

Aviso de Prácticas de Privacidad

Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Oklahoma

Fecha de entrada en vigor: 12/9/2025

Este aviso explica cómo puede utilizarse y compartirse tu información sanitaria y describe tus derechos. Se aplica a todas las clínicas e instalaciones del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Oklahoma (en adelante "OSU Medicine"). Por favor, léelo con atención.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

OSU Medicine está obligada por ley a:

- Mantén tu información sanitaria protegida (PHI) en privado.
- Te proporciono este Aviso.
- Siga los términos del Aviso actual.

PHI incluye información que creamos o recibimos al prestar servicios sanitarios o facturar esos servicios (ejemplos: resultados de pruebas, notas clínicas, tu nombre, dirección e información del seguro).

QUIÉN ESTÁ CUBIERTO POR ESTE AVISO

Este Aviso se aplica a:

- Todas las clínicas e instalaciones de OSU Medicine.
- Empleados, profesores, contratistas, voluntarios, alumnos y estudiantes de OSU Medicine.
- Ciertos proveedores sanitarios independientes que atienden a pacientes en nuestras instalaciones, a menos que presenten su propio Preaviso.

CÓMO PODEMOS USAR O COMPARTIR TU INFORMACIÓN SIN TU PERMISO

Tratamiento

Podemos utilizar o divulgar PHI para proporcionar atención o coordinar tratamiento con otras personas involucradas en su atención. Participamos en el Intercambio de Información Sanitaria Designado por el Estado de Oklahoma (HIE), MyHealth Access Network, para apoyar el tratamiento. Puedes optar por no participar en: www.myhealthaccess.net/opt-out o solicitar un formulario en recepción.

Pago

Podemos compartir PHI para facturar servicios, verificar la cobertura del seguro, obtener autorización previa o cobrar el pago.

Operaciones sanitarias

Podemos utilizar PHI para operaciones empresariales como la mejora de la calidad, la formación, la acreditación y la evaluación del rendimiento de los proveedores. Podemos divulgar información como parte de nuestros programas de formación en los que estudiantes, becarios o profesionales en áreas de la salud aprenden bajo supervisión para practicar o mejorar sus habilidades como proveedores sanitarios.

Investigación

Podemos utilizar o divulgar PHI para investigaciones aprobadas por una Junta de Revisión Institucional (IRB) que no requiera permiso del paciente. Todos los demás usos de investigación requieren tu permiso por escrito.



MEDICINE

Salud pública y fines legales

Podemos utilizar o divulgar la información de protección personal (PHI) cuando la ley lo permita o exija para:

- Actividades de salud pública, como informar sobre la ocurrencia de enfermedades transmisibles
- Para informar sobre presuntas víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Actividades de supervisión sanitaria, como las actividades de los programas de Medicare y Medicaid
- Procedimientos legales, como en respuesta a una citación o una orden judicial
- Fines de aplicación de la ley, como en el caso de la policía u otros agentes que persiguen a un sospechoso criminal
- Con forenses, forenses y directores funerarios
- Para 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 laboral
- Con una entidad legalmente autorizada para ayudar en labores de ayuda ante desastres, como la Cruz Roja Americana
- Ayuda con retiradas de productos
- Notificación de reacciones adversas a medicamentos
- Para otros fines, según lo requiera la ley

USOS DONDE PUEDES OBJETAR O SOLICITAR LÍMITES

A menos que solicites lo contrario por escrito:

- Podemos ponernos en contacto contigo por correo, correo electrónico o teléfono a las direcciones y números que te proporcionamos para recordarte una cita, y podemos dejar mensajes de voz en el número que nos proporcionas y responder directamente a tus correos electrónicos.
- Podemos ponernos en contacto contigo por correo, correo electrónico o teléfono a las direcciones y números que proporcionas para informarte o recomendarte posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan interesarte.
- Podemos compartir información del directorio de pacientes, incluyendo su nombre, ubicación de la habitación y estado general (por ejemplo, regular o estable) con personas que pregunten por su nombre.
- Podemos ponernos en contacto contigo para actividades patrocinadas por OSU Medicine, incluyendo programas y eventos de recaudación de fondos. Si no desea que su información se utilice con fines de recaudación de fondos, por favor contacte con la Oficina de Cumplimiento de OSU-CHS que aparece al final de este aviso. Cuidaremos de ti independientemente de tu decisión de participar en actividades de recaudación de fondos.
- Podemos compartir información de información personal sobre ti con un amigo, familiar, representante personal o cualquier persona que identifiques que esté involucrada en tu cuidado o que esté pagando parte o la totalidad de tu atención.

CUANDO SE REQUIERE TU PERMISO POR ESCRITO

Debemos obtener su autorización por escrito para:

- Notas sobre la mayoría de usos/divulgaciones de la psicoterapia
- Actividades de marketing donde nos pagan por usar tu PHI
- Venta de PHI, excepto para cubrir los costes permitidos



MEDICINE

REVOCACIÓN DE TU AUTORIZACIÓN

Si nos das permiso por escrito para usar y compartir tu PHI, puedes retirar tu permiso en cualquier momento, siempre que nos lo digas por escrito. Si retiras tu permiso, dejaremos de usar o compartir tu información, pero no podremos recuperar ninguna de las informaciones que ya hayamos compartido.

PROTECCIONES ADICIONALES PARA LOS REGISTROS DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS (SUD) (42 CFR PARTE 2)

Algunas clínicas de OSU Medicine ofrecen o reciben servicios relacionados con el diagnóstico, tratamiento o derivación para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias (SUD). Si recibes servicios de un programa protegido por 42 CFR Parte 2, tus registros de SUD reciben protecciones adicionales de confidencialidad.

CÓMO SE PROTEGEN LOS REGISTROS DE SUD

- No podemos divulgar la información de tu tratamiento con SUD sin tu consentimiento por escrito, salvo que la ley lo permita o una orden judicial.
- Es posible que se te pida firmar un consentimiento que permita el uso o la divulgación futura para Tratamiento, Pago y Operaciones Sanitarias (TPO). Puedes revocar este consentimiento por escrito.
- Las notas de sesión de asesoramiento SUD (“notas de terapia SUD”) requieren un consentimiento separado, similar a las notas de psicoterapia.
- Tus registros de SUD no pueden usarse para investigarte o procesarte sin tu consentimiento por escrito o una orden judicial especial.
- Si recibimos registros SUD de un programa de la Parte 2, debemos protegerlos según las normas de la Parte 2, incluso si nos los ha comunicado otro proveedor.

TUS DERECHOS

Derecho a solicitar restricciones

Tienes derecho a solicitar cualquier restricción sobre el uso o divulgación de tu PHI. OSU Medicine no está obligada a atender todas estas solicitudes, pero hará un esfuerzo de buena fe para adaptarse a la restricción solicitada. OSU Medicine se reserva el derecho de revisar y denegar tales solicitudes según lo permita la ley. OSU Medicine también se reserva el derecho de rescindir las restricciones acordadas si lo consideramos apropiado. Le notificaremos de dicha despidida. Si paga en efectivo su artículo o servicio sanitario en su totalidad antes o en el momento en que se presta el servicio, y solicita a OSU Medicine que no comparta la PHI sobre ese servicio con su plan de salud, no divulgaremos la PHI sobre ese servicio al plan de salud a menos que la ley nos exija.

Derecho a solicitar comunicación confidencial

Tienes derecho a solicitar PHI en un determinado formulario o en un lugar específico. Tu solicitud debe estar por escrito. Por ejemplo, puedes pedir que no te contactemos en el trabajo y puedes decirnos cómo y/o dónde quieres recibir PHI. Aceptaremos peticiones razonables. Si aceptamos su petición, la respetaremos hasta que nos diga por escrito que ha cambiado de opinión y que ya no desea la comunicación confidencial.

Derecho a inspeccionar y recibir una copia de tu PHI

Tienes derecho a revisar tu PHI y a recibir una copia en papel o electrónica de tu PHI. Tu solicitud debe estar por escrito. Podemos cobrar una tarifa por el coste de proporcionarte las copias. Podemos denegar su solicitud para acceder y recibir una copia de su PHI en situaciones excepcionales cuando hacerlo sea considerado por un profesional sanitario autorizado como un riesgo serio de daño.

Derecho a solicitar un cambio en tu PHI

Tienes derecho a solicitar que se corrija tu PHI si crees que contiene un error o falta información. Debe explicarnos los motivos del cambio por escrito utilizando el formulario de solicitud que puede obtener de la Oficina de Cumplimiento de OSU-CHS que aparece al final de este aviso. OSU Medicine responderá a tu solicitud, pero puede denegarla si: (1) no está por escrito o no incluye una razón para el cambio; (2) la información que quieres cambiar no fue creada por OSU Medicine; (3) la información no forma parte del historial médico que mantiene OSU Medicine; (4) la información no forma 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 notificar de un incumplimiento

Por ley estamos obligados a informarte si hay una infracción de tu PHI. Puede producirse una brecha cuando fallan las salvaguardas que protegen tu PHI.

Derecho a una Contabilidad de Divulgaciones

Tiene derecho a solicitar un registro de las divulgaciones de su PHI que hayamos realizado, con algunas excepciones. Tu solicitud debe ser por escrito y debe indicar el plazo de la información solicitada. OSU Medicine no proporcionará esta información durante un periodo superior a seis (6) años desde la fecha de su solicitud. Tienes derecho a recibir una (1) contabilidad gratuita cada doce (12) meses. Si solicita más de una (1) contabilidad en un periodo de doce (12) meses, podemos cobrarle una tarifa razonable por los costes de proporcionar esa lista.

Derecho a recibir una copia de este aviso

Tiene derecho a una copia de este aviso. Puede consultar e imprimir una copia de este aviso desde nuestra página web en <http://centernet.okstate.edu/hipaa/forms.php>. Si desea que le envíe una copia en papel de este aviso o para ejercer alguno de sus derechos mencionados anteriormente, por favor envíe una solicitud por escrito al Responsable de Privacidad de la Oficina de Cumplimiento de OSU-CHS que aparece al final de este aviso.

Derecho a elegir a alguien que actúe en tu nombre

Si has dado a alguien un poder notarial médico o si alguien es tu tutor legal, esa persona puede ejercer tus derechos y tomar decisiones sobre tu información sanitaria. Nos aseguraremos de que la persona que designes tenga autoridad para actuar en tu nombre antes de tomar cualquier medida.

PREGUNTAS O QUEJAS

Puedes contactarnos si tienes preguntas o dudas:

Oficina de Cumplimiento del Centro de Ciencias de la Salud de OSU.

Atención: Responsable de Privacidad

2345 Southwest Blvd, Suite 250, Tulsa, OK 74107

(918) 586-4540

chs.privacy@okstate.edu

También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. en: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja y su queja no afectará su capacidad para obtener atención y tratamiento en OSU Medicine.

CAMBIOS EN ESTE AVISO

Podemos modificar este Aviso en cualquier momento. Los cambios pueden aplicarse a todas las PHI que mantengamos, incluyendo las PHI recogidas antes del cambio. El aviso más reciente se publicará en línea y en las clínicas de OSU Medicine.



MEDICINE