

# Aviso de Prácticas de Privacidad según HIPAA



**Este aviso describe cómo su información médica puede ser usada y divulgada y cómo usted puede acceder a ella. Por favor, lea detenidamente este aviso.**

Beth Israel Lahey Health (BILH, por sus siglas en inglés) respeta su privacidad. Este aviso explica sus derechos y nuestras responsabilidades con respecto a su información médica.

Las prácticas que se mencionan en este aviso corresponden a todos los centros de atención de BILH. Esto incluye nuestros hospitales, clínicas y otros sitios enumerados en [bilh.org/coveredentities](http://bilh.org/coveredentities).

Este aviso abarca a todos los empleados, personal, profesionales en formación, voluntarios y otras personas de BILH involucradas en su atención médica.

Este aviso también abarca a los médicos privados que lo atienden en un centro de atención de BILH. Ellos le proporcionarán su propio aviso si lo atienden en un consultorio privado.

## Por ley, estamos obligados a:

- mantener la privacidad de su información médica protegida;
- entregarle este aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad;
- informarle si se produce una violación de su información médica protegida.; y
- cumplir lo establecido en nuestro aviso de prácticas de privacidad en vigor.

## Fecha de entrada en vigor de este aviso:

Este aviso es válido desde el 16 de febrero de 2026.

## Nuestro aviso de prácticas de privacidad está disponible en los siguientes idiomas:

Árabe | Armenio | Caboverdiano | Inglés | Francés | Griego | Guyaratí | Criollo haitiano | Hindi | Italiano | Japonés | Jemer | Coreano | Portugués | Punyabí | Ruso | Chino simplificado | Español | Chino tradicional | Vietnamita

## Sus derechos con respecto a su información médica

### Derecho a ver u obtener copias de su historial médico

Usted tiene derecho a ver u obtener una copia impresa o electrónica de su historial médico o de facturación.

Su pedido debe realizarse por escrito y presentarse en su centro de atención de BILH. Es posible que le cobremos un cargo razonable por el costo de las copias, el envío postal u otros gastos relacionados con su pedido. Cumpliremos con su pedido en un plazo de 30 días o le informaremos si necesitamos más tiempo. También puede pedir su historial usando su cuenta MyChart de BILH.

En algunos casos, podríamos rechazar su pedido. Le explicaremos los motivos por escrito y le indicaremos los pasos a seguir.

### Derecho a pedir comunicaciones confidenciales

Usted tiene derecho a pedirnos que lo contactemos de maneras particulares o en lugares determinados cuando se trate de asuntos médicos. Por ejemplo, puede pedirnos que utilicemos su apartado postal [PO Box] para envíos por correo o que solamente llamemos al teléfono de su casa.

Deberá hacer este pedido por escrito en su centro de atención de BILH e indicarnos cómo quiere que nos contactemos con usted. Aceptaremos todos los pedidos razonables.

También puede indicar sus "Preferencias de Comunicación" en su cuenta MyChart de BILH.

### Derecho a solicitar restricciones

Usted tiene derecho a pedirnos que su información médica no se comparta o que se "restrinja" el intercambio fuera de BILH. No estamos obligados a aceptar su solicitud, pero si lo hacemos, cumpliremos con su petición.

Usted tiene derecho a decir que no podemos compartir su información médica con su aseguradora de salud si pagó de su bolsillo por un servicio o producto para el cuidado de la salud. En este caso, tenemos la obligación de aceptar.

### Derecho a pedirnos que se corrija su historial

Usted tiene derecho a pedirnos que revisemos información médica o de facturación sobre usted que le parezca incorrecta o incompleta. Su pedido debe realizarse por escrito ante su centro de atención de BILH y deberá incluir un motivo que lo justifique.

Responderemos en un plazo de 60 días. Si aceptamos su pedido, actualizaremos su historial y le preguntaremos quién más debería recibir la información corregida.

En algunos casos, podríamos rechazar su pedido. Le explicaremos los motivos por escrito y le indicaremos los pasos a seguir.

## Derecho a pedir un registro de las divulgaciones

Un “registro” es una lista de ciertas ocasiones en las que compartimos su información con personas fuera de BILH sin avisarle con anticipación.

Esa lista no incluye: los intercambios relacionados con tratamientos, pagos o cuidados de la salud; los intercambios con usted; ni los intercambios que usted autorizó.

Usted puede pedir las divulgaciones de los últimos seis años. Los pedidos deben realizarse por escrito y dirigirse a su centro de atención de BILH. Responderemos dentro de 60 días. Usted puede solicitar un registro gratuito una vez al año.

## Derecho a Presentar una Queja

Si usted cree que hemos violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante el gobierno federal.

Todas las quejas ante BILH deben realizarse por escrito y presentarse en su centro de atención de BILH, o deberá llamar al sector de Integridad y Cumplimiento de BILH y pedir ayuda para presentarnos una queja: (617) 278-8300.

También puede contactar a la Oficina de Derechos Civiles (OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. por teléfono al (877) 696-6775, en línea o por escrito a: Office for Civil Rights, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201.

No será penalizado ni se tomará represalia contra usted por presentar una queja.

## Derecho a una copia de este aviso en papel

Usted tiene derecho a una copia de este aviso en papel, incluso si aceptó recibirla de manera electrónica. Solicítelo en cualquier lugar de atención de BILH.

## Cómo podríamos usar y compartir su información médica

A continuación, se detallan las diferentes maneras en que podemos usar y compartir su información médica.

Explicaremos y presentaremos algunos ejemplos de cada categoría. No todos los ejemplos posibles se mencionan, pero todas las maneras en que usamos y compartimos su información estarán en alguna de las siguientes categorías.

### Para su tratamiento

Podemos usar su información médica para brindarle cuidados. Podemos compartir su información con médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina u otros trabajadores de la salud que participen en sus cuidados.

Podemos compartir su información con personas involucradas en su salud o bienestar, como sus familiares, amigos, servicios de salud en el hogar, agencias de apoyo, líderes religiosos o proveedores de equipamiento médico.

### Para pagos

Podemos usar su información para emitir facturas por la atención y los servicios que usted reciba en BILH.

Por ejemplo, podríamos compartir su información para cobrarle a usted, a una compañía de seguros o a otras entidades. Podríamos compartir su información para una preaprobación o para ver si su plan de seguro cubrirá un futuro tratamiento. También podríamos darle información a alguien que ayude a pagar por sus cuidados, como su garante o el suscriptor de su seguro, si no fuera usted.

### Para nuestras operaciones de atención médica

Podemos usar y compartir su información para el funcionamiento de BILH. Esto incluye nuestras operaciones para mejorar la calidad de los cuidados que ofrecemos, para capacitar al personal y a los estudiantes o para brindar servicio al cliente. También podemos compartir su información con personas que contratamos para que nos ayuden a ofrecer servicios y programas.

### Para contactarnos con usted

Podemos contactarnos con usted por sus cuidados, opciones de tratamiento y experiencias en BILH. Por ejemplo:

- Recordatorios de citas: podríamos contactarnos con usted por una cita próxima, o para agendar o cancelar una cita.
- Alternativas de tratamiento: podríamos contactarnos con usted para comentarle posibles opciones de tratamiento o beneficios relacionados con la salud que podrían interesarle, o por un producto o servicio relacionado con la salud que podríamos ofrecerle.
- Encuestas de satisfacción: podríamos contactarnos con usted para preguntarle por su experiencia en alguno de nuestros centros o con nuestros proveedores.

### Recaudación de fondos

Podemos usar cierta información sobre usted (como su edad, fechas de servicio o sector) para contactarlo por iniciativas de recaudación de fondos para BILH.

Usted puede optar por no recibir comunicaciones sobre recaudación de fondos. Para eso, deberá llamar a su centro de atención de BILH.

### Directorio del hospital

Mientras usted sea un paciente internado en un hospital de BILH, podemos incluir su información en el directorio de nuestro hospital. El directorio tiene su nombre, su ubicación en el hospital, su estado general (bueno, regular, etc.) y su afiliación religiosa.

Podríamos compartir su ubicación en el hospital y su estado general con personas que pregunten por su nombre.

Podríamos compartir su nombre con un líder religioso, incluso si no nos pregunta por usted por su nombre.

Si no quiere aparecer en el directorio del hospital, por favor avise a sus enfermeros o a otro miembro de su equipo de cuidados.

## Otros usos y divulgaciones que requieren su permiso escrito

Le pediremos su permiso escrito o “autorización” para usos y divulgaciones de su información médica no contemplada en este aviso o en las leyes que sean aplicables a nosotros.

Si nos concede permiso para usar o compartir su información, puede anularlo en cualquier momento. Usted deberá escribir a su centro de cuidados de BILH para cancelar el permiso. A partir de ese momento, dejaremos de usar o compartir su información por los motivos incluidos en su autorización. No podremos recuperar la información que ya hubiéramos compartido con su permiso, y tenemos la obligación de mantener nuestros registros de los cuidados que le brindamos.

Las leyes estatales y federales exigen su permiso escrito para compartir ciertos tipos de información sensible de la salud, como pruebas de VIH o sus resultados, información de pruebas genéticas y determinados tipos de notas de asesoría psicológica. Podrían existir excepciones: no necesitamos su permiso para reportar maltrato o desatención.

Nunca usaremos ni compartiremos su información con fines de *marketing*, a menos que usted específicamente nos lo haya permitido.

## Usos y divulgaciones que no requieren su permiso escrito

En algunos casos, podríamos compartir su información sin su permiso escrito, si la ley lo permite o lo exige. Estos son algunos ejemplos:

### Ayuda en casos de catástrofes

Podemos compartir información médica sobre usted con una entidad que ayude en casos de catástrofes para que su familia pueda enterarse de su condición, ubicación y estado. También podríamos entregar información general, como: “el hospital está tratando a cuatro personas por causa de un accidente”.

### Investigación

Podemos compartir información de salud sobre usted para alguna investigación aprobada por un Comité de Investigación de BILH o sus designados, si no se necesita un permiso escrito según la ley estatal o federal. Esto también podría incluir la preparación para la investigación o comentarle sobre los estudios de investigación que podrían interesarle.

### Por requerimientos legales

Podemos compartir su información médica cuando lo exija la ley federal, estatal o local, por ejemplo, en respuesta a una orden, pedido administrativo o citación judicial.

### Para evitar una amenaza grave

Podemos usar y compartir su información médica para proteger su propia salud y seguridad o la de otros. Solamente podemos compartir información con alguien capaz de ayudar a evitar el potencial daño.

### Donación de órganos o tejido

Podemos compartir información médica con organizaciones involucradas en la donación y trasplante de órganos, ojos o tejido.

### Militares y veteranos

Podemos compartir información médica según los requerimientos de la ley para las Fuerzas Armadas o personal militar extranjero.

### Compensación por accidentes de trabajo

Podemos compartir su información médica para programas de compensación por accidentes laborales o programas similares con el fin de ofrecer beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

### Salud pública

Podemos compartir su información médica para actividades relativas a la salud pública. Por ejemplo, para prevenir o controlar enfermedades; reportar nacimientos y fallecimientos; reportar maltrato o desatención; reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos; notificar a la gente sobre el retiro de productos; o advertir a las personas que podrían haber estado expuestas a una enfermedad, o que podrían estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad.

### Supervisión de la salud

Podemos compartir su información médica con agencias de supervisión de la salud para que realicen sus tareas, por ejemplo, para auditorías, certificaciones, investigaciones, inspecciones y licenciamiento. Esas tareas se necesitan para que el gobierno vigile el sistema de atención sanitaria, los programas gubernamentales y el cumplimiento de leyes de derechos civiles.

### Cumplimiento de la ley

Podemos compartir su información médica con organismos del cumplimiento de la ley en ciertas circunstancias como: para identificar o hallar a un sospechoso, fugitivo, testigo o desaparecido; por un fallecimiento que podría relacionarse con conductas criminales; por conductas criminales en BILH; en casos de emergencia, para reportar un delito.

### Forenses, examinadores médicos y directores funerarios

Podemos compartir información médica con un forense o examinador médico para ayudar a identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte. También podemos compartir información médica con directores funerarios para llevar a cabo sus tareas.

### Actividades de seguridad nacional e inteligencia

Podemos compartir su información médica con funcionarios federales autorizados para tareas de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional que la ley permita.

### Servicios de protección para el Presidente y otros

Podemos compartir información médica con funcionarios federales autorizados que brinden protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estados extranjeros, o para investigaciones especiales permitidas por la ley.

### Reclusos

Si usted es un recluso en una institución correccional o está bajo custodia de un organismo del cumplimiento de la ley, podemos compartir su información médica con esa institución u organismo, según lo permitido por las leyes.

## Aviso de prácticas de privacidad de BILH - Programas de la Parte 2

Si usted recibe cuidados de uno de nuestros programas para trastornos por consumo de sustancias ("SUD", por sus siglas en inglés), existe otra ley federal de privacidad, 42 CFR Parte 2 ("Parte 2"), que se aplica a los historiales que generamos o conservamos en nuestros programas SUD ("Programas de la Parte 2"). Puede encontrar una lista de los Programas de la Parte 2 de BILH en [bilh.org/Part2Programs](http://bilh.org/Part2Programs), y las prácticas mencionadas en este aviso son aplicables a todos los programas mencionados de la Parte 2 de BILH.

Su consentimiento para recibir tratamientos nos permite compartir esos historiales para fines de tratamiento, pago y cuidados de la salud -de la misma manera en que compartimos su información según la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés). Cuando compartimos información del SUD para fines de tratamiento, pago o cuidados de la salud, no se permite que el destinatario también comparta su información, a menos que la ley lo autorice a hacerlo.

En general, no podemos compartir su información del SUD, excepto según lo que se describe a continuación. Podemos compartir información sin su autorización en estos casos:

- Si se comparte con personal médico en una emergencia médica;
- Si se comparte con organizaciones de servicios certificadas que ofrecen atención en nombre nuestro y que acepten por escrito proteger la información de la misma forma que la ley nos lo exige a nosotros;
- Si se comparte con organismos del cumplimiento de la ley para reportar un delito que usted cometió, o que amenaza con cometer, en nuestra institución o contra nuestro personal;
- Si se comparte con agencias de protección de menores para reportar una sospecha de maltrato y desatención de menores tal como la ley lo exige;
- Si se comparte con personal autorizado para fines de investigación según la aprobación y supervisión del comité de ética;
- Si se comparte con personas autorizadas con fines de auditoría o evaluación de programas que a) acepten por escrito proteger la información según nuestras políticas, b) representen a agencias del gobierno local, estatal o federal y que estén autorizadas por ley para supervisar nuestro programa, o c) ofrezcan asistencia financiera para el programa o realicen pagos por atención médica;
- Si la divulgación es autorizada por una orden judicial y esa orden incluye una citación u otra obligación legal que exija que compartamos su información. En esas instancias, usted debería saber lo siguiente:
  - Su información, o la declaración que transmita el contenido de la información de su historial médico, no se usará ni divulgará en ningún proceso civil, administrativo, penal o legislativo contra usted, a menos que haya una autorización escrita o una orden judicial específica.

- Su información solamente será usada o divulgada de acuerdo con una orden judicial luego de que usted o el titular del historial médico haya recibido un aviso y haya tenido la oportunidad de expresarse, si la ley así lo establece.
- Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación debe estar acompañada de una citación judicial u otro instrumento legal similar que obligue a realizar la divulgación para que el historial pueda compartirse.

En otras circunstancias, pediremos su autorización para entregar su información por fuera de nuestro programa. Por ejemplo, usted podría otorgarnos su autorización escrita para que le enviemos su información a su abogado. Si nos autorizó a compartir su información, puede cambiar de idea en cualquier momento y pedirnos que dejemos de hacerlo avisándonos por escrito. En ese caso, dejaremos de compartir su información a partir de ese momento, pero no podremos detener la información que ya se hubiera compartido.

Usted seguirá teniendo derecho a solicitar restricciones en cuanto a la divulgación de su información del SUD, revocar su autorización, obtener un informe de divulgaciones, presentar una queja si piensa que sus derechos de privacidad no se respetaron y obtener una copia electrónica o en papel de este aviso, todo tal como se establece en otras partes de este documento. Además, si su información se compartió para fines de tratamiento a través de un intercambio de información de salud, una organización de administración de cuidados u otro intermediario, usted tiene derecho a acceder a una lista de las divulgaciones que realizó el intermediario en los últimos 3 años. Si pide una lista de esas divulgaciones, debe hacerlo por escrito ante su programa de la Parte 2 para trastornos por consumo de sustancias. Además, usted tiene derecho a obtener un informe de las divulgaciones realizadas con su autorización durante los últimos 3 años.

Se le dará la oportunidad de dejar de recibir comunicaciones por tareas de recaudación de fondos antes de que su historial se use para esos fines.

Para más información, consulte 42 U.S.C. Sección 290dd-2 y 42 C.F.R., Parte 2.

## Cambios en este aviso

Nos reservamos el derecho a modificar este aviso. Nos reservamos el derecho a que el aviso revisado o modificado sea válido para la información médica que ya tuviéramos de usted y para toda la información que obtengamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual.

Además, cada vez que usted se registre o sea admitido en el hospital para recibir tratamiento o servicios del cuidado de la salud, ya sea como paciente interno o externo, tendrá a su disposición una copia del aviso actualmente vigente si la pide.

Usted tiene derecho a hablar sobre este aviso y que se le respondan sus preguntas. Si tiene dudas sobre este aviso, por favor contacte al Departamento de Integridad y Cumplimiento de Beth Israel Lahey Health: (617) 278-8300 o NOPP@bilh.org.