

UNIVERSIDAD DE OKLAHOMA
NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

UNIVERSITY OF OKLAHOMA
NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 14 de abril de 2003
ÚLTIMA REVISIÓN: 1 de octubre de 2018

La presente NOTIFICACIÓN describe sus derechos con respecto a su información médica y las formas en que esta puede usarse y divulgarse. Aplica a la información médica protegida por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA), la cual se utiliza para tomar decisiones sobre su cuidado y es generada o mantenida por la que la Universidad de Oklahoma (OU). Por favor, revísela cuidadosamente.

La OU está obligada por ley a proteger la privacidad de su información médica, a darle una Notificación de prácticas de privacidad y de las obligaciones legales de la OU y a cumplir lo establecido en la presente Notificación. Esta Notificación deberán cumplirla todos los empleados, estudiantes y voluntarios del cuidado médico que forman parte de las unidades de OU, que incluyen, entre otros, a las partes de estas áreas regidas por HIPAA:

Facultad de Carreras Médicas (Allied Health)

Facultad de Odontología

Facultad de Medicina y

Médicos de la OU

Escuela de Medicina Comunitaria -

Médicos de Tulsa y la OU - Tulsa

Facultad de Enfermería

Facultad de Farmacia

Facultad de Salud Pública

Departamento Atlético Universitario

Servicios de Salud de OU - Goddard

Servicios de Asesoramiento de

Estudiantes del Centro de Ciencias de la

Salud de la OU (OUHSC)

Servicios de Asesoramiento Universitario

- Goddard

Ciertas oficinas administrativas

Ciertos oficiales de operaciones

1. Uso y divulgación permitidos de su información médica

Las siguientes categorías describen algunas de las diferentes situaciones en las que la OU podrá usar y divulgar su información médica sin su autorización:

Tratamiento: Para brindarle tratamiento/servicios y para que otros proveedores de cuidados médicos le puedan brindar prestación médica. *Ejemplos:* Su información médica puede ser usada por médicos y estudiantes involucrados en su cuidado. La OU puede utilizar un enlace de emisión de recetas electrónico con las farmacias

Pago: Para actividades de pago, por ejemplo, para determinar la cobertura del plan o para facturar o cobrar a su cuenta. *Ejemplo:* Su información médica podrá ser divulgada a una compañía de seguros para obtener el pago por prestaciones o la aprobación previa de prestaciones.

Operaciones: Para fines necesarios para la administración de los negocios de atención médica de la OU. *Ejemplo:* OU podrá usar su información médica para llevar a cabo auditorías internas que nos permitan verificar que la facturación se realiza de manera adecuada.

Intercambio de información médica (HIE): En un intercambio de información médica, una organización en la que los proveedores

intercambian información médica de los pacientes para facilitar el cuidado médico, evitar que se realicen servicios médicos dos veces (como, por ejemplo, exámenes médicos) y reducir la posibilidad de errores médicos. Al participar en este HIE, la OU puede compartir su información médica con otros proveedores que participan en ese HIE o en otros HIE. Si no quiere su información médica en el HIE, usted debe pedir una restricción mediante el procedimiento que se describe más abajo en el párrafo 6 o comunicándose con el HIE.

Educación: A profesores, empleados, estudiantes actuales y futuros, a voluntarios, a profesores visitantes, a observadores y a estudiantes en prácticas como parte de su actividad educativa. La enseñanza es parte de los programas de tratamiento y de las operaciones de cuidados médicos de la OU. *Ejemplo:* Como parte de la experiencia de aprendizaje, su proveedor principal de cuidados médicos puede discutir su caso con estudiantes.

Asociados de negocio: A otras entidades que brinden un servicio a la OU o que brinden un servicio en representación de la OU, cuando sea necesario revelar su información médica, como por ejemplo para actividades de facturación, pero solo si la OU tiene absoluta garantía de que la otra entidad tratará su información médica con confidencialidad.

Individuos involucrados en su cuidado o en el pago de su cuidado médico: A amigos, familiares o tutores legales que estén involucrados en su cuidado o que ayuden a pagar su cuidado.

Investigación: Para la investigación cuando la solicitud de autorización haya sido exonerada o alterada por un comité especial que asegure que dicha divulgación no representará un riesgo significativo para su privacidad o que asegure que se tomarán medidas para proteger su información médica, a investigadores para preparar su investigación con determinadas condiciones y a investigadores que hayan firmado un acuerdo de uso de la información, comprometiéndose a proteger la información divulgada.

Donación de órganos y tejidos: Si es un donante de órganos o tejidos, a bancos de donación o a las organizaciones que administren la provisión de órganos o tejidos para trasplantes.

Recaudación de fondos: La OU podrá utilizar (o divulgar su información médica a una fundación relacionada con la OU) su

nombre, FDN, dirección, departamento de servicio, resultado, médico, estado del seguro y fechas de tratamiento con el fin de contactarse con usted en el futuro para recaudar fondos. Si no desea que ninguna fundación se contacte con usted con el fin de recaudar fondos, deberá notificarlo por escrito al Funcionario de Privacidad de la OU, llamando al número de teléfono o escribiendo a la dirección que se muestra en el párrafo 6 debajo. La OU no venderá su información médica sin su permiso por escrito.

Mercadotecnia: Para enviarle información sobre opciones de tratamiento u otros productos o servicios médicos. Puede solicitar que no se le envíe este tipo de comunicaciones notificando al Oficial de Privacidad de la OU por teléfono o en la dirección que se especifican en el párrafo 6.

2. Uso y divulgación de su información médica: Las siguientes categorías describen algunas de las situaciones en las que la ley permite o exige que la OU use y divulgue su información médica sin su autorización:

Requerido por la ley/Autoridad policial: Cuando así lo exija la ley federal, estatal o local, así como cuando sea solicitada por programas de indemnización de trabajadores, y cuando sea para localizar a un sospechoso o en respuesta a una orden judicial.

Seguridad y salud pública: En aquellos casos en que sea necesario prevenir un serio riesgo para su salud o seguridad y para la salud y la seguridad de otras personas y para ciertas actividades de salud. *Ejemplo:* La ley del Estado de Oklahoma le exige a la OU que informe sobre los casos de defectos de nacimiento y casos de enfermedades transmisibles.

Administración de Medicamentos y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA) y Agencias de Supervisión Médica: A la FDA y fabricantes para que permitan retiradas, reparaciones o reemplazos de productos; y a los departamentos de supervisión de la salud para que realicen actividades permitidas por la ley, tales como auditorías o investigaciones.

Pleitos/Querellas legales: Si está involucrado en un proceso o querrela legal y no ha revocado el privilegio de confidencialidad entre médico y paciente, la OU podrá divulgar su información médica en respuesta a una orden administrativa o de la corte, a una orden de comparecencia judicial.

Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias: A los médicos forenses, examinadores médicos o a directores de funerarias, con el propósito de facilitar sus tareas.

Seguridad nacional/tareas de inteligencia y actividades y servicios de protección: A funcionarios federales autorizados, para la protección de ciertas personas o bien para llevar a cabo investigaciones especiales.

Personal militar / Veteranos: Si es un miembro de las Fuerzas Armadas o de la reserva, a las autoridades militares.

Reclusos: Si está cumpliendo una sentencia en un establecimiento correccional o se encuentra bajo la custodia de una institución o de un funcionario responsable del cumplimiento de la ley, la OU puede divulgar su información médica al establecimiento correccional o a la institución o al funcionario a cargo de su custodia para permitir que el establecimiento correccional le brinde cuidado médico o para proteger su salud y la seguridad suya o la de otras personas.

La Ley del Estado de Oklahoma exige que la Universidad de Oklahoma le advierta que la información médica usada o divulgada puede incluir información que indique la presencia de enfermedades transmisibles o no transmisibles. Asimismo, puede incluir información sobre su salud mental.

Si OU quiere usar y/o divulgar su información médica con cualquier otro propósito que no esté contemplado por esta Notificación o por las leyes que nos rigen. La OU tiene que obtener una autorización adicional por parte suya para aquel uso o divulgación y podrá revocar la autorización en cualquier momento poniéndose en contacto con el Oficial de Privacidad, llamando al teléfono o escribiendo a la dirección que aparecen en el párrafo 6.

La OU debe obtener autorización para la mayoría de las formas de divulgación y uso que se les dé a las notas de psicoterapia y a los registros de trastornos por consumo de sustancias. Algunas excepciones incluyen Tratamientos por su proveedor o divulgaciones requeridas por la ley

3. Sus derechos con respecto a su

información médica: Tiene los derechos detallados a continuación en relación con la información médica que es protegida por HIPAA y que está en poder de la OU. Para poder ejercer cualquiera de estos derechos, deberá presentar una solicitud por escrito. Podrá acceder a formularios destinados en cualquiera de las instalaciones donde la OU brinde servicios médicos. También, podrá obtener los formularios comunicándose con el Oficial de Privacidad de la Universidad utilizando el número de teléfono o dirección que aparecen en el párrafo 6 o <https://apps.ouhsc.edu/hipaa/forms-patients.asp>.

Derecho de revisar/copiar: Revisar y obtener copias de su información médica. Este derecho no se aplica a las notas de psicoterapia ni a otra información determinada. La OU puede cobrar por adelantado los cargos por las copias, suministros y gastos de envío de la

información solicitada. La OU puede denegar su petición en determinadas circunstancias. En caso de denegación, puede solicitar su revisión por motivos médicos; la OU acatará esta decisión.

Derecho a solicitar modificaciones: Si considera que la información médica generada por la OU de usted es incorrecta o incompleta, podrá solicitar a la OU que su información sea corregida. Tendrá que justificar su petición. La OU podrá denegar su solicitud cuando pida que se corrija información que la OU no ha generado o creado (a menos que la persona o la entidad que haya creado la información no se encuentre disponible para realizar la corrección); que no sea parte de la información médica que tiene la Universidad; que no sea parte de la información que se le permite por ley revisar y copiar; o que sea exacta y esté completa.

Derecho a obtener un listado de divulgaciones: Solicitar una lista de la información divulgada por la OU. La OU no está obligada a incluir en el listado todo lo divulgado, como en los casos que usted autorizó. *Debe establecer un período de tiempo, que no puede ser superior a 6 años y no puede incluir divulgaciones anteriores al 14 de abril de 2003.* Si solicita más de un informe en un periodo de 12 meses, la OU puede cobrarle los costos asociados a este trámite. La OU le informará el costo y usted tendrá la opción de anular su solicitud o cambiarla antes de la emisión de la copia.

Derecho a solicitar restricciones: Solicitar una restricción o una limitación de la información médica que la OU use y/o divulgue. Su solicitud debe establecer una restricción específica. Puede pedir que se limite la divulgación de su información médica a su compañía de seguros solamente si esa divulgación se refiere al pago o métodos de asistencia médica que usted pagó de su propio bolsillo en el momento de recibir el servicio. La OU no está obligada a acceder a su solicitud. Si la OU accede o le obligan a acceder, cumplirá con su solicitud, a menos que la divulgación de la información sea obligatoria por ley o necesaria para brindarle un tratamiento de emergencia. *Ejemplo:* Usted puede pagar los servicios por adelantado en efectivo en vez de que los pague su compañía de seguros.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: Solicitar que la OU se ponga en contacto con usted mediante determinados medios, como por correo. Debe indicar por escrito cómo y dónde desea que se contacte con usted; la OU tendrá en cuenta todas las solicitudes que sean razonables.

Derecho a obtener una copia impresa de esta Notificación: Obtener una copia impresa o electrónica de esta Notificación, la cual está disponible en todas las instalaciones que brindan servicios médicos, como también en la página Web de la OU.

Derecho de designar un representante. Si le ha otorgado a alguien un poder especial médico o tiene un tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos bajo HIPAA y realizar elecciones sobre la información de su salud. Podríamos solicitar pruebas de ese estado

4. Cambios de esta Notificación: La OU se reserva el derecho de cambiar esta Notificación y de aplicar la Notificación revisada o cambiada a la información médica creada o recibida sobre su persona antes del cambio, como también sobre cualquier otra información que recibamos en el futuro. Las Notificaciones revisadas estarán disponibles en todas las instalaciones que brindan servicios médicos, como también en la página Web de la Universidad.

5. Derecho de Notificación. Usted tiene derecho a que se le notifiquen las violaciones que pueda haber afectado la seguridad o privacidad de su información médica

6. Información / Quejas: Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el Oficial de Privacidad de la OU, Jill Bush Raines, al teléfono (405) 271-2511 o 1-866-836-3150; por correo electrónico a la [OU Compliance@ouhsc.edu](mailto:Compliance@ouhsc.edu); o por correo postal a la dirección PO Box 26901, OKC, OK 73126-0901; o ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles – DHHS a la siguiente dirección: 1301 Young Street, Suite 1169, Dallas, TX 75202; o al teléfono (800) 368-1019; (800) 537-7697 TDD; o por correo electrónico a la dirección ocrmail@hhs.gov.

Las quejas deben enviarse dentro de los 180 días desde el momento en que usted tuviera conocimiento o debiera haber tenido conocimiento acerca del hecho que le motiva a presentar la queja. **No será penalizado por presentar una queja.**

Para más información visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html



Oficina de Cumplimiento de la OU
P O Box 26901
Oklahoma City, OK 73126-0901
Teléfono (405) 271-2511
Fax (405)271-1076

Línea Anónima Gratuita de Cumplimiento de la OU –
405-271-2223 / 866-836-3150

Si necesita recibir este aviso en español, favor de ponerse en contacto con la Oficina de Cumplimiento anotada arriba.