



# NOTIFICACION SOBRE REGLAS DE PRIVACIDAD

*Fecha efectiva: 14 de Abril, 2003*

DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA CIUDAD  
Y DEL CONDADO DE OKLAHOMA

***Esta notificación describe como la información médica acerca de usted, podría ser usada y revelada, y como usted podría tener acceso a ésta.. Por favor revise esta información cuidadosamente.***

**Para mayor información, por favor comuníquese al :**

Administrador del personal clínico de oficina y Oficial de Asuntos Privados del Departamento de Salud de la Ciudad y del Condado de Oklahoma 921 NE 23<sup>rd</sup> Street, Oklahoma City, Ok 73105 (405) 425-4462 (solicite hablar con el Oficial de Asuntos Privados) Si no puede hablar con el

oficial de Asuntos Privados, puede llamar por teléfono a la oficina de Conformidad del Departamento de Salud de la Ciudad y del Condado de Oklahoma al ( 405) 419- 4171.

**Nota: Por propósitos de este documento los términos “usted” o “suyo” se refieren a un individuo, su niño o niña menor o dependiente, o cualquiera con autoridad legítima legal para actuar en favor de otro.**

## **Quiénes somos:**

Esta notificación describe las reglas de privacidad del Departamento de Salud de la Ciudad y del Condado de Oklahoma y las reglas de privacidad de:

- todos nuestros doctores, enfermeras y otros profesionales de salud están autorizados para documentar información acerca de usted en su expediente médico
- todos nuestros departamentos, incluyendo records médicos y departamento de finanzas
- todas nuestras localidades
- todos nuestros empleados, voluntarios y algún otro miembro del personal que trabaje para nosotros.

## **Entendiendo la información de su expediente médico**

Cada vez que usted visita el Departamento de Salud, se documenta su visita. Típicamente, éste expediente contiene sus síntomas, examen físico y resultados de sus pruebas, diagnóstico tratamiento y un plan para su cuidado y tratamiento en el futuro. Esta información frecuentemente se refiere a su expediente médico o de salud el cual sirve como:

- base para planear su cuidado y tratamiento
- medio de comunicación entre varios proveedores de salud que contribuyen con su cuidado
- documentos legales que describen el cuidado que ha recibido
- medio por el cual usted o una tercera entidad que pagará, puede verificar que los servicios a cobrar fueron en realidad proveídos
- un instrumento para educar a los profesionales médicos
- un recurso estadístico para investigación médica
- un recurso de información para oficiales de salud pública encargados de implementar la salud de nuestra comunidad, estado y nación
- un recurso estadístico para planificación de facilidades
- un instrumento por medio del cual podemos evaluarnos y continuamente trabajar para mejorar el cuidado que damos, la educación que proveemos y los resultados que obtenemos.

## **Entendiendo que hay en su expediente y como su información de salud es usada, le ayudará a usted a :**

- asegurar que tan exacta es
- entender mejor quien y porqué otros pueden tener acceso a su información de salud
- tomar decisiones informadas al autorizar la revelación a otros.

## **Nuestras Responsabilidades**

*Las leyes requieren que esta agencia :*

- se asegure que la información médica que lo identifica se mantenga privada de acuerdo con la ley
- proveerle con un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas privadas con respecto a la información que colectamos y mantenemos acerca de usted
- atenerse a los términos de éste aviso
- notificarle a usted si no estamos de acuerdo con la restricción requerida
- acomodar solicitudes razonables que usted pudiera tener para comunicar información de salud .

**No usaremos o discutiremos su información de salud sin su autorización con excepción de lo descrito en esta información.**

***Cómo podríamos usar y revelar su información de salud:***

Podríamos usar y revelar su información de salud para los siguientes propósitos:

***Usaremos su información de salud para su tratamiento.***

**Por ejemplo :** Información obtenida por un miembro de su grupo de salud será registrada en su expediente y será usada para determinar el curso de su tratamiento. Miembros de su grupo de salud registrarán la acción que tomaron y sus observaciones. En esta forma, el proveedor de salud sabrá como usted está respondiendo al tratamiento.

También proporcionaremos a su proveedor de salud, actual o subsiguiente, copias de su información de salud, que podría asistirle a él o a ella en su tratamiento ó en visitas futuras.

***Usaremos su información de salud por pago.***

**Por ejemplo:** Una factura se le enviará a usted o a una tercera parte responsable del pago.

La información en ésta o acompañándola, puede incluir información que lo identifique a usted, así también como diagnóstico, procedimientos y materiales usados.

***Usaremos su información de salud para exámenes rutinarios.***

**Por ejemplo:** Miembros del personal médico, gerente para el mejoramiento de riesgo o calidad, o miembros del grupo de mejoramiento de calidad pueden usar información en su expediente médico para evaluar el cuidado y resultados en su caso. Esta información luego será usada en un esfuerzo para continuar mejorando la calidad y efectividad de los servicios de salud que proveemos.

**Otros usos o revelaciones**

**Asociados de Negocio:** Hay algunos servicios proveídos en nuestro medio a través de contratos con asociados de negocios . Ejemplos incluyen servicios proveídos por doctores, ciertas pruebas de laboratorio, contratos con servicios de personal y servicios para destrucción de documentos. Cuando éstos servicios son contratados, podríamos revelar su información de salud a nuestros asociados de negocios para que ellos puedan llevar a cabo el trabajo que les pedimos que hagan y que le cobren a usted o a una tercera parte encargada de pagar por los servicios dados. Sin embargo para proteger su información médica, requerimos a nuestros asociados de negocios que en una forma apropiada protejan su información.

**Recordatorio de citas:** Podemos usar su información de salud para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita.

**Notificación:** Podríamos usar o revelar información para notificar o asistir en notificar a un miembro de la familia, a un representante personal u otra persona responsable de su cuidado, su localidad y condición general.

**Comunicación con la familia :** Profesionales de salud, usando su mejor juicio, podrían revelar a un miembro de la familia, otro familiar, un amigo personal cercano o alguna otra persona que usted identifique, información de salud relevante a la participación de esa persona en su cuidado o pago relacionado con el mismo.

**Investigación:** Podríamos revelar información a los investigadores una vez que la investigación haya sido aprobada por la Junta Directiva Institucional que ha revisado el propósito de la investigación y ha establecido protocolos que aseguren la privacidad de su información de salud.

**Administración de comida y drogas (FDA):** Podríamos revelar a FDA información de salud relacionada con eventos adversos con respecto a comida, suplementos, medicamentos, producto y productos defectuosos o información para la vigilancia después de la venta para permitir llamadas acerca de los mismos, reparaciones, o reposiciones.

**Salud Pública :** Así como es requerido por la ley, podríamos revelar su información de salud a las autoridades de salud pública o legales encargadas de la prevención o control de la enfermedad, daño, o incapacidad.

**Actividades de salud inadvertidas:** Podríamos revelar información de salud acerca de usted a una agencia encargada de problemas de salud inadvertidos para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades inadvertidas incluyen, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda monitorizar el sistema del cuidado de la salud y programas del gobierno de acuerdo con la ley.

**Actividades de inteligencia y seguridad nacional:** Podríamos liberar información de salud acerca de usted, a oficiales federales para inteligencia y para bloquear los recursos de información enemiga para prevenir sabotaje y obtener información militar y política.y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

**Servicios de protección para el presidente y otros :** Podríamos revelar información de salud acerca de usted a oficiales federales autorizados, para que ellos puedan proporcionar protección al presidente, otras personas autorizadas, o cabezas de estado extranjeras, o conducción de investigaciones especiales.

**Instituciones correccionales:** Si usted fuera un prisionero de una institución correccional, podríamos revelar a esa institución o agentes de ellos, información médica necesaria para su salud, y seguridad de otros, o para la salud y seguridad de la institución correccional.

**Cumplimiento de la ley:** Podríamos revelar información de salud para el propósito de cumplir con la ley o en respuesta a una comparecencia en corte válida.

**Información de Vacunas:** Podríamos discutir información necesitada por las escuelas y guarderías en que usted o su niño estén registrados.

La ley federal provee para que su información de salud sea liberada a una agencia apropiada para problemas de salud inadvertidos, autoridades para salud pública o algún abogado estipulando que un trabajador o un asociado de negocios piense que en buena fé nosotros hemos actuado con una conducta inapropiada o que en alguna otra forma hemos violado nuestros estándares profesionales y clínicos y que potencialmente estamos poniendo en peligro uno o más pacientes, trabajadores o público.

### **Sus derechos para su información de salud**

Aunque su expediente de salud es propiedad física del proveedor de salud o la entidad que los recopila, la información pertenece a usted.

#### **Usted tiene el derecho a:**

- ***obtener una copia de la notificación sobre reglas de privacidad del Departamento de Salud de la Ciudad y del Condado de Oklahoma, si lo solicita como es estipulado en el 45 CFR 164.520***

Usted tiene el derecho de recibir una fotocopia de ésta notificación en cualquier tiempo. Para recibir una copia, por favor solicítela al oficial de asuntos privados, identificado en la primera página de esta notificación. También podría obtenerla en nuestra red del internet [www.occhd.org](http://www.occhd.org).

- ***solicitar una restricción de ciertos usos y divulgación de su información como lo estipula el artículo 45 CFR 164 .522***

Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación sobre la información de salud que nosotros usamos o revelamos acerca de usted para su tratamiento, pago, u operaciones de salud, usted también tiene el derecho de solicitar un límite sobre la información de salud que revelamos acerca de usted a alguien que esté implicado en su cuidado o pago por su cuidado, como un miembro familiar o amigo. Por ejemplo, usted podría solicitar que no revelemos información acerca de usted a algún doctor u otro profesional de salud, o que no revelemos esta información a su esposo/a acerca de cierto cuidado que usted recibió.

**No tenemos obligación de estar de acuerdo con su solicitud para limitar esta información si no tenemos posibilidades para hacerlo, o si pensamos que podría tener un impacto negativo en nuestra habilidad para servirle.**

Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proveer un tratamiento de emergencia. Para solicitar una restricción, debe hacerla por escrito, dirigida a nuestro oficial de asuntos privados identificado en la primera página de éste boletín informativo. En su solicitud, usted debe de indicarnos que información quiere que sea limitada, a quien quiere usted que le sea limitada ésta información, y por que período de tiempo.

- ***reciba comunicación confidencial como lo estipula el artículo 45 CFR 164.522***

Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de sus asuntos médicos en cierta forma. Por ejemplo, usted podría solicitar que nos comuniquemos con usted solo al trabajo, o por correo a una dirección específica.

Para solicitar que nos comuniquemos con usted en cierta forma, debe de solicitarlo por escrito, dirigido al oficial de asuntos privados identificado en la primera hoja de éste boletín. No le preguntaremos la razón de su solicitud.

En su solicitud usted debe especificar cómo y dónde le gustaría que nos comuniquemos con usted. Trataremos de acomodar cualquier solicitud razonable.

- ***Inspeccione y reciba una copia de su expediente médico como lo estipula el artículo 45 CFR 164.524***

Usted tiene el derecho de inspeccionar y recibir una copia (después de haber pagado la cuota establecida) de la información de salud en su expediente médico y de pagos, o en algún otro expediente que tengamos y usemos para tomar decisiones en relación a su cuidado médico. Este derecho no incluye el derecho de copiar o inspeccionar notas relacionadas con Psicoterapia, sin embargo podríamos, a solicitud de usted y después de haber pagado la cuota necesaria, proveerle con un resumen de éstas notas.

Para inspeccionar y recibir una copia de su información personal de salud, usted debe de someter su solicitud por escrito dirigida al oficial de asuntos privados, identificado en la primera página de ésta información. Si usted solicita copia de ésta información, podríamos cobrarle una cuota por la copia de la misma, gastos de correo, y por otros gastos asociados con su solicitud.

Podríamos negarle su solicitud para inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias limitadas. Si su solicitud es negada, usted puede solicitar una apelación a esta negación. El Consejo General del Departamento de Salud de la Ciudad y del Condado de Oklahoma es designado para revisar la decisión de haber negado su solicitud. Aceptaremos el resultado de ésta revisión. Sin embargo notas relacionadas con Psicoterapia no serán revisadas.

- ***solicitud de enmienda de su expediente médico como lo estimula el artículo 45 CFR 164.528***

Si usted siente que la información de salud que mantenemos acerca de usted es incorrecta o incompleta, usted puede pedir que sea corregida dicha información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda o corrección de la información que mantenemos de usted. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe de ser hecha por escrito, dirigida a nuestro oficial encargado de asuntos privados, identificado en la primera página de ésta notificación y debe de ser limitada a una página de papel, legible, con fecha, escrita a mano o a máquina. Además usted debe de proveer una razón por la cual usted está solicitando una enmienda.

Podríamos negar su solicitud de enmienda si no es por escrito o no incluye la razón por la cual usted la está solicitando. También podríamos negar su solicitud si nos pide enmendar información que:

1. que no fué creada por nosotros
2. no es parte de la información de salud mantenida por el Departamento de Salud de la Ciudad y del Condado de Oklahoma.
3. no es parte de la información que se le permite copiar e inspeccionar
4. es correcta y completa
5. no es apoyada por nuestro análisis estadístico

Cualquier enmienda que hagamos a su información de salud será revelada a los profesionales de salud implicados en su cuidado y otros encargados del pago y otras operaciones de salud, como se describe en ésta información

● **obtener una contaduría de las revelaciones de su información de salud como lo estipula el artículo 45 CFR 164.528**

Usted tiene el derecho de recibir una contaduría de las revelaciones de su información que tenemos. La contaduría debería de incluir todas las revelaciones que hemos hecho anteriormente en su nombre. Por ejemplo, una contaduría debe de incluir revelaciones semejantes a esas que :

1. acarrearán tratamiento, pago y operaciones de cuidado de salud, como han sido descritas antes en esta información
2. de acuerdo a su autorización por escrito.
3. a un miembro familiar, otro familiar, o amigo personal implicado en su cuidado o pago por su cuidado, cuando usted nos ha dado permiso para hacerlo.
4. a oficiales que hacen que se cumpla la ley.

Para solicitar una contaduría de revelaciones de su información de salud, usted debe de someterlo por escrito a nuestro oficial de asuntos privados, identificado en la primera página de ésta información. Su solicitud debe de tener fecha y determinar el período de tiempo, el cual no debe de ser más de 6 años, y no debe de incluir fechas antes del 14 de Abril, de 2003.

La primera lista que usted solicite dentro de un período de 12 meses será gratis. Por listas adicionales le cobraremos el costo. Le notificaremos el costo implicado, y usted puede decir que no lo quiere o puede modificar su solicitud antes de que los gastos hayan ocurrido. Le enviaremos una lista de las revelaciones dentro de un período de 30 días, después de haber hecho su solicitud o le notificaremos si no nos es posible hacerlo dentro de ese período de tiempo. También le daremos una fecha de cuando podemos proveerle la lista, ésta fecha no será más de 60 días a partir de la fecha en que usted hizo su solicitud.

**Revelaciones No Cubiertas en Esta Información:**

Otros usos y revelaciones de su información personal de salud no cubiertas en ésta información o aplicables a la ley, se harán únicamente con su autorización por escrito. Si usted nos da autorización por escrito para usar o revelar su información personal de salud, usted puede revocar su autorización, por escrito en cualquier tiempo. Si usted revoca su autorización, no usaremos más o revelaremos su información personal de salud por razones cubiertas en su autorización escrita. Usted entiende que no podremos devolver cualquier uso o revelación que ya hemos hecho con su autorización, y que se nos requiere mantener en nuestros récords acerca del cuidado que le hemos proveído.

**Cambios hechos a ésta Información:**

Nos reservamos el derecho de cambiar ésta información y hacer los cambios efectivos para toda la información de salud, que mantenemos acerca de usted, ya sea información que recibimos previamente o información que podríamos recibir en el futuro acerca de usted. Pondremos una copia de nuestra corriente información en nuestra facilidad. Nuestra información indicará la fecha efectiva, en la primera página, en la parte de arriba en la esquina derecha. También le daremos una copia de nuestra información actualizada, si usted lo solicita.

**Quejas:**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede poner una queja con nosotros o con el Secretario de Salud y Servicios Humanos, 200 Independence Avenue, S.W., Washington D.C 20201, 1-877-696-6775 (su red de internet es [www.hhs.gov](http://www.hhs.gov) ).

Usted puede hacer su queja por correo, fax, o e-mail describiéndola por escrito o diciéndonos acerca de su queja en persona o por teléfono :

Corporate Compliance Manager  
Departamento de Salud de la Ciudad y del Condado de Oklahoma  
921 NE 23<sup>rd</sup> Street, Oklahoma City, OK 73105  
Teléfono: (405) 419-4171, Fax: (405) 419-4216  
E- Mail: corporate\_compliance @occhd.org

Si usted no puede comunicarse con nuestro Gerente de Conformidad, puede llamar al Oficial de Conformidad al teléfono (405) 425-4461.

**No habrá represalia por poner una queja.  
Se asegurará su confidencialidad**