



## NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO PUEDE SER USADA Y DIVULGADA SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER USTED A ESTA INFORMACIÓN. LÉALA CON ATENCIÓN.**

Los hospitales de INTEGRIS, las clínicas y otras entidades de proveedores (de aquí en adelante llamados “INTEGRIS”) estamos obligados a preservar la privacidad de su información de salud protegida y brindarle una notificación de nuestras prácticas de privacidad. La información de salud protegida (de aquí en adelante llamada “PHI”, protected health information) es información que lo identifica individualmente y que se refiere a su estado de salud pasado, presente o futuro. INTEGRIS y los integrantes individuales de su personal profesional le están entregando una Notificación conjunta referida a los servicios provistos por INTEGRIS. Nótese que los integrantes independientes del personal profesional no son empleados ni agentes de INTEGRIS, pero participan conjuntamente de esta Notificación por practicidad, para explicar cómo, cuándo y por qué utilizamos y divulgamos su PHI. No utilizaremos ni divulgaremos su PHI excepto de los modos descritos en esta Notificación. Con algunas excepciones, no podemos utilizar ni divulgar más PHI que la necesaria para lograr el propósito del uso o la divulgación. Esta Notificación se aplica a toda la PHI generada o conservada en instalaciones de INTEGRIS.

### **TRATAMIENTO, PAGO Y OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA:**

**Tratamiento:** Podremos utilizar su PHI para brindarle tratamiento y servicios médicos. Podremos divulgar su PHI a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal de atención médica que necesiten conocer su PHI para brindarle atención y tratamiento continuos. Tal información podrá estar contenida en una Organización Regional de Información de Salud (Regional Health Information Organization, “RHIO”). Los distintos departamentos hospitalarios podrán compartir su PHI para coordinar servicios tales como recetas, análisis de laboratorio, radiografías y otros servicios. Por ejemplo, es posible que su médico necesite avisarle al nutricionista si usted tiene diabetes para que podamos proporcionarle las comidas apropiadas. Podremos utilizar y divulgar su PHI para comentarle u organizar posibles opciones de tratamiento para su atención continua después de retirarse de INTEGRIS, tales como servicios rehabilitación, servicios de atención domiciliaria o en hogares de ancianos, o a cargo de familiares, miembros del clero u otros.

**Pago:** Podremos utilizar y divulgar su PHI con el propósito de determinar la cobertura, la facturación, los cobros, la gestión de reclamos, el procesamiento de datos médicos y reembolsos. La PHI podrá divulgarse a una compañía de seguros, tercero pagador u otra entidad (o a sus representantes autorizados) involucrados en el pago de su factura médica y podrá incluir copias o extractos de su historia clínica que sean necesarios para el pago de su cuenta. Por ejemplo, una factura enviada a un tercero pagador puede incluir información que lo identifique a usted, su diagnóstico y los procedimientos e insumos utilizados. También podremos informar a su plan de salud acerca de un tratamiento que vaya a recibir, con el fin de obtener aprobación previa o determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

**Operaciones de atención médica:** Podremos utilizar y divulgar su PHI durante operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para administrar el hospital y asegurarnos de que nuestros pacientes reciban atención de calidad. Algunos ejemplos comunes son realizar aseguramiento de calidad, mejora del desempeño, revisión de los usos, revisión médica, revisión por parte de pares, auditorías internas, investigación de reclamos, acreditaciones, certificaciones, otorgamientos de licencias, otorgamiento de credenciales, investigación médica, capacitación y educación. Por ejemplo, es posible que utilicemos su PHI para comunicarnos con usted con el propósito de llevar a cabo servicios de satisfacción del paciente, o podemos divulgar su PHI a una compañía farmacéutica al evaluar su elegibilidad para programas de asistencia farmacéutica.

#### **CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES:**

**Emergencias:** No se requiere su autorización si usted necesita tratamiento de emergencia. Intentaremos obtener su autorización en cuanto sea factible una vez pasada la emergencia.

**Salud mental/Abuso de sustancias:** En ciertas circunstancias, no podremos divulgarle a usted su PHI, incluidas notas de psicoterapia, sin el consentimiento por escrito de su médico, o no podremos divulgarlas a otras personas sin su autorización por escrito o una orden judicial.

#### **OTROS USOS Y DIVULGACIONES:**

**Familiares/Amigos/Cuidadores:** A menos que usted se oponga por escrito, podremos divulgar su PHI a un amigo, familiar u otro cuidador que esté involucrado en su atención médica o que ayude a pagar su atención. También podremos informar a su familia o amigos acerca de dónde recibe atención, su estado general o su muerte. Podremos divulgar su PHI a una entidad que asista en iniciativas de ayuda ante catástrofes para que su familia pueda ser notificada de su afección, estado y localización. Si no puede aceptar u objetar, o no está disponible para hacerlo, utilizaremos nuestro mejor criterio para las comunicaciones con sus familiares y otras personas.

**Directorios de pacientes hospitalizados/Miembros del clero:** A menos que usted se oponga por escrito, podremos incluir cierta información limitada acerca de usted en un directorio del hospital mientras sea paciente de un hospital de INTEGRIS. Esta información podrá incluir su nombre, ubicación en el hospital, estado general (p. ej., regular, estable, etc.) y su filiación religiosa. Esto es para que sus familiares y amigos puedan visitarlo y saber en general cómo está evolucionando. La información del directorio, con excepción de su filiación religiosa, también podrá ser comunicada a personas que pregunten por usted por su nombre. Su nombre o su filiación religiosa podrán ser informadas a un miembro del clero afiliado al hospital o a un miembro del clero comunitario, como un sacerdote o rabino que pregunte por usted por su nombre o por filiación religiosa.

**Recordatorios de citas:** Podremos usar y divulgar su PHI para comunicarnos con usted con el fin de recordarle que tiene una cita para un tratamiento o para recibir atención médica. Esto podrá hacerse a través de un sistema automatizado o por uno de los integrantes de nuestro personal. Si no se encuentra en su casa, podremos dejar un mensaje en el contestador automático o a la persona que responda el teléfono.

**Negocios y servicios relacionados con la salud:** Podremos utilizar y divulgar su PHI para informarle sobre productos relacionados con la salud, beneficios o servicios relacionados con su tratamiento, manejo del caso, coordinación de la atención o tratamientos, terapias, proveedores y entornos de atención alternativos.

**Socios comerciales:** Podremos divulgar su PHI a socios comerciales a quienes contratemos para prestar servicios en nuestro nombre. Algunos ejemplos de socios comerciales incluyen los servicios de copiado utilizados para copiar historias clínicas, consultores, contadores, abogados, transcritores médicos y compañías de terceros encargadas de la facturación. Sólo haremos estas divulgaciones si hemos recibido una garantía satisfactoria de que el socio comercial protegerá apropiadamente su PHI.

**Investigación:** En ciertas circunstancias, podemos utilizar y proporcionar su PHI a investigadores cuyos estudios de investigación clínica hayan sido aprobados por una Junta de Revisión Institucional (Institutional Review Board, “IRB”). Si bien la mayoría de los estudios de investigación clínica requieren el consentimiento de los pacientes, hay algunos casos en los que su PHI puede ser usada o divulgada en virtud de una exención emitida por la IRB o según lo requiera o permita la ley. Por ejemplo, es posible que en un proyecto de investigación se compare la salud y la recuperación de todos los pacientes con una misma afección y que recibieron un medicamento, con pacientes que recibieron otro. La PHI podrá ser proporcionada a los investigadores que se estén preparando para realizar un estudio de investigación, por ejemplo, para ayudarlos a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre que no se lleven del hospital la PHI que revisen. En ciertas circunstancias, la PHI de personas que han muerto podrá ser divulgada sin autorización.

**Conjunto limitado de datos:** Si utilizamos su PHI para elaborar un “conjunto limitado de datos”, podremos entregar dicho conjunto que incluya su información a otras personas con fines de investigación, acciones de salud pública u operaciones de atención médica. Se exige a las personas que reciben los “conjuntos limitados de datos” que acepten tomar medidas razonables para proteger la privacidad de su información médica.

**Fines de comercialización limitados:** Podremos utilizar su PHI para brindarle artículos promocionales de valor nominal o información de comercialización que le comunicaremos en persona. Por ejemplo, podríamos regalar productos para bebés a las madres recientes.

**Compensación de trabajadores:** Podremos divulgar su PHI para un programa de compensación de trabajadores o programas similares con el fin de cumplir con las leyes de compensación laboral y otras leyes similares.

**Donación de órganos y tejidos:** La ley federal y las normas de acreditación nos obligan a notificar toda muerte que ocurra en nuestras instalaciones a las organizaciones que manejan la consecución de órganos y el trasplante de córneas y tejidos, y a otras entidades involucradas en la consecución, almacenamiento o trasplante de órganos. Esto se realiza para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

**Agencias reguladoras:** Podremos divulgar su PHI a una agencia de supervisión sanitaria para actividades exigidas o permitidas por la ley, entre ellas el otorgamiento de licencias, certificación, auditorías, investigaciones, inspecciones e informes sobre dispositivos médicos. Podremos brindar su PHI para asistir al gobierno cuando realice una investigación o inspección de un proveedor u organización de atención médica.

**Cumplimiento de la ley:** Podremos divulgar su PHI si así lo exige el cumplimiento de las leyes: (1) cuando recibamos una orden judicial, citación u otro proceso similar; (2) para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo fundamental o persona desaparecida; (3) cuando el paciente sea víctima de un delito, si no pudiéramos obtener la aceptación de la persona; (4) cuando creamos que la muerte del paciente puede haber sido el resultado de una conducta delictiva; (5) en relación con una conducta delictiva en el hospital; y (6) en circunstancias de emergencia para informar un delito, la ubicación de un delito o de las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

**Demandas y litigios:** Si está involucrado en una demanda o litigio, podremos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa válida. En circunstancias limitadas, podremos divulgar su PHI en respuesta a una citación judicial, pedido de presentación de pruebas u otro proceso legal, cuando así lo exija la ley.

**Salud pública:** Según lo exija o lo permita la ley, podremos divulgar su PHI a autoridades legales o de salud pública (incluido el servicio social o agencias de servicios de protección) encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. Por ejemplo, debemos informar nacimientos, defunciones, defectos de nacimiento, abuso, abandono, violencia doméstica, abortos, tumores, reacciones a medicamentos, retiro de dispositivos del mercado y diversas enfermedades y/o infecciones a las agencias gubernamentales que se encargan de reunir esta información.

**Procedimientos judiciales y administrativos:** Podremos divulgar su PHI durante el transcurso de cualquier procedimiento administrativo o judicial.

**Funciones específicas del gobierno:** En ciertas situaciones, podremos divulgar su PHI a personal militar y a veteranos. Podremos divulgar su PHI con fines de seguridad nacional, como proteger al Presidente de los Estados Unidos o realizar operaciones de inteligencia.

**Militares/Veteranos:** Podremos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades de mando militar, si usted es un miembro de las fuerzas armadas.

**Reclusos:** Si usted es un recluso en un instituto correccional o se encuentra detenido bajo custodia de un funcionario de aplicación de la ley, podremos informar su PHI al instituto correccional o al funcionario de aplicación de la ley.

**Salud y seguridad:** Con el fin de evitar una amenaza grave para la salud y la seguridad de una persona o del público, podremos divulgar su PHI a personal de aplicación de la ley o a individuos capaces de prevenir o atenuar tales daños. Podremos notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda presentar riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o afección, según lo ordenen las autoridades de salud pública o lo permita la ley estatal.

**Exigido por la ley:** Divulgaremos su PHI cuando lo exija o lo permita la ley federal, estatal o local. Por ejemplo, estamos obligados a informar conductas penalmente lesivas.

**Forenses, examinadores médicos, directores funerarios:** Podremos divulgar su PHI a un forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la defunción. También podremos divulgar su PHI

a directores funerarios según sea necesario para que realicen sus tareas.

**Cualquier otro uso:** Para utilizar o divulgar su PHI en situaciones no descritas en esta Notificación debemos solicitarle una autorización por separado.

**Recaudación de fondos:** Podremos utilizar su información demográfica (nombre, dirección, teléfono, edad, etc.) y las fechas de su atención médica para comunicarnos con usted en referencia a programas de recaudación de fondos. Si, en el pasado, usted realizó una donación a uno de los hospitales o programas de INTEGRIS, podría recibir por correo materiales de lectura relacionados con áreas o programas específicos. Podremos proporcionar esta información a un socio comercial o fundación para que nos asista en iniciativas de recaudación de fondos. Le entregaremos materiales de lectura sobre recaudación de fondos y una descripción de cómo puede elegir no recibir más comunicaciones.

**Nota:** Si no desea que nos comuniquemos con usted por iniciativas de recaudación de fondos, debe notificarlo por escrito al encargado de privacidad de INTEGRIS a la dirección que figura al final de esta Notificación.

**LA INFORMACIÓN CUYA DIVULGACIÓN ES AUTORIZADA PODRÁ INCLUIR REGISTROS QUE PUEDAN INDICAR LA PRESENCIA DE UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA O NO CONTAGIOSA DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA DE ACUERDO CON LA LEY DE OKLAHOMA.**

**DERECHOS DEL PACIENTE SOBRE LA INFORMACIÓN DE SALUD:**

Si bien todos los registros concernientes a su hospitalización y tratamiento en un centro de INTEGRIS son propiedad de INTEGRIS, usted tiene los siguientes derechos sobre su PHI.

**Derecho a comunicaciones confidenciales:** Tiene derecho a recibir comunicaciones confidenciales de su PHI por medios alternativos o en lugares alternativos. Por ejemplo, usted puede solicitar que sólo nos pongamos en contacto con usted en su trabajo o por correo. Debe presentar una solicitud por escrito e identificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted. Haremos lugar a todas las solicitudes razonables.

**Derecho a inspeccionar y copiar:** Tiene derecho a inspeccionar y copiar su PHI según lo estipule la ley. Este derecho no se aplica a notas de psicoterapia. Su solicitud deberá efectuarse por escrito. Tenemos derecho a cobrarle los montos permitidos por la ley estatal o federal por tales copias. En ciertas circunstancias, podremos rechazar su solicitud de inspeccionar y copiar. Si se le niega el acceso, podrá solicitar que se reconsidere la negativa. Un profesional de la atención médica con licencia elegido por nosotros revisará su solicitud y el rechazo. La persona que realice la revisión no será la persona que rechazó su solicitud. Acataremos el resultado de la revisión.

**Derecho a enmendar:** Si considera que la PHI que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, tiene derecho a solicitar una enmienda de su PHI. Debe presentar su solicitud por escrito y declarar el/los motivo(s) para la enmienda. Podemos rechazar su solicitud de enmienda si (1) la solicitud no está hecha por escrito o no incluye un motivo que la sustente; (2) la

información no fue creada por nosotros o no es parte de la historia clínica que conservamos; (3) la información no es parte de la información que se le permitiría inspeccionar o copiar; o (4) la información es precisa y está completa. Si rechazamos su enmienda, tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo ante nuestro encargado de privacidad.

**Derecho a una rendición de cuentas:** Tiene derecho a obtener una declaración de ciertas divulgaciones de su PHI a terceros, excepto las divulgaciones realizadas para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, aquellas que usted haya autorizado o las que se hayan realizado de conformidad con esta Notificación. Para solicitar esta lista, debe presentar su solicitud por escrito y aclarar el período de tiempo específico al que se refiere su solicitud. Puede solicitar una rendición de cuentas de hasta seis (6) años previos a la fecha de su solicitud (tres años si la PHI es un registro de salud electrónico). Si solicita más de una (1) rendición de cuentas en un período de 12 meses, podremos cobrarle los gastos de proporcionarle la lista. Le notificaremos el costo que esto tendría y usted podrá elegir si desea modificar o retirar su solicitud antes de incurrir en gastos.

**Derecho a solicitar restricciones sobre la divulgación:** Tiene derecho a solicitar restricciones o limitaciones a la PHI que utilicemos o divulguemos acerca de usted a menos que nuestro uso o divulgación esté exigido o permitido por la ley. Cualquier acuerdo de aceptación de restricciones adicionales debe hacerse por escrito y estar firmado por una persona autorizada para aceptar ese tipo de acuerdo en nuestro nombre. Para solicitar restricciones, debe presentar su solicitud por escrito y decirnos (1) qué información desea restringir; (2) si desea restringir nuestro uso, la divulgación o ambas cosas; y (3) a quién desea que se apliquen las limitaciones. Aceptaremos la solicitud de restricción si (1) la divulgación es a un plan de salud con fines de pago o de operaciones de atención médica y (2) la PHI se refiere a un servicio por el que usted ya ha pagado la totalidad en efectivo. No estamos obligados a dar cabida a otras solicitudes. Sin embargo, si accedemos, daremos cumplimiento a su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.

**Derecho a recibir una copia de esta Notificación:** Tiene derecho a recibir una copia impresa de esta Notificación. Si ha recibido esta Notificación en forma electrónica y desea una copia impresa, comuníquese con el encargado de privacidad de INTEGRIS al número que figura más abajo. Puede obtener una copia en nuestro sitio web: [www.integrisk.com](http://www.integrisk.com).

**Derecho a revocar la autorización:** Tiene derecho a revocar su autorización de uso y divulgación de su PHI, EXCEPTO en la medida en que ya hayamos realizado acciones basadas en su autorización.

**CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN:** Acataremos los términos de la Notificación vigente en la actualidad. Nos reservamos el derecho de modificar los términos de la Notificación y de poner en vigencia las disposiciones de la nueva Notificación para toda la PHI que conservemos. Le proporcionaremos a usted la Notificación revisada en la primera visita que realice con posterioridad a la revisión de la Notificación.

**CAMBIO DE PROPIETARIO:** En el caso de que un hospital de INTEGRIS se venda o se fusione con otra organización, su PHI podría convertirse en propiedad del nuevo dueño.

**FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA DE LA NOTIFICACIÓN: 12 de enero de 2010.**  
**Notificación original** 14 de abril de 2003. Revisada el 28 de septiembre de 2004.

---

**PARA INFORMAR UNA VIOLACIÓN DE LA PRIVACIDAD:**

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede llamar al (405) 949-6081 (o a la línea gratuita 1-877-805-9681) o puede presentar un reclamo ante nuestro encargado de privacidad corporativa dirigido a:

**INTEGRIS Corporate Privacy Officer  
3030 N.W. Expressway, Suite 501  
Oklahoma City, Oklahoma 73112-5466**

También puede denunciar una violación de sus derechos de privacidad a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services), 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201. Todos los reclamos deben presentarse por escrito dentro de los 180 días posteriores a la fecha en que supo o debería haber sabido que ocurrió el acto o la omisión que da lugar al reclamo. No se lo penalizará por presentar reclamos.

(Formulario 1678S - Versión N.º 3 – Rev. 1/12/10)