

Este aviso describe la forma en la que su información médica puede ser utilizada y divulgada y cómo usted puede acceder a ella. Este aviso también describe las normas federales de confidencialidad nuevas para los expedientes de tratamiento para el trastorno por uso de sustancias (Substance Use Disorder, SUD) que determinados programas mantienen (parte 2 del título 42 del Código de Reglamentos Federales [Code of Federal Regulations, CFR]). Revíselo detenidamente.

La palabra "nosotros" en este Aviso de prácticas de privacidad se refiere a BMC Health System, que incluye Boston Medical Center, Boston Medical Center – South, Boston Medical Center – Brighton, Cornerstone Health Solutions, Faculty Practice Foundation, Inc. que opera bajo el nombre comercial Boston University Medical Group Physician Practices y BMC Affiliated Physicians, Inc. que opera bajo el nombre comercial BMC Health, así como a las siguientes personas y organizaciones:

- Cualquier profesional de atención médica autorizado a introducir información en su expediente del hospital.
- Cualquier proveedor de atención médica que forme parte del personal médico y dental de BMC Health System.
- Toda la fuerza laboral de BMC Health System, incluyendo empleados, personal, voluntarios y otros trabajadores del hospital.

Este aviso no se aplica a los afiliados de WellSense Health Plan. Consulte www.wellsense.org para encontrar el Aviso de prácticas de privacidad correspondiente de WellSense Health Plan.



En lo que se refiere a su información médica, usted tiene determinados derechos.
Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia en formato electrónico o impresa en papel de su expediente médico	• Usted puede pedir una copia en formato electrónico o impresa en papel de su expediente médico y otra información médica acerca de usted que nosotros tengamos. Pregúntenos cómo hacerlo usando la información de contacto que se encuentra en la última página. • Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, normalmente en un plazo de 30 días desde la fecha de su solicitud. Podemos cobrar cargos según las leyes lo permitan. • Si respondemos "no" a su solicitud, le explicaremos el motivo y le informaremos cuáles son sus derechos.
Solicitar que corrijamos su expediente médico	• Puede pedirnos que corrijamos la información médica relacionada con usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo usando la información de contacto que se encuentra en la última página. • Podemos decir "no" a su solicitud, pero le comunicaremos los motivos por escrito en un plazo de 60 días.
Solicitar comunicaciones confidenciales	• Usted puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica. Por ejemplo, usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted al teléfono de su casa o trabajo, o pedir que le enviemos correspondencia a una dirección distinta. • Aceptaremos todas las solicitudes, siempre y cuando sean razonables.
Pedirle a otra persona que ejerza sus derechos cuando usted no pueda.	• Si no puede tomar decisiones relacionadas con su atención médica por sí mismo, la persona que actúa en su nombre para la toma de decisiones respecto de la atención médica, como su representante de atención médica, puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. • En caso de que usted no pueda decirnos sus preferencias, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información con otra persona si creemos que es lo más aconsejable para usted.

**Pedirnos que
limitemos lo que
usamos o compartimos**

- Puede pedirnos que **no** usemos o compartamos determinada información médica con fines de tratamiento, pagos u operaciones nuestras. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir que "no" si creemos que eso afectaría su atención médica.
- Si hace un pago de bolsillo por el total de un servicio o un artículo de atención médica, puede pedirnos que no compartamos esa información para fines de pago o por nuestras operaciones con su aseguradora médica. Aceptaremos su solicitud excepto cuando la ley nos obligue a compartir dicha información.

**Obtener una lista
de con quién hemos
compartido
información**

- Puede pedir una lista (una rendición de cuentas) de las veces que hemos compartido su información médica en los 6 años previos a la fecha en que haga la solicitud. Le daremos una lista de con quién la hemos compartido y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas que sean para tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como las que usted nos haya pedido que realicemos). Le proporcionaremos un informe al año gratis, pero cobraremos un cargo razonable basado en los costos en caso de que pida otro informe dentro de un periodo de 12 meses.

**Obtener una copia
de este aviso de
privacidad**

- Puede pedir una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso aunque haya aceptado recibirlo vía electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa rápidamente.

**Presentar un reclamo
si cree que se han
violado sus derechos**

- Si cree que hemos violado sus derechos, puede comunicarse con nosotros y presentar una queja usando la información a continuación.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (Department of Health and Human Services, HHS). Para ello, envíe una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington D.C. 20201, llame al 1-800-368-1019 o al 1-800-537-7697 (TDD) o visite <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>
- No tomaremos represalias en su contra por la presentación de una queja.

**Derechos para los
expedientes del SUD**

- Si recibe tratamiento para el SUD en BMC, sus expedientes del SUD están protegidos por la ley federal (parte 2 del título 42 del CFR). Tiene derechos adicionales relacionados con quién puede ver, usar o divulgar sus expedientes del SUD, incluidos:
 - El derecho a solicitar restricciones en las divulgaciones para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica (Treatment, Payment and Health Care Operations, TPO) y a aplicar restricciones para su plan de salud por servicios pagados en su totalidad.
 - El derecho a solicitar una lista de las divulgaciones que se realizaron a los intermediarios durante los últimos tres años.
 - El derecho a excluirse de comunicados relacionados con la recaudación de fondos sobre la atención para el SUD.
 - El derecho a presentar una queja ante BMC o el secretario del HHS si cree que se han infringido sus derechos de privacidad con respecto a los expedientes del SUD. No enfrentará represalias ni amenazas por presentar una queja.
 - El derecho a recibir una copia de este Aviso si la solicita.



**Su
elección**

Para determinada información médica, nos puede decir qué acepta que compartamos.

Si tiene una clara preferencia acerca de cómo quiere que compartamos su información en las situaciones que se describen más adelante, comuníquese con nosotros. Díganos qué desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que:

- Compartamos información con sus familiares, amigos cercanos u otras personas que participan en su atención médica.
- Compartamos información en una situación de ayuda en caso de desastre.
- Incluyamos su información en un directorio del hospital.
- Podemos usar su información con fines de recaudación de fondos para apoyar nuestras instituciones, programas y misión para brindar una atención excepcional, sin excepciones, pero puede pedirnos que no nos comuniquemos con usted de nuevo. Podemos usar su información demográfica, como su nombre, dirección, número de teléfono, dirección de correo electrónico u otros datos según lo permita la ley, que incluyen la edad, la fecha de nacimiento, el género, la situación del seguro médico, las fechas de los servicios, el departamento que brinda el servicio, el médico a cargo de la atención o la información sobre los resultados.

En caso de que no pueda comunicarnos sus preferencias; por ejemplo, si está inconsciente, podremos proceder y compartir su información si creemos que es lo más aconsejable para usted. Además, podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

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

- Fines publicitarios.
- Venta de su información.
- Compartir notas de psicoterapia en la mayoría de los casos.

Nuestros usos y divulgaciones:

¿Cómo solemos usar o compartir su información médica?

Por lo general, usamos o compartimos su información médica de las siguientes formas:

Brindarle tratamiento	Podremos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.	Ejemplo: podemos compartir su información médica con el médico que deriva o con su médico de atención primaria.
Dirigir nuestra organización	• Podemos utilizar y compartir su información médica para dirigir nuestra organización, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.	Ejemplo: utilizamos la información médica acerca de usted para gestionar su tratamiento y sus servicios.
Comunicarnos con usted	• Podemos usar su información médica para comunicarnos con usted: ○ En la dirección y al número de teléfono que nos proporcione, incluido dejar mensajes en el número de teléfono. ○ Con información sobre problemas de atención al paciente, opciones de tratamiento e instrucciones para la atención de seguimiento. ○ Con información que pueda ser de su interés y que describa un producto relacionado con la salud o los servicios que brindamos. ○ A la dirección de correo electrónico u otra información de contacto que usted proporcione para ayudarnos con las actividades que se describen en este Aviso.	Ejemplo: podemos comunicarnos con usted sobre citas programadas o canceladas, actualizaciones de inscripción o seguro médico, asuntos sobre facturación o pago, evaluación antes del procedimiento, encuestas de satisfacción o resultados de pruebas.

Facturar sus servicios	Podemos usar y compartir su información médica para facturar los servicios que le hemos brindado.	Ejemplo: usamos la información médica acerca de usted para crear estados de cuenta sobre la atención que le brindemos y que se le enviarán a su seguro médico.
-------------------------------	---	--

¿De qué otras formas podremos usar o compartir su información médica? Se nos permite o se nos exige que compartamos su información de otras formas (por lo general en formas que contribuyen al bien general, como la salud pública y la investigación). Debemos cumplir numerosas condiciones de la ley antes de poder compartir su información para estos fines. Para obtener más información, *consulte:*

<https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html>

Ayudar en asuntos de seguridad y salud pública	- Podremos compartir información médica acerca de usted para ciertas situaciones como: - Prevenición de enfermedades. - Ayuda con el retiro de productos. - Informe de reacciones adversas a los medicamentos. - Reportar sospechas de malos tratos o abandono de niños, adultos mayores o personas con discapacidades. - Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de alguien.
Realizar investigaciones	Podemos compartir su información médica con fines de investigación aprobados por el Comité de Investigación del BMCHS o la persona que designe, cuando las leyes federales o estatales no exijan una autorización por escrito. Esto también puede incluir la preparación para una investigación o informarle sobre estudios de investigación que podrían interesarle.
Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos	Podemos compartir información médica acerca de usted con organizaciones que manejan donaciones y trasplantes de órganos.
Cumplir con la ley	Compartiremos información acerca de usted si lo exigen las leyes estatales o federales, lo que incluye con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU si este desea comprobar que cumplimos con la ley federal de privacidad.
Trabajar con un médico forense o director funerario	Podremos compartir información médica con un forense, un examinador médico o el director de una funeraria cuando una persona fallezca.
Atender las solicitudes de indemnización de los trabajadores, de cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales	- Podemos compartir su información médica: - Para reclamaciones de indemnización laboral. - Con propósitos de cumplimiento de la ley o con una autoridad judicial. - Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. - Para funciones gubernamentales como militares, de seguridad nacional y de servicios de protección presidencial. - A instituciones correccionales o a funcionarios del orden público, si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo custodia de las fuerzas del orden, para proporcionarle atención médica; proteger su salud y seguridad o la de los demás; o para la salud y seguridad de la institución correccional.
Responder a demandas y procesos legales	- Podremos compartir información médica acerca de usted en respuesta a una orden judicial o administrativa o en respuesta a un citatorio. - Los expedientes del SUD, o los testimonios fundamentados en su contenido, no se divulgarán ni se utilizarán en procedimientos legales, penales o administrativos en su contra sin su consentimiento específico por escrito o una orden judicial.

Normas para los expedientes de tratamiento del SUD

- Los expedientes del SUD no se pueden usar ni compartir con fines de tratamiento, pago u operaciones sin su consentimiento por escrito.
- Puede firmar un consentimiento para todos los usos/divulgaciones para estos fines, que puede revocar por escrito en cualquier momento.
- Las divulgaciones generales de expedientes médicos no son válidas para los expedientes del SUD. Se requieren formularios de consentimiento separados.
- Algunos usos y divulgaciones (por ejemplo, para procedimientos legales o la divulgación de notas de asesoramiento sobre el SUD) requieren un consentimiento escrito separado y no combinable.
- No usaremos ni divulgaremos sus expedientes del SUD con fines de recaudación de fondos, a menos que haya tenido la oportunidad de excluirse de dicha comunicación.

Por lo general, le pediremos su consentimiento o la orden de un juez antes de compartir determinada información confidencial sobre usted, como algunos documentos de psicoterapia; pruebas de detección de VIH o resultados de pruebas; consentimiento para un aborto; enfermedades de transmisión sexual; resultados de pruebas genéticas; comunicaciones del trabajador social; ayuda psicológica a víctimas de violencia doméstica; ayuda psicológica a víctimas de agresión sexual; tratamiento para el trastorno por uso de sustancias.

Participamos en los intercambios de información de salud (Health Information Exchanges, HIE), como Massachusetts Health Information Highway (Mass HIway) y Epic's Care Everywhere, y proporcionamos acceso seguro en tiempo real a los proveedores afiliados a través de BMC ChartLink. Usamos los HIE y ChartLink como método para compartir, solicitar y recibir información de salud electrónica con otras organizaciones de atención médica. Si tiene alguna pregunta, o si quiere que su información se deje de compartir a través de los HIE o ChartLink, comuníquese con nosotros usando la información de contacto que se encuentra en la última página.

Si su información sobre SUD se divulga a otro proveedor, plan de salud o socio comercial (por ejemplo, a través de un intercambio de información de salud) bajo un consentimiento válido de TPO, esos destinatarios no están obligados a segmentar la información del SUD dentro de sus expedientes, pero los registros del SUD no se pueden usar ni divulgar en procedimientos legales en su contra sin su consentimiento específico por escrito o en virtud de una orden judicial.

Nuestras responsabilidades

¿De qué somos responsables?

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Si se produce una vulneración que pueda poner en riesgo la privacidad o seguridad de su información, se lo comunicaremos de inmediato.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este Aviso y proporcionarle una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información excepto en los casos aquí descritos, a menos que nos autorice por escrito a hacerlo. Si nos autoriza usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Si cambia de opinión, comuníquenoslo por escrito.
- La ley nos exige que les notifiquemos a usted y a los pacientes afectados si se produce una vulneración de sus expedientes del SUD.
- No intimidaremos, amenazaremos, forzaremos, discriminaremos ni tomaremos represalias en su contra por presentar una queja que involucre expedientes del SUD, y no se le exigirá que renuncie a sus derechos a queja como condición para la atención, el pago o la inscripción en ningún programa.

Para obtener más información, consulte: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/index.html>

¿Cuánto tiempo conservamos su información?

Nosotros registramos la información médica en formato impreso, electrónico o fotográfico y conservamos estos datos durante veinte (20) años a partir de la fecha del alta médica o del tratamiento final. Se conservan otros registros de acuerdo con las leyes o reglamentos estatales y federales. Si lo desea, puede solicitar una copia de nuestras normas sobre la conservación de expedientes médicos.

Cambios a los términos de este Aviso

Podremos cambiar los términos de este Aviso, y dichos cambios serán aplicables a toda la información que tengamos sobre usted. El Aviso nuevo estará disponible a petición suya en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

La fecha de entrada en vigor de este Aviso es el 16 de febrero de 2026.

Boston Medical Center y los siguientes proveedores de Boston HelthNet y Boston Accountable Care Organization comparten información médica para participar en un sistema de prestación de atención médica integral y participan en varias actividades conjuntas como la revisión de la calidad de los servicios:

Boston Medical Center	Harvard Street Community Health Center****
Boston Healthcare for the Homeless****	Holyoke Medical Center/Valley Health Partners**
Boston Medical Center – South**	Manet Community Health Center****
Boston Medical Center – Brighton**	Mattapan Community Health Center****
Codman Square Health Center****	NeighborHealth****
DotHouse Health****	Neponset Health Center*
Ellen Jones Community Dental Center – Harwich*	South Boston Community Health Center****
Geiger Gibson Community Health Center*	South Shore Hospital and Physician Hospital Organizations**
Greater Roslindale Medical and Dental Center****	Stanley Street Treatment Health Center**
Harbor Community Dental Center – Provincetown*	Sturdy Memorial Hospital**
Harbor Community Health Center – Hyannis*	The Dimock Center*
Harbor Community Health Center – Plymouth*	Upham’s Corner Health Center*
Harbor Health Community Health Center*	Whittier Street Neighborhood Health Center*

*=Boston HealthNet (“BHN”) | **= Boston Accountable Care Organization (“BACO”) | ****= BHN y BACO

**Comuníquese
con nosotros**

Cómo comunicarse con nosotros para solicitar una copia de su expediente médico, solicitar modificaciones a dicho expediente, solicitar un detalle de las divulgaciones, solicitar una restricción, solicitar comunicaciones confidenciales o presentar una queja:

Privacy Office (Oficina de Privacidad)	Compliance Department 960 Massachusetts Avenue, Boston, MA 02118 Número de la oficina: 617-414-1800 Número sin costo: 800-586-2627 Correo electrónico: PrivacyOfficer@bmc.org
Expedientes médicos (Para solicitudes de expedientes médicos)	Health Information Management / Medical Records Department 850 Harrison Avenue / Basement Yawkey Building Boston, MA 02118 Número de la oficina: 617-414-4213

