

**VIGENCIA: 1 de julio de 2025**

## **Beacon Health System**

### **Aviso Conjunto de Prácticas de Privacidad**

**IMPORTANTE: ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. LÉALO CUIDADOSAMENTE.**

***Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso de prácticas de privacidad, puede comunicarse con el Oficial de privacidad, Beacon Health System, Inc. 615 North Michigan Street, South Bend, Indiana 46601, al teléfono (888)-335-1420 o al correo electrónico – [Privacy@beaconhealthsystem.org](mailto:Privacy@beaconhealthsystem.org).***

**Quiénes cumplirán con este Aviso de prácticas de privacidad:** Este aviso describe las prácticas de los proveedores de servicios médicos afiliados al sistema de salud Beacon Health System y de su personal médico:

- Los empleados, personal, voluntarios, estudiantes o terceros que asistan mientras usted es paciente o que estén autorizados a introducir información en su historia clínica. Los proveedores de servicios médicos afiliados al sistema de salud:

Beacon Allegan  
Beacon Allegan Pain Administration Svcs, LLC.  
Beacon Children's Hospital  
Beacon Dowagiac  
Beacon E. Blair Warner Family Practice Residency  
Beacon Goshen Outpatient Center  
Beacon Granger Hospital  
Beacon Health Alliance  
Beacon Health and Fitness  
Beacon Home Care Pharmacy

Beacon Kalamazoo  
Beacon Kalamazoo Ambulatory Surgery Ctr  
Beacon Medical Group  
Beacon Mishawaka Outpatient Center  
Beacon Occupational Health  
Beacon Paragon Clinics  
Beacon Plainwell  
Community Hospital of Bremen  
Elkhart General Hospital  
MedPoint Urgent Care Centers

Memorial Epworth Center  
Memorial Hospital of South Bend  
Memorial Lighthouse Imaging Center  
South Bend Specialty Surgery Center  
Three Rivers Health Home Care and Hospice  
Three Rivers Health IMED Clinics  
Three Rivers Health Hospital  
Woodbridge Center, LLC

**Nuestro compromiso en relación a la información médica:** Entendemos el carácter personal de su información médica y de salud. Nos comprometemos a proteger su información médica. Creamos un registro de la atención y los servicios que usted recibe de nosotros. Necesitamos este registro para brindarle atención médica de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros de su atención médica generada por nosotros, ya sea que hayan sido elaborados por nuestro personal o por su médico personal. Su médico personal podrá tener sus propios avisos y políticas sobre el uso y divulgación de su información médica creada en el consultorio o clínica del médico.

Estamos obligados por la ley a mantener la privacidad de la Información de Salud Protegida (PHI, por sus siglas en inglés) y proporcionar a las personas el siguiente Aviso de obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica. Estamos obligados a cumplir con los términos de este Aviso. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso, y estas condiciones nuevas afectarán toda la información médica recopilada hasta ese momento. Estamos obligados a informarle de cualquier violación de su información médica no protegida.

**No podemos exigir a las personas que renuncien a sus derechos conforme a las Regulaciones de privacidad de la HIPAA como condición de tratamiento, pagos, inscripción en un plan de salud o acceso a beneficios.**

**En determinadas circunstancias podemos usar y divulgar su información médica sin su consentimiento por escrito, para:**

**Proporcionar tratamiento:** Podemos utilizar su información médica para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Compartiremos su información médica con médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de programas de capacitación en atención médica, u otro personal involucrado en su atención. Por ejemplo, el médico encargado de curarle una pierna quebrada necesitará saber si usted tiene diabetes porque esta enfermedad puede demorar el proceso de curación. Adicionalmente, es posible que el médico deba informar al nutricionista que usted tiene diabetes para que podamos proporcionarle las comidas adecuadas. Diferentes entidades o departamentos del sistema de salud Beacon Health System pueden compartir su información de salud para coordinar los servicios que usted necesite, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. Podemos compartir su información de salud con personas externas a nosotros para proporcionarle una atención médica determinada, como residencias de ancianos u otros médicos.

**Pagos:** Podemos usar y compartir su información médica para poder facturar el tratamiento y servicios que usted recibe en un hospital u otra entidad de nosotros, y poder cobrarlos de usted, de una compañía de seguros o de un tercero. Por ejemplo, es posible que tengamos que informar a su plan de salud qué procedimiento quirúrgico se realizó en el hospital para que su plan nos pueda pagar o reembolsarle dichos servicios. También es posible que informemos a su plan de salud sobre un tratamiento que usted está por recibir para obtener la aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

## ***VIGENCIA: 1 de julio de 2025***

**Funciones operativas de la atención médica:** Podemos usar y divulgar su información médica para las funciones operativas de nuestro sistema de salud. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento de nuestro sistema de salud y para garantizar que todos nuestros pacientes reciban una atención de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar información médica para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar la atención brindada por nuestro personal. También podemos combinar información médica de muchos de nuestros pacientes para decidir qué servicios adicionales podríamos ofrecer, qué servicios no son necesarios y si determinados tratamientos nuevos son eficaces.

También podemos compartir información con médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal de nuestro sistema de salud con fines de revisión y aprendizaje.

Podemos combinar la información médica en nuestro poder con la de otras entidades de Beacon Health System para comparar nuestro desempeño y analizar qué mejoras podemos hacer en la atención y los servicios que ofrecemos. Podemos eliminar información que lo identifica de este conjunto para que otras personas puedan utilizar la información médica para estudiar la atención de la salud y su prestación sin saber específicamente quiénes son los pacientes.

Podemos compartir su información médica con prestadores o planes de salud fuera de Beacon Health System para determinadas funciones administrativas de esa entidad, pero solamente si dicha entidad tiene una relación con usted.

**Socios comerciales:** Podemos usar y compartir su información médica con una compañía externa que nos asista en el funcionamiento operativo de nuestro sistema de salud. Nos suministran varios servicios, entre otros, auditoría, acreditación, servicios legales y de consultoría. Estas compañías externas se denominan “socios comerciales” y tienen un contrato con nosotros para mantener la confidencialidad de toda la información médica recibida, de la misma manera en que lo hacemos nosotros. Estas compañías pueden crear, recibir, transmitir o mantener información médica en nuestro nombre.

**Familiares y amigos:** Si usted acepta, no presenta objeciones o inferimos razonablemente que no existe objeción alguna, podemos compartir su información médica con un familiar, pariente u otra persona identificada por usted y que esté involucrada en su atención médica o el pago de la misma. Si usted no está presente o está incapacitado, o se trata de una situación de emergencia o de ayuda en caso de desastre, usaremos nuestro criterio profesional para determinar si divulgar información médica limitada es para su mejor interés según las circunstancias. Podemos compartir información médica con un familiar, pariente u otra persona que estuvo involucrada en la atención médica o el pago de la atención de una persona fallecida si esto no contradice las preferencias, previamente expresadas, de la persona conocida por nosotros. Sin embargo usted tiene el derecho de solicitar una restricción referente a nuestra divulgación de su información médica a cualquier persona involucrada en su tratamiento.

**Recordatorios de citas:** Podemos usar y divulgar información médica para comunicarnos con usted con el fin de recordarle que tiene una cita de tratamiento o atención médica en un hospital u otra entidad de Beacon Health System.

**Alternativas de tratamiento:** Podemos usar y divulgar información médica para informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés.

**Beneficios y servicios relacionados con la salud:** Podemos usar y divulgar información médica para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Si no desea que nos comuniquemos con usted para recordarle sus citas, informarle alternativas de tratamiento u otros beneficios o servicios relacionados con la salud, debe notificarnos por escrito a la dirección detallada al final de este Aviso.

**Directorio del hospital:** Es posible que se incluya determinada información limitada sobre su persona en el Directorio del hospital mientras usted esté hospitalizado en uno de nuestros hospitales. La información del directorio puede incluir su ubicación en el hospital, una descripción general de su estado de salud (por ejemplo, regular, buena, grave, crítica, etc.) que evita comunicar información médica específica, el número de interno de su habitación y su orientación religiosa. Podemos revelar esta información, a excepción de su orientación religiosa, a las personas que preguntan por usted por su nombre. Su orientación religiosa puede estar disponible para miembros del clero aún cuando no pregunten por su nombre. Usted puede solicitar que no se revele parte alguna de la información contenida en el directorio. Si desea restringir la información detallada en el directorio, infórmeles al personal administrativo o a su enfermero. Ellos lo asistirán con su pedido. En casos de emergencia, si usted no puede comunicar su preferencia, es posible que aparezca en el directorio.

**Actividades de recaudación de fondos:** Podemos usar información médica como su nombre, dirección, número de teléfono, las fechas en que recibió los servicios y en qué departamento, su médico tratante, información de los resultados del tratamiento, y el estado de su seguro de salud para comunicarnos con usted para recaudar fondos en favor de nuestros intereses. Podemos compartir esta información con una fundación asociada para que actúe en nuestra representación. Si no desea que nos comuniquen con usted en relación a nuestra recaudación de fondos y desea que se lo excluya o reincorpore a este listado de contactos, debe notificarnos por escrito a la dirección detallada al final de este Aviso.

**Exigido o permitido por la ley:** Podemos usar o divulgar su información médica cuando lo exijan o permitan las leyes federales, estatales o locales.

**Para prevenir una amenaza grave a la salud o a la seguridad:** De conformidad con las leyes aplicables, podemos divulgar su información médica de ser necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o a la seguridad personal o pública. También podemos divulgar

## ***VIGENCIA: 1 de julio de 2025***

información de salud protegida si es necesario para que las autoridades policiales identifiquen y detengan a una persona. Sin embargo solo se compartiría la información con alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

**Su solicitud de divulgación:** Ante su solicitud por escrito, podemos usar y divulgar su información médica de acuerdo a su solicitud.

**Conjuntos de datos limitados:** Podemos usar o divulgar algunas partes de su información médica, denominada “conjunto de datos limitados”, con fines de investigación, motivos de salud pública o funciones operativas de atención médica. Podríamos compartir el conjunto de datos limitados solamente con terceros que nos presenten garantías satisfactorias del uso y divulgación de su información médica únicamente con fines limitados.

**Divulgaciones a la Secretaría de Salud y Servicios Humanos:** Es posible que la ley nos exija compartir su información médica con la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos, o su representante, en el caso de una revisión de cumplimiento para determinar si estamos cumpliendo con las leyes de privacidad.

**Información sin referencias personales:** Podemos usar su información médica o compartirla con un tercero que hayamos contratado, para crear información que no lo identifique de manera alguna. Una vez que hemos retirado la información personal de su información médica, la ley permite su uso y divulgación de cualquier modo sin su autorización o consentimiento, incluyendo, pero sin limitarse a estudios de investigación, uso o desarrollo de inteligencia artificial y otras tecnologías avanzadas y actividades de mejora en la atención médica y en las operaciones de salud.

**Comunicaciones sobre nuestros servicios o productos:** Podemos usar o divulgar su información médica para dirigirle una comunicación descriptiva de un producto o servicio que proporcionamos. Adicionalmente, podemos usar o divulgar su información médica para informarle sobre productos y servicios relacionados con su tratamiento, administración del caso o coordinación de atención, o para tratamientos, terapia, prestadores o ámbitos de atención alternativos a su disposición.

Ocasionalmente podemos informarle sobre los productos o servicios de otra compañía, pero el uso y divulgación de su información médica para dichas comunicaciones ocurrirá solamente en su presencia. También podemos usar y divulgar su información médica para hacerle un obsequio promocional de un valor mínimo.

**Divulgaciones de registros que contienen datos de abuso de drogas o de alcohol:** Para la información cubierta por las regulaciones federales que rigen los registros relacionados con trastornos por uso de sustancias conforme a 42 CFR Parte 2 (“Registros de la Parte 2”), obtendremos su consentimiento por escrito para usar y divulgar dichos registros, a menos que se nos permita utilizarlos y divulgarlos sin su consentimiento escrito. No divulgaremos ningún Registro de la Parte 2 para su uso en procedimientos civiles, administrativos, penales o legislativos en su contra, a menos que usted proporcione un consentimiento escrito específico (separado de cualquier otro consentimiento) o que un tribunal emita una orden judicial adecuada. En la medida en que otra ley aplicable imponga requisitos más estrictos que la Parte 2 sobre cómo podemos usar o divulgar su información de salud, cumpliremos con la ley estatal más estricta.

**Divulgaciones de registros de salud mental:** Existen restricciones a las formas en que podemos usar y divulgar sus registros, si contienen información sobre su salud mental. Podemos divulgar dichos registros sin una autorización por escrito solamente en las siguientes situaciones:

- Si la información se comparte con usted (a menos que un médico haya determinado que dicha revelación sería en detrimento de su salud);
- Divulgaciones a nuestros empleados en determinadas circunstancias;
- A los fines del pago de facturas;
- Para la recolección de datos, investigación y control de prestadores de atención médica administrada cuando la divulgación se hace a una división de salud mental;
- Con el propósito de hacer cumplir la ley o para evitar una amenaza grave a su salud y seguridad y a la de otros;
- A un médico o perito forense;
- Para satisfacer requisitos de informes;
- Para satisfacer requisitos de divulgación de información exigibles por ley;
- A otro prestador durante una emergencia;
- Con fines comerciales legítimos;
- Por orden judicial;
- A los servicios secretos, de ser necesario para proteger a una persona que está bajo su protección; y
- Al defensor del pueblo en asuntos de exenciones a nivel estatal.

**Divulgación de información médica de menores:** En virtud de la ley de Indiana, no podemos divulgar la información médica de menores a padres sin custodia en el caso de que una orden judicial o decreto vigente prohíba a la madre o al padre sin custodia recibir dicha información. Sin embargo debemos tener documentación de la orden judicial antes de denegarle dicho acceso a la madre o padre sin custodia.

**Situaciones de tratamiento de emergencia:** Podemos usar o divulgar su información médica en una situación de tratamiento de emergencia cuando existan obstáculos importantes para comunicarnos con usted.

**Sospecha de abuso o negligencia:** Podemos compartir su información médica con una autoridad del gobierno autorizada por ley a recibir informes de abuso o negligencia. También en cumplimiento de la ley, si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, podemos revelar su información de salud protegida a una entidad gubernamental autorizada para recibir este tipo de información.

## ***VIGENCIA: 1 de julio de 2025***

### **Situaciones especiales:**

**Tecnologías Avanzadas:** Podemos usar o divulgar su información médica con el fin de desarrollar nuestras tecnologías y herramientas, incluyendo inteligencias artificiales, para utilizar en nuestras propias actividades de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

**Médicos, peritos forenses y directores funerarios:** Podemos compartir su información médica con un médico o un perito forense. Podría ser preciso, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de muerte. También podríamos compartir su información médica con un director funerario, de ser necesario, para el cumplimiento de sus obligaciones.

**Servicios de salud y bienestar patrocinados por el empleador:** Mantenemos información médica sobre servicios de salud y bienestar patrocinados por el empleador y que proporcionamos a nuestros pacientes, incluso servicios provistos en el lugar de trabajo. Utilizaremos la información médica para brindarle tratamiento o servicios y compartiremos su información con terceros que le proporcionan la atención médica.

**Actividades de supervisión de la salud:** Podemos compartir su información médica con una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión pueden incluir, por ejemplo, auditorías; investigaciones; inspecciones; otorgamiento de licencias o medidas disciplinarias; procedimientos o medidas civiles administrativas o penales. Las agencias de supervisión que solicitan esta información incluyen agencias gubernamentales que supervisan el sistema de salud, programas de beneficios del gobierno, otros programas regulatorios del gobierno y agencias gubernamentales que garantizan el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Reclusos:** Si usted está recluso en un correccional o está detenido, podemos compartir su información médica con el correccional o la autoridad policial. Esta divulgación sería necesaria: (1) para que la institución pueda proporcionarle atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la de otros; o (3) para la seguridad y protección del correccional.

Excepto en el caso de las divulgaciones a otro prestador para su tratamiento, la información compartida estará limitada a sus datos de contacto o características físicas.

**Cumplimiento de la ley:** En determinadas circunstancias, también podemos compartir su información médica con agentes de policía a efectos del cumplimiento de la ley. Estos efectos de cumplimiento de la ley incluyen, a modo de ejemplo: (1) respuesta a una orden judicial o proceso similar; (2) para localizar o identificar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida, según sea necesario; (3) informar heridas sospechosas u otras lesiones físicas; o (4) en relación a la víctima de un crimen.

**Juicios y otros procedimientos legales:** Podemos divulgar su información médica en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a una orden judicial o administrativa (en la medida que dicha divulgación esté autorizada expresamente). Siempre que se cumplan ciertas condiciones, también podemos divulgar su información médica en respuesta a una citación, una exhibición de pruebas u otro proceso legal.

**Militares y veteranos:** Si usted pertenece a las Fuerzas Armadas, podemos revelar su información médica a pedido de las autoridades del comando militar. También podemos compartir información médica sobre personal militar extranjero con la autoridad militar extranjera correspondiente.

**Actividades de seguridad nacional e inteligencia:** Podemos revelar su información médica con agentes federales autorizados para actividades legales de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.

Podemos compartir su información médica con agentes federales autorizados para que puedan proporcionar protección al presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o para llevar a cabo investigaciones especiales.

**Donación de órganos, ojos y tejidos:** Si usted es un donante de órganos, podemos compartir información médica con organizaciones que gestionan la obtención o el trasplante de órganos, ojos o tejidos o con un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y trasplante de órganos y tejidos.

**Actividades de salud pública:** Podemos usar o divulgar su información médica para actividades de salud pública permitidas o exigidas por ley. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica en ciertas circunstancias para controlar o prevenir una enfermedad contagiosa, una lesión o una discapacidad; para informar nacimientos y decesos; y para actividades o intervenciones de supervisión de la salud pública. Podemos compartir su información médica con la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para informar eventos adversos o defectos de producto, hacer el seguimiento de productos, permitir las retiradas de productos o realizar la vigilancia posterior a la comercialización del producto como lo exige la ley, o con una agencia del gobierno estatal o federal para facilitar sus funciones. También podemos compartir información de salud protegida, si así lo indica una autoridad de salud pública, con un organismo gubernamental extranjero que esté colaborando con la autoridad de salud pública.

**Salud Reproductiva:** Podemos divulgar información que potencialmente esté relacionada con la atención de salud reproductiva y lo haremos de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables.

**Investigación:** Podemos usar y divulgar su información médica para ciertos tipos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar la comparación de salud y recuperación entre dos grupos de pacientes en que cada grupo recibe un medicamento diferente para la misma

## ***VIGENCIA: 1 de julio de 2025***

enfermedad. Todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación. En algunos casos, la ley nos permite realizar algunas investigaciones utilizando su información médica sin su aprobación.

**Historias clínicas compartidas o sistemas de intercambio de información de salud (HIE, por sus siglas en inglés):** Mantenemos información médica sobre nuestros pacientes en registros médicos electrónicos compartidos que permiten a nuestros socios compartir dicha información. También podemos participar en varios sistemas de intercambio de información de salud (HIEs) electrónicos, que facilitan el acceso a información médica por parte de otros prestadores de atención médica a cargo de su atención. Por ejemplo, si usted ingresa a un servicio de emergencia de otro hospital que participa de un sistema de intercambio de información de salud, el sistema nos permitirá que su información de salud esté disponible electrónicamente para aquellos que lo necesitan para su tratamiento.

Usted tiene el derecho de solicitar la exclusión del sistema de intercambio de información de salud. Sin embargo, aún cuando usted lo solicite, parte de su información de salud seguirá disponible para algunas entidades de atención médica, según lo autorice la ley. Si tiene preguntas o desea solicitar la exclusión de cualquiera de los sistemas de intercambio de información de salud, comuníquese con el Oficial de privacidad, Beacon Health System, 615 North Michigan Street, South Bend, IN 46601, al (888) 335-1420, o al correo electrónico — [Privacy@beaconhealthsystem.org](mailto:Privacy@beaconhealthsystem.org).

**Indemnización a los trabajadores:** Divulgaremos su información de salud que tenga una relación razonable con la indemnización por enfermedad o lesión de un trabajador tras la solicitud por escrito de su empleador, aseguradora de indemnización laboral, o representante.

**Otros usos y divulgaciones de información médica:** La mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia, los usos y divulgaciones de información médica con fines de comercialización y las divulgaciones que constituyen la venta de información médica requieren de su aprobación por escrito.

Otros usos y divulgaciones de su información médica no descritas más arriba se realizarán únicamente con su aprobación por escrito. Cualquier aprobación entregada a nosotros puede ser revocada por escrito, y esta revocación tendrá vigencia para futuros usos y divulgaciones de información médica. Sin embargo, la revocación no tendrá vigencia para la información usada o divulgada en función de la autorización.

### **Sus derechos con respecto a su información médica:**

Usted tiene los siguientes derechos respecto a la información médica en nuestro poder:

**Derecho de acceder a su información médica, inspeccionarla y obtener una copia:** Usted tiene el derecho a acceder a, inspeccionar y obtener una copia de la información médica que pueda usarse para tomar decisiones sobre su atención. Generalmente esto incluye registros médicos y de facturación, pero no incluye notas de psicoterapia. Las notas de psicoterapia y los registros de salud mental pueden tener el derecho a una protección adicional, según lo exija la ley. Usted tiene derecho a obtener una copia electrónica de sus registros médicos electrónicos, si dichos registros están disponibles en el formato electrónico, o en el formato que usted solicite.

Para obtener el acceso a, inspeccionar y obtener una copia de la información médica que pueda ser utilizada para tomar decisiones sobre su persona, usted debe presentar una solicitud por escrito dirigida a la dirección que se encuentra al final de este Aviso. Si solicita una copia de su información médica, generalmente se le proporcionará la copia o el resumen dentro de los treinta (30) días de la fecha de su solicitud. Asegúrese de indicar si desea una copia impresa o electrónica. Es posible que cobremos una tasa razonable en base al costo de copiado y envío, o por otros insumos relacionados con su solicitud.

Podemos rechazar su solicitud de acceso, inspección y copia en circunstancias determinadas y muy limitadas. En el caso que se le haya denegado el acceso a su información médica, usted puede solicitar una revisión de este rechazo. Otro profesional de la salud certificado elegido por nosotros revisará la solicitud y el rechazo. La persona encargada de la revisión no será la misma que denegó su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

**Derecho a solicitar restricciones:** Usted tiene el derecho de solicitar a nosotros la restricción o limitación del uso y divulgación de determinada información de salud para tratamientos y pagos o para nuestras funciones operativas. También tiene el derecho a solicitar una limitación de la información médica que compartimos con alguna persona involucrada en su atención, o el pago de su atención, como un familiar o amigo. Por ejemplo, usted puede solicitar que no usemos o divulguemos información sobre alguna cirugía que se le haya practicado.

En el caso que usted haya pagado de su bolsillo la totalidad de algunos servicios, cumpliremos su solicitud de no revelar esta información a su plan de salud, siempre que dicha divulgación no sea necesaria para su tratamiento. En todas las demás circunstancias, no nos vemos obligados a aceptar su solicitud. Nuestra aceptación significa que cumpliremos con su solicitud, a excepción de que se necesite la información para un tratamiento de emergencia.

Las solicitudes o cancelaciones de restricciones deben dirigirse por escrito a la dirección detallada al final de este Aviso. Su solicitud debe incluir: (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quién debe aplicarse la limitación, por ejemplo, a su cónyuge.

## ***VIGENCIA: 1 de julio de 2025***

Reservamos el derecho a cancelar cualquiera de las restricciones acordadas previamente (excepto una restricción que debamos aceptar por ley). Le informaremos de la cancelación de una restricción acordada previamente; dicha cancelación estará vigente solamente en referencia a información médica creada después de haberle informado de la cancelación.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** Usted tiene el derecho de elegir de qué forma y a qué dirección desea que le enviemos las comunicaciones sobre asuntos médicos. Por ejemplo, usted puede solicitar que solamente nos comuniquemos con usted a su trabajo o por correo postal.

Las solicitudes de comunicaciones confidenciales deben dirigirse por escrito a la dirección detallada al final de este Aviso. No le preguntaremos los motivos de su solicitud. Aceptaremos todos los pedidos razonables. Su solicitud debe especificar de qué forma y dónde desea que nos comuniquemos con usted.

**Derecho a rectificación:** Si estima que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que la rectifiquemos, mientras mantengamos la información.

Las solicitudes de rectificación deben dirigirse por escrito a la dirección detallada al final de este Aviso. Además, usted debe incluir un motivo que respalde su pedido. Podemos denegar su solicitud de rectificación si no está formulada por escrito o si no incluye un motivo que respalde su pedido. Además, podemos denegar su solicitud si usted nos pide que rectifiquemos información que:

- No fue creada por nosotros, a excepción de que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la rectificación;
- No es parte de la información médica guardada por o para nosotros;
- No es parte de la información que usted podría inspeccionar u obtener copias; o
- Es precisa y completa.

Nuestro personal que mantiene la información responderá a su solicitud dentro de los 60 días de la fecha de su presentación por escrito del formulario de solicitud de rectificación. Si denegamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito. Usted puede responder con una declaración de disconformidad que se anexará a la información que usted deseaba que se rectificara. Si aceptamos su solicitud de rectificación, realizaremos todos los esfuerzos razonables para informar a otros, incluso personas que usted nombre, de la rectificación y la inclusión de los cambios en cualquier futura divulgación de esa información.

**Derecho a un registro:** Usted tiene el derecho a solicitar un “registro de divulgaciones”. Es una lista de nuestras divulgaciones de su información médica.

Las solicitudes de esta lista o registro de divulgaciones deben dirigirse por escrito a la dirección detallada al final de este Aviso. Su solicitud debe establecer un período de tiempo que no incluya fechas de más de seis años previos a la fecha de su solicitud. También deberá constar el formato en el que solicita el listado (por ejemplo, impreso o electrónico).

El primer listado que solicite dentro de un período de doce meses será gratuito. Es posible que le cobremos gastos de suministro por listados adicionales. Le notificaremos el costo respectivo y usted tiene la opción de retirar o modificar su solicitud con la anticipación suficiente para evitar que se generen gastos.

**Quejas:** Puede presentar quejas relacionadas con violaciones a sus derechos de privacidad a la Oficial de Privacidad de Beacon Health System. También puede presentar una queja ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. si estima que se han violado sus derechos. No tomaremos represalias en su contra por presentar de una queja.

**Derecho a una copia impresa de este Aviso:** Aunque usted haya aceptado recibir este aviso en formato electrónico, también tiene derecho a recibirlo en copia impresa. Puede solicitar que le entreguemos una copia de este aviso en cualquier momento. También puede obtener una copia de este aviso en <https://www.beaconhealthsystem.org>.

**Cambios al presente Aviso:** En caso que realicemos algún cambio importante a este Aviso, habrá una copia revisada disponible en <https://www.beaconhealthsystem.org>.

**Otros usos de la Información Médica:** Otros usos y divulgaciones no contemplados por este aviso o las leyes que nos gobiernan se harán únicamente con su autorización por escrito. Si usted nos autoriza a usar o divulgar su información médica, puede revocar esa autorización por escrito en cualquier momento.

Si usted revoca su autorización, suspenderemos el uso o divulgación de su información médica por los motivos contemplados en su autorización por escrito. Usted comprende que no podemos retirar las divulgaciones ya realizadas, que hemos hecho con su autorización.

**Información de contacto:** A menos que se especifique lo contrario, para ejercer cualquiera de los derechos descritos en este Aviso, para más información, o para presentar una queja, comuníquese con el Oficial de Privacidad, Beacon Health System, 615 North Michigan Street, South Bend, IN 46601, o (888) 335-1420, o al correo electrónico – [Privacy@beaconhealthsystem.org](mailto:Privacy@beaconhealthsystem.org).