

OhioHealth

Aviso conjunto de prácticas de privacidad

Este Aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo puede acceder a ella. Léalo cuidadosamente.

OhioHealth es un sistema de salud que incluye hospitales, clínicas, centros de salud comunitarios, atención médica en el hogar y muchos otros profesionales de la salud. Este Aviso conjunto de prácticas de privacidad (Aviso) se aplica a OhioHealth, su personal médico y proveedores comunitarios asociados que participan en los sistemas organizados de atención médica. Se aplica solo a los servicios que se prestan en nuestra función como proveedor de atención médica y no se aplica a las funciones que no están relacionadas con atención médica, como aquellas relacionadas con ciertos servicios de acondicionamiento físico, bienestar, estilo de vida, educación, empleador, entrenamiento atlético y servicios de extensión.

Nuestros proveedores de atención médica trabajan en conjunto para proporcionar atención de calidad a nuestros pacientes. Según lo permite la ley, la información de salud protegida se comparte, según sea necesario, para fines de realizar tratamientos, pagos y operaciones de atención médica. El propósito de este Aviso es indicarle cómo compartimos su información y cómo puede obtener más información sobre nuestras prácticas de divulgación de la información.

Puede recibir este Aviso antes de una visita al hospital o lo puede recibir en el centro que visite en el momento de su llegada. En el formulario de consentimiento para tratamiento para esta visita, le pediremos que acuse recibo de este Aviso conjunto de prácticas de privacidad.

I. Tenemos el deber legal de proteger su información de salud protegida.

La ley nos exige resguardar la privacidad de su información de salud protegida y entregarle el aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad. Se nos exige informarle en caso de una violación de su información de salud protegida. Se nos exige respetar los términos de este Aviso mientras permanezca vigente. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso, según sea necesario, y de que el nuevo aviso se aplique a toda la información de salud protegida que mantenemos. Puede recibir una copia de un aviso modificado en el Departamento de Registro de este establecimiento o si se comunica con el funcionario de privacidad de OhioHealth. Consulte la información de contacto en la Sección VII de este aviso.

II. Podemos usar y divulgar (compartir) su información de salud protegida.

- 1. Su autorización.** Excepto por lo descrito en este Aviso, no usaremos ni divulgaremos su información de salud protegida para ningún fin, a menos que haya firmado un formulario autorizando el uso o la divulgación. Usted tiene derecho a revocar dicha autorización por escrito, a menos que hayamos tomado alguna medida en relación con la autorización. Hay ciertos usos y divulgaciones de su información de salud protegida para los cuales siempre obtendremos una autorización previa y estos son, entre otros, los siguientes:

- **Comunicaciones de marketing.** A efectos de este documento, las comunicaciones de marketing no incluyen lo siguiente: si la comunicación se hace directamente a usted, en persona, sea un simple regalo promocional de valor nominal, sea un recordatorio de surtido de recetas médicas, información general de salud o bienestar o comunicaciones relacionados con los productos o servicios relacionados con la salud que ofrecemos o que están directamente relacionados con su tratamiento.
 - **La mayoría de las ventas de su información de salud protegida.** Obtendremos su autorización para la venta de su información de salud protegida, a menos que se esté utilizando para fines de tratamiento o de pago o según lo exija la ley.
 - **La mayoría de los usos y las divulgaciones de las notas de psicoterapia.** Obtendremos su autorización para la mayoría de los usos y las divulgaciones de sus notas de psicoterapia, a menos que la ley lo permita o lo exija.
- 2. Tratamiento.** Podremos usar y divulgar su información de salud protegida, según sea necesario para su tratamiento. Por ejemplo:
- Los médicos y las enfermeras y otros profesionales que participan en su atención usarán la información en su historia clínica y la información que proporcionó sobre sus síntomas y reacciones para planificar el curso de tratamiento para usted, el que puede incluir procedimientos, medicamentos, exámenes, etc.
 - Podemos divulgar su información de salud protegida a otro establecimiento o profesional de la salud que no esté afiliado con nosotros, pero que le proporciona o le proporcionará tratamiento. Por ejemplo, si después de dejar el hospital, va a recibir atención médica en el hogar, podemos divulgar su información de salud protegida a la agencia de atención médica en el hogar para que puedan preparar un plan de atención para usted.
 - Si lo van a tratar por una lesión en la rodilla, podemos compartir su información de salud protegida con el personal de fisioterapia para que pueda planificar sus actividades.
- 3. Pago del tratamiento.** Podemos usar y divulgar su información de salud protegida, según sea necesario, para fines de pago de los profesionales y establecimientos de atención médica que lo han tratado o le han prestado servicios. Por ejemplo, podemos enviar información sobre sus procedimientos y tratamientos médicos a su compañía de seguros para coordinar el pago de los servicios prestados a usted o podemos usar su información para preparar una factura, la que le enviaremos a usted o a la persona responsable del pago.
- 4. Operaciones de atención médica.** Podemos usar y divulgar su información de salud protegida, según sea necesario y si la ley lo permite, para nuestras operaciones de atención médica, que incluyen mejoras clínicas, revisión profesional de pares, administración comercial, acreditación y otorgamiento de licencias, etc. Por ejemplo:
- Podemos usar y divulgar su información de salud protegida para fines de mejorar el tratamiento clínico y el cuidado de nuestros pacientes.
 - Podemos usar y divulgar su información de salud protegida por y entre nuestros establecimientos de atención médica afiliados y los miembros del sistema organizado de atención médica para fines de nuestras operaciones de atención médica y las del sistema organizado de atención médica.
 - Además, podemos divulgar su información de salud protegida a otro establecimiento de atención médica, profesional de la salud o plan de salud para asuntos como aseguramiento de

la calidad y administración de casos; pero solo si dicho establecimiento, profesional o plan también tienen o han tenido una relación con usted como paciente.

5. **Investigación.** En circunstancias limitadas, podemos usar y divulgar su información de salud protegida para fines de investigación. Por ejemplo:
 - Es posible que una organización de investigación desee comparar los resultados de todos los pacientes que recibieron un medicamento en particular y necesitarán revisar una serie de historias clínicas.
 - En todos los casos donde no se ha obtenido su autorización específica, se protegerá su privacidad a través de requisitos estrictos de confidencialidad aplicados por una Junta de revisión institucional o junta de privacidad que supervisa la investigación, o por declaraciones de los investigadores que limitan el uso y la divulgación de la información de salud protegida.
6. **Citas y servicios.** Podemos comunicarnos con usted para proporcionar recordatorios de citas o resultados de exámenes, u otros servicios. Usted tiene ciertos derechos en relación con estas comunicaciones, como se explica en la Sección V.
7. **Socios comerciales.** Ciertos componentes de nuestros servicios son prestados por personas u organizaciones externas con quienes tenemos un contrato, tales como auditorías, acreditación, servicios jurídicos, etc. En ocasiones, puede ser necesario que proporcionemos su información de salud protegida a una o más de estas personas u organizaciones externas que nos ayudan. En todos los casos, exigimos que estos socios comerciales resguarden la privacidad de su información de forma adecuada.
8. **Otros usos y divulgaciones.** La ley nos permite o exige ciertos otros usos y divulgaciones de su información de salud protegida sin su consentimiento o autorización.
 - Podemos divulgar su información de salud protegida para cualquier fin que exija la ley.
 - Podemos divulgar su información de salud protegida para actividades de salud pública, tal como el informe obligatorio de enfermedades, lesiones, nacimiento y fallecimiento, y para investigaciones obligatorias de salud pública.
 - Podemos divulgar su información de salud protegida según lo exija la ley si sospechamos de maltrato o abandono infantil y, según lo exige la ley, si creemos que es una víctima de maltrato, abandono o violencia intrafamiliar.
 - Podemos divulgar registros de vacunas a la escuela de un estudiante, pero solo si los padres o los tutores (o el estudiante, si no es menor de edad) aceptan por escrito o de forma oral.
 - Podemos divulgar su información de salud protegida a la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA), si es necesario, para informar de efectos secundarios, defectos de productos o para participar en retiros de productos.
 - Podemos divulgar su información de salud protegida a su empleador cuando le hemos proporcionado atención médica, previa solicitud de su empleador, para determinar enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo y, en la mayoría de los casos, recibirá un aviso de que la información se ha divulgado a su empleador.
 - Podemos divulgar su información de salud protegida a un organismo de supervisión gubernamental que realiza auditorías, investigaciones o procesos civiles o acciones penales, si la ley lo exige.

- Podemos divulgar su información de salud protegida si se exige por medio de citación o solicitud de producción de pruebas y, en algunos casos, se le informará de dicha divulgación.
- Podemos divulgar su información de salud protegida a los oficiales de policía, según lo exija la ley, para constatar heridas y lesiones, y denunciar delitos.
- Podemos divulgar su información de salud protegida a médicos forenses o directores de funeraria, en conformidad con la ley.
- Podemos divulgar su información de salud protegida, si es necesario, para coordinar una donación de órganos o de tejido de su parte o un trasplante para usted.
- Podemos divulgar su información de salud protegida para ciertos fines de investigación, cuando dicha investigación está aprobada por una junta de revisión institucional con normas establecidas para garantizar la privacidad.
- Podemos divulgar su información de salud protegida en casos limitados, si sospechamos de una amenaza grave a la salud o a la seguridad.
- Podemos divulgar su información de salud protegida si es miembro de la milicia, según lo exigen las Fuerzas Armadas y, además, si es necesario, para actividades de seguridad o inteligencia nacional.
- Podemos divulgar su información de salud protegida a organismos de indemnización por accidentes y enfermedades del trabajo, si es necesario, para la determinación de beneficios de indemnización por accidentes y enfermedades del trabajo.

III. Sistema organizado de atención médica

OhioHealth participa en uno o más Sistemas organizados de atención médica (OHCA, Organized Health Care Arrangements) con otros proveedores de la comunidad, como hospitales y consultorios médicos, que usan nuestro sistema de historias clínicas electrónicas Epic. Con la participación en el OHCA, podemos recibir información sobre usted de otros proveedores participantes en OHCA de forma electrónica y podemos poner su información a disposición de otros proveedores participantes. Nosotros y otros proveedores participantes usamos su información para brindarle tratamiento, coordinar su atención, solicitar el pago de su atención y para las operaciones de atención médica (como evaluar y mejorar la calidad de la atención por parte de los proveedores participantes en OHCA).

Los proveedores participantes en OHCA son organizaciones independientes y ningún proveedor participante es empleado, representante, socio o participante en una empresa conjunta de otro proveedor participante (excepto en casos limitados, cuando un proveedor participante ha celebrado un contrato independiente con otro proveedor participante). Cada proveedor, de forma independiente, toma las medidas necesarias para participar en el OHCA y comparte la información de pacientes para tratamientos y otros fines autorizados por la ley.

IV. Tiene la oportunidad de oponerse ("excluirse") de los siguientes usos y divulgaciones:

- 1. El directorio de nuestro establecimiento.** Mantenemos un directorio en el establecimiento que indica su nombre, ubicación o número de habitación, estado de salud general y, si lo desea, religión. A menos que escoja excluir su información de este directorio, la información, excepto su religión, se divulgará a cualquiera que la solicite por su nombre. Esta información, que incluye su religión, también se puede proporcionar a los miembros del clero. Tiene derecho, durante el

registro, a que se excluya su información de este directorio y, además, a restringir, de forma razonable, la información que se proporciona o a quién se proporciona.

- 2. Familiares y amigos que participan en su atención.** En determinadas condiciones, podemos, de vez en cuando, divulgar su información de salud protegida a familiares, amigos y otras personas que participan en su atención o en el pago de su atención, para facilitar la participación de dicha persona en su atención o el pago de la misma. Si no puede, no está disponible o atraviesa una situación de emergencia médica, y determinamos que una divulgación limitada puede ser lo mejor para usted, podemos compartir información de salud protegida limitada con dichas personas sin su aprobación. Además, podemos divulgar información de salud protegida limitada a entidades públicas o privadas que están autorizadas para colaborar en tareas de socorro en caso de desastres, para que dicha entidad pueda ubicar a familiares u otras personas que pueden participar en algunos aspectos de su atención.
- 3. Recaudación de fondos.** Partes limitadas de su información de salud protegida pueden ser usadas para contactarlo para que done a un esfuerzo de recaudación de fondos para o en nuestro nombre. Esta información limitada puede incluir su nombre, dirección, otra información de contacto, edad, sexo, fecha de nacimiento, fechas de atención médica recibida de OhioHealth, médicos tratantes, departamentos e información de resultados, así como el estado del seguro médico. El uso de esta cantidad limitada de información nos permite ser más específicos con nuestros esfuerzos de recaudación de fondos. Usted tiene derecho a "excluirse" de recibir material o comunicaciones relacionados con la recaudación de fondos y puede hacerlo si manda su nombre y dirección a OhioHealth's Ethics & Compliance Office, 3430 OhioHealth Parkway, Columbus, Ohio 43202, o por correo electrónico a **CompliancePrivacy@ohiohealth.com** con una declaración que indique que no desea recibir materiales o comunicaciones relacionados con la recaudación de fondos de nuestra parte.

V. Sus derechos en relación con su información de salud protegida.

- 1. Acceso a su información de salud protegida.** Tiene derecho a copiar o revisar la mayor parte de la información de salud protegida que conservamos en su nombre.
 - OhioHealth recomienda MyChart para tener acceso instantáneo a cierta información. Si no tiene una cuenta MyChart, puede crear una en: <https://mychart.ohiohealth.com/MyChart/signup>
 - Todas las solicitudes de acceso se deben presentar por escrito y deben estar firmadas por usted o su representante. Si hay algún costo se lo indicaremos por adelantado.
 - Además, le cobraremos por los gastos de envío si solicita que le enviemos una copia por correo y le cobraremos por la preparación del resumen de la información solicitada, si solicita dicho resumen. Puede obtener un formulario de solicitud de acceso en el Departamento de Historias Clínicas de este establecimiento.
 - Tiene derecho a obtener una copia electrónica de su información de salud protegida que existe en un formato electrónico y puede indicar que la copia se envíe directamente a una entidad o persona designada por usted, siempre y cuando dicha designación sea clara, visible y específica, y contenga el nombre completo y la dirección postal u otra información de identificación.

- Podemos cobrarle una tarifa por nuestro trabajo y los suministros para la preparación de su copia de la información de salud protegida electrónica.
- 2. Cambios en su información de salud protegida.** Si cree que hay un error en su información de salud protegida o cree que la información necesita una modificación para que sea precisa, tiene derecho a solicitar, por escrito, que modifiquemos o corrijamos su información de salud protegida.
- No tenemos la obligación de realizar todos los cambios solicitados, pero consideraremos cada solicitud detenidamente.
 - Para que las consideremos, todas las solicitudes de modificaciones deben presentarse por escrito y deben estar firmadas por usted o su representante, y deben indicar los motivos de la solicitud de modificación o corrección.
 - Si realizamos una modificación o corrección que solicitó, también podemos informar a otros que trabajan con nosotros y tienen copias del registro sin corregir si creemos que dicho aviso es necesario.
 - Puede obtener un formulario de solicitud de modificación en el Departamento de Historias Clínicas de este establecimiento.
- 3. Lista de divulgaciones de su información de salud protegida.** Usted tiene derecho a pedir un informe de ciertas divulgaciones de su información de salud protegida hechas por nosotros. Este derecho no se aplica a las divulgaciones hechas para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.
- Las solicitudes se deben presentar por escrito y deben estar firmadas por usted o su representante.
 - Los formularios de solicitud de informe de divulgaciones están disponibles en el Departamento de Historias Clínicas de este establecimiento.
 - El primer informe dentro de cualquier período de 12 meses es gratuito; es posible que le cobren una tarifa por cada solicitud de informe adicional que haga dentro del mismo período de 12 meses.
 - Los informes estarán limitados a seis años antes de la fecha de solicitud.
- 4. Restricciones al uso y la divulgación de su información de salud protegida.** Tiene derecho a solicitar límites en relación con la forma como usamos y divulgamos su información de salud protegida para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.
- No puede limitar los usos que tenemos permitidos por ley.
 - Puede obtener un formulario de solicitud de restricción en el Departamento de Historias Clínicas de este establecimiento.
 - En la mayoría de los casos, no tenemos la obligación de aceptar su solicitud de restricción, pero intentaremos acoger las solicitudes razonables, cuando corresponda.
 - Nos reservamos el derecho de cancelar una restricción aceptada si consideramos que dicha cancelación es adecuada. En ese caso, se lo informaremos.
 - Además, tiene derecho a cancelar las restricciones aceptadas si envía un aviso por escrito, firmado por usted o su representante, al Departamento de Historias Clínicas de este establecimiento.
 - Si usted mismo paga, de su bolsillo, el total de la factura por un servicio y nos solicita que no enviemos información sobre el servicio específico a su compañía de seguros para el pago,

respetaremos esta solicitud, siempre y cuando la información no sea necesaria para explicar otros servicios que se facturarán a su compañía de seguros.

5. Comunicaciones confidenciales. Usted o su representante tienen derecho a solicitar recibir comunicaciones relacionadas con su información de salud protegida de nuestra parte, por medios o en ubicaciones alternativas y nosotros tomaremos en cuenta las solicitudes razonables. Por ejemplo, si no desea que le dejemos recordatorios de citas en su correo de voz o que se envíen a una dirección particular, tomaremos en cuenta las solicitudes razonables. Puede solicitar dichas comunicaciones confidenciales por escrito y puede enviar su solicitud al Departamento de Historias Clínicas de este establecimiento.

6. Copia impresa. Tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso, incluso si ha solicitado dicha copia por correo electrónico o por otros medios electrónicos.

VI. Aviso de divulgaciones no autorizadas.

En el caso de que haya una violación relacionada con su información de salud protegida, recibirá un aviso e información sobre las medidas que puede tomar para protegerse a sí mismo de sufrir algún daño.

VII. Preguntas y quejas.

Si tiene preguntas o necesita ayuda adicional en relación con este Aviso, puede comunicarse con el funcionario de privacidad de OhioHealth a 3430 OhioHealth Parkway, Columbus, Ohio 43202 o puede llamar al 1-866-411-6181. Si cree que se han violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre el acceso a su información de salud protegida, puede comunicarse con:

- el Funcionario de privacidad de OhioHealth o
- con la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos en Washington D.C. por escrito dentro de 180 días desde la violación de sus derechos.
- No habrá sanciones para usted por presentar una queja.

VIII. Fecha de entrada en vigencia.

Este Aviso conjunto de prácticas de privacidad entra en vigencia el 1 de junio de 2017. Revisado el 16/3/2021.