

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. **POR FAVOR, LÉALO DETENIDAMENTE**

**FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: Septiembre de 2022**

Bayless Integrated Healthcare (BIH) entiende la importancia de la privacidad y nos comprometemos a mantener la confidencialidad de su información médica. Llevamos un registro de la atención médica que brindamos y podemos recibir dichos registros de terceros. Usamos esos registros para proporcionar o permitir que otros proveedores de atención médica proporcionen una atención médica de calidad, para obtener el pago de los servicios prestados a usted según lo autorizado por su plan de salud y para permitirnos cumplir con nuestras obligaciones profesionales y legales a fin de gestionar esta institución médica de manera adecuada. La ley nos obliga a mantener la privacidad de la Información de Salud Protegida (PHI, por sus siglas en inglés), a proporcionar a las personas un aviso acerca de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la PHI, y a notificar a las personas afectadas tras una violación de PHI no resguardada. Este aviso describe la forma en que podemos utilizar y divulgar su información médica. También describe sus derechos y nuestras obligaciones legales con respecto a su información médica.

## **A. Nuestros usos y divulgaciones**

---

### **¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información de salud?**

Normalmente usamos o compartimos su información de salud de las siguientes formas:

Bayless Integrated Healthcare recopila información de salud acerca de usted y la almacena en una historia clínica electrónica. Esta es su historia clínica. La historia clínica es propiedad de Bayless Integrated Healthcare, pero la información contenida en ella le pertenece a usted. La ley nos permite utilizar o divulgar su información de salud para los siguientes fines:

1. **Tratamiento.** Utilizamos su información de salud para brindarle atención médica. Revelamos información médica a nuestros empleados y a otras personas que participan en la prestación de la atención que usted necesita. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con otros médicos u otros profesionales de la salud que lo estén tratando o que le prestarán servicios que nosotros no proporcionamos.
2. **Pago.** Utilizamos y divulgamos información médica sobre usted para obtener el pago de los servicios que prestamos. Por ejemplo, le proporcionamos a su plan de salud la información que requiere antes de pagarnos. También podemos revelar información a otros proveedores de atención médica para ayudarles a recibir el pago de los servicios que le han prestado.
3. **Operaciones de atención médica.** Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para gestionar esta institución médica. Por ejemplo, podemos utilizar y divulgar esta información para evaluar y mejorar la calidad de la atención que proporcionamos, o la competencia y las calificaciones de nuestro personal profesional. Podemos utilizar y divulgar esta información para que su plan de salud autorice servicios o derivaciones. También podemos utilizar y divulgar esta información según sea necesario para evaluaciones médicas, servicios legales y auditorías, como programas de detección de fraudes y abusos y de cumplimiento normativo, así como de planificación y gestión empresarial. Asimismo, podemos compartir su información médica con nuestros "socios comerciales", como nuestro servicio de facturación, que prestan servicios administrativos para nosotros. Tenemos un contrato por escrito con cada uno de estos socios comerciales que contiene cláusulas en virtud de las cuales ellos y sus subcontratistas están obligados a proteger la confidencialidad y seguridad de su información de salud protegida. Además, podemos compartir su información con otros profesionales de la salud, centros de intercambio de información sobre servicios médicos o planes de salud que tengan relación con usted, cuando soliciten esta información para ayudarles en sus operaciones de atención médica.
4. **Recordatorio de citas.** Podemos utilizar y divulgar su información médica para recordarle una próxima cita. Si usted no está en casa, es posible que dejemos esta información en su contestador automático o en un mensaje a la persona que contesta el teléfono.
5. **Hoja de registro.** Podemos utilizar y divulgar su información médica al pedirle que se registre al llegar a nuestra oficina. También podemos llamarlo por su nombre cuando estemos listos para atenderlo.
6. **Notificación y comunicación con familiares.** Podemos divulgar su información médica para notificar o ayudar a notificar a un familiar, a su representante personal o a otra persona responsable de su cuidado sobre su ubicación, su estado general o, a menos que usted nos haya dado instrucciones en contrario, en caso de su fallecimiento. En caso de desastre, podemos

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

---

revelar información a una organización de socorro para que pueda coordinar estas actividades de notificación. Además, podemos revelar información a alguien que intervenga en su atención o que contribuya a pagarla. Si usted puede y está disponible para manifestar su aceptación o su oposición, le daremos la oportunidad de oponerse antes de efectuar estas divulgaciones, aunque podremos revelar esta información en caso de desastre, incluso a pesar de su oposición, si consideramos que ello es necesario para responder a las circunstancias de emergencia. Si usted no puede o no está disponible para manifestar su aceptación u oposición, nuestros profesionales de la salud utilizarán su propio criterio en la comunicación con su familia y otras personas.

7. **Marketing.** Siempre que no recibamos ningún pago por efectuar estas comunicaciones, podremos ponernos en contacto con usted para brindarle información sobre productos o servicios relacionados con su tratamiento, la gestión de su caso o la coordinación de su atención, o para indicarle o recomendarle otros tratamientos, terapias, proveedores de atención médica o entornos de atención que puedan interesarle. Asimismo, podemos describir los productos o servicios que ofrece esta institución y decirle en qué planes de salud participa esta institución. No utilizaremos ni divulgaremos su información médica con fines de marketing ni aceptaremos ningún pago por otras comunicaciones de marketing sin su previa autorización por escrito. La autorización indicará si recibimos alguna retribución por cualquier actividad de marketing que usted autorice, y cesaremos cualquier actividad de marketing futura en la medida en que usted revoque dicha autorización.
8. **Por exigencia legal.** Según lo exija la ley, utilizaremos y divulgaremos su información de salud, pero limitaremos nuestro uso o divulgación a los requisitos pertinentes de la ley. Cuando la ley nos obligue a denunciar casos de maltrato, abandono o violencia doméstica, o a responder a procedimientos judiciales o administrativos, o a funcionarios de las fuerzas del orden, cumpliremos además con el requisito establecido a continuación en relación con esas actividades.
9. **Salud pública.** Podemos, y a veces nos lo exige la ley, divulgar su información de salud a las autoridades de salud pública para fines relacionados con la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidades; la denuncia de maltrato o abandono de menores, adultos mayores o adultos dependientes; la denuncia de violencia doméstica; la denuncia a la Administración de Alimentos y Medicamentos de problemas con productos y reacciones a medicamentos; y la denuncia de exposición a enfermedades o infecciones. Cuando denunciemos un presunto caso de maltrato a adultos mayores o adultos dependientes o de violencia doméstica, le informaremos a usted o a su representante personal sin demora, a menos que, según nuestro criterio profesional, consideremos que la notificación lo pondría en riesgo de sufrir un daño grave o requeriría informar a un representante personal que creamos responsable del maltrato o del daño.
10. **Actividades de supervisión de la salud.** Podemos, y a veces nos lo exige la ley, revelar su información médica a los organismos de supervisión de la salud durante la realización de auditorías, investigaciones, inspecciones, concesión de licencias y otros procedimientos, con sujeción a las limitaciones impuestas por la ley.
11. **Procedimientos judiciales y administrativos.** Podemos, y a veces nos lo exige la ley, revelar su información de salud en el marco de cualquier procedimiento administrativo o judicial en la medida expresamente autorizada por una orden judicial o administrativa. También podemos revelar información referente a usted en respuesta a una citación, solicitud de exhibición de pruebas u otro proceso legal si se han efectuado esfuerzos razonables para notificarle la solicitud y usted no se ha opuesto, o si sus objeciones han sido resueltas por una orden judicial o administrativa.
12. **Fuerzas del orden.** Podemos, y a veces nos lo exige la ley, divulgar su información de salud a un funcionario de las fuerzas del orden para fines tales como la identificación o localización de un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida, el cumplimiento de una orden judicial, una orden de detención, una citación del gran jurado y otros fines relacionados con la aplicación de la ley.
13. **Seguridad pública.** Podemos, y a veces nos lo exige la ley, divulgar su información de salud a las personas competentes para prevenir o atenuar una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona determinada o del público en general.
14. **Constancia de vacunación.** Divulgaremos constancias de vacunación a una escuela que esté obligada a tenerla antes de admitir a un alumno en caso de que usted haya prestado su consentimiento para la divulgación en su nombre o en el de su dependiente.
15. **Funciones gubernamentales especializadas.** Podemos divulgar su información de salud con fines militares o de seguridad nacional, o a establecimientos penitenciarios o agentes del orden público que lo tengan a usted bajo su custodia legal.
16. **Indemnización laboral.** Podemos divulgar su información de salud según sea necesario para cumplir con las leyes en materia de

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

---

indemnizaciones laborales. Por ejemplo, en la medida en que su atención esté cubierta por una indemnización laboral, presentaremos informes periódicos a su empleador sobre su afección. La ley también nos obliga a comunicar los casos de lesiones laborales o enfermedades profesionales al empleador o a la aseguradora de accidentes de trabajo.

17. **Cambio de titularidad.** En el caso de que esta institución médica se venda o se fusione con otra organización, su información/historia clínica pasará a ser propiedad del nuevo titular, aunque usted conservará el derecho a solicitar que se transfieran copias de su información de salud a otro médico o grupo médico.
18. **Notificación de violaciones de seguridad.** En el caso de que se produzca una violación de seguridad de la información de salud protegida no resguardada, se lo notificaremos según lo exigido por la ley. En ciertos casos, la notificación podrá ser efectuada por nuestro socio comercial. También podríamos notificarle por otros medios, según corresponda.
19. **Notas de psicoterapia.** No utilizaremos ni divulgaremos sus notas de psicoterapia sin su previa autorización por escrito, salvo para lo siguiente: 1) para el uso por parte del autor de las notas para su tratamiento, 2) para la formación de nuestro personal, estudiantes y otros pasantes, 3) para defendernos en caso de que usted nos demande o inicie algún otro procedimiento legal, 4) si la ley nos obliga a revelar la información a usted o al Secretario de HHS o por alguna otra razón, 5) en respuesta a actividades de supervisión de la salud relativas a su psicoterapeuta, 6) para evitar una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad, o 7) al médico forense o médico legista tras su fallecimiento. En la medida en que usted revoque una autorización para utilizar o divulgar sus notas de psicoterapia, dejaremos de utilizar o divulgar esas notas.

### **En qué casos esta institución médica no puede utilizar o divulgar su información médica**

Excepto en los casos descritos en este Aviso de prácticas de privacidad, Bayless Integrated Healthcare, de conformidad con sus obligaciones legales, no utilizará ni divulgará información médica que lo identifique sin su autorización por escrito. Si autoriza a Bayless Integrated Healthcare a utilizar o divulgar su información médica para otro fin, usted podrá revocar su autorización por escrito en cualquier momento.

## **B. Sus derechos**

---

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

1. **Derecho a solicitar protecciones especiales de la privacidad.** Usted tiene derecho a solicitar restricciones a determinados usos y divulgaciones de su información de salud mediante una solicitud por escrito en la que especifique qué información desea limitar y qué limitaciones desea que se impongan a nuestro uso o divulgación de dicha información. Usted tiene derecho a pagar un artículo o servicio en su totalidad de su bolsillo y decidir que esta información referida a usted no se envíe a su plan de salud. No estamos obligados a aceptar su solicitud hasta que usted haya pagado ese servicio o artículo. Si nos indica que no divulguemos a su plan de salud la información relativa a los artículos o servicios médicos que usted pagó íntegramente de su bolsillo, acataremos su solicitud, a menos que debamos divulgar la información por razones legales o relacionadas con el tratamiento. Nos reservamos el derecho de aceptar o rechazar cualquier otra solicitud y le notificaremos nuestra decisión. Tampoco estamos obligados a notificar a otros proveedores de atención médica este tipo de restricciones. Esto es su responsabilidad.
2. **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar que le hagamos llegar su información de salud de una manera específica o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede pedir que nos comuniquemos únicamente por correo, o que le enviemos información a una cuenta de correo electrónico específica o a su dirección laboral. Cumpliremos con todas las solicitudes razonables presentadas por escrito que especifiquen cómo o dónde desea recibir estas comunicaciones.
3. **Derecho de revisión y copia.** Usted tiene derecho a revisar y copiar su información de salud, con limitadas excepciones. Para acceder a su información médica, debe presentar una solicitud por escrito en la que detalle a qué información desea acceder, si desea revisarla u obtener una copia de la misma y, en caso de querer una copia, la forma y el formato que prefiere. Le proporcionaremos copias en la forma y el formato que solicite si es de fácil producción, o le proporcionaremos un formato alternativo que considere aceptable. Si no pudiéramos llegar a un acuerdo y mantuviéramos el registro en formato electrónico, usted podrá elegir un formato electrónico legible o una copia impresa. También enviaremos una copia a cualquier otra persona que usted designe por escrito. Cobraremos una tarifa razonable que cubra nuestros costos de mano de obra, suministros, franqueo y, si se solicitara y acordara por adelantado, el costo de preparar una explicación o un resumen.

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

---

Podremos denegar su solicitud en circunstancias limitadas. Si denegamos su solicitud de acceso a los registros de su hijo o a los registros de un adulto incapacitado al que usted representa porque consideramos que permitir el acceso podría causar un daño sustancial al paciente, usted tendrá derecho a apelar nuestra decisión. Si denegamos su solicitud de acceso a sus notas de psicoterapia, tendrá derecho a que estas se transfieran a otro profesional de salud mental.

4. **Derecho a modificar o complementar.** Usted tiene derecho a solicitar que modifiquemos la información sobre su salud que considere incorrecta o incompleta. Debe presentar una solicitud de modificación por escrito e incluir las razones por las que considera que la información es inexacta o incompleta. No estamos obligados a modificar su información de salud y le proporcionaremos información sobre la denegación de esta institución médica y cómo puede manifestar su desacuerdo con la denegación. Podremos denegar su solicitud si no contamos con la información, si no fuimos quienes generamos la información (a menos que la persona física o jurídica que generó la información ya no esté disponible para realizar la modificación), si usted no está autorizado a revisar o copiar la información en cuestión, o si la información es exacta y completa en su estado actual. Si denegamos su solicitud, podrá presentar una declaración por escrito de su desacuerdo con esa decisión, y nosotros podremos, a su vez, elaborar una refutación por escrito. Toda la información relacionada con cualquier solicitud de modificación se conservará y divulgará junto con cualquier divulgación posterior de la información controvertida.
5. **Derecho a un informe sobre las divulgaciones.** Usted tiene derecho a recibir un informe de las divulgaciones de su información de salud realizadas por esta institución médica; no obstante, esta institución médica no tiene que dar cuenta de las divulgaciones que se le hayan proporcionado a usted o en virtud de su autorización por escrito, o según se describe en los párrafos 1 (tratamiento), 2 (pago), 3 (operaciones de atención médica), 6 (notificación y comunicación con familiares) y 18 (funciones gubernamentales especializadas) de la Sección A de este Aviso de prácticas de privacidad, o las divulgaciones con fines de investigación o salud pública que excluyan identificadores directos del paciente, o que sean inherentes a un uso o divulgación de otro modo permitido o autorizado por la ley, o las divulgaciones a un organismo de supervisión de la salud o a un funcionario de las fuerzas del orden, en la medida en que esta institución médica haya recibido la notificación de dicho organismo o funcionario en el sentido acerca de que la presentación de este informe podría razonablemente obstaculizar sus actividades.
6. **Derecho a una copia de este aviso.** Usted tiene derecho a recibir un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud, lo que incluye el derecho a una copia impresa de este Aviso de prácticas de privacidad.

Si desea obtener una explicación más detallada de estos derechos o desea ejercer uno o más de estos derechos, póngase en contacto con nuestro Responsable de Privacidad indicado en la Sección D de este Aviso de prácticas de privacidad.

### C. Cambios a este Aviso de prácticas de privacidad

---

Nos reservamos el derecho de modificar este Aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento en el futuro. Hasta que se realice dicha modificación, estamos obligados por la ley a cumplir con los términos de este Aviso actualmente en vigencia. Después de realizar una modificación, el Aviso de protección de la privacidad actualizado se aplicará a toda la información de salud protegida que mantengamos, con independencia de cuándo se haya generado o recibido. Puede solicitar una copia del aviso vigente en cualquier momento. Mantendremos una copia del aviso vigente publicada en nuestra área de recepción de cada una de nuestras oficinas y una copia del aviso vigente estará publicado en nuestro sitio web.

### D. Quejas

---

Las quejas sobre este Aviso de prácticas de privacidad o sobre la forma en que esta institución médica gestiona su información de salud deben dirigirse a nuestro Responsable de Privacidad. Todas las solicitudes, preguntas, inquietudes y quejas sobre cuestiones relacionadas con la privacidad conforme a la HIPAA deben efectuarse por escrito y enviarse por correo a la siguiente dirección:

Bayless Integrated Healthcare  
Atención: Compliance Officer/Privacy Officer  
3620 N 3<sup>rd</sup> Street  
Phoenix, AZ 85012  
Teléfono: (602) 314-5189

Si no está conforme con la manera en que esta oficina gestiona una queja, puede presentar una queja formal enviando una carta a:

Region IX, Office for Civil Rights Medical  
Privacy, Complaint Division  
U.S. Department of Health and Human Services  
90 7th Street Federal Building, Suite 5-100  
San Francisco, CA 94103

Llamada gratuita: (877) 696-6775

Correo electrónico: [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)

El formulario de queja se encuentra disponible en [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaintform.pdf](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaintform.pdf). No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja y no se le penalizará de ninguna manera por presentarla.