Effective December 2025

BSA HEALTH SYSTEM AVISO DE LAS PRÁCTICAS REFERENTES A LA PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD

EN LA PRESENTE NOTIFICACIÓN SE DESCRIBE LA FORMA EN QUE SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y LA FORMA EN QUE USTED PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. **REVÍSELA CON ATENCIÓN.**

La información médica protegida se almacena electrónicamente y está sujeta a divulgaciones electrónicas.

Si tiene preguntas sobre este aviso, favor de llamar al encargado de privacidad de BSA Health System (BSA) al 806-212-5240.

La presente notificación describe nuestras prácticas y las prácticas de las siguientes partes:

- ☐ Cualquier miembro del personal médico y cualquier profesional de atención médica que participe en su atención;
- ☐ Cualquier voluntario que cuente con nuestro permiso para ayudarlo mientras usted esté aquí; y
- ☐ Todos los empleados de cualquier hospital, clínica, laboratorio u otro centro afiliado a BSA. Todas estas personas siguen las condiciones de la presente notificación. Dichas personas también podrán compartir unas con otras información médica que lo identifique a usted (también denominada "información médica protegida") para operaciones de tratamiento, pago o atención médica, como se describe en la presente notificación.

Todas estas personas cumplen los términos de este aviso. Además, pueden divulgar la información sobre la salud que le identifica a usted (que también se denomina "la información protegida sobre la salud") entre ellos para fines de tratamientos, pagos o las operaciones de cuidados de salud, según se describen en este aviso.

Nuestro compromiso con la información médica:
Entendemos que la información médica concerniente a usted y a su salud es personal. Estamos comprometidos con la protección de su información médica. La presente notificación detalla las formas en que podremos utilizar y divulgar su información médica. Esta notificación también describe sus derechos y ciertas obligaciones que nosotros tenemos respecto de la utilización y la divulgación de la información médica protegida. Se nos exige cumplir con toda ley estatal que ofrezca a un paciente/afiliado a un plan una protección adicional de su privacidad.

La ley exige que cumplamos con las siguientes obligaciones:

- ☐ Proteger la privacidad de toda información médica que lo identifique;
- ☐ Suministrarles a usted y a otras personas la presente notificación sobre nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad respecto de la información médica protegida;
- ☐ Respetar las condiciones de la notificación que se encuentra en vigor actualmente; y
- ☐ Notificar a las personas afectadas en el caso de una infracción relacionada con la falta de seguridad de la información médica protegida.

Formas en las que podemos utilizar y divulgar su información médica:

- ☐ Para tratamientos. Podremos utilizar y divulgar su información médica para brindarle tratamiento o servicios médicos y para coordinar la atención que recibe. Por ejemplo, un proveedor de atención médica, como un médico, enfermero u otra persona que brinde servicios médicos, podrá acceder a su información médica para comprender sus afecciones y sus antecedentes médicos. Para ayudar con la coordinación de su tratamiento y de su atención, podremos compartir su información con otros proveedores y con las Organizaciones Responsables de la Atención Médica (ACO, Accountable Care Organizations) en las que usted participe, lo cual incluye notificarles que nosotros le hemos brindado atención.
- ☐ Para pagos. Podremos utilizar y divulgar su información médica a fin de recibir el pago por el tratamiento y los servicios que usted reciba. Por ejemplo, podremos divulgar su información a los planes de atención médica o a otras entidades de pago para determinar si usted está inscrito en dichas entidades o si reúne los requisitos de elegibilidad para recibir beneficios médicos o para presentar reclamos de pago. La información de nuestras facturas podrá contener información que incluya su identidad, su diagnóstico y el tratamiento o los suministros utilizados durante el tratamiento. Podremos suministrar información médica a las entidades que nos ayudan a enviar facturas y a cobrar los montos adeudados, como las agencias de cobro.
- ☐ Para las operaciones relacionadas con la atención médica. Podremos utilizar y divulgar su información con fines operativos. Los miembros del personal medico, el personal de mejora de la calidad o de riesgos y otras personas pueden acceder a su información medica para evaluar el desempefio de nuestro personal, para controlar la calidad de la atencion y los resultados de su caso y de otros casos similares, para aprender como mejorar nuestros centros y nuestros servicios, para capacitar al personal, para hacer arreglos relacionados con servicios legales o de gestion de riesgos y para determiner como mejorar en forma constante la calidad y la eficacia de la atencion medica que brindamos.
- ☐ Guía del centro. A menos que usted se oponga, lo incluiremos en la guía del centro. Esta información podrá incluir su nombre, su ubicación dentro del centro, su condición general (p. ej., buena, estable, etc.) y su afiliación religiosa. Podremos proporcionar la información que aparece en la guía sobre usted, con excepción de su información de afiliación religiosa, a las personas que pregunten por usted por su nombre. A menos que usted se oponga, podremos divulgar su información de afiliación religiosa y otra información de la guía a miembros del clero, incluso si no nos preguntan por usted por su nombre.
- ☐ Otras personas involucradas en su atención. Podremos divulgar información médica relevante a un integrante de su familia, a un amigo o a cualquier otra persona que usted designe para que dicha persona esté involucrada en su atención o en los pagos relacionados con su atención. También podremos divulgar información médica a quienes brindan asistencia de socorro en casos de catástrofe, para que estos puedan notificar a otras personas acerca de su afección, su estado y su ubicación.
- ☐ Colecta de fondos. Podremos utilizar y divulgar su información médica para comunicarnos con usted por asuntos relacionados con la colecta de fondos, de conformidad con los requisitos legales. Usted tiene derecho a elegir no recibir estos comunicados.
- ☐ Requerido por ley. Podremos utilizar y divulgar información sobre usted según lo requiera la ley. Por ejemplo, podremos divulgar información para denunciar heridas de bala, sospechas de abuso o negligencia o lesiones y eventos similares.
- ☐ Salud pública. Podremos utilizar o divulgar su información médica para actividades de salud pública, como asistir a las autoridades de salud pública o a otras autoridades legales (p. ej., los departamentos de salud estatales, el Centro para el Control de las Enfermedades, etc.) en la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidad, o en otras actividades de salud pública. Las leyes de Texas contienen ciertos requisitos de notificación, incluida la notificación de actividades basadas en la población que estén relacionadas con la mejora de la salud o la reducción de los costos de la atención médica.
- ☐ Para el mantenimiento del orden público. Podremos divulgar, con sujeción a ciertas restricciones, aquella información que necesiten o que requieran las fuerzas del orden público.
- ☐ Procedimientos judiciales y administrativos. Podremos divulgar información en respuesta a una citación, un pedido de presentación de pruebas o una orden judicial apropiada.
- ☐ Actividades de supervisión de la salud. Podremos divulgar su información médica a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones e inspecciones dirigidas a controlar el sistema de atención médica.
- ☐ Personas fallecidas. Podremos divulgar información médica a directores de funerarias, médicos forenses o jueces de instrucción para permitirles llevar a cabo sus funciones legales.
- ☐ Donación de órganos o tejidos. Podremos utilizar o divulgar su información médica con fines de donación cadavérica de órganos, ojos o tejidos.
- ☐ Investigación. Podremos utilizar o divulgar su información médica con fines de investigación después de recibir su autorización o si una junta de revisión institucional (IRB, institutional review board) o una junta de privacidad ha dispensado el requisito de autorización luego de una revisión de la propuesta de investigación y ha establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información médica. También podremos revisar su información médica para contribuir a la preparación de un estudio de investigación.
- ☐ Salud y seguridad. Podremos divulgar su información médica para evitar una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad de cualquier otra persona, de conformidad con las leyes aplicables.
- ☐ Funciones del gobierno. Podremos divulgar su información médica para funciones especializadas del gobierno, como la protección de funcionarios públicos o la notificación a las diversas ramas de las fuerzas armadas.
- ☐ Indemnización por accidentes laborales. Podremos utilizar o divulgar su información médica a fin de cumplir con las leyes y las normas relacionadas con la indemnizacion por accidents laborales.
- ☐ Socios comerciales. Podremos divulgar su informacion medica a nuestros socios comerciales (personas o entidades que realizan funciones en nuestro nombre), siempre y cuando ellos acuerden proteger la informacion.
- ☐ Otras formas de utilización y divulgación. Podremos comunicarnos con usted para recordarle sus citas o para realizar cobros de servicios facturados, para lo cual podremos dejar mensajes en su máquina contestadora, enviarle mensajes a su buzón de voz o utilizar otros métodos. Podremos divulgar su información médica por medio de Intercambios de Información de Salud (HIE, Health Information Exchanges) en los que participemos a fines del tratamiento, del pago o con otros objetivos, según se describió anteriormente, en la medida permitida por la ley. Un HIE es un sistema de información basado en computadoras que ayuda a los proveedores a compartir información médica en forma segura a los fines permitidos por la ley, como la coordinación de la atención. Los pacientes generalmente están incluidos en el HIE a menos que ellos elijan no ser incluidos. Para elegir no ser incluido en las futuras divulgaciones mediante HIE en las que participemos, comuníquese con nuestro responsable de privacidad a la dirección que se incluye al final de la presente notificación, ¡para poder completar el formulario de no inclusión en HIE!

Restricciones adicionales sobre el uso y la divulgación de información sobre el tratamiento de trastornos por uso de sustancias adictivas

- ☐ Podemos utilizar sus expedientes de tratamiento por trastorno debido al consumo de sustancias adictivas de programas sujetos al reglamento 42 CFR Parte 2 (Información del programa SUD) sin su consentimiento para proporcionarle atención dentro del programa SUD y para compartir esa información con otras personas involucradas en su atención dentro del programa SUD.
- ☐ Además, podemos divulgar la información del programa SUD sin su consentimiento de las siguientes maneras:
  - Al personal médico en la medida necesaria para atender una emergencia médica de buena fe.
  - Al personal cualificado con el fin de llevar a cabo investigaciones científicas, auditorías de administración, auditorías financieras o evaluaciones del programa SUD.
  - Si un juez encuentra motivos fundados para emitir una orden judicial; por ejemplo, si el juez cree que la orden puede evitar un riesgo substancial de muerte o lesiones corporales graves.
  - A una autoridad de salud pública, siempre que la información del programa SUD proporcionada sea anónima.
- ☐ Le pediremos que nos dé su consentimiento por escrito para utilizar y divulgar la información del programa SUD con fines de otros tratamientos, pagos y operaciones de atención médica. Una vez que haya dado su consentimiento por escrito, podremos utilizar y divulgar la información del programa SUD tal y como se describe en este aviso de prácticas de privacidad, excepto en los siguientes casos:
  - Se nos prohíbe utilizar o divulgar su información del programa SUD, o el testimonio que transmita el contenido de dichos expedientes, en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra, a menos que se base en su consentimiento por escrito o en una orden judicial después de que se le haya notificado y se le haya dado la oportunidad de ser oído usted o el titular del expediente, según lo dispuesto en 42 CFR Parte 2. Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación tiene que ir acompañada de una citación u otro requisito legal que obligue a la divulgación antes de que se pueda utilizar o divulgar el expediente solicitado.

Con la excepción de las formas de utilización y divulgación descritas anteriormente, solo utilizaremos y divulgaremos su información médica si usted nos autoriza a ello por escrito. Con sujeción al cumplimiento con excepciones limitadas, a menos que usted haya firmado una autorización, no utilizaremos ni divulgaremos notas de psicoterapia; no utilizaremos ni divulgaremos su información médica con fines comerciales; y tampoco venderemos su información médica. Usted puede revocar una autorización enviándonos una notificación por escrito, con excepción de aquellas acciones que ya hayamos realizado de conformidad con su autorización.

Sus derechos a la información médica:
Usted tiene derecho a lo siguiente:

- ☐ Obtener, a pedido, una copia en papel de la presente notificación de prácticas de información, incluso si antes había aceptado recibir esta notificación por vía electrónica;
- ☐ Revisar y obtener una copia de su información médica que nosotros conservemos;
- ☐ Solicitar una enmienda a su información médica en ciertas circunstancias;
- ☐ Solicitar un comunicado confidencial de su información médica por medios alternativos o a direcciones alternativas. Tenga en cuenta que dicha solicitud de medios alternativos o direcciones alternativas para la comunicación se aplica solamente a este proveedor o ubicación.
- ☐ Recibir un resumen de ciertas divulgaciones de su información médica que se hayan realizado; y
- ☐ Solicitar una restricción a ciertas formas de utilización y divulgación de su información. No estamos obligados a aceptar dicha restricción solicitada por usted, con excepción de las solicitudes de limitación de divulgación a su plan de salud con fines de operaciones de pago o de atención médica si usted ya ha abonado por cuenta propia y en su totalidad el elemento o servicio cubierto por la solicitud y cuando las formas de utilización o divulgación no sean exigidas por ley.

Para ejercer alguno de estos derechos, comuníquese con nuestro responsable de privacidad a la dirección que se presenta al final de esta notificación.

Este documento informa a los pacientes que el programa de Recolección de Información de Atención Médica de Texas (THCIC, Texas Healthcare Information Collection), del Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas, recibe datos de reclamos de los pacientes respecto de los servicios brindados por el proveedor que aquí se menciona. Los datos de los reclamos realizados por los pacientes se utilizan para mejorar la salud en Texas, por medio de diversos métodos de investigación y análisis. La confidencialidad del paciente está protegida de acuerdo con los más elevados estándares y no se encuentra sujeta a la divulgación pública. El programa THCIC sigue estrictas pautas internas y externas, como se explica en el Capítulo 108 del Código de Salud y Seguridad de Texas y en la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA, Health Insurance Portability and Accountability Act).

Para obtener información adicional relacionada con los datos que se recolectan, envíe todas sus consultas a:
Chris Aker
THCIC
Dept. of State Health Services
Center for Health Statistics, MC 1898
PO Box 149347, Austin, Texas 78714-9347

Ubicación:
Moreton Building, M-660
1100 West 49th Street, Austin, Texas 78756
Telefono: 512-776-7261
Fax: 512-776-7740
Correo electrónico: thcichelp@dshs.state.tx.us

Modificaciones a la presente notificación:
Nos reservamos el derecho de modificar las condiciones de la presente notificación y hacer efectivas las nuevas condiciones para toda la información médica protegida que almacena BSA. Publicaremos una copia de la notificación actual en nuestro establecimiento y en nuestro sitio web: http://www.bsahs.org. También puede obtener una copia de la notificación actual comunicándose con nuestro responsable de privacidad a la dirección que se presenta al final de esta notificación. La fecha de entrada en vigor de la presente notificación se encuentra en la esquina superior de la página.

Quejas:
Si considera que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante BSA o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Para presentar una queja ante BSA, envíe su queja por escrito a nuestro responsable de privacidad a la dirección que se presenta al final de esta notificación. No será sancionado por presentar una queja.

Información de contacto para preguntas o presentación de quejas:
Si tiene alguna pregunta acerca de la presente notificación, si desea ejercer uno de los derechos que aquí se describen o si desea presentar una queja, comuníquese con el responsable de privacidad de BSA a:
BSA Health System
Attn: Privacy Officer
1600 Wallace Blvd., Amarillo, Texas 79106
Phone: 806-212-5240

40194 REV 01/26