

Este aviso describe sus derechos con respecto a su información médica y le informa cómo se puede usar su información médica. Por favor revíselo cuidadosamente. Este aviso se aplica a las instalaciones y clínicas de Medicina de la Universidad Estatal de Oklahoma (OSU Medicine).

DEBERES DE LA MEDICINA DE LA OSU

Por ley, OSU Medicine debe mantener privada la información médica protegida (“IPP”). IPP es cualquier información, incluida la verbal, electrónica y en papel, que OSU Medicine crea o recibe con el fin de brindar atención médica a los pacientes y con el fin de facturar y pagar esos servicios. La IPP incluye, entre otros, resultados de pruebas, notas escritas por médicos, enfermeras y otro personal clínico, e información general como su nombre, dirección y número de teléfono que se incluye en sus registros de atención médica y sus registros de facturación. OSU Medicine está obligada por ley a darle este aviso y adherirse al aviso que está actualmente en vigencia.

LOS PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA CUBIERTOS POR ESTE AVISO

Este aviso cubre OSU Medicine y OSU Medicine compañeros de trabajo, voluntarios, estudiantes y aprendices. El aviso también cubre a otros proveedores de atención médica que acuden a las instalaciones y clínicas de OSU Medicine para atender a los pacientes (como médicos, asistentes médicos, terapeutas y otros proveedores de atención médica no empleados por OSU Medicine), a menos que estos otros proveedores de atención médica le den su propio aviso de prácticas de privacidad.

USO Y DIVULGACIÓN DE IPP SIN SU PERMISO

A continuación, se muestra una lista de las formas en que OSU Medicine puede usar o compartir su IPP sin su permiso previo:

Para tratamiento: Podemos compartir su IPP con personas involucradas en su atención. Por ejemplo, es posible que un médico deba revisar su historial médico antes de tratarlo. En la medida permitida por la ley, también podemos participar con intercambios de información de salud digital (IIS) y sus miembros, en los que enviamos datos de pacientes a un sistema de red comprometido a proteger la información y permitir que sus datos estén disponibles para otros miembros que están brindándole tratamiento. Si no desea su información en el ISS, debe realizar una solicitud de restricción por escrito a través de su proveedor.

Para el pago: podemos usar y divulgar su IPP con fines de facturación. Por ejemplo, podemos compartir su IPP con su compañía de seguros para recibir el pago por los servicios que OSU Medicine le brinda, y podemos compartir información con una compañía de ambulancias para que pueda facturar los servicios prestados para llevarlo a OSU Medicine para recibir tratamiento.

Para operaciones de atención médica: podemos usar y divulgar su IPP para nuestras operaciones y para comunicarnos con usted cuando sea necesario. Por ejemplo, podemos compartir su IPP para evaluar el desempeño de nuestros médicos y enfermeras en su atención. No se nos permite usar información genética para decidir si le daremos un tratamiento o determinaremos el precio de dicho tratamiento.

Para investigación: podemos compartir su IPP con investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional (IRB) y la IRB determine que no requiere el permiso del paciente. Se requiere su permiso para otros tipos de investigación.

Intercambio de información de salud: Los intercambios de información de salud (“ISS”) son redes de información de salud electrónica aportada por varios proveedores. Al ver los registros de la atención anterior recibida en otros lugares en un ISS, los proveedores pueden tomar decisiones más informadas sobre los planes de atención y evitar tratamientos duplicados o innecesarios. Como proveedor de atención médica en Oklahoma, la ley estatal nos exige participar en el ISS designado por el estado, MyHealth Access Network. MyHealth cumple con todas las leyes estatales y federales (como HIPAA) para proteger su información. Solo los profesionales de la industria de la salud involucrados en su atención (y los miembros de su personal aprobados) pueden acceder a su información, y solo cuando sus trabajos lo requieran. Puede optar por no compartir su información visitando www.myhealthaccess.net/opt-out o solicitar un formulario de exclusión.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE IPP SIN SU PERMISO

OSU Medicine también puede usar o compartir IPP sin su permiso para los siguientes propósitos:

- Actividades de salud pública, como informar sobre casos de enfermedades transmisibles.
- Para reportar información sobre presuntas víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Actividades de supervisión de la salud, como las actividades de los programas de Medicare y Medicaid.
- Procedimientos legales, como en respuesta a una citación u orden judicial.
- Con fines de cumplimiento de la ley, como con la policía u otros funcionarios encargados de hacer cumplir la ley que están persiguiendo a un presunto delincuente.
- Con médicos forenses y directores de funerarias.
- Con fines de donación de órganos y tejidos.
- Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad.
- Para cumplir con las leyes de compensación de trabajadores.
- Con una entidad legalmente autorizada para ayudar en los esfuerzos de socorro en casos de desastre, como la Cruz Roja Americana.
- Ayudar con retiros de productos.
- Notificación de reacciones adversas a medicamentos.
- Para otros fines según lo exija la ley.

USOS PERMITIDOS O DIVULGACIONES

OSU Medicine puede usar o compartir su IPP para cualquiera de los fines descritos en esta sección, a menos que usted solicite específicamente por escrito que no lo hagamos. Su solicitud por escrito debe entregarse a su proveedor de atención oa la Oficina de Cumplimiento de OSU-CHS que figura al final de este aviso.

- Podemos comunicarnos con usted por correo, correo electrónico o teléfono a las direcciones y números proporcionados por usted para recordarle una cita, y podemos dejar mensajes de voz en el número de teléfono que nos proporcione y responder directamente a sus correos electrónicos.
- Es posible que nos comuniquemos con usted por correo, correo electrónico o teléfono a las direcciones y números proporcionados por usted para informarle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan ser de su interés.
- Podemos compartir información del directorio de pacientes, incluido su nombre, la ubicación de la habitación y el estado general (por ejemplo, regular o estable) con las personas que preguntan por usted por su nombre.
- Es posible que nos comuniquemos con usted acerca de las actividades patrocinadas por OSU Medicine, incluidos los programas y eventos de recaudación de fondos. Si no desea que su información se utilice con fines de recaudación de fondos, comuníquese con la Oficina de Cumplimiento de OSU-CHS que figura al final de este aviso. Cuidaremos de usted independientemente de su decisión de participar en actividades de recaudación de fondos.
- Podemos compartir su IPP con un amigo, familiar, representante personal o cualquier persona que usted identifique que esté involucrada en su atención o que pague parte o la totalidad de su atención.

USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU PERMISO POR ESCRITO

Para cualquier propósito que no sea el mencionado anteriormente en este aviso, podemos usar o compartir su IPP solo cuando nos dé permiso por escrito.

Notas de psicoterapia. Debemos obtener su permiso por escrito para la mayoría de los usos y divulgaciones de las notas de psicoterapia.

Marketing. Antes de que recibamos el pago financiero por las actividades de marketing que utilizan su IPP, debemos obtener su permiso por escrito. Sin embargo, podemos comunicarnos con usted sobre productos o servicios relacionados con su tratamiento, administración de casos, coordinación de atención o tratamientos alternativos, terapias, proveedores de atención médica o entornos de atención sin su permiso. Tampoco se necesita su permiso para artículos promocionales pequeños y comunicaciones cara a cara.

Venta de IPP. No podemos vender su IPP sin su permiso por escrito, excepto que se nos pague el costo de proporcionar IPP para ciertos fines permitidos, como fines de salud pública y otros fines permitidos por la ley.

REVOCACIÓN DE SU AUTORIZACIÓN

Si nos da permiso por escrito para usar y compartir su IPP, puede retirar su permiso en cualquier momento, siempre que nos lo indique por escrito. Si retira su permiso, dejaremos de usar o compartir su información, pero no podremos recuperar ninguna información que ya hayamos compartido.

Tiene los siguientes derechos:

Derecho a solicitar restricciones: tiene derecho a solicitar cualquier restricción sobre los usos o divulgaciones de su IPP. OSU Medicine no está obligada a adaptarse a todas estas solicitudes, pero hará un intento de buena fe para adaptarse a la restricción solicitada. OSU Medicine se reserva el derecho de revisar y denegar dichas solicitudes según lo permita la ley. OSU Medicine también se reserva el derecho de cancelar las restricciones acordadas si lo consideramos apropiado. Le notificaremos de dicha terminación. Si paga en efectivo por su artículo o servicio de atención médica en su totalidad antes o en el momento en que se proporciona el servicio o artículo, y solicita que OSU Medicine no comparta la IPP sobre ese servicio con su plan de salud, no divulgaremos la IPP sobre ese servicio. servicio al plan de salud a menos que la ley nos exija hacerlo.

Derecho a solicitar comunicación confidencial: tiene derecho a solicitar IPP en una forma determinada o en un lugar específico. Tu solicitud debe ir por escrito. Por ejemplo, puede solicitar que no nos comuniquemos con usted en el trabajo y puede decirnos cómo y/o dónde desea recibir la IPP. Estaremos de acuerdo con las solicitudes razonables. Si aceptamos su solicitud, cumpliremos con su solicitud hasta que nos informe por escrito que ha cambiado de opinión y que ya no desea la comunicación confidencial.

Derecho a inspeccionar y recibir una copia de su IPP: Tiene derecho a revisar su IPP ya recibir una copia impresa o electrónica de su IPP. Tu solicitud debe ir por escrito. Podemos cobrar una tarifa por el costo de proporcionarle copias. Podemos denegar su solicitud para acceder y recibir una copia de su IPP en situaciones excepcionales cuando un profesional de la salud con licencia determine que hacerlo representa un riesgo grave de daño.

Derecho a solicitar un cambio en su IPP: tiene derecho a solicitar que se corrija su IPP si cree que contiene un error o falta información. Debe informarnos los motivos del cambio por escrito utilizando el formulario de solicitud que puede obtener de la Oficina de Cumplimiento de OSU-CHS que se encuentra al final de este aviso. OSU Medicine responderá a su solicitud, pero puede negar su solicitud 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 forma parte del registro médico que lleva OSU Medicine; (4) la información no es parte de la información que se le permite inspeccionar o copiar; o (5) la información contenida en el registro es precisa y completa.

Derecho a la notificación de una violación: La ley nos exige que le informemos si hay una violación de su IPP. Puede ocurrir una violación cuando fallan las medidas de seguridad para proteger su IPP.

Derecho a un informe de las divulgaciones: tiene derecho a solicitar un informe de las divulgaciones de su IPP que hemos realizado, con algunas excepciones. Su solicitud debe ser por escrito y debe indicar el período de tiempo para la información solicitada. OSU Medicine no proporcionará esta información por un período mayor a seis (6) años a partir de la fecha de su solicitud. Tiene derecho a recibir un (1) informe gratuito cada doce (12) meses. Si solicita más de un (1) informe en cualquier período de doce (12) meses, podemos cobrarle una tarifa razonable por los costos de proporcionar esa lista.

Derecho a recibir una copia de este Aviso: Tiene derecho a recibir una copia de este Aviso. Puede ver e imprimir una copia de este aviso desde nuestro sitio web en <http://centernet.okstate.edu/hipaa/forms.php>. Si desea que se le envíe por correo una copia impresa de este aviso, o para ejercer cualquiera de sus derechos descritos anteriormente, envíe una solicitud por escrito al Oficial de Privacidad de la Oficina de Cumplimiento de OSU-CHS que figura al final de este aviso.

Derecho a elegir a alguien para que actúe en su nombre: si le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Nos aseguraremos de que la persona que designe tenga la autoridad para actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

QUEJAS DE PRIVACIDAD

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso o alguna inquietud sobre la privacidad de su IPP, comuníquese con el Oficial de Privacidad de la Oficina de Cumplimiento de OSU-CHS que figura al final de este aviso.

Esperamos que nos informe si tiene alguna inquietud para que podamos tratar de solucionarla, pero también tiene derecho a presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles (OCR) enviando una carta a 200 Independence Ave., S.W., Washington, D.C. 20201 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. Si decide presentar una queja a OSU Medicine o a la OCR, no tomaremos represalias en su contra y su queja no afectará su capacidad para obtener atención y tratamiento en OSU Medicine.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Tenemos el derecho de cambiar este aviso en cualquier momento. Si cambiamos este aviso, podemos hacer que los nuevos términos entren en vigencia para toda la IPP que mantenemos. Cualquier cambio que hagamos cumplirá con las leyes federales, estatales y de otro tipo. La copia más reciente de este aviso estará en nuestro sitio web y se publicará de manera visible en todas las instalaciones y clínicas de OSU Medicine. También puede llamar o escribir al Oficial de Privacidad de la Oficina de Cumplimiento de OSU-CHS que se encuentra al final de este aviso para obtener la versión más reciente de este aviso.

Oficina de Cumplimiento de OSU-CHS
ATTN: Oficial de Privacidad
2345 Southwest Blvd, Suite 250
Tulsa, OK 74107
(918) 586-4540
chs.privacy@okstate.edu