

AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

En vigencia a partir del: 1 de abril de 2003

Este Aviso Conjunto describe cómo puede utilizarse y divulgarse la información médica sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información. Sírvase revisarlo cuidadosamente.

Este Aviso cubre:

- personal docente y médico del Sistema de Salud; y
- todos los empleados, el personal, los estudiantes y voluntarios que participan en los servicios del Sistema de Salud.

Nuestro compromiso con respecto a la información de salud protegida

Sabemos que la información sobre su salud es personal. Cuando recibe atención médica, usted proporciona información sobre usted a los médicos, enfermeras y demás personas que lo atienden. Utilizamos la información que usted nos brinda para crear un registro sobre usted y la atención que recibe. Necesitamos este registro para brindarle una atención de calidad y para cumplir con determinadas leyes. Este registro es información médica personal protegida por ley y se llama “información de salud protegida”. Mantenemos esta información de salud protegida en forma impresa, como por ejemplo una historia clínica, o en forma electrónica en una computadora. Tenemos el compromiso de mantener segura su información de salud protegida.

Por ley, debemos:

- cerciorarnos de que se mantenga privada la información de salud protegida;
- proporcionarle este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad; y
- cumplir con los términos de este Aviso en vigencia.

Este Aviso le informará acerca de:

- las formas en que podemos usar y compartir su información de salud protegida;

Acerca de este Aviso

Este es un Aviso Conjunto de Prácticas de Privacidad (“Aviso”). Este Aviso tiene vigencia para las organizaciones que forman un Sistema Organizado de Atención de la Salud (Organized Healthcare Arrangement, OHCA) e incluye:

- The Ohio State University Hospital;
- Arthur G. James Cancer Hospital y Richard J. Solove Research Institute;
- OSU & Harding Behavioral Healthcare and Medicine;
- The Ohio State University Hospital East; y
- los consultorios de los médicos de The Ohio State University Physicians, Inc.

Para los fines de este Aviso, el conjunto de estas organizaciones se denomina el Sistema de Salud de The Ohio State University (“Sistema de Salud” o “nosotros”). Las organizaciones que participan en el Sistema Organizado de Atención de la Salud están participando sólo con el fin de proporcionar este Aviso. Estas organizaciones son proveedores de atención médica independientes. Cada organización es responsable individualmente de sus propias actividades, incluidos el cumplimiento con las leyes de privacidad y todos los servicios de atención a la salud que proporciona. Estas organizaciones de ninguna forma proporcionan servicios de atención a la salud en forma mutua ni en nombre de las demás.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso Conjunto de Prácticas de Privacidad, póngase en contacto con el Administrador de Privacidad del Paciente del Sistema de Salud de The Ohio State University al (614) 293-4477 o con el Administrador de Privacidad del Paciente de The Ohio State University Physicians al (614) 784-7806.

Modificación aprobada por el Comité Directivo de HIPAA en mayo de 2008.

continúa

- sus derechos; y
- nuestras responsabilidades con respecto al uso y la divulgación de la información de salud protegida.

Cómo podemos usar y compartir su información de salud protegida

Es posible que utilicemos o compartamos su información de salud protegida de determinadas maneras. Esto nos permite tratar mejor sus necesidades de atención de la salud en un entorno integrado dentro del Sistema de Salud. A continuación, explicaremos cómo y cuándo podremos usar o compartir su información de salud protegida. No nos es posible enumerar cada forma específica en que es posible que utilicemos o compartamos su información de salud protegida, pero cada situación pertenece a una de las siguientes categorías básicas a continuación.

Para el tratamiento.

Es posible que utilicemos o compartamos su información de salud protegida para tratarlo. Podremos compartir su información de salud protegida con médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otras personas que asistan en su atención. Los diferentes departamentos u organizaciones del Sistema de Salud también podrán compartir la información de salud protegida sobre usted para coordinar los servicios que usted necesite, como por ejemplo recetas, análisis de laboratorio y radiografías. Es posible que compartamos su información de salud protegida con proveedores de atención médica fuera del Sistema de Salud para su tratamiento. Por ejemplo, es necesario que un médico que lo está tratando por una fractura de una pierna sepa si tiene diabetes, ya que la diabetes puede demorar el proceso de curación. Además, es posible que el médico necesite comunicar al nutricionista si usted tiene diabetes para que podamos disponer que se provean las comidas apropiadas.

Para el pago.

Podremos utilizar o compartir su información de salud protegida para que se nos pague por el costo de la atención proporcionada. Asimismo, podremos compartir su información de salud protegida con otro proveedor para que este reciba el pago por sus servicios. Podremos facturar e intercambiar su información de salud protegida con otros proveedores, con una compañía de seguros, con usted o con un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos dar información de salud protegida a su plan de seguro médico acerca de la atención que recibió en el Sistema de Salud, para que su plan de seguro médico nos

pague o le reembolse a usted el costo de la atención proporcionada. Es posible que informemos también a su plan de seguro médico sobre un tratamiento que usted vaya a recibir, para obtener aprobación previa o para determinar si su plan de salud cubrirá el tratamiento. Podremos compartir su información de salud protegida para facilitar el pago a otro proveedor que haya participado en su atención.

Para el funcionamiento de la atención a la salud.

Podremos utilizar y compartir su información de salud protegida para el funcionamiento del Sistema de Salud. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento del Sistema de Salud y para asegurar que todos los pacientes reciban atención de alta calidad. Por ejemplo, es posible que lo contactemos para determinar su nivel de satisfacción con nuestros servicios o para averiguar cómo sigue usted después del regreso a su casa. Podremos usar su información de salud protegida para revisar nuestro tratamiento y servicios y evaluar el desempeño de nuestro personal al prodigarle atención. Podremos también combinar información de salud protegida acerca de muchos pacientes del Sistema de Salud para decidir qué servicios adicionales debería ofrecer este sistema, qué servicios no son necesarios y si los tratamientos nuevos son eficaces. Podremos compartir información de salud protegida con médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otras personas que asistan en su atención con fines de revisión y enseñanza. También podremos combinar la información de salud protegida que tenemos con la información de salud protegida de otros sistemas de salud para ver en dónde podemos implementar mejoras en la atención y los servicios que ofrecemos. Cuando compartimos la información de salud protegida con otros sistemas de salud para este tipo de comparación, retiramos la información que lo identifica de forma que otros puedan analizar la atención a la salud y cómo se proporciona sin saber quién es usted.

Recordatorios de citas médicas.

Podemos usar y compartir información de salud protegida para ponernos en contacto con usted a fin de recordarle una cita médica en el Sistema de Salud. Si no desea recibir recordatorios de citas o si desea que se lo contacte a un número de teléfono en particular, no olvide decírselo al representante que lo inscribe a usted para servicios.

Beneficios y servicios relacionados con la salud.

Podremos usar y compartir información de salud protegida para informarle sobre las opciones de

tratamiento. También podremos utilizar y compartir información de salud protegida para informarle acerca de beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle.

Actividades de recaudación de fondos.

Podremos usar su información de salud protegida para ponernos en contacto con usted para recaudar fondos para el Sistema de Salud. La recaudación de fondos ayuda al Sistema de Salud a cumplir con sus misiones de atención a los pacientes, enseñanza e investigación. Podremos proveer información demográfica (como su nombre, dirección y número de teléfono, incluidas las fechas en que usted recibió tratamiento o servicios) al personal de la Oficina de Desarrollo (Development Office) del Sistema de Salud o a una fundación relacionada con el Sistema de Salud. Si no desea que se lo contacte con el fin de recaudar fondos, deberá notificárselo por escrito al Senior Director, Medical Center Development & Alumni Affairs, a la siguiente dirección: 205 Meiling Hall, 370 W. Ninth Avenue, Columbus, OH 43210-1238.

Directorio de la institución.

Si se lo admite en el hospital, entonces podremos incluir su:

- nombre;
- ubicación en el hospital; y
- afiliación religiosa en el directorio de esa institución (mostrador de información).

Tenemos un directorio de la institución de forma que miembros del clero, familia y amigos puedan visitarlo. La información del directorio, excepto su afiliación religiosa, se divulga sólo a las personas que preguntan por usted identificándolo por nombre. No obstante, es posible que se divulgue su afiliación religiosa a un miembro del clero, como por ejemplo, un sacerdote o un rabino, aunque no pregunte por usted identificándolo por nombre. Usted tiene derecho a negarse a que se incluya esta información en el directorio de la institución. Para optar por no figurar en el directorio de la institución, contacte a cualquier funcionario de Admisiones (registrar) o la Oficina de Admisiones.

Personas involucradas en su atención o en el pago por su atención.

Podremos dar a conocer su información de salud protegida a un miembro de su familia u otra persona designada que esté involucrada en su atención médica. Podremos también proporcionar su información de salud protegida a alguien que ayude a pagar por su atención. Por ejemplo, es posible

que le informemos a la persona que viene a recogerlo después de una operación, una internación o una cita que debe hacer para ayudarlo una vez que llegue a su casa. Es posible que debamos utilizar o compartir información de salud protegida acerca de usted para comunicar a su familia o a las personas responsables por su atención dónde está usted y en qué condición. Además, podremos compartir información de salud protegida sobre usted a una agencia que presta socorros de emergencia en caso de desastre, para que pueda notificarse a su familia sobre su condición, estado y ubicación. Por ejemplo, si se lo interna de urgencia y su familia no sabe dónde está, podremos contactarla para informárselo. Si usted fue afectado por una catástrofe, como por ejemplo un tornado o un accidente, podremos coordinar la notificación a su familia con agencias de asistencia a las víctimas.

Situaciones especiales:

Usos y divulgaciones adicionales, para las cuales la ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico, cuya sigla inglesa es HIPAA, no requiere autorización ni oportunidad de aceptarlas u objetar a ellas.

Investigación.

La investigación es una de las misiones del Sistema de Salud. La investigación puede ayudar a encontrar curas para las enfermedades. La investigación puede ayudarlo a usted y a muchas otras personas. Usted puede tener la oportunidad de ser parte de una investigación en el Sistema de Salud. En ciertas circunstancias, podremos utilizar y compartir información de salud protegida sobre usted con fines de investigación o podremos contactarlo acerca de proyectos de investigación para los cuales usted podría reunir los requisitos. Todo proyecto de investigación está sujeto a un proceso especial de aprobación antes de que utilicemos o compartamos información de salud protegida. También podremos compartir información de salud protegida sobre usted con personas que se preparan a llevar a cabo un proyecto de investigación. Estas personas pueden estar buscando pacientes con requisitos médicos específicos o cierta información de salud protegida. La información de salud protegida que examinen se mantendrá confidencial. Con frecuencia, será necesario que usted otorgue permiso para que compartamos su información de salud protegida con otros, con el fin de utilizarla en una investigación. Si se usa su información de salud protegida, el investigador está obligado a mantenerla segura y confidencial.

Requisito legal.

Compartiremos información de salud protegida sobre usted cuando lo exijan las leyes federales, estatales o locales.

Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad.

Podremos usar y compartir información de salud protegida sobre usted cuando sea necesario para evitar una amenaza grave a:

- su salud y seguridad;
- la salud y seguridad pública, o
- la salud y seguridad de otra persona.

Donación de órganos y tejido.

Podremos dar a conocer información de salud protegida a organizaciones involucradas en la obtención de órganos, tejido u ojos en la medida en que facilite la donación y el trasplante de órganos, tejido y ojos. Estas organizaciones podrán examinar registros de defunciones para determinar si se cumplen las reglamentaciones federales y estatales referentes a la donación, obtención y solicitudes de trasplante.

Worker's Compensation (Seguro de riesgos profesionales).

Podremos divulgar información de salud protegida a la entidad de Seguro de riesgos profesionales, conforme a las leyes de compensación al trabajador. Este programa provee beneficios para las personas que han padecido lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Riesgos para la salud pública.

De conformidad con la ley, podremos compartir su información de salud protegida con autoridades de salud pública que:

- prevengan o controlen enfermedades, lesiones o discapacidades;
- informen sobre asuntos de seguridad de dispositivos médicos y eventos adversos a la Administración de Alimentos y Fármacos Federal; e
- informen sobre la exposición a enfermedades o infecciones.

Víctimas de maltratos, negligencia o violencia doméstica.

Podremos compartir cierta información de salud protegida con las agencias gubernamentales autorizadas por ley a recibir informes de maltratos, negligencia o violencia en el hogar si creemos que usted ha sido víctima de estos.

Actividades de supervisión de salud.

Podremos compartir información de salud protegida con una agencia de supervisión de salud para actividades permitidas por la ley. Por ejemplo, estas actividades pueden incluir auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias.

Procedimientos judiciales y administrativos.

Podremos compartir su información de salud protegida en el transcurso de un procedimiento administrativo o judicial, como por ejemplo en respuesta a una orden judicial.

Policía.

Podremos compartir su información de salud protegida con un funcionario de la policía si la ley lo requiere o permite.

Información de salud protegida de una persona fallecida.

Podremos compartir información de salud protegida con un médico forense o un director de pompas fúnebres en la medida en que sea necesario para llevar a cabo sus deberes.

Funciones especializadas del gobierno.

Podremos compartir su información de salud protegida con funcionarios federales autorizados para actividades de seguridad nacional e inteligencia, militares o de veteranos de las fuerzas armadas, según requiere la ley.

Usos de la información de salud protegida que requieren su autorización por escrito

En cualquier otra situación (situaciones que no son de tratamiento, pago, funcionamiento del sistema de salud o situaciones especiales, como indicamos anteriormente), sólo podremos compartir información de salud protegida si contamos con su autorización por escrito. Usted podrá revocar su autorización por escrito en cualquier momento. Si revoca su autorización, dejaremos de utilizar o compartir su información de salud protegida por las razones indicadas en su autorización escrita, excepto en la medida en que hayamos utilizado o compartido ya esta información.

Sus derechos con respecto a su información de salud protegida

El formulario físico de su información de salud protegida y registros de facturación son nuestro registro comercial y son propiedad del Sistema de Salud. La información de salud protegida contenida en esos registros es su información de salud protegida. Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información de salud protegida.

El derecho a revisar y copiar.

Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de la información de salud protegida que podría utilizarse para tomar decisiones acerca de su atención. Por lo general, esta información de salud protegida incluye información que utilizamos para tomar decisiones sobre su atención y facturación, pero no incluye:

- notas de psicoterapia;
- información compilada para utilizar o creada en previsión de una acción o procedimiento civil, penal o administrativo;
- los resultados de ciertas pruebas de laboratorio sujetas a la Ley de Mejora de Laboratorios Clínicos de 1988; o
- otros tipos de información que no usamos para tomar decisiones acerca de su atención de la salud.

Debe enviar su solicitud de información de salud protegida por escrito al Director de Gestión de Información Médica o al administrador de la clínica/consultorio en donde usted recibió los servicios. Si solicita una copia de la información de salud protegida, es posible que le cobremos un cargo por los gastos de la copia, de envío u otros suministros relacionados con su solicitud.

El derecho a apelar una denegación de acceso a la información de salud protegida.

Usted tiene derecho a acceder a su información de salud protegida. Hay algunas limitaciones a este derecho. Su proveedor de atención a la salud puede decidir por razones claras relacionadas con el tratamiento que compartir con usted su información de salud protegida probablemente tenga un efecto adverso en usted. Si esto sucede, entonces puede elegir a otro proveedor de atención a la salud. Entonces le proporcionaremos su información de salud protegida al proveedor de atención a la salud que usted elija.

El derecho a enmiendas.

Si cree que la información de salud protegida que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, entonces puede pedirnos que cambiemos la información de salud protegida. Usted tiene derecho a solicitar un cambio mientras se conserve la información de salud protegida. Es posible que deneguemos su pedido si usted nos pide que cambiemos información de salud protegida que:

- no es parte de la información de salud protegida que se le permitiría ver y copiar; o
- creemos que es exacta y completa.

Envíe su solicitud al Director de Gestión de Información Médica o al administrador de la clínica/consultorio en que recibió los servicios. Deberá presentar una solicitud escrita e incluir una razón en apoyo de su solicitud.

El derecho a obtener una lista de las divulgaciones.

Usted tiene derecho a pedir una lista de las divulgaciones de información de salud protegida. Esta es una lista de ciertas divulgaciones de información de salud protegida realizadas en las situaciones especiales enumeradas más arriba. Estas divulgaciones no están relacionadas con tratamientos, pagos, ni funcionamiento de la atención a la salud. Cuando realizamos estas divulgaciones, no se nos exige que obtengamos su autorización antes de compartir su información de salud protegida con otros. Debe enviar su solicitud de lista de divulgaciones por escrito al Director de Gestión de Información Médica o al administrador de la clínica/consultorio en donde usted recibió los servicios.

Su solicitud debe indicarnos las fechas calendario que desea ver. El período de tiempo puede incluir hasta seis años de información y debe comenzar a partir del 14 de abril de 2003.

No habrá cargo alguno por la primera lista que usted solicite en un período de 12 meses. Es posible que cobremos los costos de proveer listas adicionales. Le informaremos sobre cualquier costo relacionado. Podrá optar por modificar o retirar su solicitud antes de incurrir en algún costo.

El derecho a solicitar restricciones.

Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación con respecto a la información de salud protegida sobre usted que utilizamos o compartimos para tratamiento, pago o funcionamiento de la atención de la salud. No

estamos obligados a aceptar su solicitud de restricción. Si aceptamos su solicitud, entonces cumpliremos con su solicitud a menos que la información de salud protegida sea necesaria para proporcionarle un tratamiento de emergencia. Debe enviar su solicitud de cualquier restricción o limitación por escrito al Director de Gestión de Información Médica o al administrador de la clínica/consultorio en donde usted recibió los servicios.

En su solicitud, debe mencionar:

- qué información de salud protegida desea limitar;
- si desea limitar su uso, divulgación o ambos; y
- para qué personas tienen vigencia los límites (por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge).

El derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.

Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre información de salud protegida de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, puede pedirnos que sólo lo contactemos en el trabajo o por correo. Debe enviar su solicitud de comunicaciones confidenciales por escrito al Director de Gestión de Información Médica o al administrador de la clínica/consultorio en donde usted recibió los servicios. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Aceptaremos todas las solicitudes razonables. Su solicitud deberá especificar cómo o dónde desea que se lo contacte. Por ejemplo, si desea que se lo contacte por teléfono, debe proveer un número apropiado de teléfono.

El derecho a una copia impresa de este aviso.

Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso. Puede pedirnos que le proporcionemos una copia de este Aviso en cualquier momento. Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso aunque haya acordado previamente recibirlo electrónicamente. Puede ponerse en contacto con cualquier funcionario de admisiones (registrar) o con la Oficina de Admisiones. Puede también imprimir una copia de este Aviso ingresando a nuestra página de Internet: www.medicalcenter.osu.edu.

Cambios en este Aviso

Nos reservamos el derecho a cambiar este Aviso. Nos reservamos el derecho de poner en vigencia el Aviso modificado o cambiado para la información de salud protegida sobre usted que ya poseemos, además de cualquier información de salud protegida que recibamos

en el futuro. Habrá copias actualizadas de este Aviso en todas las oficinas de admisiones o de inscripción. El Aviso actualizado se publicará también en nuestro sitio web. La fecha de vigencia del Aviso se encontrará en la primera página.

Quejas

El Sistema de Salud protege sus derechos a la privacidad. Si usted considera que se han infringido sus derechos a la privacidad, puede presentar una queja a nuestro Sistema de Salud dirigiéndose al Departamento de Servicio al Cliente de la organización a la cual se refiere su queja o al administrador de la clínica/ consultorio en el que recibió los servicios.

Los números de contacto son:

University Hospital and Clinics:
(614) 293-8944

Arthur G. James Cancer Hospital and Richard J.
Solove Research Institute:
(614) 293-8609

The Ohio State University Hospital East:
(614) 257-3420

OSU & Harding Behavioral Healthcare & Medicine:
(614) 293-3530

Ohio State University Physicians, Inc.:
(614) 784-7806

Puede también presentar una queja al:
U.S. Office of Civil Rights, Washington, D.C.
(Departamento de Derechos Civiles de los EE.UU.).
Toda queja deberá presentarse por escrito.

No se le sancionará en modo alguno por presentar una queja.