

P. Cumplimiento con la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)

(Nota: Las secciones del OLPM de esta página se pueden citar siguiendo, por ejemplo, el siguiente formato "UNH.III.P.1.1". Estas políticas se podrán modificar en cualquier momento, no constituyen un contrato de trabajo y se indican aquí solo como referencia sin ofrecer ninguna garantía sobre su exactitud. Véase el menú principal del OLPM para obtener más información).

1. Preámbulo

1.1 La Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 (ley pública 104-191 con sus modificaciones) (Health Insurance Portability and Accountability, HIPAA) regula las organizaciones que mantienen o transmiten electrónicamente información médica protegida con relación a una transacción cubierta. La HIPAA exige que cada organización mantenga medidas de protección administrativas, técnicas y físicas razonables y apropiadas con respecto a la privacidad y la seguridad. También se exige que las entidades o las personas contratadas para llevar a cabo servicios para dichas organizaciones, y que tengan acceso a información médica protegida, cumplan con las normas de privacidad y seguridad de la HIPAA. La Universidad de New Hampshire (University of New Hampshire, UNH) reconoce esta responsabilidad de cumplir con la HIPAA para garantizar la protección razonable de la información médica protegida. De conformidad con eso, la UNH mantiene una política interna para el cumplimiento con la HIPAA. La UNH se esfuerza por garantizar que todos los integrantes de su plantilla entiendan y acaten esta política. La Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 (ley pública 104-191 con sus modificaciones) (HIPAA) regula a organizaciones que mantienen o transmiten electrónicamente información médica protegida con relación a una operación cubierta. La HIPAA exige que cada organización mantenga medidas de protección administrativas, técnicas y físicas razonables y apropiadas con respecto a la privacidad y la seguridad. También se exige que las entidades o las personas contratadas para llevar a cabo servicios para dichas organizaciones, y que tengan acceso a información médica protegida, cumplan con las normas de privacidad y seguridad de la HIPAA. La Universidad de New Hampshire (University of New Hampshire, UNH) reconoce esta responsabilidad de cumplir con la HIPAA para garantizar la protección razonable de la información médica protegida. De conformidad con eso, la UNH mantiene una política interna para el cumplimiento con la HIPAA. La UNH se esfuerza por garantizar que todos los integrantes de su plantilla entiendan y acaten esta política.

2. Definiciones

2.1 Asociado: Una persona o entidad que lleva a cabo ciertas funciones o actividades que implican el uso o la divulgación de información médica protegida en nombre de la UNH, o para prestarle servicios. Un integrante de la plantilla de la UNH no es un asociado de la UNH. La UNH, a través de sus unidades cubiertas, también puede actuar como asociado de otras entidades fuera de la UNH.

HIPAA. El Comité Asesor de la HIPAA de la UNH es responsable de designar e identificar a los departamentos/unidades de la UNH sujetos a la HIPAA (unidades cubiertas), en función del desempeño de funciones cubiertas, y estas se deberán indicar en los procedimientos de la HIPAA de la UNH y en el sitio web de la UNH. 1

2.8 Aviso sobre las normas de privacidad. La HIPAA contempla que una persona tiene derecho a recibir aviso oportuno sobre cómo una entidad cubierta puede usar y divulgar información médica protegida sobre la persona, así como también sus derechos y las obligaciones de la entidad cubierta con respecto a esa información. El documento que contiene esta información es el Aviso sobre las normas de privacidad de la UNH.

2.9 Oficial de Privacidad: La persona responsable de supervisar el cumplimiento de las normas sobre privacidad de la HIPAA (Normas de Privacidad de Información Médica Identificable Individualmente [Standards for Privacy of Individually Identifiable Health Information], 45 CFR, partes 160 y 164) y las leyes estatales vigentes.

2.10 información médica protegida (PHI): Información médica identificable individualmente creada, conservada o transmitida por la UNH o cualquier otra entidad cubierta de cualquier forma o por cualquier medio, inclusive información transmitida verbalmente, por escrito o en forma electrónica.

2.11 Oficial de seguridad: La persona responsable de supervisar el cumplimiento de las normas sobre seguridad de la HIPAA (Normas de Seguridad para la Protección de Información Protegida Electrónica

3.1 La política de la Universidad de New Hampshire (UNH) es cumplir con la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 y sus normas federales (colectivamente, "HIPAA") en la medida en que la HIPAA sea aplicable a la UNH.

3.2 Las unidades cubiertas designadas por la UNH deberán mantener la seguridad y la privacidad de la información médica protegida (PHI) de conformidad con los requisitos del estatuto y las normas de la HIPAA.

3.3 Se espera que los integrantes de la plantilla de la UNH cumplan con las leyes federales y estatales, al igual que con las políticas y procedimientos de la UNH con respecto a la privacidad y la seguridad de la información médica protegida.

4. Estado y designaciones

4.1 Las actividades de la UNH incluyen funciones cubiertas y no cubiertas de la HIPAA. En consecuencia, la UNH ha determinado que es una entidad híbrida a los efectos de cumplimiento de la HIPAA.

4.2 La UNH ha designado ciertos departamentos/unidades como unidades cubiertas. Las unidades cubiertas deben cumplir con los procedimientos de la HIPAA de la UNH. El oficial de privacidad de la UNH puede modificar la designación de unidades cubiertas de la UNH según sea pertinente. Las unidades cubiertas de la UNH se deberán indicar en los procedimientos de la HIPAA de la UNH y en el sitio web de la UNH. 2

4.3 Otros departamentos/unidades de la UNH que lleven a cabo funciones de cuidado de salud que no

5.1 La UNH ha designado un oficial de privacidad con fines de cumplimiento de la HIPAA. La designación del oficial de privacidad de la HIPAA y la información de contacto se publican en el sitio web de la UNH. 3 La designación del oficial de privacidad está sujeta a modificación por parte del rector de la UNH.

5.1.1 El oficial de privacidad es el encargado del desarrollo y la implementación de procedimientos operativos generales tal como lo exige la HIPAA y que estén aprobados por el Comité Asesor de la HIPAA de la UNH.

5.1.2 El oficial de privacidad es el encargado de recibir quejas con respecto a políticas relacionadas con la HIPAA de la UNH, procedimientos y (o)-6.6 0 eEI

531.2 El oficialdca

6.2 Cada unidad cubierta es responsable de cumplir con los procedimientos operativos generales de la HIPAA de la UNH, según sea pertinente, y de elaborar procedimientos y formularios según sea necesario para implementar y cumplir con dichos procedimientos y la HIPAA, que incluyen, entre otros, medidas de protección administrativas, técnicas y físicas apropiadas para proteger la privacidad de la información médica protegida.

6.3 Cada unidad cubierta tiene la responsabilidad de entregar al oficial de privacidad copias vigentes de sus procedimientos y los formularios u otros documentos relacionados con el cumplimiento de la HIPAA que estén en uso por parte de dicha unidad cubierta.

6.4 Cada unidad cubierta deberá tener implementados y operativos los procedimientos y formularios para cumplir con las políticas operativas generales de la HIPAA de la UNH. Cada unidad cubierta deberá entregar copias de sus procedimientos y formularios al responsable de privacidad. El coordinador de privacidad y el jefe administrativo de cada unidad cubierta deberán trabajar con el oficial

8.