

**DUNCAN REGIONAL HOSPITAL**  
**NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y CÓMO PUEDE USTED OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELA DETENIDAMENTE.**

Duncan Regional Hospital (“DRH”), los miembros del personal médico y otros proveedores de atención de la salud, que proporcionan atención dentro del hospital, constituyen una gestión organizada de atención de la salud. Los miembros de esta gestión cumplirán esta Notificación Conjunta de Prácticas de Privacidad, cuando usted reciba tratamiento en el hospital. A los miembros de esta gestión se les permitirá utilizar y revelar la información protegida sobre su salud, como está indicado en esta Notificación. Sin embargo, los miembros de esta gestión están legalmente separados y un miembro no tendrá responsabilidad alguna por la atención médica o el discernimiento médico suministrado por otro miembro independiente.

Si tiene alguna pregunta acerca de esta notificación, por favor comuníquese con el Funcionario de Privacidad al 580-251-8665.

**LAS PERSONAS QUE DEBERÁN CUMPLIR CON ESTA NOTIFICACIÓN:**

Esta política describe las prácticas de privacidad del Duncan Regional Hospital y las de:

- Todos los miembros del equipo del hospital.
- Todos los miembros de la gestión organizada de atención de la salud, cuando ellos le suministren tratamiento en DRH.
- Cualquier profesional de atención de la salud autorizado a ingresar información en el archivo o registro de usted.
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios a quienes permitimos que lo ayuden a usted mientras esté bajo nuestro cuidado.
- Todos nuestros Asociados Comerciales, incluyendo pero no limitados a nuestros vendedores de programas de computación, los representantes de las compañías de laboratorio y farmacéuticas contratadas.

Todas estas entidades, sitios y lugares se atienen a los términos de esta notificación. Además, estas entidades, sitios y lugares pueden compartir entre ellos la información protegida de su salud, con el propósito de tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud, descritas en esta notificación.

**NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD:**

Comprendemos que la información de su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger la información sobre su salud. Nosotros creamos un registro de los cuidados y servicios que usted recibe del DRH. Necesitamos este registro para proveerle cuidados de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Esta notificación se aplica a todos los registros de sus cuidados.

Esta notificación le expondrá las maneras en las cuales podemos utilizar y revelar la información protegida de su salud, para tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud y para otros propósitos permitidos por la ley. Asimismo, describe sus derechos de acceso y control a la información protegida de su salud y ciertas obligaciones que tenemos con relación al uso y revelación de la información protegida de su salud. La información protegida de la salud es información sobre usted, que lo identifica y se relaciona con su condición física o mental pasada, presente o futura y los servicios relacionados de atención de la salud.

Nosotros estamos obligados por ley a:

- asegurar que la información protegida de salud que lo identifica a usted sea confidencial;
- entregarle a usted esta notificación acerca de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad, con respecto de la información protegida de su salud;

- cumplir con los términos de la notificación que esté actualmente en vigencia;
- adecuar las peticiones razonables que usted pueda tener para dar a conocer la información de su salud, por medios alternos o lugares alternos; y
- notificarle a usted si no podemos acceder a una restricción solicitada.

## **CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN DE SU SALUD:**

Las siguientes categorías describen las diversas formas en que podemos utilizar y revelar la información protegida de su salud, incluyendo información delicada, tal como, la salud mental, las enfermedades contagiosas y el uso indebido de drogas y alcohol. Para cada categoría de usos y revelaciones explicaremos lo que queremos decir. No todo uso o revelación en una categoría estará listada. Sin embargo, todas las maneras que nos están permitidas utilizar y revelar información entrarán en una de las categorías. Con el objeto de asegurar el cumplimiento de la ley de Oklahoma, obtendremos su consentimiento general, para utilizar y revelar la información protegida de su salud, con propósito de tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud. Si usted no da su consentimiento, no podemos proveerle tratamiento, excepto en una emergencia u otras circunstancias limitadas. La ley de Oklahoma sólo permite la revelación de enfermedades contagiosas (tales como, VIH, SIDA, Hepatitis, etc.) bajo las siguientes circunstancias: (i) con el consentimiento escrito del paciente; (ii) si un tribunal ordena la revelación; (iii) si la revelación es requerida por el Departamento de Salud del Estado para proteger al público; (iv) si la revelación es realizada a una persona expuesta a tales enfermedades; (v) si la revelación es requerida por profesionales de la salud, agencias estatales apropiadas o un tribunal para hacer cumplir la ley de Oklahoma; (vi) si la revelación es requerida con propósitos estadísticos, sin la identidad del paciente o (vii) si la revelación es requerida por proveedores de atención de la salud y partes relacionadas, con el propósito de diagnóstico y tratamiento.

**Para tratamiento:** Podemos utilizar la información protegida de su salud para proveerle tratamiento o servicios médicos. Por ejemplo, podemos revelar la información de su salud a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, farmacéuticos u otro personal que esté involucrado en proveerle cuidados. Los diferentes departamentos de DRH también pueden compartir la información de su salud, con el objeto de coordinar las diferentes cosas que usted necesite, tales como prescripciones, trabajos de laboratorio y radiografías. Asimismo, podemos revelar la información protegida de su salud a personas fuera de DRH, quienes pudieran estar involucradas en su atención médica, tales como, miembros de la familia u otras personas a las que utilizamos para suministrar servicios que son parte de sus cuidados.

**Para el pago:** Podemos utilizar y revelar la información protegida de su salud, para que el tratamiento y los servicios que recibe puedan ser facturados y el pago pueda ser cobrado a usted, la compañía de seguros o un tercero. Por ejemplo, podemos necesitar dar la información del plan de salud acerca del tratamiento que ha recibido, de manera que el plan de salud nos pague o le reembolse a usted. Asimismo, podemos decir su plan de salud respecto a un tratamiento que va a recibir, para obtener previa aprobación o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. Asimismo, podemos utilizar y revelar la información para obtener el pago de terceros que pudieran ser responsables de tales costos, tales como, miembros de la familia. Podemos usar la información para facturarle directamente por los servicios y rubros.

**Para operaciones de atención de la salud:** Podemos utilizar y revelar la información de su salud para respaldar nuestras actividades comerciales. Estos usos y revelaciones son necesarios para el funcionamiento del DRH y asegurar que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar la información de su salud para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el rendimiento del personal que lo atiende. Asimismo, podemos revelar la información a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otros proveedores de atención de la salud con el propósito de revisión y aprendizaje. Podemos combinar la información de la salud que tenemos, con información de la salud de otros hospitales y médicos y comparar cómo estamos actuando y ver dónde podemos hacer mejoras en la atención y servicios que ofrecemos. Podemos omitir información que lo identifique, de este conjunto de información de la salud, para que otros la puedan utilizar para estudiar atención de la salud y suministrar atención de la salud.

**Asociados Comerciales:** Existen algunos servicios suministrados en nuestra organización mediante contratos con Asociados Comerciales. Cuando estos servicios son contratados, podemos revelar la información protegida de su salud a nuestros Asociados Comerciales para que puedan realizar el trabajo que les hemos pedido que hagan. Para proteger la información de su salud, sin embargo, requerimos que los Asociados Comerciales protejan la información adecuadamente.

**Recordatorios de Citas:** Podemos utilizar y revelar la información protegida de su salud para comunicarnos con usted, para recordarle que tiene una cita para tratamiento o atención médica en el DRH. Si usted no está en su domicilio, no dejaremos la información protegida de la salud en su máquina contestadora o en un mensaje dado a una persona que responda el teléfono.

**Tratamientos Alternos:** Podemos utilizar y revelar la información protegida de la salud para decirle o recomendarle a usted sobre posibles opciones o alternativas de tratamiento que le puedan interesar.

**Beneficios y Servicios relacionados con la salud:** Podemos utilizar y revelar la información protegida de su salud para informarle sobre los beneficios y servicios relacionados con la salud, que nosotros ofrecemos y que le puedan interesar.

**Personas involucradas en sus cuidados o el pago de sus cuidados:** A menos que usted se oponga, podemos revelar la información protegida de su salud a un amigo o a un miembro de la familia, quien esté involucrado en su atención médica o a alguien que lo ayude a pagar por sus cuidados. Además, podemos revelar la información protegida de su salud a una entidad de ayuda a damnificados de una catástrofe, para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y lugar.

**Directorio:** A menos que nos notifique que se opone, podemos utilizar su nombre, lugar en la institución y la descripción en una palabra, de su enfermedad (la cual puede incluir su fallecimiento, si éste ocurre en el DRH) y afiliación religiosa, con propósitos para el directorio. Esta información puede ser proporcionada a los miembros del clero y, excepto por la afiliación religiosa, a los medios de comunicación y a otras personas que pregunten por usted, por su nombre. Su afiliación religiosa puede ser dada a los miembros del clero, aún si ellos no preguntan por usted, por su nombre.

**Recaudación de fondos:** Podemos comunicarnos con usted como parte de un esfuerzo para recaudar fondos para DRH. Si no desea que DRH o una fundación relacionada se comunique con usted para los esfuerzos de recaudar fondos, debe notificar por escrito a: Director of Health Information Management of Duncan Regional Hospital en 1407 Whisenant Drive, P.O. Box 2000, Duncan, OK 73534.

#### **SITUACIONES ESPECIALES:**

Bajo las situaciones a continuación, la ley puede requerir y/o permitir al DRH usar o revelar la información protegida de su salud, sin su consentimiento o autorización.

**Para evitar una amenaza grave a la Salud o Seguridad:** Podemos utilizar y revelar la información protegida de la salud sobre usted, cuando sea necesario para la prevención de una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. Cualquier revelación, sin embargo, sólo sería revelada a alguien apto para ayudar a prevenir la amenaza.

**Donación de órganos y tejidos:** Si usted es un donante de órganos o un receptor potencial de órganos, podemos revelar la información protegida de su salud a organizaciones que manejan el suministro de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, como sea necesario, para facilitar la donación y el trasplante de los órganos o tejidos.

**Fuerzas Armadas y Veteranos de Guerra:** Si es miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar la información protegida de la salud sobre usted, según sea requerido por las autoridades del comando de las Fuerzas Armadas. Asimismo, podemos revelar la información protegida de su salud a una autoridad militar extranjera, si usted está en su servicio.

**Compensación a los trabajadores:** Podemos revelar la información protegida de la salud sobre usted para la compensación de los trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo. La revelación de tal información está controlada por la ley del Estado y/o la ley federal.

**Riesgos de la salud pública:** Podemos revelar la información protegida de su salud, para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidad;
- informar nacimientos y fallecimientos;
- informar un delito conocido o sospechado;
- informar el abuso o negligencia a los niños;
- informar el abuso o negligencia a un adulto vulnerable;
- informar las reacciones a los medicamentos o problemas con los productos;
- notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o pueda tener el riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o una condición;
- notificar a la autoridad competente del gobierno, si consideramos que un paciente ha sido víctima de violencia doméstica. Sólo haremos esta revelación si usted está de acuerdo o cuando sea requerido o autorizado por la ley.

**Actividades de Vigilancia de la Salud:** Podemos revelar la información protegida de su salud a una agencia de supervisión de la salud, a fin de realizar las actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención de la salud, los programas del gobierno y el cumplimiento de acuerdo con las leyes de derecho civil.

**Juicios y Litigios:** Si está implicado en un juicio o en un litigio, podemos revelar la información protegida de su salud, en respuesta a una orden de un tribunal o una orden administrativa. En algunos casos, podemos revelar la información protegida de su salud de acuerdo a una petición para obtener información u otro proceso legal por otra persona que esté involucrada en la disputa, pero sólo si se han realizado los esfuerzos para decirle a usted sobre la petición o para obtener una orden para proteger la información solicitada.

**Ejecución de la ley:** Podemos revelar información protegida de la salud, si un oficial encargado del cumplimiento de la ley nos pide que lo hagamos:

- en respuesta a una orden del tribunal y ciertas citaciones judiciales, cauciones, convocatorias o procesos similares;
- para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo clave o persona desaparecida;
- acerca de la víctima de un delito si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no tenemos la posibilidad de obtener el consentimiento de la persona;
- acerca de un fallecimiento que consideremos pueda ser el resultado de una conducta criminal;
- acerca de una conducta criminal que involucre al DRH; y
- en circunstancias de emergencia para informar sobre un delito; el lugar del delito o la ubicación de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

**Examinadores Médicos y Directores de Funerarias:** Podemos revelar la información protegida de la salud a un examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa del fallecimiento. Asimismo, podemos revelar la información protegida de la salud sobre los pacientes, a los Directores de Funerarias, como sea necesario para que lleven a cabo sus obligaciones.

**Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia:** Podemos revelar la información protegida de la salud, sobre usted, a oficiales federales autorizados para realizar actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras de seguridad nacional, autorizadas por la ley.

**Servicios de Protección al Presidente y otros:** Podemos revelar la información protegida de la salud, sobre usted a oficiales federales autorizados, para que puedan suministrar protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a otros Jefes de Estado para conducir investigaciones especiales.

**Reclusos:** Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial del cumplimiento de la ley, podemos revelar la información protegida de la salud, sobre usted, a la institución correccional o al oficial encargada del cumplimiento de la ley. Esta revelación podría ser necesaria (1) para que el DRH le suministre atención de la salud; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la salud y seguridad de la institución correccional.

**Investigación:** Bajo ciertas circunstancias, podemos utilizar y revelar la información protegida de la salud, sobre usted, con propósitos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar la comparación de la salud y recuperación de todos los pacientes que hayan recibido un medicamento, con aquéllos que recibieron otro, para la misma enfermedad. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y el uso de la información de la salud, tratando de equilibrar las necesidades de la investigación, con las necesidades de privacidad de los pacientes sobre la información de su salud. Antes de utilizar o revelar la información protegida de su salud para investigación, el proyecto deberá haber sido aprobado mediante este proceso de aprobación de la investigación. Sin embargo, podemos revelar información de la salud, sobre usted, a miembros de nuestra fuerza laboral que estén preparando la realización de un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarlos a buscar pacientes con necesidades médicas específicas. Casi siempre le pediremos su permiso específico, para que el investigador pueda tener acceso a su nombre, dirección u otra información que revele su identidad, o estuviera involucrado en sus cuidados en nuestro establecimiento.

**Como lo requiera la ley:** Revelaremos la información protegida de la salud, sobre usted, cuando nos sea requerido hacerlo, por la ley federal, estatal o local.

### **OTROS USOS Y REVELACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA:**

Sólo se harán otros usos y revelaciones de la información protegida de su salud, que no estén cubiertos en esta notificación o las leyes que son aplicables a nosotros, con su permiso escrito. Si usted nos concede permiso a utilizar o revelar la información protegida de la salud, sobre usted, puede revocar ese permiso en cualquier momento, por escrito. Si revoca su permiso, no utilizaremos o revelaremos más la información protegida de la salud, sobre usted, por las razones indicadas en su autorización escrita. Usted comprende que no podremos revocar ningunas revelaciones que hayamos realizado con su permiso, y que estamos requeridos a retener nuestros registros de los cuidados que le hemos suministrado.

### **SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE LA SALUD SOBRE USTED:**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto de la información protegida de la salud que mantenemos sobre usted. Todas las solicitudes y preguntas con respecto a estos derechos deben ser hechas por escrito y enviarlas a: Director of Health Information Management of Duncan Regional Hospital en 1407 Whisenant Drive, P.O. Box 2000, Duncan, OK 73534.

**Derecho a Inspección y Copia:** Usted tiene derecho de inspeccionar y copiar la información de la salud que se pueda utilizar para tomar decisiones sobre sus cuidados, durante el tiempo que mantengamos esa información. Esto incluye, los registros médicos y de facturación. Esta información no incluye notas de psicoterapia, registros recopilados con una anticipación razonable de, o para utilizarla en, un procedimiento civil o penal o administrativo o la información que esté sujeta a la ley que prohíba el acceso a tal información.

Si solicita una copia de esa información, podemos cobrarle una tarifa por los costos de copiado, enviarla por correo u otros suministros relacionados con su pedido. De acuerdo a la ley de Oklahoma, podemos cobrarle \$0,25 por página por las copias, más nuestros costos de franqueo. Si su registro contiene cualquier rubro que requiera un proceso fotográfico para copiar, tal como, radiografías o fotografías, podemos cobrarle hasta \$5,00 por procesamiento de la placa.

**Derecho de corrección:** Si considera que la información que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, nos puede pedir que se corrija la información. Tiene derecho a pedir una corrección durante el tiempo en que la información esté en poder del DRH.

Debe proporcionar una razón que sustente su solicitud de corrección. Podemos denegar su pedido para una corrección, si no es hecho por escrito o no incluye una razón para sustentar la petición. Adicionalmente, podemos denegar su petición si nos pide que corriamos información que:

- no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la corrección;
- no es parte de la información de la salud que está en poder de DRH;

- no es parte de la información que se le permitirá a usted inspeccionar y copiar; y
- a nuestro criterio, es exacta y completa como aparece o como estaba en el momento en que fue originalmente obtenida y registrada.

**Derecho a que le den cuenta de las Revelaciones:** Usted tiene derecho a pedir que “le den cuenta de las revelaciones”. Esto es, una lista de las revelaciones que hemos realizado de la información de su salud, fuera del ámbito del tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud y las cuales no fueron reveladas de acuerdo a una autorización o reveladas como una parte de la información de nuestro directorio.

Su petición debe indicar un período de tiempo, el cual no puede ser mayor de seis años y no puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2003. La primera lista que solicite dentro de cada período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle por los costos de proporcionar la lista. Lo notificaremos sobre el costo a cobrarse y puede elegir entre retirar o modificar su petición en ese momento, antes de haber incurrido en algún gasto.

**Derecho a solicitar restricciones:** Tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación sobre la información protegida de la salud que nosotros utilizamos o revelamos, sobre su tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud. Sin embargo, debemos recibir sus restricciones por escrito antes que hayamos hecho tales revelaciones. Asimismo, tiene derecho de solicitar un límite en la información protegida de la salud, sobre usted, que revelamos a alguien que esté involucrado en su atención o en el pago de su atención. Por ejemplo, puede solicitar que no revelemos cierta información médica a la compañía de seguros de su salud, con el propósito del pago.

No estamos obligados a estar de acuerdo con su petición. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su petición, a menos que la información sea necesaria para suministrarle un tratamiento de emergencia.

Si solicita restricciones, deberá decirnos, (1) la información que desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, la revelación o ambos; y (3) a quién quiere usted que se apliquen los límites.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos, de cierta forma o en cierto lugar. Por ejemplo, puede pedir que sólo nos comuniquemos con usted en el trabajo, en su domicilio, por correo o por teléfono. Nos adecuaremos a todas las peticiones razonables. Su petición debe especificar cómo y cuándo quiere que nos comuniquemos con usted. No le preguntaremos la razón de su petición.

**Derecho a obtener una copia de esta notificación:** Tiene derecho a una copia de esta notificación. Nos puede pedir, en cualquier momento, que le demos una copia de esta notificación. Asimismo, puede obtener una copia de esta notificación en nuestro sitio de la Internet, [www.duncanregional.com](http://www.duncanregional.com).

#### **CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN:**

Nos reservamos el derecho de cambiar esta notificación. Nos reservamos el derecho de poner en vigencia la notificación revisada o cambiada, sobre la información protegida de la salud que ya tenemos sobre usted, así como, cualquier información que recibamos en el futuro. Colocaremos una copia de la notificación vigente, en nuestras instalaciones, así como, en nuestro sitio de la Internet. La información tendrá en la primera página, en la esquina superior derecha, la fecha de vigencia. Adicionalmente, cada vez que se presente para tratamiento o servicios de atención de la salud, tendrá la oportunidad de recibir una copia de la actual notificación en vigencia.

#### **RECLAMOS:**

Si considera que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar un reclamo al Duncan Regional Hospital o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar un reclamo en el DRH, comuníquese con: Privacy Officer of Duncan Regional Hospital en: 1407 Whisenant Drive, P.O. Box 2000, Duncan OK 73534, Todos los reclamos deben ser presentados por escrito. **No será sancionado por presentar un reclamo.**