

# AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD DE HIPAA

Fecha de entrada en vigor revisada: 15 de marzo, 2023

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CUIDADOSAMENTE.

Baylor Genetics tiene obligaciones específicas con respecto a su información médica. Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger su información médica.

Este aviso le informará sobre las formas en que podemos usar y divulgar su información médica. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la divulgación de su información médica.

## SUS DERECHOS

En lo que respecta a su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo. Puede preguntarnos cómo ejercer sus derechos.

### Obtenga una copia electrónica o en papel de sus registros médicos.

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de la información médica que tenemos sobre usted.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de los 15 días posteriores a su solicitud si está en formato electrónico.
- Es posible que se cobre una tarifa razonable basada en el costo.

### Pídanos que corriamos su historial médico.

- Puede solicitarnos que corriamos información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta.
- Podemos negar su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.

### Solicite comunicación confidencial.

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, a su teléfono de casa u oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente a la que tenemos registrada.
- Responderemos "sí" a todas las solicitudes razonables.

### Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos.

Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información médica para tratamientos, pagos o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos negarla si esto afectase su atención.

Si paga un servicio de su bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información para el pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Diremos "sí" a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

### Obtenga una lista de las personas con quienes hemos compartido su información médica.

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis (6) años anteriores a la fecha en que la solicita, para incluir información sobre con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos toda la información que se nos proporcione, excepto la relativa al tratamiento, el pago y nuestras operaciones, así como otras divulgaciones (como las que nos haya solicitado). Le proporcionaremos un informe anual de forma gratuita, pero podremos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro informe dentro de los 12 meses posteriores a su solicitud anterior.

**Obtenga una copia de este aviso de privacidad.**

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa a la brevedad.

**Elija a alguien que decida por usted.**

- Si le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga la autoridad legal y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

**Presente una queja si considera que se han violado sus derechos.**

- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos comunicándose con el Oficial de Cumplimiento de Baylor Genetics, 2450 Holcombe Blvd, Ste. 0104, Houston, TX 77021, o a la dirección [compliance@baylorgenetics.com](mailto:compliance@baylorgenetics.com)
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU, enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando la página [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

**SUS ELECCIONES**

Para cierta información de salud, puede indicarnos sus preferencias sobre qué compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, comuníquese con nosotros. Díganos qué desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene el derecho y la opción de indicarnos lo siguiente:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otros involucrados en su cuidado
- Compartir información en una situación de desastre natural

Si no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podremos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.

En estos casos, nunca compartiremos su información a menos que nos dé su permiso por escrito:

- Fines publicitarios
- Venta de su información

Podremos contactarlo con iniciativas de recaudación de fondos, pero puede pedirnos que no volvamos a contactarnos nuevamente.

**COMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACION MEDICA**

**Para Tratamiento:** podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando. Ejemplo: un médico que lo esté tratando puede solicitarnos información de pruebas que tengamos sobre usted.

**Para Pagos:** podemos usar y compartir su información médica para facturar y obtener pagos de planes de salud u otras entidades. Ejemplo: proporcionamos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague sus servicios.

**Para Situaciones de Atención Médica:** podemos utilizar su información médica para llevar a cabo nuestras operaciones, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Ejemplo: utilizamos su información médica para evaluar la calidad de nuestros servicios y el desempeño de nuestro personal.

## OTRA MANERAS EN LAS QUE PODEMOS USAR O COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Se nos permite o se nos requiere compartir su información de otras maneras, generalmente de maneras que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones establecidas por la ley antes de poder compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

**Ayuda con cuestiones de seguridad y salud pública.** Podemos compartir información de salud sobre usted en determinadas situaciones, como:

- Prevenir enfermedades
- Reportar una sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Ayudar con productos retirados
- Reportar reacciones negativas a medicamentos
- Prevenir o reducir una seria amenaza a la salud o seguridad de los demás

**Realizar investigaciones.** Podemos utilizar o compartir su información para investigaciones de salud.

**Cumplimiento de la ley.** Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales así lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea comprobar que cumplimos con la ley federal de privacidad.

**Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.** Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.

**Trabajar con un médico forense o director de funeraria.** Podemos compartir información médica con un médico forense, un médico forense o un director de funeraria cuando fallece una persona.

**Atender solicitudes de compensación laboral, de cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales.** Podemos usar o compartir información médica sobre usted:

- Para reclamos de compensación laboral
- Para fines de aplicación de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley
- Con organismos de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

**Responder a demandas y acciones legales.** Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

## NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- La ley nos exige mantener protegida la privacidad y seguridad de su información médica.
- Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita en este aviso a menos que usted nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si nos indica que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión

Para más información, visite: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html>

**NOS RESERVAMOS EL DERECHO DE CAMBIAR 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 a pedido y en nuestro sitio web en [www.baylorgenetics.com](http://www.baylorgenetics.com).

