dignatarios extranjeros.

- **Reclusos.** Podemos revelar información médica de reclusos a la institución correccional o un funcionario en circunstancias específicas para fines de atención y seguridad.
- **Actividades de supervisión médica.** Podemos revelar su información médica a una agencia de supervisión para auditorías, investigaciones, inspecciones, acreditación y otras actividades necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- **Responder a demandas y acciones legales.** Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden administrativa o de un tribunal, o en respuesta a una citación o una solicitud de descubrimiento.
- **Uso de IA.** Podemos usar tecnologías avanzadas, incluyendo la inteligencia artificial (IA), para ayudar a nuestros profesionales de atención médica a diagnosticar condiciones, recomendar opciones de tratamiento y mejorar la calidad y seguridad de su atención.

3. **Protecciones especiales para cierta información.** No revelaremos ni proporcionaremos ninguna información sobre datos genéticos, situación de VIH/SIDA o tratamiento de salud mental a menos que usted dé una autorización por escrito específica o que la ley nos obligue a hacerlo.

Sus elecciones

1. **Su derecho y su elección de decirnos que lo hagamos.** Podemos compartir su información como se describe abajo. Díganos si tiene una preferencia sobre cómo compartimos su información en estas situaciones..
   - Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas que participan en su atención
   - Compartir información en una situación de alivio por desastre
   - Proporcionarle

Si no puede decirnos su preferencia (por ejemplo, si está inconsciente), podemos proceder y compartir su información si creemos que es en su beneficio. También podemos compartir su información cuando sea necesario para aminorar una amenaza grave e inminente a la salud y seguridad.

2. **Otras situaciones limitadas**
   - **Alternativa de tratamiento.** Podemos usar y revelar su información para darle información sobre opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de interés para usted.
   - **Beneficios y servicios relacionados con la salud.** Podemos usar y revelar información médica para decirle sobre beneficios relacionados con la salud, programas educativos o servicios que puedan ser de interés para usted.
   - **Actividades de recaudación de fondos.** Podemos comunicarnos con usted para actividades de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no lo contactemos. Se le dará la oportunidad de elegir no recibir más comunicaciones de recaudación de fondos comunicándose con la Oficina de Desarrollo de BCM al 713.798.4137 o por correo electrónico a optout-development@bcm.edu.

3. **Casos donde nunca compartimos su información a menos que usted dé su autorización por escrito**
   - Propósitos de marketing
   - Venta de su información médica

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

- **Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico.**
  - ✓ Puede pedir ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información médica que tengamos sobre usted. Podemos denegar su solicitud en ciertas circunstancias limitadas; en tales casos, le avisaremos por escrito y usted podrá solicitar una revisión de la denegación. Pregúntenos cómo hacerlo.
  - ✓ Proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica en el plazo de 15 días después de su solicitud, siempre que se cumplan todas las condiciones relacionadas con la entrega de registros. Podemos cobrarle un cargo razonable.

- **Pedirnos que corrijamos su expediente médico.**
  - ✓ Puede pedirnos que corrijamos su información médica que cree que es incorrecta o no está completa. Pregúntenos cómo.
  - ✓ Si aceptamos la solicitud, haremos la corrección y se la daremos a quienes la necesiten y a quienes usted nos pida que se la demos. Si decimos que "no" a su solicitud, le diremos por qué por escrito en el plazo de 60 días.
- **Solicitar comunicaciones confidenciales.**
  - ✓ Usted puede pedirnos que lo contactemos de una manera específica, como llamando al teléfono de su casa u oficina, o enviando el correo a una dirección diferente. Le diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.
- **Pedirnos que limitemos lo que compartimos o usamos**
  - ✓ Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información médica para tratamiento, pago u operaciones. Podemos decir que "no" a su solicitud. Si aceptamos, cumpliremos su solicitud a menos que la información sea necesaria para darle tratamiento de emergencia.
  - ✓ Si usted nos paga el total por un servicio o material de atención médica de su bolsillo, puede pedirnos que no compartamos esa información para el propósito de pago u operaciones con su compañía de seguros. Diremos "sí" a menos que la ley nos exija compartir esa información.
- **Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido su información**
  - ✓ Puede pedir una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis (6) años anteriores a la fecha de la solicitud. Esta lista incluirá con quién la compartimos y por qué.
  - ✓ La primera lista que solicite en un período de doce (12) meses es gratuita, pero cobraremos un cargo razonable, basado en el costo, si pide otra lista en el plazo de doce (12) meses. Puede elegir cancelar su solicitud antes de que se genere cualquier costo.
- **Obtener una copia de este Aviso de privacidad.** Puede pedirnos una copia de este Aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibir el aviso electrónicamente. Obtenga una copia electrónica en https://www.bcm.edu/healthcare/pa-tient-information.
- **Elegir a alguien que actúe en su nombre.**
  - ✓ Si le dio a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal con autoridad según la ley estatal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica cuando usted no tiene capacidad para hacerlo.
  - ✓ Nos aseguraremos de que esa persona tenga la autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.
- **Presentar una queja si cree que se violaron sus derechos.** Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos de privacidad comunicándose con
  - ✓ Baylor Privacy Officer at BCM Compliance and Audit Services, One Baylor Plaza, MS No. BCM190, Houston, TX 77030, 713.798.5637, privacycompliance@bcm.edu.
  - ✓ Office for Civil Rights, U.S. Department of Health & Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201; calling 1.877.696.6775 or visiting www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/
  - ✓ No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

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 nuevo aviso estará disponible cuando lo solicite en nuestras oficinas y en nuestro sitio web en https://www.bcm.edu/healthcare/patient-information.

Gracias por elegir Baylor College of Medicine

Declaración de no discriminación. BCM cumple las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo.

Language Services.

ATTENTION: If you speak any of the languages listed below, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 713.798.1000 (TTY 711).

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 713.798.1000 (TTY 711).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 713.798.1000 (TTY 711).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 713.798.1000 (TTY 711)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 713.798.1000 (TTY 711)번으로 전화해 주십시오.

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1.713.798.1000 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کے زبان کی مدد کی خدمات مفت دستیاب ہیں ۔ کال کریں 713.798.1000 (TTY 711).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 713.798.1000 (TTY 711).

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique-vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1.713.798.1000 (ATS 711).

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 713.798.1000 (TTY 711) पर कॉल करें।

توجہ: اگر بہ زبان فارسی گفتگو می کنید، تسہیلات زبانی بصورت رایگان باری شما فراہم می باشد. با 1.713.798.1000 (TTY 711) تماس بگیرید.

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 713.798.1000 (TTY 711).

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિઃશુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 713.798.1000 (TTY 711).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 713.798.1000 (телетайп 711).

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。713.798.1000 (TTY 711) まで、お電話にてご連絡ください。

ໂປດຊາບ: ຖ້າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍ ລິ ການ ຊ ວຍເຫ ອ ດ ານພາສາ, ໂດຍບ ເສ ຽ ໍ, ແມ ນ ໍ ອມ ໃຫ ທ ່ານ. ໂທຣ 713.798.1000 (TTY 711).