



ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE.

Los hospitales de INTEGRIS Health, clínicas y otras entidades de proveedores (de aquí en adelante, "INTEGRIS Health", "nuestro", "nosotros" o "nos") estamos obligados a preservar la privacidad de su Información de salud y dar aviso sobre nuestras prácticas de privacidad. En este Aviso encontrará información sobre lo siguiente:

- [Sus derechos](#)
- [Nuestros usos y divulgaciones](#)
- [Nuestras responsabilidades](#)
- [Cómo ponerse en contacto con nosotros](#)

La Información de salud protegida (aquí, "Información de salud") es información que lo identifica individualmente y que refiere a su estado de salud pasado, presente o futuro.

NOTA: Los proveedores independientes que son miembros del personal profesional de INTEGRIS Health no son empleados ni agentes de INTEGRIS Health, pero participan conjuntamente de este Aviso para explicar cómo, cuándo y por qué usamos y divulgamos su Información de salud.

No utilizaremos ni divulgaremos su Información de salud, excepto de los modos descritos en este Aviso. En ciertas situaciones, debemos obtener su autorización por escrito para usar y/o divulgar su Información de salud. Con algunas excepciones, no podemos utilizar ni divulgar más Información de salud que la necesaria para lograr el propósito del uso o la divulgación. Este Aviso se aplica a toda la Información de salud generada o conservada en instalaciones de INTEGRIS Health.

➤ SUS DERECHOS

Usted (y sus Representantes personales, que usted puede designar o que pueden ser designados por ley u otro proceso legal, y a quienes nos referimos en esta sección como "usted") tiene los siguientes derechos con respecto a su Información de salud en nuestro registro. Consulte la SECCIÓN CÓMO PONERSE EN CONTACTO CON NOSOTROS para obtener más información sobre cómo ejercer estos derechos:

1. Derecho a inspeccionar y copiar: usted tiene derecho a inspeccionar y copiar su Información de salud según lo estipule la ley. 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, por ejemplo, si la divulgación podría poner a alguien en peligro. Si se le niega el acceso, podrá solicitar que se reconsidere la negativa. La persona que llevará a cabo la revisión será un profesional de salud con licencia, y no será la misma persona que rechazó la solicitud. Acataremos el resultado de la revisión. Usted tiene derecho a recibir una copia de su Información de salud en nuestro registro de salud electrónico, en un formato electrónico a pedido. Se le proporcionará la copia electrónica en la forma o el formato que usted solicite, si es fácilmente producible en dicha forma o formato; de lo contrario, se proporcionará una copia electrónica en una forma y formato legibles, según lo acordado por usted e INTEGRIS Health.

2. Derecho a comunicaciones confidenciales: usted tiene derecho a recibir comunicaciones confidenciales de su Información de salud por medios alternativos o en lugares alternativos. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos pongamos en contacto con usted en el trabajo o por correo postal. Debe presentar una solicitud por escrito e identificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted. Haremos lugar a todas las solicitudes razonables.
3. Derecho a enmendar: si considera que la Información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, tiene derecho a solicitar una enmienda de su Información de salud. Debe presentar su solicitud por escrito y declarar el/los motivo(s) para la enmienda. Podemos rechazar su solicitud de enmienda por diferentes motivos, entre los que se incluyen los siguientes: si la información no fue creada por nosotros o no forma parte de la información que conservamos; si la información no forma parte de la información que se le permitiría inspeccionar o copiar; o si la información es precisa y está completa. Si rechazamos su enmienda, usted tendrá derecho a presentar una declaración de desacuerdo que se puede incluir en su historia clínica para usos y divulgaciones futuras.
4. Derecho a una rendición de cuentas: usted tiene derecho a obtener una declaración de ciertas divulgaciones de su Información de salud 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 este Aviso. Para solicitar esta lista, deberá 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. 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.
5. Derecho a solicitar restricciones sobre la divulgación: usted tiene derecho a solicitar restricciones o limitaciones a la Información de salud que utilicemos o divulguemos acerca de usted a menos que nuestro uso o divulgación esté exigido o permitido por la ley. Cualquier acuerdo de restricciones adicionales debe hacerse por escrito y estar firmado por una persona autorizada para aceptar ese tipo de acuerdo en nombre de INTEGRIS Health. Para solicitar restricciones, debe presentar su solicitud por escrito. Si bien consideraremos todas las solicitudes de restricción, solo estamos obligados a aceptar una 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 información de salud se refiere a un servicio por el que usted ya ha pagado la totalidad en efectivo.
6. Derecho a recibir una copia impresa de este Aviso: usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Si recibió nuestros servicios en persona, puede solicitar una copia impresa de la instalación de INTEGRIS Health. Si ha recibido este Aviso en forma electrónica y desea una copia impresa, comuníquese con nosotros con la información que se indica a continuación.
7. Derecho a autorizar la divulgación de información: salvo que se indique lo contrario en este aviso o lo requiera la ley, debemos solicitar una autorización para divulgar o utilizar su Información de salud. Si proporciona una Autorización firmada, que cumpla con todos los requisitos de la ley, estamos obligados a cumplirla lo mejor que podamos.
8. Derecho a revocar la autorización: usted tiene derecho a revocar su autorización de uso o divulgación de su Información de salud por escrito, según se indica en la sección de contacto. Tenga en cuenta que su autorización no será revocada para las acciones que tomamos antes de recibir su revocación.
9. Derecho a recibir notificación de una infracción. Usted tiene derecho a ser notificado sobre una infracción de su Información de salud no segura. Este aviso puede realizarse por correo o por otros métodos, según sea necesario.

➤ NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

Podemos usar o compartir su información de las siguientes maneras:

1. Para el tratamiento: podremos utilizar su Información de salud para brindarle tratamiento y servicios médicos. Podremos divulgar su Información de salud a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y otros miembros del personal vinculado con la atención médica que necesiten conocer su Información de salud para brindarle atención y tratamiento continuos. Los distintos departamentos hospitalarios podrán compartir su Información de salud 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.
2. Pago: podemos utilizar y divulgar su Información de salud con el propósito de determinar la cobertura, la facturación, los cobros, la gestión de reclamos, el procesamiento de datos médicos y reembolsos. La Información de salud 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 podría 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 podemos 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.
3. Operaciones de atención médica: podemos utilizar y divulgar su Información de salud durante operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para administrar nuestras instalaciones y asegurarnos de que nuestros pacientes reciban atención de calidad. Algunos ejemplos comunes son la realización de procedimientos de aseguramiento de calidad, mejora del desempeño, revisión de los usos, esfuerzos de mejora de la salud de la población, 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 Información de salud para comunicarnos con usted con el propósito de llevar a cabo servicios de satisfacción del paciente, o podemos divulgar su Información de salud a una compañía farmacéutica al evaluar su elegibilidad para programas de asistencia farmacéutica.
4. Familiares y cuidadores: podemos divulgar Información de salud limitada a un miembro de la familia, amigo u otro cuidador, si usted ha indicado que está involucrado en su atención médica o le ayuda a pagar la atención. También podremos informar a su familia y cuidadores acerca de dónde recibe atención, su estado general o su muerte. Le daremos la oportunidad de oponerse a que determinadas personas involucradas en su atención reciban información acerca de usted. Si no puede aceptar u objetar, o no está disponible para hacerlo, por ejemplo, utilizaremos nuestro mejor criterio para las comunicaciones con sus familiares y cuidadores.
5. Directorios de pacientes hospitalizados/miembros del clero: podemos incluir Información de salud acerca de usted en un directorio del hospital mientras sea paciente de un hospital de INTEGRIS Health. Nuestro directorio constará de 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. Su nombre o su filiación religiosa podrán ser informadas únicamente 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.
6. Comunicaciones: podemos usar y divulgar su Información de salud para comunicarnos con usted por diferentes motivos, como recordatorios de citas, recordatorios de reposición de medicamentos, aprobación financiera o para obtener información adicional. Esto podrá hacerse por carta, correo electrónico, teléfono, texto, sistema automatizado o mediante otro método de comunicación. Si no se encuentra en su casa, podremos dejar un mensaje en el contestador automático o a la persona que responda el teléfono. Generalmente, utilizaremos la dirección, el número de teléfono y, en algunos casos, la dirección de correo electrónico que nos proporcione para ponernos en contacto con usted.
7. Negocios y servicios relacionados con la salud: si no recibimos ningún pago por realizar estas comunicaciones, podremos usar y divulgar su Información de salud para informarle sobre productos

relacionados con la salud, beneficios o servicios relacionados con su tratamiento, manejo del caso, coordinación de la atención o para dirigir o recomendar tratamientos, terapias, proveedores o entornos de atención alternativos.

8. Intercambio de Información de salud: podemos participar en un intercambio de información de salud (Health Information exchange, "HIE") seguro, a nivel estatal, regional o nacional. En general, un HIE es una organización en la que los proveedores intercambian información de los pacientes para facilitar la atención médica, evitar la duplicación de servicios (como las pruebas) y reducir la probabilidad de que ocurra un error médico. Al participar en un HIE, podremos compartir su Información de salud con otros proveedores que participan en el HIE o participantes de otros intercambios de Información de salud. Si usted opta por no participar en el HIE, póngase en contacto con nuestro departamento HIM, cuyos datos figuran más adelante.

9. Socios comerciales: podemos divulgar su Información de salud 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, proveedores de TI, consultores, contadores, abogados, transcritores médicos y compañías de terceros encargadas de la facturación. Solo haremos estas divulgaciones si hemos recibido una garantía satisfactoria de que el socio comercial protegerá apropiadamente su Información e salud y que exigirá a sus subcontratistas que hagan lo mismo.

10. Investigación: en ciertas circunstancias, podemos utilizar y proporcionar su Información de salud 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 Información de salud 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 Información de salud podrá ser proporcionada a los investigadores que se estén preparando para realizar un estudio de investigación, por ejemplo, para ayudarlos a determinar una necesidad o una población de pacientes.

11. Conjunto limitado de datos: si utilizamos su Información de salud para elaborar un Conjunto limitado de datos, podremos entregarlo a otras personas con fines de investigación, acciones de salud pública u operaciones de atención médica. Un conjunto limitado de datos excluye muchos identificadores directos de la información, por ejemplo: nombre, número de teléfono y dirección. Haremos esfuerzos razonables para limitar el uso, la divulgación y las solicitudes de Información de salud para lograr el propósito previsto del uso, la divulgación o la solicitud. Exigiremos a las personas que reciban dicha información que tomen medidas razonables para proteger su privacidad también.

12. Comercialización: debemos obtener su autorización para cualquier uso o divulgación de Información de salud para comercialización. Las siguientes actividades no se consideran comercialización, y podremos llevarlas a cabo sin autorización: (i) una comunicación cara a cara realizada por INTEGRIS Health a un paciente; (ii) un regalo promocional de valor nominal; (iii) recordatorios de reposición de medicamentos siempre que cualquier pago que se reciba se limite al costo de realizar la comunicación; (iv) administración de casos; (v) coordinación de la atención; (vi) comunicaciones que se limiten a promover la salud en general; y (vii) comunicaciones a usted sobre productos relacionados con la salud, beneficios o servicios relacionados con su tratamiento o tratamientos, terapias, proveedores o entornos de atención alternativos.

13. Compensación de trabajadores: podemos divulgar su Información de salud para un programa de compensación de trabajadores o programas similares con el fin de cumplir con las leyes de compensación de trabajadores y otras leyes similares.

14. 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.

15. Propósitos de notificación de divulgación indebida de datos: podemos usar o divulgar su Información de salud para proporcionar los avisos que exige la ley acerca del acceso no autorizado o la divulgación de su Información de salud.

16. Agencias reguladoras: podemos divulgar su Información de salud 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 Información de salud para asistir al gobierno cuando realice una investigación o inspección de un proveedor u organización de atención médica.

17. Cumplimiento de la ley: podemos divulgar su Información de salud 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.

18. Demandas y litigios: si usted está involucrado en una demanda o litigio, podremos divulgar su Información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa válida. Podremos divulgar su Información de salud en respuesta a una citación judicial, pedido de presentación de pruebas u otro proceso legal.

19. Salud pública: podemos divulgar su Información de salud a autoridades legales o de salud pública 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.

20. Procedimientos judiciales y administrativos: podemos divulgar su Información de salud durante el transcurso de cualquier procedimiento administrativo o judicial.

21. Funciones especiales del gobierno: en ciertas situaciones, podremos divulgar su Información de salud a personal militar y a veteranos. Podremos divulgar su Información de salud con fines de seguridad nacional, como proteger al presidente de los Estados Unidos o realizar operaciones de inteligencia.

22. 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 Información de salud al instituto correccional o al funcionario de aplicación de la ley.

23. 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 Información de salud 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.

24. Pacientes fallecidos: podemos divulgar Información de salud del fallecido de conformidad con una orden judicial o una autorización escrita del albacea, administrador u otro representante personal designado por el tribunal, si la información es relevante para dicho procedimiento o representación. También podremos divulgar Información de salud limitada a un proveedor médico para un miembro de la familia del fallecido, si es probable que hacerlo mejore o afecte el tratamiento que se proporcionará al miembro de la familia. De lo contrario, mantendremos la privacidad de los registros de pacientes fallecidos durante cincuenta (50) años a partir de la fecha de la muerte.

25. Exigido por la ley: divulgaremos su Información de salud cuando lo exija o lo permita la ley federal, estatal o local. Por ejemplo, es posible que se nos solicite que informemos lesiones causadas por conducta delictiva a la policía local, como heridas de bala.
26. Forenses, examinadores médicos, directores funerarios: podemos divulgar su Información de salud 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 Información de salud a directores funerarios según sea necesario para que realicen sus tareas.
27. Recaudación de fondos: podemos utilizar su Información de salud 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 Health, podría recibir por correo materiales de lectura relacionados con áreas o programas específicos. Podremos proporcionar esta información a un socio comercial o fundación relacionada institucionalmente para que nos asista en iniciativas de recaudación de fondos. Cada comunicación acerca de la recaudación de fondos incluirá una declaración clara y visible que le dará la oportunidad de decidir que no desea recibir más comunicaciones sobre la recaudación de fondos. No le enviaremos más comunicaciones sobre la recaudación de fondos si opta por no recibir las. El tratamiento o el pago no estarán condicionados por su elección con respecto a la recepción de comunicaciones sobre la recaudación de fondos.
28. Autorización: para otros usos no permitidos o requeridos por la ley, procuraremos obtener su autorización antes de usar o divulgar su Información de salud. Por ejemplo, si planeamos venderle su Información de salud o comercializarla, obtendremos su autorización firmada.

➤ NUESTRAS RESPONSABILIDADES

1. Estamos obligados por ley a conservar la privacidad y seguridad de su Información de salud.
2. Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda comprometer la privacidad o la seguridad de su Información de salud.
3. Debemos cumplir con los requisitos y prácticas que se describen en este Aviso y darle una copia. Podremos cambiar este Aviso y nuestras prácticas de privacidad de vez en cuando y nos reservamos el derecho a hacer que esas disposiciones entren en vigencia para toda la Información de salud que conservamos. El nuevo Aviso estará disponible para usted si lo solicita, en nuestras instalaciones y en nuestro sitio web.
4. Responderemos e investigaremos cualquier informe, inquietud o queja con respecto a sus derechos de privacidad. Si cree que se han infringido sus derechos de privacidad, comuníquese con nuestro Oficial de privacidad. Consulte la SECCIÓN CÓMO PONERSE EN CONTACTO CON NOSOTROS en la parte inferior de este Aviso para obtener información de contacto.

➤ CÓMO PONERSE EN CONTACTO CON NOSOTROS

Si necesita solicitar registros médicos o ejercer cualquiera de los derechos que se establecen en este Aviso, comuníquese con nuestro departamento Health Information Management (Administración de Información de Salud, "HIM"):

| | |
|----------------------|---|
| Teléfono: | 877-778-7211 |
| Correo electrónico: | HealthInfoManagement@integrishealth.org |
| Sitio web: | https://integrisok.com/patient-information/release-medical-records |
| Dirección de correo: | INTEGRIS Health HIM Department 3433 NW 56th Street, Bldg B, Suite C-50 Oklahoma City, OK 73112 |

Si desea recibir una copia impresa de este Aviso, tiene preguntas sobre este Aviso y acerca de nuestras prácticas de privacidad, o necesita presentar una queja relacionada con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, "HIPAA") o informar una violación de la privacidad, comuníquese con el Privacy Officer de INTEGRIS Health:

Teléfono: (405) 949-6081 o sin cargo al 1-877-805-9681
Correo electrónico: INTEGRISPrivacy@integrityhealth.org
Dirección de correo: INTEGRIS Health Privacy Officer
3001 Quail Springs Parkway
Oklahoma City, OK 73134

También puede presentar una queja si siente que sus derechos de privacidad han sido violados ante el secretario del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de los Estados Unidos, dentro de los 180 días de enterarse de la violación. No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

Teléfono: 877-696-6775
Sitio web: <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint>
Dirección de correo: 200 Independence Avenue,
S.W., Washington, D.C. 20201

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA DEL AVISO: 6 de abril de 2022

Aviso original del 14 de abril de 2003. Revisado el 28 de septiembre de 2004, el 12 de enero de 2010, el 1 de septiembre de 2013 y el 12 de enero de 2021

(Formulario 1678 - Versión n.º 5 – Rev. 12/1/21)