

# Notificación de Prácticas de Privacidad

## Oklahoma State University Center for Health Sciences

Fecha de Vigencia el 1 de Agosto de 2016

Esta notificación describe sus derechos concernientes a su información médica y le informa como la información médica acerca de usted pudiera ser utilizada. Por favor leala cuidadosamente.

Esta notificación corresponde a las entidades de OSU Medicine y a las clínicas que aparecen al final de esta notificación (conocidas colectivamente como "OSU Medicine").

### DEBERES DE OSU MEDICINE

Por ley, OSU Medicine debe proteger la información médica privada ("PHI"). PHI es cualquier información incluyendo verbal, electrónica, y/o en papel que sea creada o recibida por OSU Medicine con el propósito de proveer cuidado de salud a pacientes y para propósitos de cobros y pagos de esos servicios. PHI incluye resultados de pruebas y las notas escritas por los médicos, enfermeras y cualquier otro personal clínico, e información general como su nombre, dirección y número de teléfono que haya sido incluido en su expediente médico y de cobros.

La ley requiere que OSU Medicine le entregue esta notificación y que respete los términos y condiciones de la misma que estén actualmente en vigor.

### LOS PROVEEDORES DE CUIDADOS DE SALUD CUBIERTOS POR ESTA NOTIFICACIÓN

Esta notificación cubre a OSU Medicine y a sus empleados, voluntarios, estudiantes y aprendices. Esta notificación también cubre a otros proveedores de salud que vienen a las instalaciones de OSU Medicine para brindar atención médica a los pacientes (tal como médicos, auxiliares médicos, terapeutas y otros proveedores de atención médica que no son empleados de OSU Medicine), a menos que estos otros proveedores de atención médica le entreguen su propia notificación de prácticas de privacidad.

### USO Y DIVULGACIÓN DE SU INFORMACION MEDICA (PHI), SIN SU PERMISO

A continuación se encuentra una lista de formas en que OSU Medicine puede usar o compartir su PHI sin su autorización previa:

**Para tratamiento:** Podemos compartir su información médica (PHI) con las personas involucradas en su cuidado. Por ejemplo, un médico puede revisar su historia médica antes de brindarle tratamiento. En la medida permitida por la ley, podremos compartir su información médica (PHI) cuando participemos en redes de intercambios de información de salud (HIE's) y con sus miembros; en este caso, OSU Medicine transmitirá su información de salud a una red digital que es segura y que permite que otros miembros de la red que proveen cuidados de salud y tratamiento, puedan acceder su información. Si usted no desea que su información sea compartida en la red de intercambio de información de salud (HIE), usted deberá notificar a OSU Medicine para que su información no sea compartida.

**Para pagos:** Podemos usar y divulgar su información médica (PHI) para propósitos de facturación. Por ejemplo, podríamos compartir su información médica (PHI) con su compañía aseguradora para recibir pagos por servicios proveídos por OSU Medicine y puede que compartamos información con una compañía de ambulancia para que puedan facturarle por servicios proveídos al traerlo a OSU Medicine para tratamiento.

**Para operaciones de cuidado médico:** Podemos usar y divulgar su información médica (PHI) para administración de operaciones y cuando es necesario contactarlo. No tenemos permitido usar/divulgar su información genética para decidir si le brindaremos cuidado médico o para determinar el costo de su tratamiento.

**Para investigación:** Podemos compartir su información médica (PHI) con investigadores cuando la investigación ha sido aprobada por el consejo de revisión institucional (IRB) y tal consejo (IRB) ha determinado que no se requiere autorización del paciente. Su autorización puede ser requerida para otro tipo de investigaciones.

### OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACION MEDICA (PHI)

OSU Medicine también podría usar o compartir su información médica (PHI) sin su permiso para los siguientes propósitos:

- Para actividades de salud pública tales como reportar la presencia de enfermedades transferibles.
- Para reportar información cuando ha sospechado que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Entidades supervisoras de atención de salud tales como Medicare y Medicaid.
- Para procedimientos legales tales como en respuesta de una citación u orden judicial.
- Para propósitos del cumplimiento de la ley, tal podría ser el caso cuando un policía u otro oficial que están persiguiendo un sospechoso criminal.
- Con médicos forenses y directores de casas funerarias.
- Para propósitos de donación de órganos y tejidos.
- Para evitar una amenaza seria a la salud o seguridad.
- Para cumplir con las leyes de compensación de trabajadores.
- Con una entidad legalmente autorizada para ayudar en los esfuerzos de alivio de desastres tal como La Cruz Roja Americana.
- Para soportar con la comunicación de productos que han sido retirados del Mercado.
- Para reportar reacciones alérgicas causadas por medicamentos.
- Para otros propósitos requeridos por la ley.

### USOS O DIVULGACIONES PERMITIDOS

OSU Medicine podría usar o compartir su información médica (PHI) para cualquiera de los propósitos descritos en esta sección a menos que usted específicamente solicite por escrito que no lo hagamos.

Debe enviar su solicitud por escrito a su proveedor de atención médica o al oficial de privacidad en la oficina de Compliance de OSU CHS que se encuentra al final de esta notificación.

- Puede que nos pongamos en contacto con usted via correo que mandemos a su domicilio, correo electrónico, o por teléfono a la (s) dirección (es) y número (s) proporcionados por usted, esto, para recordarle de citas. Puede que le dejemos mensajes de voz en su línea de teléfono o que respondamos directamente a sus mensajes de correo electrónico.
- Puede que nos pongamos en contacto con usted via correo que mandemos a su domicilio, correo electrónico, o por teléfono a la (s) dirección (es) y número (s) proveídos por usted, para informarle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan ser de interés para usted.
- Podríamos compartir información con el directorio de pacientes que incluye su nombre, número de cuarto, su condición en general (ej. razonable, o estable etc.) con personas que preguntan acerca de usted por su nombre.
- Puede que nos pongamos en contacto con usted via correo que mandemos a su domicilio, correo electrónico, o por teléfono a la (s) dirección (es) y número (s) proveídos por usted, acerca de actividades patrocinadas por OSU Medicine incluyendo programas y eventos de recaudación de fondos. Si no desea que se utilice su información para propósitos de recaudación de fondos, por favor contacte la oficina de Compliance de OSU CHS que aparece al final de esta notificación.
- Nosotros continuaremos esfuerzos por el cuidado de su salud sin importar su decisión de participar en las actividades de recaudación de fondo.
- Puede que compartamos su información médica (PHI) con amistades, familiares, representante personal o cualquier otro individuo que participe en su cuidado de salud o que está pagando por parte o por todo su cuidado.

### USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU PERMISO POR ESCRITO

Por cualquier motivo que incluya a los que ya se mencionaron antes en esta notificación, solo podemos usar o compartir su información médica (PHI) solo cuando usted nos de su autorización por escrito.

Notas de Psicoterapia. Tenemos que obtener su autorización por escrito para la mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia.  
Mercadeo. Antes de recibir pago financiero por actividades de mercadeo utilizando su información médica (PHI) debemos obtener su permiso por escrito. Sin embargo, podemos comunicarnos con usted acerca de productos o servicios relacionados con su tratamiento, administración de casos, coordinación de cuidado, o tratamientos alternativos, terapias, proveedores de cuidado médico u otras agencias que participan en su cuidado de salud sin su permiso. Su permiso no es necesario para pequeños artículos promocionales y comunicaciones cara a cara.  
Venta de información médica (PHI). No podemos vender su información médica (PHI) sin su permiso por escrito, excepto cuando se nos haya pagado por el costo de proporcionar información médica (PHI) para ciertos propósitos que sean permitidos como propósitos de salud pública y otros propósitos permitidos por la ley.

### REVOCACIÓN DE SU AUTORIZACIÓN

Si usted nos da permiso por escrito para usar y compartir su información médica (PHI), usted puede revocar su autorización en cualquier momento, siempre y cuando nos lo indique por escrito. Si usted revoca su autorización, dejaremos de usar o compartir su información, pero no podremos recuperar información que ya hayamos compartido.

### USTED TIENE LOS SIGUIENTES DERECHOS:

**Derecho a solicitar restricciones:** Si usted paga en efectivo por artículos de salud o por el servicio proporcionado en total antes o al momento en que los servicios o artículos sean proveídos y usted le pide a OSU Medicine no compartir la información acerca de ese servicio con su plan de salud, nosotros no divulgaremos información médica sobre ese servicio al plan de salud a menos que estemos obligados a hacerlo por ley.

**Derecho a solicitar comunicación confidencial:** Usted tiene el derecho de solicitar PHI en cierta forma o en un lugar específico. Su petición debe ser por escrito. Por ejemplo, usted puede solicitar que no le contactemos en el trabajo, y usted puede decirnos cómo y/o donde desea recibir información. Aceptaremos solicitudes razonables. Si estamos de acuerdo con su solicitud, cumpliremos su petición hasta que usted nos indique por escrito que ha cambiado de parecer y ya no desea la comunicación confidencial.

**Derecho a inspeccionar y recibir una copia de su PHI:** Usted tiene el derecho de revisar su PHI y recibir una copia de papel o electrónica de su PHI. Su petición debe ser por escrito. Podemos cobrar una cuota por el costo de proveerle copias. Podemos negar su petición para acceder y recibir una copia de su PHI en raras situaciones cuando hacerlo así se determina por un profesional con licencia l de salud y que haya determinado pueda representar un riesgo de daño serio.

**Derecho a petición de un cambio en su PHI:** Usted tiene el derecho de solicitar que su PHI sea corregida si usted cree que contiene un error o falta información. Usted debe decirnos las razones del cambio por escrito utilizando el formulario de solicitud que puede obtener en la oficina de Compliance de OSU CHS que aparece al final de este aviso. OSU Medicine responderá a su petición sin embargo, su petición podría ser negada si: (1) no está por escrito o no incluye una razón para el cambio; (2) la información que desea cambiar no fue creada por OSU Medicine; (3) la información no es parte de su expediente médico mantenido por OSU Medicine; (4) la información no es parte de la información que a usted le está permitido inspeccionar o copiar; o (5) la información contenida en el expediente es exacta y completa.

**Derecho a la notificación de incumplimiento:** Nosotros estamos obligados por ley a decirle si hay una violación de su información médica (PHI). Un incumplimiento puede ocurrir cuando ha habido una falla para salvaguardar y proteger su información médica.

**Derecho a una contabilidad de divulgaciones:** Usted tiene el derecho de solicitar una contabilidad de divulgaciones de su información médica (PHI) que hemos hecho, con algunas excepciones. Su petición debe ser por escrito y debe indicar el período de tiempo para la información solicitada. OSU Medicine no proporcionará esta información durante un período de tiempo superior a seis (6) años desde la fecha de su solicitud. Usted tiene el derecho de recibir una (1) contabilidad gratis cada doce (12) meses. Si usted solicita más de una (1) contabilidad en cualquier período de doce (12) meses, podríamos cobrarle una cuota razonable por el costo de la prestación de esa lista.

**Derecho a recibir una copia de este aviso:** Usted tiene el derecho a recibir una copia de este aviso. Puede ver e imprimir una copia de este aviso en nuestra página de internet <http://centernet.okstate.edu/hipaa/forms.php>. Si desea una copia impresa de esta notificación por correo, o para ejercer cualquiera de sus derechos descritos anteriormente, por favor envíe una solicitud por escrito al oficial de Privacidad y Compliance de OSU CHS enlistada al final de este aviso.

**Derecho de escoger a alguna persona y delegar poder:** si usted ha dado poder legal a alguna persona sobre sus asuntos médicos o tiene un poder legal, esa persona puede ejercitar sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. Nosotros nos aseguraremos que la persona que usted haya designado, tenga la autoridad para actuar en su lugar antes de que ejecutemos alguna acción.

### QUEJAS DE PRIVACIDAD

Si tiene alguna pregunta acerca de este aviso, o cree que se han violado sus derechos de privacidad, por favor contacte al oficial de Privacidad de OSU CHS, que se ha listado al final de este aviso.

Esperamos que usted nos comunique si tiene algún problema para que intentemos corregirlo, mas sin embargo, usted también tiene el derecho de presentar quejas con la oficina de derechos civiles (OCR), y puede enviar una carta al domicilio 200 Independence Ave., S.W., Washington, D.C. 20201 o puede visitar el sitio de internet <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/>. Si usted decide reportar una queja a la oficina de OSU CHS o la oficina de OCR, nosotros no tomaremos represalias en contra de usted y su queja no afectará su capacidad por obtener atención y tratamiento en las instalaciones de OSU Medicine.

### *Cambios de este aviso*

*Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso en cualquier momento. Si efectuamos algún cambio, los nuevos términos para toda información médica (PHI) que mantenemos podrán tener una nueva fecha de vigencia. Cualquier cambio que hagamos cumplirá con las leyes federales, estatales y otras leyes pertinentes. La copia más reciente de este aviso esta en nuestro sitio de internet y también publicada en todas las oficinas y clínicas de OSU Medicine. También puede llamar o escribir al oficial de Privacidad de OSU CHS que se ha listado al final de este aviso para obtener la versión más reciente de este aviso.*

OSU-CHS Compliance Office  
ATTN: Privacy Officer  
717 S. Houston, Suite 510, Tulsa, OK 74127  
(918) 586-4545  
[chs.privacy@okstate.edu](mailto:chs.privacy@okstate.edu)