

# Aviso de Prácticas de Privacidad

## ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ELLA. LÉALO CON ATENCIÓN.

Este Aviso describe las prácticas de privacidad de Baptist Health Deaconess Madisonville, Inc. (denominadas colectivamente “BHDM”, “Nosotros”, “Nuestro” o “Nos”) cuando se le trata como paciente en un Baptist Health Deaconess Medical Group, Inc. o Baptist Health Deaconess Madisonville, Inc. Este aviso también es válido para servicios prestados en otros lugares por empleados, contratistas, voluntarios, estudiantes o representantes de BHDM, incluyendo, entre otros, servicios en su casa, centros de diagnóstico, centros de atención de urgencia, clínicas de medicina ocupacional, gimnasios, servicios médicos móviles y servicios de transporte de cuidados intensivos. Tenemos un acuerdo organizado de atención médica con proveedores independientes en nuestro personal médico, que incluyen, entre otros, médicos, psicólogos, enfermeros anestesiistas certificados, enfermeros de práctica avanzada y asociados médicos. **La mayoría de estos proveedores no son empleados ni representantes de BHDM.** Sin embargo, es necesario que compartan información para gestionar su atención y mejorar nuestros servicios. Los proveedores que participan en cada acuerdo organizado de atención médica de cada centro aceptan cumplir los términos de este aviso y están incluidos cuando se hace referencia a BHDM, Nosotros, Nuestro o Nos en este aviso. Este aviso sirve como un aviso conjunto de prácticas de privacidad para estos proveedores y BHDM. A menos que estos proveedores independientes lo traten en otro centro no administrado por BHDM, no recibirá avisos de ellos por separado. Este aviso no trata de las prácticas de privacidad de su médico ni de otro proveedor cuando usted se atiende con ellos en un consultorio privado.

### PROTECCIÓN DE SU INFORMACIÓN

Comprendemos que hay información sobre usted y su salud que es personal. Tenemos el compromiso de proteger la información médica, de facturación y de otro tipo que tengamos sobre usted. Creamos un registro de atención y servicios que recibe de BHDM o en sus centros. Necesitamos este registro para darle una atención de calidad y cumplir los requisitos legales correspondientes. Este aviso le dirá de qué formas usamos y revelamos su información. También describe sus derechos y nuestras obligaciones en cuanto al uso y la revelación de su información. Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso y aplicar el aviso revisado o modificado a la información médica que ya tenemos sobre usted y a toda la que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en nuestro sitio web ([www.bhsm.com](http://www.bhsm.com)) y estará en el Departamento de Inscripción o Admisión (Registration or Admission Department) en todos los centros a los que corresponda este aviso. La fecha de vigencia del aviso está en la parte inferior de cada página. La ley nos exige que (1) mantengamos la privacidad de la información médica que lo identifique, (2) le demos este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad y (3) cumplamos los términos de nuestro aviso de privacidad más reciente.

### USO Y REVELACIÓN DE SU INFORMACIÓN

Estas categorías describen las distintas maneras en que tenemos permitido usar y revelar información médica. Esta lista no es exhaustiva.

- Para tratamiento.** Podemos usar su información médica para darle, coordinar o gestionar la atención médica y todo servicio relacionado con ella. Podemos revelar su información médica a empleados, estudiantes, voluntarios, médicos, otros proveedores de atención médica y otras personas que participen en su tratamiento. Por ejemplo, podemos darle a un médico que lo esté tratando por una pierna quebrada información sobre otra condición médica que usted pueda tener, como diabetes, porque esta enfermedad podría hacer más lento el proceso de recuperación. Además, puede que el médico tenga que decirle al nutricionista si usted tiene diabetes para que podamos darle comidas adecuadas. Esta manera de compartir información puede darse mediante el uso de un expediente médico electrónico o mediante nuestra participación en un intercambio médico electrónico diseñado para facilitar el intercambio de información del paciente para su tratamiento. Los diferentes departamentos también pueden compartir su información médica para coordinar los distintos servicios y productos que usted necesite, como recetas, pruebas de laboratorio o radiografías. También podemos revelar su información médica a personas fuera de BHDM o de nuestro acuerdo organizado de atención médica que participen en su atención médica, como agencias de atención domiciliaria, residencias de atención a largo plazo, médicos, empresas de dispositivos o equipos médicos, farmacéuticos, proveedores de servicios de ambulancia u otros que presten servicios que sean parte de su atención.
- Para pagos.** Podemos usar y revelar su información para que el tratamiento y los servicios que reciba se facturen y le cobremos el costo a usted, a una empresa aseguradora o a un tercero. Por ejemplo, puede que tengamos que darle a su plan médico información sobre cirugías que se le hayan hecho en BHDM para que nos paguen su costo o se lo reembolsen a usted. También podemos informar a su plan médico del tratamiento que recibirá para obtener una aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. También podemos compartir su información con empresas que nos prestan servicios de facturación o cobro. Podemos permitir a las empresas que revisen su información para que evalúen su elegibilidad para recibir ayuda médica, calificarlo para dicha ayuda y organizar el pago. También podemos revelar su información a otro proveedor de atención médica que le dé tratamiento y le preste servicios, como un servicio de ambulancia, para que ese proveedor o servicio reciban pagos.
- Para operaciones de atención médica.** Podemos usar y revelar su información para operaciones de atención médica. Estos usos y revelaciones son necesarios para prestar una atención médica de calidad y dar apoyo diario a las actividades relacionadas con la atención médica. Estos usos y revelaciones pueden darse mediante el uso de un expediente médico electrónico o mediante nuestra participación en un intercambio médico electrónico con otros proveedores de atención médica. Estas actividades incluyen, entre otras, evaluación de la calidad y mejora de las actividades; revisiones de utilización; investigaciones; supervisión o evaluación del desempeño del personal; programas de capacitación; evaluación y auditoría, incluyendo revisiones médicas y de cumplimiento; ejecución u organización de otras actividades de la salud; evaluaciones de riesgo y otras actividades relacionadas con el seguro; planificación y desarrollo de negocios; y resolución de quejas internas. Por ejemplo, podemos usar la información médica para revisar el tratamiento y evaluar el desempeño de nuestro personal y de los proveedores independientes de atención médica que lo atiendan. También podemos combinar información médica de muchos pacientes para decidir qué otros servicios deberíamos prestar, cuáles no son necesarios y si algunos tratamientos nuevos en particular son eficaces. Podemos revelar la información de los pacientes a agencias o empresas para actividades de autorización, certificación, concesión de licencias o acreditación. También podemos combinar información que tenemos con información de otros centros para comparar cómo estamos trabajando y ver dónde podemos mejorar la atención y los servicios que prestamos. También podemos usar o revelar información de los pacientes para prestar u organizar servicios legales, financieros, de auditoría, de gestión de riesgos, de consultoría, de gestión y de administración. Podemos usar o revelar su información en nuestros programas de detección de fraude o abuso y de cumplimiento. En determinadas situaciones, también podemos revelar su información a terceros para sus propias actividades de operaciones de atención médica.
- Actividades de nuestro acuerdo organizado de atención médica.** Los miembros de nuestros acuerdos organizados de atención médica comparten información sobre usted para dar tratamiento de calidad, recibir pagos por los servicios y hacer operaciones de atención médica relacionadas con los acuerdos. **La mayoría de los proveedores que participan en nuestros acuerdos organizados de atención médica no son representantes de BHDM ni de los otros proveedores. BHDM y los proveedores que participan no son responsables de las acciones de los otros.**
- Recordatorios de citas.** Podemos usar y revelar su información para recordarle que tiene una cita con nosotros.
- Alternativas de tratamientos, beneficios y servicios relacionados con la salud.** Podemos usar y revelar su información para hablar de alternativas de tratamiento y de beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle, siempre que no recibamos un pago por dicha comunicación.
- Actividades de recaudación de fondos.** Podemos usar su información para comunicarnos con usted para recaudar dinero para ayudar a BHDM y sus operaciones. Podem-

os revelar información a una fundación relacionada con BHDM o a un socio comercial para que lo puedan contactar para darle estas oportunidades de donación. Tenemos permiso para usar y revelar información limitada sobre usted, llamada “información demográfica”, con las fechas en que recibió servicios, su estado de seguro médico, el departamento o el proveedor de asistencia médica que le prestó servicios y la información sobre los resultados. Tiene derecho a dejar de recibir comunicaciones sobre recaudación de fondos, y le diremos cómo hacerlo en las comunicaciones que le enviemos sobre esta actividad.

- Directorio.** Nuestros hospitales incluyen información limitada de usted en el directorio de información de los pacientes, como su nombre, lugar en el centro y condición general. Solemos dar esta información a las personas que preguntan su nombre para que puedan visitarlo en el hospital y, en general, saber cómo está. También podemos incluir su afiliación religiosa en el directorio y compartir esta información limitada con los líderes de la comunidad religiosa. Usted tiene la libertad de no compartir la afiliación religiosa con nosotros si no quiere que esa información se comparta con los líderes de la comunidad religiosa. No revelamos esta información si recibe tratamiento en un centro psiquiátrico o de abuso de sustancias. Si no quiere que incluyamos su información en nuestro directorio, avísenos.
- Personas que participan en su atención o en el pago de su atención.** Siempre que no se oponga, podemos compartir y hablar sobre su información médica con familiares, amigos y otras personas que participen en su atención o hagan pagos para su atención si su proveedor cree, según su criterio profesional, que es para su beneficio. Su proveedor puede pedirle permiso, contarle sus planes de hablar sobre su información y darle la oportunidad de oponerse a esto, o puede decidir, según su criterio profesional, que usted no se oponga. En esos casos, su proveedor hablará solo de la información que la persona que participa necesita saber de su atención o del pago de su atención. Esto no se aplica a pacientes que reciban tratamiento para determinadas condiciones, como el abuso de sustancias o alcohol. Además, también podemos revelar su información a una organización o agencia que ayude en actividades de asistencia ante desastres para que se pueda informar a su familia de su condición y del lugar donde está.
- Investigación.** La investigación médica es esencial para el avance de la medicina. En general, pedimos su autorización por escrito antes de usar la información médica o compartirla con otros para hacer investigaciones. En algunas circunstancias, podemos usar o revelar su información médica para investigaciones médicas sin su autorización. En este último caso, debemos cumplir procesos especiales exigidos por la ley que revisan las protecciones para pacientes que participan en investigaciones, incluyendo la privacidad. Los investigadores pueden comunicarse con usted para saber si le interesa participar o ser elegible para participar en un estudio.
- Según lo exija la ley.** Revelaremos su información cuando lo exijan o autoricen la ley estatal o federal. Por ejemplo, la Secretaría del Ministerio de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) puede exigir que revelemos información para confirmar nuestro cumplimiento de la Ley de Responsabilidad y Portabilidad de Seguros Médicos (HIPAA) y tenemos la obligación legal de cumplir dichas exigencias de la ley federal.
- Para evitar una amenaza seria para la salud o la seguridad.** Podemos usar y revelar su información cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria para su salud y seguridad o para la salud y seguridad del público general o de otra persona. Dicha revelación se haría a quien pudiera verse afectado por la amenaza o a quien pudiera evitarla.
- Militares y veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar su información médica si lo exigen las autoridades militares. También podemos revelar información médica sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.
- Compensación a trabajadores.** Podemos revelar su información a programas de compensación a trabajadores o similares, según lo permita o exija la ley. Estos programas dan beneficios por lesiones o enfermedades laborales.
- Riesgos de salud pública.** Podemos revelar su información para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen, entre otras, según lo permita o exija la ley: (1) prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad; (2) informar de nacimientos y muertes; (3) reunir información o informar de eventos adversos y defectos en productos, localizar productos regulados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y permitir la retirada, la reparación o el reemplazo de productos; (4) informar a la autoridad del gobierno correspondiente si creemos que un paciente fue víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica; e (5) informar a una persona de que pudo estar expuesta a una enfermedad o de que podría estar en riesgo de contagio o propagación de una enfermedad o condición.
- Actividades de supervisión de la salud.** Podemos revelar información médica a una agencia de supervisión médica para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, entre otras, auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias y certificaciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas del gobierno y el cumplimiento de las leyes en materia de derechos civiles.
- Demandas y disputas.** Si usted forma parte de una demanda o disputa, podemos revelar su información en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar su información en respuesta a una citación, una petición de presentación de pruebas u otro proceso judicial por parte de otra persona que participe en la disputa si recibimos las garantías suficientes de que hubo intentos de informarle a usted o a su abogado de la solicitud, o para conseguir una medida cautelar. Si usted forma parte de una demanda o disputa contra BHDM, podemos compartir su información como sea necesario para apoyar la posición de BHDM y recibir servicios legales.
- Orden público.** Podemos revelar información si un oficial del orden público nos la pide: (1) en respuesta a una orden judicial, una citación o una autorización judicial; (2) para identificar o localizar a un sospechoso, un fugitivo, un testigo material o una persona desaparecida; (3) para saber sobre la víctima de un delito; (4) por una muerte o condición de salud que creemos podría terminar en un comportamiento delictivo; y (5) en circunstancias de emergencia, para denunciar un delito o la identidad, descripción o lugar donde está la persona que cometió el delito.
- Médicos forenses, directores de funerarias y donación de órganos.** Podemos revelar información a médicos forenses o examinadores médicos para identificar a alguien, determinar la causa de una muerte o para que hagan otras tareas autorizadas por la ley. También podemos revelar información a directores de funerarias como sea necesario para que desempeñen sus tareas. Podemos usar o revelar información para la donación de órganos, ojos o tejidos cadavéricos.
- Funciones específicas del gobierno.** En algunas situaciones, las leyes federales nos autorizan a usar o revelar su información médica para facilitar funciones específicas del gobierno relacionadas con actividades de militares y veteranos, seguridad nacional e inteligencia, servicios de protección del presidente y de otros, decisiones de conveniencia médica, instituciones correccionales y situaciones de custodia de las fuerzas del orden.
- Reclusos.** Si usted es un recluso en una institución correccional o está bajo custodia de un oficial de las fuerzas del orden, podemos revelar su información a la institución correccional o al oficial de las fuerzas del orden. Esta revelación sería necesaria (1) para que la institución le dé atención médica, (2) para proteger su salud o seguridad o la de otros, o (3) para la salud y seguridad de la institución correccional.

### SUS DERECHOS EN CUANTO A SU INFORMACIÓN

- Derecho al acceso.** Tiene derecho a examinar y recibir una copia de la información que mantengamos sobre usted. A menudo, esto incluye registros médicos y de facturación, pero no incluye otros tipos de registros determinados. Tiene derecho a pedir una copia de la información en formato electrónico. Si es posible, le daremos la información en el

formato electrónico que usted pida. Si no es así, lo haremos en otro formato. Para examinar o pedir una copia de los registros, debe presentar una solicitud por escrito a Gestión de la Información Médica (Health Information Management, HIM) o al Departamento de Expedientes Médicos (Medical Records Department) del centro que lo trató. En algunas circunstancias, podemos cobrar una tarifa por copiar y enviar sus expedientes y por los suministros usados para crear la copia, que puede incluir el costo del medio portátil si pidió la información en formato electrónico. Podemos denegarle la solicitud para examinar los registros u obtener una copia en algunas circunstancias específicas. Si le deniegamos el acceso a información, puede pedir que se revise esa situación en determinadas circunstancias.

- Derecho a la corrección.** Si cree que la información que tenemos de usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que la corrijamos. Tiene derecho a pedir una corrección mientras mantengamos la información o alguien la mantenga por nosotros. Para pedir una corrección, debe presentar una solicitud por escrito, con un motivo que la respalde, a HIM o al Departamento de Expedientes Médicos del centro que lo trató. Podemos rechazar su solicitud si no la hace por escrito o no incluye un motivo que la respalde. Además, podemos rechazar su solicitud si nos pide que corrijamos información que (1) no generamos nosotros, a menos que la persona o la entidad que la generó ya no esté para hacer la corrección; (2) no es parte de la información médica sobre usted que mantenemos o nos mantiene; (3) no es parte de la información que usted puede examinar o copiar; o (4) ya es correcta y está completa como se registró originalmente.
- Derecho a recibir un informe.** Tiene derecho a recibir un informe o una lista de determinadas revelaciones que hayamos hecho, si lo pidiera. Este derecho no se aplica a revelaciones (1) hechas a usted o en respuesta a un formulario de autorización firmado por usted; (2) por motivos de seguridad nacional o inteligencia; (3) para un directorio de centros; (4) hechas a amigos o familiares que se ocupan de su atención; (5) que son parte de un uso o una revelación permitidos; (6) hechas a instituciones correccionales o en situaciones de custodia de las fuerzas del orden; (7) hechas como parte de un conjunto limitado de datos permitido por la HIPAA; y (8) para dar tratamientos, hacer pagos y operaciones de atención médica. Para pedir un informe, debe presentar una solicitud por escrito a HIM o al Departamento de Expedientes Médicos del centro que lo trató. La solicitud no puede abarcar un período de más de seis años anteriores a la fecha en que fue hecha. La primera lista que solicite en un plazo de 12 meses será gratis. Por más listas, podemos cobrarle una tarifa razonable.
- Derecho a pedir restricciones.** Tiene derecho a pedir una restricción o limitación en la información que usamos o revelamos sobre usted para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. También tiene derecho a pedir un límite en la información que revelamos a alguien que participa en su atención o en su pago, como un familiar o un amigo. Su solicitud debe presentarse por escrito a HIM o al Departamento de Expedientes Médicos del centro que lo trató. Su solicitud debe indicar la restricción específica que pide y a quién quiere que se aplique. En la mayoría de los casos, no tenemos la obligación de aceptar la restricción solicitada. Sin embargo, tenemos la obligación de aceptarla cuando nos pide que no revelemos su información a un plan médico si esto es para hacer pagos u operaciones de atención médica y si la información concierne solamente a un producto o servicio de atención médica que usted haya pagado en su totalidad por cuenta propia. Si aceptamos la restricción o limitación, acataremos su solicitud, a menos que la información sea necesaria para dar tratamiento de emergencia.
- Derecho a pedir comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a pedir que nos comuniquemos con usted por cuestiones médicas de una determinada manera o a un determinado lugar. Por ejemplo, puede pedir que nos comuniquemos con usted solo en su trabajo o por correo. Para pedir comunicaciones confidenciales, debe presentar una solicitud por escrito al Departamento de Inscripción o Admisión, a HIM o al Departamento de Expedientes Médicos del centro que lo trató.
- Derecho a recibir notificaciones de incumplimiento.** Tiene derecho a recibir notificaciones de nosotros si la privacidad o seguridad de su información médica protegida se incumplen.
- Derecho a una copia impresa de este aviso.** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso, incluso si aceptó recibir este aviso electrónicamente. Puede recibir una copia impresa de nuestro aviso actual comunicándose con el Departamento de Inscripción o Admisión en todos los centros. También puede visitar nuestro sitio web ([www.bhsm.com](http://www.bhsm.com)).

### OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Algunos usos y revelaciones de su información médica protegida solo están permitidos con su autorización por escrito firmando un formulario de autorización. Estos incluyen la mayoría de los usos y las revelaciones de notas de psicoterapia, algunos usos y revelaciones de su información médica protegida para comunicaciones de marketing, y las revelaciones que representan la venta de su información médica protegida.

Otros usos y revelaciones de información que no se incluyen en este aviso o en las leyes que nos rigen se harán solo con su permiso por escrito firmando un formulario de autorización. Si nos da autorización para usar o revelar información, puede revocar dicha autorización, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su autorización, ya no podremos usar o revelar su información por los motivos que se mencionen en su autorización por escrito. No podemos anular las revelaciones que ya hicimos con su permiso. Debemos conservar los registros de la atención que le dimos.

### OTRAS LEYES ESTATALES Y FEDERALES

Pueden aplicarse restricciones especiales según las leyes estatales o federales a usos y revelaciones de determinada información sensible, como información sobre salud mental, diagnóstico de abuso de sustancias o su tratamiento, pruebas o tratamientos relacionados con VIH/sida, o enfermedades de transmisión sexual. Cuando estas restricciones especiales se aplican a su información médica, usaremos y revelaremos la información según la ley vigente.

### PREGUNTAS Y QUEJAS

Si tiene preguntas sobre este aviso, comuníquese con el encargado de privacidad mencionado abajo en el centro en el que se trató. Si cree que sus derechos de privacidad se incumplieron, puede presentar una queja ante nosotros o ante la Secretaría del Ministerio de Salud y Servicios Humanos. **No recibirá sanciones por presentar una queja.** Para presentar una queja puede llamar al 1.800.783.2318 o comunicarse con alguno de estos encargados:

### SOCIOS DE BAPTIST HEALTH DEACONESS MADISONVILLE

Para oficinas ubicadas en Madisonville	Baptist Health Deaconess Madisonville
o áreas circundantes:	900 Hospital Drive
Baptist Health Deaconess	Madisonville, KY 42431
Medical Group, Inc.	Privacy Officer
ATTN: Oficial de privacidad	270-825-5629
900 Clinic Drive	
Madisonville, KY 42431	



**BAPTIST HEALTH  
DEACONESS  
MADISONVILLE**