

**Harmon Memorial Hospital  
Jackson Hospital Memorial Hospital Authority**



**Aviso de Prácticas de Privacidad**

**Fecha Efectivo: 04-14-2003  
Fecha de Revisión: 12-3-2024**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CUIDADOSAMENTE.**

La Autoridad del Hospital Memorial del Condado de Jackson y todas sus entidades afiliadas (en conjunto denominadas "JCMHA") se comprometen a proteger su información médica. La ley nos exige lo siguiente:

- Mantener la privacidad de su información médica;
- Notificarle sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica; y
- Seguir los términos del aviso actualmente vigente.

**¿Qué es este documento?** Este Aviso de prácticas de privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su información médica. También describe sus derechos de acceso y control de su información médica.

**¿Qué cubre este Aviso?** Este Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a  *toda* la información médica que  *generamos o mantenemos sobre usted y que se utiliza para tomar decisiones sobre su atención médica* , incluida información confidencial como información sobre salud mental, enfermedades contagiosas y abuso de drogas y alcohol. Se aplica a su información médica en forma escrita y electrónica. Es posible que se apliquen diferentes prácticas de privacidad a su información médica creada o conservada por otras personas o entidades. La información médica puede denominarse Información de Salud Protegida o "PHI" y se refiere a la información que lo identifica individualmente y pertenece a su información de salud pasada, presente o futura.

**¿A quién se aplica este Aviso?** Este Aviso de Prácticas de Privacidad será seguido por todos los empleados de JCMHA ; cualquier profesional de la salud que le brinde tratamiento en JCMHA; y cualquier miembro de un grupo de voluntarios que brinde servicios en JCMHA.

**¿Qué información personal recopilamos?** La información recopilada de nuestros pacientes puede incluir datos demográficos como dirección, número de teléfono, dirección de correo electrónico, así como información médica y financiera. La información puede compartirse a nivel internacional cuando lo permita este Aviso.

**¿Por qué recopilamos esta información?** Recopilamos esta información para brindar servicios de atención médica a nuestros pacientes, obtener el pago de estos servicios, realizar encuestas de satisfacción de los pacientes y comunicarnos con los pacientes y otras personas relacionadas con la atención al paciente, el pago y/o las operaciones de atención médica.

**¿Qué harán con mi información médica?** Las siguientes categorías describen las formas en que podemos usar y divulgar su información médica sin obtener su autorización previa por escrito. No se incluirán todos los usos o divulgaciones de una categoría. Si le preocupa un posible uso o divulgación de cualquier parte de su información médica, puede solicitar una restricción. Su derecho a solicitar una restricción se describe en la sección a continuación sobre los derechos del paciente.

**Tratamiento.** Utilizaremos su información médica para brindarle tratamiento y servicios médicos. Mantenemos la información médica de nuestros pacientes en un registro médico electrónico que nos permite compartir información médica con fines de tratamiento. Esto facilita el acceso a la información médica por parte de otros proveedores de atención médica que le brindan atención.

*Ejemplo:* Su información médica puede ser divulgada a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes u otro personal que participe en su atención. Podemos *divulgar* su información médica para las actividades de tratamiento de cualquier otro proveedor de atención médica.

*Ejemplo:* Podemos enviar una copia de su historial médico a un médico que necesite brindarle atención de seguimiento.

**Pago.** Podemos utilizar su información médica para realizar nuestras actividades de pago. Las actividades de pago más habituales incluyen, entre otras:

- Determinar la elegibilidad o cobertura bajo un plan; y
- Actividades de facturación y cobro.

*Ejemplo:* Su información médica puede ser divulgada a una compañía de seguros para obtener el pago de servicios. Podemos divulgar información médica sobre usted a otro proveedor de atención médica o entidad cubierta para sus actividades de pago.

*Ejemplo:* Podemos enviar la información de cobertura de su plan de salud a un laboratorio externo que necesita la información para facturar las pruebas que le proporcionó.

**Operaciones.** Podemos utilizar su información médica para fines operativos o administrativos. Estos usos son necesarios para el funcionamiento de nuestro hospital/clínica y para asegurarnos de que los pacientes reciban atención de calidad. Las actividades operativas comunes incluyen, entre otras:

- Realizar actividades de evaluación y mejora de la calidad;
- Revisar la competencia de los profesionales de la salud;
- Contratación de servicios jurídicos o de auditoría;
- Planificación y desarrollo empresarial;
- Gestión empresarial y actividades administrativas; y
- Comunicarse con los pacientes sobre nuestros servicios.

*Ejemplos:* (1) Podemos utilizar su información médica para realizar auditorías internas a fin de verificar que la facturación se esté realizando correctamente. (2) Podemos utilizar su información médica para comunicarnos con usted con el fin de realizar encuestas de satisfacción del paciente o para realizar un seguimiento de los servicios que le brindamos. Podemos divulgar su información médica a otro proveedor de atención médica o entidad cubierta para sus actividades operativas en determinadas circunstancias.

**Intercambio de información de salud.** Podemos participar en un intercambio de información de salud (HIE, por sus siglas en inglés). 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 pruebas) y reducir la probabilidad de que se produzcan errores médicos. Al participar en un HIE,

podemos compartir su información de salud con otros proveedores que participan en el HIE o con participantes de otros intercambios de información de salud. Si no desea que su información médica esté disponible a través del HIE, debe solicitar una restricción mediante el proceso que se describe a continuación.

**Socios comerciales.** Podemos divulgar su información médica a otras entidades que nos brinden un servicio o que lo hagan en nuestro nombre y que requieran la divulgación de información médica del paciente. Sin embargo, solo haremos estas divulgaciones si hemos recibido garantías satisfactorias de que la otra entidad protegerá adecuadamente su información médica.

*Ejemplo:* Podemos contratar a otra entidad para que proporcione servicios de transcripción o facturación.

**Alternativas de tratamiento.** Podemos utilizar y divulgar su información médica para informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés.

**Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención.** Podemos divulgar información médica sobre usted a un amigo, familiar o tutor legal que esté involucrado en su atención médica. Podemos informar a su familia o amigos sobre su condición y que se encuentra en el hospital. Además, podemos divulgar información médica sobre usted a una entidad que colabore en un esfuerzo de socorro en caso de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.

**Recordatorios de citas.** Podemos usar y divulgar información médica para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita para recibir tratamiento o servicios médicos.

**Beneficios y servicios relacionados con la salud.** Podemos utilizar y divulgar información médica para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

**Directorio.** Podemos incluir cierta información sobre usted en nuestro directorio mientras sea paciente de JCMHA. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en JCMHA, su estado general y su afiliación religiosa. La información del directorio, excepto su afiliación religiosa, también puede divulgarse a personas que pregunten por usted por su nombre. Su afiliación religiosa puede proporcionarse a un miembro del clero, como un ministro, sacerdote o rabino, incluso si no preguntan por usted por su nombre. Esto es para que su familia, amigos y clérigos puedan visitarlo en el hospital y, en general, sepan cómo está. *Si no desea estar en nuestro directorio*, deberá notificar al personal de JCMHA al registrarse para darse de baja.

**Investigación.** Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted a investigadores. En la mayoría de los casos, debe firmar un formulario por separado que nos autorice específicamente a utilizar y/o divulgar su información médica para investigación. Sin embargo, existen ciertas excepciones. Su información médica puede ser divulgada sin su autorización para investigación si el requisito de autorización ha sido dispensado o modificado por un comité especial encargado de garantizar que la divulgación no suponga un gran riesgo para su privacidad o que se estén tomando medidas para proteger su información médica. Su información médica también puede ser divulgada a investigadores para preparar la investigación, siempre que se cumplan ciertas condiciones. La información médica sobre personas que han fallecido puede divulgarse sin autorización cuando surgen ciertas circunstancias. Se puede divulgar información médica limitada a un investigador que haya firmado un acuerdo en el que se comprometa a proteger la información divulgada.

**Donación de órganos y tejidos.** Si usted es donante de órganos, podemos divulgar información médica a organizaciones que se encargan de la obtención de órganos o del trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

**Recaudación de fondos.** Podemos utilizar su información médica para comunicarnos con usted en el futuro con el fin de recaudar fondos para JCMHA. Podemos divulgar su información médica a una fundación relacionada con JCMHA para que la fundación pueda comunicarse con usted para recaudar fondos en nuestro nombre. Solo divulgaremos información de contacto, como su nombre, dirección y número de teléfono y las fechas en que recibió tratamiento o servicios en JCMHA, el departamento en el que recibió los servicios, su médico tratante y su estado de seguro médico para fines de recaudación de fondos. Cada solicitud incluirá información sobre cómo optar por no recibir más comunicaciones de recaudación de fondos de JCMHA. También puede notificar al Oficial de Privacidad en PO Box 8190 Altus, OK 73522 o enviar un correo electrónico a [PrivacyOfficer@jcmh.com](mailto:PrivacyOfficer@jcmh.com) para optar por no recibir más comunicaciones de recaudación de fondos.

**¿Pueden utilizar y divulgar mi información médica sin mi autorización?** Sí. Las siguientes categorías describen las formas en las que se nos puede exigir que utilicemos y divulguemos su información médica sin su consentimiento. No se incluirán todos los usos o divulgaciones de una categoría.

**Requerido por ley.** Podemos divulgar su información médica cuando así lo exija la ley federal, estatal o local.

*Ejemplos:* (1) Podemos divulgar su información médica para compensación laboral o programas similares. (2) Es posible que estemos obligados a informar a la policía local sobre lesiones causadas por conducta delictiva.

**Seguridad pública.** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Cualquier divulgación solo se realizará a alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

**Salud pública.** Podemos divulgar información médica sobre usted para actividades de salud pública destinadas a:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Informar nacimientos y defunciones;
- Denunciar abuso, negligencia o violencia según lo exija la ley;
- Informar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Notificar a las personas sobre el retiro de productos que puedan estar utilizando; o
- Notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.

Las actividades de Salud Pública no incluyen aquellas que tengan alguno de los siguientes propósitos:

- Realizar una investigación penal, civil o administrativa sobre cualquier persona por el mero acto de buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención médica.
- Imponer responsabilidad penal, civil o administrativa a cualquier persona por el mero acto de buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención médica.
- Identificar a cualquier persona para cualquiera de las actividades descritas en los puntos (1) o (2) de esta definición.

**Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).** Podemos divulgar a la FDA y a los fabricantes información sanitaria relativa a eventos adversos relacionados con alimentos, suplementos, productos y defectos de productos, o información de vigilancia posterior a la comercialización para permitir el retiro, reparación o reemplazo de productos.

**Actividades de supervisión de la salud.** Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias.

**Litigios y disputas.** Si está involucrado en un litigio o una disputa, podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. En circunstancias limitadas, podemos divulgar su información médica en respuesta a una citación o solicitud de descubrimiento.

**Fuerzas de seguridad.** Podemos divulgar información médica si así lo solicita un funcionario encargado de hacer cumplir la ley:

- En respuesta a una orden judicial, orden de arresto, citación u otro proceso similar;
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- Sobre la víctima de un delito si, en determinadas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona;
- Sobre una muerte que creemos puede ser resultado de una conducta criminal;
- Sobre la conducta delictiva en el hospital; y
- En circunstancias de emergencia, para denunciar un delito; la ubicación del delito o las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

**Médicos forenses, legistas y directores de funerarias.** Podemos divulgar información médica a un médico forense, legista o director de funeraria.

**Actividades de inteligencia y seguridad nacional.** Podemos divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.

**Servicios de protección para el presidente y otras personas.** Podemos divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o realizar investigaciones especiales.

**Militares/Veteranos.** Podemos divulgar su información médica según lo requieran las autoridades del comando militar, si usted es miembro de las fuerzas armadas.

**Reclusos.** Si usted es recluso de un centro penitenciario o se encuentra bajo la custodia de un funcionario o agencia de aplicación de la ley, podemos divulgar su información médica al centro penitenciario o al funcionario o agencia de aplicación de la ley.

**Fines de notificación de violación de datos.** Podemos usar o divulgar su PHI para proporcionar avisos requeridos por ley sobre acceso no autorizado o divulgación de su información médica.

#### ***¿Qué pasa si deseo utilizar y/o divulgar mi información médica para un propósito no descrito en este Aviso?***

Debemos obtener una autorización específica y separada de usted para usar y/o divulgar su información médica para cualquier propósito no contemplado en este aviso o en las leyes que se aplican a nosotros. Si nos proporciona autorización para usar o divulgar su información médica, puede revocar la autorización, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su autorización, no usaremos ni divulgaremos su información médica por los motivos contemplados en su autorización. Sin embargo, su revocación no se aplicará a las divulgaciones que ya hayamos realizado en base a su autorización.

Su autorización es necesaria para los siguientes fines:

- Notas de psicoterapia. Debemos obtener su autorización para utilizar o divulgar notas que mantenga un profesional de la salud mental sobre una sesión de asesoramiento.
- Venta de información médica. Debemos obtener su autorización prácticamente cada vez que tengamos intención de vender su información médica, con pequeñas excepciones.
- Marketing. Debemos obtener su autorización para comunicarnos con usted acerca de un producto o servicio en particular prácticamente en cualquier momento en que se nos pague por realizar la comunicación, con pequeñas excepciones.

#### ***¿Cuáles son mis derechos con respecto a mi información médica?***

Tiene los derechos que se describen a continuación en relación con la información médica que mantenemos sobre usted. Debe enviar una solicitud por escrito para ejercer cualquiera de estos derechos. Puede comunicarse con nuestro departamento de Gestión de información médica o con el Responsable de privacidad para obtener un formulario que pueda utilizar para ejercer cualquiera de los derechos que se enumeran a continuación.

**Derecho a inspeccionar y copiar.** Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de la información médica utilizada para tomar decisiones sobre su atención. Le brindaremos acceso a su información médica en la forma o formato solicitado si está disponible en dicho formato. Podemos cobrar lo que permita la ley estatal por las copias de su información médica, ya sea en formato papel, digital o películas radiológicas. Podemos denegar su solicitud de inspeccionar y/o copiar su información médica en determinadas circunstancias. Si se le niega el acceso, puede solicitar que se revise la denegación. Un profesional de la salud autorizado elegido por nosotros revisará su solicitud y la denegación. La persona que realice la revisión no será la persona que denegó su solicitud original. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

**Derecho a modificar.** Si considera que la información médica que hemos creado es incorrecta o incompleta, puede presentar una solicitud de modificación durante el tiempo que conservemos la información. *Debe proporcionar un motivo que respalde su solicitud de modificación.*

Podemos rechazar su solicitud de modificación si no se realiza por escrito o no incluye un motivo que la respalde. Además, podemos rechazar su solicitud si solicita modificar información que:

- No creamos, a menos que la persona o entidad que creó la información no esté disponible para realizar la modificación;
- No es parte de la información médica que mantenemos;
- No es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o
- Es preciso y completo.

**Derecho a un informe de divulgaciones.** Tiene derecho a solicitar un "informe de divulgaciones" gratuito cada 12 meses. Esta es una lista de ciertas divulgaciones que hicimos de su información médica. Existen varias categorías de divulgaciones que no estamos obligados a incluir en la contabilidad. Por ejemplo, no tenemos que llevar un registro de las divulgaciones que están autorizadas. *Su solicitud debe indicar un período de tiempo, que no puede ser mayor a 6 años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003.* Si solicita más de una contabilidad en un período de 12 meses, podemos cobrarle los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos el costo involucrado y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en costos.

**Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que usamos o divulgamos sobre usted, a menos que la ley exija nuestro uso o divulgación. También tiene derecho a solicitar un límite a la información médica que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o un amigo. Puede solicitar una restricción si no desea que divulguemos su información médica a un HIE. *No estamos obligados a aceptar su solicitud a menos que solicite una restricción a la divulgación de información a su plan de salud y pague de su bolsillo el tratamiento médico proporcionado.* Si aceptamos una restricción, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle un tratamiento de emergencia.

En su solicitud deberá indicar:

- El tipo de restricción que desea y la información que desea restringir; y
- A quién quieres que se apliquen los límites, por ejemplo, a tu cónyuge.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una determinada manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo. Aceptaremos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.

**Derecho a una copia impresa de este aviso.** Tiene derecho a una copia impresa de este aviso. Siempre habrá copias de este aviso disponibles en nuestro Departamento de Admisiones/Registro.

**Derecho a recibir una notificación en caso de violación de la información.** Tiene derecho a que se le notifique en caso de violación de la información de salud protegida que no esté protegida. Esta notificación puede realizarse por correo postal u otros métodos según sea necesario.

**Derecho a la privacidad en materia de atención de salud reproductiva.** La atención de salud reproductiva es la atención médica que afecta la salud de una persona en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Tiene derecho a una prohibición con respecto al uso o la divulgación de su PHI para realizar una investigación penal, civil o administrativa o imponer responsabilidad penal, civil o administrativa a cualquier persona por el mero acto de buscar u obtener atención de salud reproductiva cuando dicha atención médica sea legal en las circunstancias en las que se proporcionó. Podemos usar o divulgar PHI para fines que de otro modo estarían permitidos por la Regla de privacidad cuando la solicitud de uso o divulgación de PHI no se realice para investigar o imponer responsabilidad a cualquier persona por el mero acto de buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención de salud reproductiva. En determinadas circunstancias, primero debemos obtener una certificación de que el uso o la divulgación solicitados no son para un propósito prohibido.

No utilizaremos ni divulgaremos PHI para ninguna de las siguientes actividades:

- Realizar una investigación penal, civil o administrativa o imponer responsabilidad penal, civil o administrativa a cualquier persona por el mero acto de buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención de salud reproductiva, cuando dicha atención de salud sea legal en las circunstancias en las que se proporciona, o
- La identificación de cualquier persona a los efectos de realizar dicha investigación o imponer dicha responsabilidad.

**¿Puedes cambiar este aviso?** Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer que el aviso revisado o modificado entre en vigencia para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Se publicarán copias del aviso actual en JCMHA y estarán disponibles para que las recoja en cada visita a JCMHA.

**¿Qué sucede si mi información médica es utilizada o divulgada a una persona o entidad que no debería tener acceso a ella?** *Estamos obligados a notificarle sobre cualquier adquisición, acceso, uso o divulgación de su información médica, información que sea incompatible con la ley federal que rige la protección de la información médica (conocida como HIPAA).*

**¿Qué pasa si tengo preguntas o necesito informar un problema?** Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante nosotros, o si desea obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad al 580-379-5000 o por correo electrónico a [PrivacyOfficer@jcmh.com](mailto:PrivacyOfficer@jcmh.com). La dirección postal del Oficial de Privacidad es: Jackson County Memorial Hospital PO Box 8190 Altus, OK 73522 Attn: Privacy Officer. Para presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos, debe presentar la queja dentro de los 180 días de cuando supo o debería haber sabido de la circunstancia que dio lugar a la queja. La queja debe presentarse por escrito. La información sobre cómo presentar una queja se puede encontrar en el sitio web de la Oficina de Derechos Civiles en: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/index.html> o nuestro Oficial de Privacidad puede proporcionarle información de contacto actualizada. *No será penalizado por presentar una queja.*