

Fecha en vigencia: 1ro de Marzo de 2009

Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO DEBE USARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. LÉALO CON ATENCIÓN.

Oregon Health & Science University se compromete a preservar la privacidad de su información médica. De hecho, estamos obligados por ley a hacerlo con cada información que creamos o guardamos.

También se nos obliga a entregarle este Aviso que describe nuestros deberes legales y nuestras prácticas relacionadas con su información médica.

Oregon Health & Science University incluye a las escuelas de Odontología, Medicina, Enfermería y Ciencias e Ingeniería; OHSU Hospital y Doernbecher Children's Hospital, numerosas clínicas de atención primaria y de especialidades; múltiples institutos y centros de investigación, así como varios programas de servicios comunitarios y de alcance a personas necesitadas. Durante el resto de este aviso, nos referiremos a todos los servicios, áreas de servicio y trabajadores de Oregon Health & Science University.

A. PROPÓSITO DE ESTE AVISO.

Este aviso le indica cómo OHSU usa y divulga la información médica que usted nos ha dado o que hemos obtenido mientras usted fue paciente de nuestro sistema. También trata sobre nuestra responsabilidad hacia usted y cómo podemos y no podemos usar su información médica.

Nota: Cuando usamos las palabras "su información médica" nos referimos a cualquier información que usted nos haya entregado acerca de su persona y de su salud, así como también a la información que hemos reunido mientras estamos a cargo de su atención (incluyendo la información médica entregada a OHSU por aquellos externos a OHSU). OHSU acatará este Aviso de Prácticas de privacidad y cualquier cambio futuro al Aviso que sea requerido o se nos autorice hacer por ley. Tenemos derecho a cambiar este Aviso y a poner en vigencia el Aviso revisado o modificado para la información médica que ya tenemos acerca de usted, así como también cualquier información que podamos recibir en el futuro. Contaremos con una copia del Aviso actual con fecha de entrada en vigencia en las ubicaciones clínicas y en nuestra página Web en www.ohsu.edu.

Las prácticas de información médica que se mencionan en ubicaciones de OHSU. Esto incluye las prácticas de:

- Todos los empleados, voluntarios, estudiantes, residentes y proveedores de servicio de OHSU, entre ellos expertos clínicos, que tengan acceso a la información médica.
- Cualquier profesional del cuidado de la salud que esté autorizado para ingresar información en sus registros médicos de OHSU.
- Cualquier experto clínico que no pertenezca a OHSU que pudiera de otra manera tener acceso a su información médica creada o guardada por OHSU, por ejemplo, como resultado de la cobertura de llamada para los expertos clínicos de OHSU.

Las personas mencionadas arriba compartirán su información médica entre sí con los propósitos de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, como se describe a continuación en este Aviso.

B. USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN MÉDICA PARA TRATAMIENTO, PAGO Y OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA EN OHSU.

1. Tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

La siguiente sección describe las distintas maneras en las que usamos y divulgamos información médica para tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Para cada una de estas categorías, explicamos lo que queremos decir y damos uno o más ejemplos. No se describirán todos los usos o divulgaciones y es posible que existan divulgaciones incidentales que son un subproducto de los usos y divulgaciones mencionados. Las formas en las que usemos y divulguemos la información médica caerán dentro de una de las categorías.

a. Para tratamiento. Es posible que usemos su información médica para proporcionarle servicios o tratamiento médico o dental. Es posible que divulguemos su información médica a médicos del *Where Healing, Teaching and Discovery Come Together* personal, dentistas del personal, colegas postgraduados, matronas o enfermeras especializadas y otro tipo de personal involucrado en su atención médica. Es posible que también divulguemos su información médica a estudiantes y médicos residentes quienes, como parte de sus programas educacionales de *OHSU* (y bajo supervisión de médicos o dentistas) están involucrados en su atención. El tratamiento incluye (a) actividades realizadas por enfermeras, personal de la consulta, personal del hospital, técnicos y otros tipos de profesionales del cuidado de la salud que le proporcionen atención a usted o que coordinen o manejen su atención con terceros, (b) consultas con y entre proveedores de *OHSU* y otros proveedores de atención médica y (c) actividades de proveedores que no pertenecen a *OHSU* u otros proveedores que cubran una práctica de *OHSU* por teléfono o que trabaje como el proveedor de turno.

Por ejemplo, es posible que un médico o un dentista que lo trate por una infección necesite saber si usted tiene otros problemas de salud que pudieran complicar su tratamiento. Es posible que ese proveedor use su historial médico para decidir cuál es el mejor tratamiento para usted. Es posible que también le comente a otro proveedor acerca de su condición para que pueda decidir por el mejor tratamiento para usted.

b. Para pago. Es posible que usemos y divulguemos su información médica para la facturación y el cobro del pago a usted, su compañía de seguros o a alguien más por los servicios de atención médica que haya recibido en *OHSU*. Es posible que también le informemos a su plan de salud acerca del tratamiento que usted recibirá para obtener una aprobación previa o para determinar si su plan pagará el tratamiento.

Por ejemplo, es posible que necesitemos darle a su plan de salud información acerca de una cirugía a la cual fue sometido en *OHSU* para que su plan de salud nos pague o le reembolse por dicha intervención.

c. Para operaciones de atención médica. Es posible que usemos y divulguemos su información de salud a fin de ejecutar las funciones administrativas, educacionales, de control de calidad y comerciales

necesarias en *OHSU*. Por ejemplo, es posible que usemos su información médica para evaluar el desempeño de nuestro personal para cuidar de usted. Es posible que también usemos información médica de los pacientes para ayudarnos a decidir qué servicios adicionales debiéramos ofrecer, cómo podemos mejorar la eficiencia o si ciertos tratamientos son eficaces. O es posible que entreguemos información médica a médicos, enfermeras, técnicos o estudiantes de la profesión médica para revisiones, análisis u otros propósitos de enseñanza y aprendizaje.

2. Circunstancias especiales. El tratamiento, pago y las operaciones de atención médica en *OHSU* incluyen los usos y divulgaciones en las circunstancias que se mencionan a continuación.

a. Recordatorios de citas. Es posible que usemos y divulguemos su información médica para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita para tratamiento o servicios.

b. Alternativas a tratamientos y productos y servicios relacionados con la salud.

Es posible que usemos y divulguemos su información médica a fin de permitir que alguien se comunique con usted para informarle acerca de posibles opciones o alternativas a tratamientos, o para darle a conocer productos o servicios relacionados con la salud que podrían serle de interés. Por ejemplo, un proveedor de *OHSU* podría comunicarse con usted para entregarle información acerca de un servicio de salud que podría beneficiarle después que se le dé de alta del hospital.

c. Actividades de recaudación de fondos. Es posible que usemos y divulguemos una cantidad limitada de su información médica internamente, o a *OHSU* Foundation y a *Doernbecher Children's Hospital* Foundation para permitirles ponerse en contacto con usted para recolectar dinero para *OHSU*. La información médica divulgada para estos propósitos de recaudación de fondos incluirá su nombre, dirección, número telefónico y fechas en las cuales recibió servicio en *OHSU*.

3. Usos y divulgaciones que usted puede limitar.

a. Directorio del hospital. A menos que nos notifique que lo objeta, es posible que incluyamos cierta información acerca de usted

en el directorio del hospital a fin de responder a preguntas de amigos, familiares, clero y otros que pregunten acerca de usted mientras sea paciente del hospital. Específicamente, es posible que su nombre, ubicación dentro del hospital y su condición general (por ejemplo, buena, aceptable, grave, crítica, etc.) sean divulgados a personas que pregunten por usted indicando su nombre. Además, es posible que revelemos su afiliación religiosa a miembros del clero, como un sacerdote o un rabino, incluso si no preguntan por usted indicando su nombre.

b. Familiares y amigos. A menos que nos notifique que lo objeta, es posible que le entreguemos su información médica a individuos, como parientes y amigos, que estén involucrados en su cuidado o que ayuden a pagar por su atención. Es posible que hagamos esto si usted autoriza que lo hagamos o si usted tiene conocimiento de que estamos compartiendo su información médica con estas personas y usted no nos lo impide. También es posible que haya circunstancias en las que podamos asumir, según nuestro juicio profesional, que usted no objetaría. Por ejemplo, es posible que asumamos que usted está de acuerdo con nuestra divulgación de información a su cónyuge si él o ella ingresan con usted a la sala de exanimación durante el tratamiento.

Además, si usted no es capaz de aprobar u objetar las divulgaciones, es posible que se las hagamos a un individuo en particular (como un miembro de la familia o amigo), que creamos sea el más conveniente para usted y la persona más relacionada e involucrada en su cuidado. Por ejemplo, podemos decirle a alguien que lo acompaña a la sala de emergencias que usted sufrió un ataque cardíaco y entregarle información actualizada acerca de su condición. Es posible que también hagamos juicios profesionales similares acerca de su conveniencia que permita que otra persona reciba cosas como las recetas de medicamentos, los suministros médicos y las radiografías.

C. OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA PERMITIDOS.

Es posible que usemos o divulguemos su información médica sin su permiso en las siguientes

circunstancias, sujetas a todos los requisitos y restricciones legales aplicables:

1. Mandato por ley: Según lo requiera la ley federal, estatal o local.

2. Riesgos para la salud pública: Por razones de salud pública a fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; o para informar acerca de nacimientos, defunciones, sospecha de abuso o abandono, lesiones físicas no accidentales, reacciones a medicamentos o problemas con productos.

3. Actividades de supervisión médica: A una agencia de supervisión médica para propósitos de auditoría, investigación, inspección, licencia o según sea necesario a ciertas entidades del gobierno para supervisar el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derecho civil.

4. Demandas y disputas; agencias policiales: En respuesta a una citación o a una orden judicial o administrativa, si usted se encuentra involucrado en una demanda o en una disputa, o en respuesta a una orden, citación, mandamiento o requerimiento judicial o a un proceso similar, si es que la agencia policial lo solicita.

5. Jueces de instrucción, médicos forenses y directores de funerarias: Para un juez de instrucción o médico forense (según sea necesario, por ejemplo, para identificar una persona fallecida o determinar la causa de la muerte) o para un director de funeraria, según sea necesario para permitirle realizar sus actividades.

6. Donación de órganos y tejidos: Para organizaciones que manejan la obtención o el trasplante de órganos, ojos o tejidos, o para un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante.

7. Investigación: Para propósitos de investigación bajo ciertas circunstancias limitadas. Los proyectos de investigación se encuentran sujetos a un proceso de aprobación especial. Por lo tanto, no

usaremos ni divulgaremos su información médica para propósitos de investigación hasta que el proyecto de investigación particular, para el cual se use o divulgue su información médica, haya sido aprobado a través de este proceso de aprobación especial.

8. Amenaza seria a la salud o a la seguridad;

socorro en caso de desastre: Para la o las organizaciones/individuos apropiados cuando sea necesario (i) para prevenir una amenaza seria para su salud y seguridad, la del público o de otra persona, o (ii) para notificar a los familiares o personas responsables por usted en una tarea de socorro en caso de desastre.

9. Militares y veteranos: Según lo requiera el comando militar u otra autoridad gubernamental para obtener información sobre un miembro de las fuerzas armadas nacionales o extranjeras.

10. Seguridad nacional; actividades de inteligencia;

servicio de protección: Para los oficiales federales de actividades de inteligencia, contraespionaje y otras actividades de seguridad nacional que autorice la ley, entre ellas las actividades relacionadas con la protección del presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros, o personas relacionadas con el desarrollo de investigaciones especiales.

11. Indemnización a los trabajadores: Para su empleador a través del programa de indemnización a los trabajadores u otro programa similar de lesiones relacionadas con el trabajo.

12. Presos: Para una institución correccional (si usted es un preso) o un oficial de una agencia de policía (si usted está bajo custodia de esa persona) según sea necesario (a) para que la institución le proporcione atención médica; (b) para proteger su salud y seguridad o la de otras personas; o (c) para la seguridad de la institución correccional

D. CUANDO SE REQUIERE AUTORIZACIÓN ESCRITA.

Excepto para los propósitos identificados anteriormente en las secciones B y C, no usaremos ni divulgaremos la información médica para ningún propósito al menos que usted nos entregue una autorización específica por escrito para hacerlo. Si nos entrega la autorización, usted puede retirar esta autorización por escrito en cualquier

momento. Para retirar su autorización, entregue o envíe por fax una revocación por escrito a *OHSU Health Information Services*, código postal OP17A, 3181 *Sam Jackson Park Road*, *Portland, OR 97201*; fax: (503)-494-6970. Si revoca su autorización, no usaremos ni divulgaremos más la información médica según lo permita la autorización por escrito, excepto hasta el punto en el que ya hayamos confiado en su autorización.

E. SUS DERECHOS RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA.

Usted tiene ciertos derechos con respecto a su información médica, los mismos que se indican a continuación. En cada uno de estos casos, si desea ejercer sus derechos, usted debe hacerlo por escrito al completar un formulario que puede obtenerse en *OHSU Integrity Office*, 2525 *S.W. First Ave. Suite 140*, *Portland, OR 97201* o en la página Web www.ohsu.edu/cc/hipaa. En algunos casos, es posible que le cobremos por los costos de proporcionarle los materiales. Puede obtener información acerca de cómo ejercer sus derechos y de todos los costos que le podamos cobrar por los materiales al comunicarse con *OHSU Integrity Office* al (503)494-0219.

1. Derecho a inspeccionar y obtener copias.

Con algunas excepciones, usted tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de su información médica que se pueda utilizar para tomar decisiones acerca de su atención. Tenemos la facultad de negarle la solicitud de inspeccionar y/o obtener copias en ciertas circunstancias limitadas y, si así lo hiciéramos, usted puede pedir que se revise la negación.

2. Derecho a enmendar.

Tiene derecho a enmendar la información médica que es mantenida por y para *OHSU* o que *OHSU* usa para tomar decisiones acerca de usted. Requeriremos que nos proporcione una razón para la solicitud y tenemos la facultad de negarle la solicitud de enmienda si la solicitud no se entrega debidamente o si nos solicita que enmendemos información que (a) no hayamos creado, (al menos que la fuente de información ya no esté disponible para realizar la enmienda); (b) no sea parte de la información médica que guardamos; (c) sea de un tipo que no se le permita inspeccionar ni obtener copias, o (d) ya sea exacta y esté

completa.

3. Derecho a una entrega de divulgaciones.

Usted tiene derecho a solicitar una entrega de divulgaciones. Esta es una lista de ciertas divulgaciones que hemos realizado de su información médica. La lista no incluye todas las divulgaciones. Por ejemplo, no incluye las divulgaciones a usted, las divulgaciones para el tratamiento, el pago y los propósitos de operaciones de atención médica descritos anteriormente, o divulgaciones realizadas con su autorización como se describe anteriormente.

4. Derecho a solicitar restricciones.

Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que utilizamos o divulgamos sobre usted (a) para el tratamiento, pago u operaciones de atención de salud, o (b) a alguna persona que esté involucrada en su atención o en el pago de esta, como un familiar o amigo. Por ejemplo, usted podría solicitar que no usáramos o divulgáramos información sobre una cirugía a la que haya sido sometido. No se requiere que aceptemos su solicitud y en cualquier momento que *OHSU* esté de acuerdo con una restricción, debe ser por escrito y la debe firmar el Funcionario de privacidad de *OHSU* o la persona que sea designada.

5. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.

Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted cuando se trate de asuntos médicos de una manera o en un lugar específico. Por ejemplo, puede solicitarnos que únicamente nos pongamos en contacto con usted en su trabajo o a través del correo.

6. Derecho a obtener una copia en papel de este Aviso. Usted tiene derecho a obtener una copia en papel de este aviso, habiendo o no acordado anteriormente recibirlo por medios electrónicos.

F. PREGUNTAS Y RECLAMOS

Si tiene alguna pregunta acerca de este Aviso, comuníquese con *OHSU* al (503) 494-8311. Si usted cree que sus derechos a la privacidad han sido violados, usted puede presentar un reclamo a *OHSU* o a la secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar un reclamo a *OHSU*, comuníquese con *OHSU* al (503) 494-8311. Usted no será penalizado por presentar un reclamo.

Oregon Health & Science University incluye cuatro entidades académicas, *OHSU* Hospital y Doernbecher Children's Hospital, numerosas clínicas de atención primaria y de especialidades, múltiples institutos y centros de investigación y varias unidades de servicio comunitario y de alcance a personas necesitadas. *OSHU* es una institución de igualdad de oportunidades y acción afirmativa. *OHSU*-NPP-0403. Vuelva a ordenar a Relizon. Orden número 133201.

