

AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha Efectiva: Diciembre 27, 2007, Revisado Agosto 2015

ESTE AVISO DESCRIBE COMO PUEDE USARSE Y REVELARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE

¿QUÉ ES ESTE DOCUMENTO?

El Sistema de Salud de St. John (SJHS, por sus siglas en inglés), integrado por doctores, hospitales y otros proveedores de cuidado de salud los cuales trabajan conjuntamente para suministrar un amplio rango de cuidado de salud, se compromete a proteger su información médica. Nosotros creamos y mantenemos un registro del cuidado y servicios que usted recibe con una variedad de medios, incluyendo papel, computadoras y películas. Esta información está disponible para todos los asociados y no asociados del Sistema de Salud, tales como miembros del personal médico, quienes necesitan dicha información para proporcionarle el tratamiento, obtener el pago por los servicios prestados o para mantener varias funciones necesarias para el aspecto operacional de su cuidado. La ley requiere que nosotros:

- Tengamos los resguardos apropiados en un lugar donde se haga difícil el uso impropio o acceso a su información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés).
- Mantengamos y protejamos su privacidad y la confidencialidad de su PHI, y registros;
- Proporcionemos este Aviso Conjunto en donde describe sus derechos y nuestros deberes legales en relación a su PHI; y
- Notifiquemos a los individuos afectados en el evento de una violación de su PHI.

¿QUÉ CUBRE ESTE AVISO?

Este Aviso Conjunto será cumplido por las instalaciones y entidades identificadas en este documento incluyendo:

- Todos los asociados del Sistema de Salud;
- Cualquier profesional de cuidado de salud que lo esté tratando dentro del Sistema de Salud el cual es parte de nuestro convenio de cuidado de salud organizado;
- Voluntarios y grupos voluntarios que proporcionen ayuda a los pacientes.

¿QUÉ SIGNIFICAN ESTAS PALABRAS?

Acuerdo Para Asistencia Médica

SJHS, su personal médico y otros proveedores de salud son parte de un grupo de cuidado clínicamente integrado que crea un convenio de cuidado de salud organizado bajo la Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés). Esto permite compartir información entre estas entidades legalmente separadas para reforzar la prestación de un cuidado de calidad a nuestros pacientes mientras se encuentren en el Sistema de Salud; sin embargo, ninguna entidad es responsable por el juicio médico o del cuidado del paciente proporcionado por otras entidades en el convenio. El personal médico y otros proveedores de cuidado de la salud pueden tener diferentes prácticas de privacidad para los registros médicos que ellos crean o mantienen en sus consultorios.

Información de Salud Protegida (PHI por sus siglas en inglés)

Su información de salud personal y protegida creada y usada por nosotros para proporcionarle el cuidado y cargar en cuenta los servicios suministrados.

Oficial de Privacidad

La persona responsable por las políticas y procedimientos desarrollados para proteger su PHI y de investigar las quejas en relación en como se usa o divulga su PHI.

2959 (8/15)

Socio Comercial

Un negocio independiente o individuo que contrata con el Sistema de Salud para los servicios a usted proporcionados o para el Sistema de Salud.

Autorización

Un documento firmado por usted por el cual nos concede permiso para usar o divulgar su Información Protegida de Salud (PHI, según sus siglas en inglés) para fines distintos a su tratamiento, obtención del pago u operaciones de cuidado de la salud.

¿QUÉ HARÁN USTEDES CON MI INFORMACIÓN MÉDICA Y DE FACTURACIÓN?

Las siguientes categorías describen como podemos usar y divulgar su PHI. No será listado cada uso o divulgación. Para aquellas categorías de uso y divulgación no listadas en el presente, la divulgación será realizada sólo con su autorización. Una autorización puede ser revocada por escrito en cualquier momento, pero no aplicará con respecto a divulgaciones ya realizadas o acciones tomadas al respecto. Para asegurar el cumplimiento con la ley de Oklahoma, nosotros obtendremos su consentimiento para el uso y divulgación de su PHI. **LA INFORMACIÓN AUTORIZADA PARA EL USO O DIVULGACIÓN PUEDE INCLUIR INFORMACIÓN QUE PUEDE INDICAR LA PRESENCIA DE UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA O NO CONTAGIOSA.** La divulgación también puede incluir tratamiento psiquiátrico y abuso de droga. Si usted no lo consiente, no podremos proporcionarle el tratamiento excepto en situaciones de emergencia o cuando nosotros, por alguna otra razón, no podamos comunicarnos con usted.

1. Tratamiento: Podemos usar su PHI para proporcionarle tratamiento médico o servicios. Podemos divulgar su PHI a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otro personal del Sistema de Salud que esté involucrado en su cuidado. También podemos participar con intercambios de información de salud digital con sus miembros, a los que enviamos los datos de los pacientes a un sistema de red comprometido a afianzar la información y permitir que sus datos estén disponibles a otros miembros que están proporcionándole tratamiento.

Ejemplos:

- El cirujano que trata su pierna fracturada puede necesitar saber si usted sufre diabetes, ya que la diabetes puede retardar el proceso de curación.
- El cirujano necesitará notificar al dietista las comidas que le son apropiadas.
- Podemos informarle a su médico de cuidado primario, residencia de reposo u otro proveedor de cuidado de salud en relación a su estadía en el hospital para que ellos puedan proporcionarle el cuidado posterior apropiado.

2. Pago: Podemos usar y divulgar su PHI para cargar en cuenta el tratamiento y servicios que usted recibe y para cobrar sus pagos, de la compañía de su seguro o de una tercera parte.

Ejemplos:

- Podemos usar sus mediciones de tensión arterial para revisar nuestro tratamiento y servicios, evaluar el desempeño del personal y la capacitación de los profesionales de cuidado de salud.
- Podemos informar su plan de salud en relación a un tratamiento que se le ha propuesto a los fines de obtener la aprobación anterior o determinar si su plan cubrirá el tratamiento.
- Podemos divulgar su PHI a médicos o a sus agentes de facturación para que ellos puedan enviar las facturas a su compañía de seguro o a usted.

3. Operaciones de Cuidado de Salud: Podemos usar o divulgar su PHI para las operaciones de cuidado de salud. Se necesitan estos usos y divulgaciones para ejecutar el Sistema de Salud y asegurarse que los pacientes reciban un cuidado de calidad.

Ejemplos:

- Podemos usar las mediciones de su presión sanguínea para revisar su tratamiento y servicios, evaluar el desempeño del personal y la preparación de los profesionales de salud.
- Podemos combinar el PHI de muchos pacientes para decidir si deben ofrecerse servicios adicionales, si no se necesitan los servicios o si los nuevos tratamientos son eficaces.
- Podemos combinar los PHI de nuestros pacientes con otros sistemas de cuidado salud para comparar como nos estamos desempeñando y para ver donde podemos realizar mejoras en el cuidado y servicios que ofrecemos.

4. Asociados Comerciales: Podemos divulgar su PHI a los Asociados Comerciales con quienes nosotros contratamos para proporcionar los servicios en nuestro nombre. Haremos estas divulgaciones sólo después de recibir las convicciones satisfactorias de que el Asociado Comercial salvaguardará apropiadamente su privacidad y confidencialidad de su PHI.

Ejemplos:

- Podemos contratar con una compañía fuera del Sistema de Salud para proporcionar servicios de transcripción médica o para proporcionar los servicios de cobranza de deudas de cuentas anteriores.

5. Recordatorios de Cita: Podemos usar y divulgar su PHI para avisarle y recordarle, que tiene una cita para el tratamiento o cuidado médico. Esto puede ser realizado a través de un sistema automatizado o por uno de nuestros miembros del personal. Si usted no está en casa, podemos dejar esta información en su contestador automático o mediante un mensaje con la persona que conteste el teléfono.

6. Beneficios y Servicios Relacionados con la Salud: Podemos usar y divulgar su PHI para informarle sobre los beneficios salud relacionados o servicios, recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan serle de interés.

7. Actividades de Marketing y para recaudar fondos: Como la ley aplicable se requiere, SJHS no revelará su PHI para el marketing ni la recaudación de fondos sin su autorización.

8. Directorio de la Instalación: Podemos incluir cierta información suya en nuestro directorio mientras esté recibiendo los servicios de cuidado de salud. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en la instalación, su condición general (por ejemplo: bueno, favorable, etc.) y su filiación religiosa. Esta información, salvo su filiación religiosa, podrá divulgarse a personas que le soliciten por el nombre. Su filiación religiosa puede ser dada a un miembro del clero, ministro, sacerdote o rabino, aun cuando ellos no le soliciten por el nombre. Esto es para que su familia, amigos y clero pueden contactarle y visitarle. Si no desea ser incluido en este directorio, notifíquese al personal del Sistema de Salud durante el proceso de registro.

9. Individuos Involucrados en Su Cuidado o Pago por Su Cuidado: Podemos divulgar su PHI a un amigo o miembro de la familia que esté involucrado en su cuidado médico y aquellos que ayuden a pagar por su cuidado. Podemos divulgar su PHI a una entidad asistiendo en esfuerzos de alivio de desastre para que su familia pueda ser notificada de su condición, estado y situación.

10. Investigación: Podemos usar su PHI para propósitos de investigación después de recibir una autorización suya o cuando la Junta de Revisión Institucional de SJHS (IRB, por sus siglas en inglés) haya renunciado a los requerimientos de autorización a través de su revisión del propósito de investigación y haya establecido los protocolos para asegurar la privacidad de su PHI para asistir en la preparación de un estudio de investigación.

Ejemplos:

- Podemos dirigir un proyecto de investigación para comparar la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron una medicación contra aquellos que reciben una medicación diferente por la misma enfermedad o condición.

- Podemos proporcionar una persona de investigación con un listado de todos los pacientes admitidos con diabetes durante el último año.

11. Notas Psicoterapéuticas: Podemos usar y divulgar las notas psicoterapéuticas para las operaciones de tratamiento, pago y cuidado de la salud o en limitadas situaciones tal y como está definido por regulación. En todas las otras instancias, la liberación no será realizada sin una autorización por separado.

¿PUEDEN USTEDES USAR O DIVULGAR MI PHI SIN MI CONSENTIMIENTO? Sí. Las siguientes categorías describen las maneras en que nosotros podemos usar o divulgar su PHI sin su consentimiento. No se listará cada uso o divulgación en una categoría.

1. Requerido por la Ley: Divulgaremos su PHI cuando sea requerido hacerlo por ley federal, estatal o local.

Ejemplo:

- La ley de Oklahoma nos exige que informemos al Departamento de Salud del Estado de Oklahoma todos los nacimientos que ocurran en nuestras instalaciones.

2. Para Prevenir una Amenaza Seria o a la Seguridad de la Salud: Podemos usar y divulgar su PHI cuando sea necesario prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público u otra persona. Esta divulgación sólo se haría a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

3. Donaciones de Tejido y Órgano: Si usted es un donante de órgano, podemos divulgar su PHI a organizaciones que se ocupen del trasplante o procura de órganos, ojos o tejidos, o a un banco donante como requisito para facilitar donación y trasplante.

4. Ejército: Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas, podemos divulgar su PHI cuando lo requieran las autoridades del comando del ejército. También podemos divulgar el PHI del personal militar extranjero a la autoridad del ejército extranjera pertinente.

5. Compensación de los Trabajadores: Podemos divulgar su PHI para la compensación de los trabajadores o programas similares tal y como lo autoriza la ley estatal. Estos programas proporcionan los beneficios para el trabajo relacionado con lesiones o enfermedades.

6. Reportando Salud Pública: Podemos divulgar su PHI para las actividades de salud pública.

Ejemplos:

- Con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.
- Reportando defectos de nacimiento o infección del ojo en el infante.
- Reportando los diagnósticos de cáncer y tumores.
- Reportando las reacciones a medicaciones o problemas con los productos.
- Notificando a los pacientes con relación a productos revocados.
- Notificando al Departamento de Salud del Estado de Oklahoma de pacientes que pueden haber sido expuestos a una enfermedad, o el riesgo de contraer o diseminar una enfermedad o condición como VIH, Sífilis u otras enfermedades transmitidas sexualmente.
- Reportando abuso, abandono o violencia tal y como es requerido por la ley, incluyendo niños que nacen con alcohol u otra sustancia en su cuerpo.

7. Agencias de Vigilancia de Salud: Podemos divulgar su Información Protegida de Salud (PHI, según sus siglas en inglés) a una agencia de supervisión de la salud para actividades necesarias para que el gobierno supervise el sistema de cuidado de salud, los programas gubernamentales, y el cumplimiento con las leyes aplicables; por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones, informes de dispositivos médicos y licencia.

8. Juicios y Disputas: Si usted está involucrado en un juicio o disputa, podemos divulgar su PHI a solicitud de una corte u orden administrativa. También podemos divulgar su PHI en respuesta a una citación, solicitud de demanda, u otro proceso legal por alguien más involucrado en la disputa, pero sólo si se

han hecho los esfuerzos para que sea enterado en relación a la demanda o para obtener una orden protegiendo la información.

9. Cumplimiento de la Ley: Podemos divulgar el PHI si es solicitado hacerlo por un oficial del orden público.

Ejemplos:

- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, o a una persona extraviada.
- Si usted es víctima de un crimen, bajo ciertas circunstancias, donde su consentimiento no puede obtenerse.
- Sobre una muerte que nosotros creamos que puede ser resultado de conducta criminal.
- En circunstancias de emergencia para informar un crimen, la ubicación del crimen o víctimas, identidad, descripción o situación de la persona que cometió el crimen mientras estaba en las premisas de SJHS.

10. Pesquisadores, Examinadores Médicos y Directores Fúnebres:

Podemos divulgar el PHI a Pesquisadores, Examinadores Médicos y Directores Fúnebres.

Ejemplos:

- Para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de su muerte.
- Para asistir al director fúnebre a completar el certificado de defunción.

11. Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia: Podemos divulgar su PHI a los oficiales federales de inteligencia, contrainteligencia u otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

12. Servicios de Protección al Presidente y Otros: Podemos divulgar su PHI a los oficiales federales para que ellos puedan proporcionar protección al Presidente, a otras personas autorizadas o cabezas de estado extranjeras, o para dirigir investigaciones especiales.

13. Presos: Si usted es un preso de una institución correccional o en custodia de un oficial en cumplimiento de la ley, podemos divulgar su PHI a la instalación correccional u oficial en cumplimiento de la ley. Esto puede ser necesario: (1) para la institución correccional para proporcionarle el cuidado de salud; ó (2) para proteger su salud y seguridad, de otros o de la institución correccional.

¿CUÁLES SON MIS DERECHOS CON RESPECTO A MI PHI?

Usted tiene los derechos siguientes con respecto a su PHI. Usted debe presentar una solicitud por escrito a la instalación apropiada en el Sistema de Salud para ejercer cualquiera de estos derechos para los registros que crea y mantiene la instalación.

1. Derecho a Inspeccionar y Copiar: Usted tiene el derecho a inspeccionar y solicitar una copia de su PHI, exceptuando si ello está prohibido por la ley. Si usted solicita una copia en papel o en formato electrónico se le puede cobrar un gasto de acuerdo con la ley federal y la ley de Oklahoma. Nosotros podemos negarle su solicitud a inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias, tal como una solicitud de los registros de salud mental. Si le niegan el acceso a cierto PHI, usted puede solicitar que sea revisada la negativa. Un profesional de cuidado de salud autorizado escogido por nosotros, el cual no esté involucrado en el rechazo, revisará su solicitud y la negativa. Nosotros obedeceremos el resultado de la revisión.

2. Derecho a Enmienda: Si usted cree que el PHI creado por nosotros está incompleto o es incorrecto, puede solicitar una enmienda siempre y cuando mantengamos la información. Si su solicitud no es por escrito y no incluye una razón para la enmienda, podemos negar la solicitud. También podemos negar su solicitud de enmienda si usted nos solicita que corrijamos información que:

- Nosotros no hayamos creado, a menos que la persona o entidad que crearon la información no estén más disponibles para hacer la enmienda;
- No sea parte del PHI mantenido por nosotros;
- No sea parte de la información que fuese permitida inspeccionar o copiar; o
- Sea exacta y completa.

3. Derecho a una Explicación de las Divulgaciones: Usted tiene el derecho a solicitar gratuitamente “una justificación de las divulgaciones” cada 12 meses. Las regulaciones Federales definen el alcance, calendario y elementos de datos, ejemplo, información, que es para ser incluida en una justificación. Su solicitud debe exponer un período de tiempo que no puede ser mayor a 6 años o incluir fechas antes del 14 de abril del 2003. Por las justificaciones adicionales, podemos cobrarle los costos por proporcionarle dicha información. Le notificaremos el costo involucrado y usted puede escoger retirar o modificar su solicitud antes de que se incurra en cualquier cargo.

4. Derecho a Solicitar Restricciones: Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación en el PHI que nosotros usamos o divulgamos en relación a su tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud o a divulgar su información a un miembro familiar o amigo.

Ejemplo:

- Usted nos solicita no usar o divulgar la información en relación a su cirugía.

No estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud a menos que la misma sea para retener información de un plan de salud para el pago u operaciones de atención médica y haya pagado los servicios en su totalidad, por adelantado, y con sus propios recursos personales. Si su PHI se ha ocultado de su plan de salud, se le podrá solicitar que continúe pagando por completo, y por adelantado, por los servicios futuros para mantener esta solicitud. Si su plan de salud busca la información para propósitos del tratamiento, estamos obligados a proporcionarla. Para todas las otras solicitudes, si nosotros estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia o el uso o divulgación sea requerida por la ley. Su solicitud debe incluir:

- Que información usted necesita restringir;
- El tipo de restricción que usted desea; y
- A quien usted quiere aplicar la restricción.

5. Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales: Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en relación con su PHI mediante un cierto método o una cierta ubicación.

Ejemplos:

- Usted solicita que sólo le avisemos vía correo o al número telefónico de su trabajo.

Nosotros no le preguntaremos la razón de la solicitud. Nosotros complaceremos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar en que forma o donde usted desea ser notificado.

6. Derecho a una Copia en Papel de Este Aviso: Usted tiene el derecho a una copia en papel de este aviso. Usted puede solicitarnos que le demos una copia de este aviso cuando lo desee. Aunque esté de acuerdo en recibir esta notificación electrónica, tiene también el derecho a recibir una copia impresa. Para obtener una copia en papel, contacte al Funcionario de Privacidad listado en este documento. También puede obtener una copia de este aviso a través de nuestro sitio web, www.stjohnhealthsystem.com

¿PUEDE SJHS MODIFICAR ESTE AVISO?

SJHS se reserva el derecho a modificar este aviso y que las revisiones o cambios sean efectivos para el PHI que ya tenemos sobre usted así como para cualquier PHI que recibamos en el futuro. Cada aviso tendrá una fecha en vigor. Las copias del aviso actual serán publicadas. Adicionalmente, en cada visita a los servicios de tratamiento o salud, le pondremos a su disposición una copia del aviso actual.

¿QUE PASA SI QUIEREN UTILIZAR O DIVULGAR MI INFORMACIÓN PROTEGIDA DE SALUD (PHI, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) PARA UN FIN QUE NO SE DESCRIBE EN ESTA NOTIFICACIÓN?

Otros usos y divulgaciones que no están cubiertos por esta notificación o las leyes que aplican a nosotros se harán sólo con su autorización por escrito. En otras palabras, el consentimiento que ya nos ha proporcionado no será suficiente para usar o divulgar su PHI para cualquier propósito no descrito en esta notificación. Si nos da la autorización para usar o divulgar su PHI, puede revocar esa autorización, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su autorización, ya no podremos usar o divulgar su PHI por las razones cubiertas en su autorización. Usted entiende que no podemos recuperar o cancelar cualquier uso o revelación que ya hayamos hecho con su autorización.

¿QUÉ PASA SI TENGO PREGUNTAS O NECESITO PRESENTAR UNA QUEJA?

Si tiene alguna pregunta o desea presentar una queja, puede comunicarse con nosotros por correo, teléfono o correo electrónico y se remitirá al Oficial de Privacidad apropiado afiliado con su centro citado a continuación. Si cree que sus derechos han sido violados, puede presentarnos una queja por escrito o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Usted no será penalizado por presentar una queja.

St. John Health System

Attention: Privacy Officer
1924 S. Utica Avenue, Ste. 601
Tulsa, OK 74104
1-888-200-8513
SJHSPrivacyOfficer@sjmc.org

Jane Phillips Foundation (Auxiliary)
Jane Phillips Memorial Medical Center
Jane Phillips Nowata Health Center
Regional Medical Laboratory, Inc.
St. John Health System
St. John Auxiliary, Inc.
St. John Broken Arrow, Inc.
St. John Home Care, LLC
St. John Medical Center, Inc.
St. John Owasso (Owasso Medical Facility, LLC)
St. John Sapulpa Hospital
St. John Clinic

(St. John Clinic is a registered trademark of St. John Physicians, Inc., and has been licensed for use by St. John Physicians, St. John Urgent Care Clinics, St. John Anesthesia Services, Omni Medical Group. Inc., Physician Support Services, Inc.)

The U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201
Toll Free: 1-877-696-6775

Office for Civil Rights, DHHS

1301 Young Street, Suite 1169
Dallas, TX 75202
Toll Free: 1-800-368-1019