

INFORME DE NORMAS DE CONFIDENCIALIDAD

MUSC Organized Health Care Arrangement (OHCA)

Este informe describe cómo su información médica puede ser utilizada y divulgada y cómo usted puede obtener acceso a dicha información. Por favor léalo detenidamente.

Entendiendo su información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés)

La Universidad Médica de Carolina del Sur y sus afiliados (que incluyen pero no se limitan a la Medical University Hospital Authority, MUSC Physicians, y MUSC Physicians Primary Care) participan en un entorno de atención médica clínicamente integrado. A consecuencia de esta integración clínica, estas organizaciones funcionan como Sistema Organizado de Atención de Salud (OHCA), según se definen en la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA). Para fines de este Informe, se refiere a los participantes de este sistema organizado de Cuidado de Salud (MUSC OHCA) como "MUSC." **Recopilamos o recibimos esta información acerca de su condición médica previa, actual y futura para brindarle atención médica, para efectuar cobros por esta atención médica, o para dirigir el hospital y/o las clínicas.**

SITUACIONES EN QUE PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

A. Los usos que se enumeran a continuación NO requieren su autorización previa, excepto cuando la requieran las leyes del Estado de Carolina del Sur.

- 1. Para fines de tratamiento.** Los proveedores de salud de Ud. pueden discutir su información médica confidencial para determinar el plan de tratamiento. Por ejemplo, los médicos, enfermeros, estudiantes de medicina y otro personal de atención médica pueden intercambiar su información médica para coordinar los servicios que usted pueda necesitar.
- 2. Para efectuar cobros.** Podemos utilizar y divulgar información médica acerca de usted con el fin de facturar el tratamiento y los servicios que usted recibe en el hospital y cobrarle a usted, una compañía de seguros o un tercero. Por ejemplo, podemos utilizar la información para presentar un reclamo a la aseguradora de su plan médico.
- 3. Para efectuar gestiones administrativas de atención médica.** Podemos utilizar y divulgar información médica acerca de usted con el fin de desempeñar gestiones administrativas de atención médica en el hospital. Por ejemplo, podemos utilizar información médica con el fin de evaluar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño del personal que le brinda atención.
- 4. Para las actividades de salud pública.** Les proporcionamos a los oficiales de salud pública información acerca de nacimientos y fallecimientos, varias enfermedades infecciosas y, reacciones a medicamentos y problemas con productos médicos.
- 5. Las víctimas de abuso, negligencia y violencia doméstica.** Podremos divulgar información médica al Departamento de Servicios Sociales (DSS) del Estado de Carolina del Sur, de acuerdo a la ley, cuando se sospecha que haya ocurrido algún caso de abuso o negligencia.
- 6. Supervisión de servicios médicos.** Divulgaremos información médica para el uso de las organizaciones federales y estatales autorizadas que realicen auditorías, investigaciones civiles, administrativas o criminales, inspecciones, otorgamiento de licencias o gestos disciplinarios, según requiera la ley.
- 7. Procedimientos jurídicos y administrativos.** Podemos divulgar su información médica en respuesta a un auto de comparecencia u orden judicial.
- 8. Cumplimiento de la ley o actividades de seguro nacional.** Su información médica puede divulgarse si se requiere durante la realización de una investigación policial.
- 9. Divulgación de información acerca de personas fallecidas.** Divulgamos a los médicos forenses y directores de funerales la información necesaria que se relacione con el fallecimiento de una persona.
- 10. Para propósitos de de la donación de órganos y tejidos.** De acuerdo con la ley, avisaremos a las organizaciones que se ocupan de la obtención de órganos para el trasplante con el fin de ayudarles a facilitar la donación o trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- 11. Para fines de la investigación.** Podemos utilizar su información médica para investigación si el Institutional Review Board (IRB) revisa, aprueba y establece medidas de control para garantizar la confidencialidad.
- 12. Para prevenir una amenaza a la salud o la seguridad.** Podemos divulgar información médica limitada al personal de cumplimiento de la ley u otras personas que puedan prevenir o reducir los daños posibles, para fines de evitar una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona o del público.
- 13. Compensación del Trabajador.** Podemos divulgar su información médica confidencial (PHI/Protected Health Information) para cumplir con las leyes de Compensación del Trabajador.
- 14. Mercadeo.** Podemos enviarle información acerca de los tratamientos más actualizados, grupos de apoyo y otros recursos que puedan resultar beneficiosos para su salud.
- 15. Actividades de recaudación de fondos.** Podemos utilizar su información médica confidencial (PHI) para comunicarnos con usted para el fin de recaudar fondos para apoyar los servicios de atención médica y los programas educativos que le brindamos a la comunidad. Usted tiene el derecho de optar por no recibir comunicaciones para recaudación de fondos con cada solicitud de donativos que se le envíe.
- 16. Recordatorios de citas y otros beneficios y servicios relacionados con su salud.** Podemos comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita.

B. Usted puede oponerse a los siguientes usos de su información médica protegida (PHI):

- 1. Directorios del hospital.** A menos que usted solicite lo contrario, podemos incluir su nombre, su ubicación en el hospital, su estado general y su religión en el directorio de pacientes para el uso de los miembros del clero y las personas que pregunten por usted con su nombre.
- 2. Divulgación de información médica a su familia, amigos u otros.** A menos que usted solicite lo contrario, podemos divulgar su información médica protegida (PHI) a un miembro de su familia, amigo u otra persona que usted ha indicado como participante en su atención médica y pago por la misma.
- 3. Plan médico.** Usted tiene el derecho de pedir que nosotros no divulguemos cierta información médica a su plan médico por servicios o artículos cubiertos, cuando usted efectúe el pago completo por dichos servicios o artículos.

C. Se necesita su autorización previa por escrito para divulgar su información médica protegida (PHI) en los casos siguientes:

Usted puede revocar su autorización enviando notificación escrita a la persona identificada a continuación. Si tenemos autorización escrita para divulgar su información médica, es posible que su información se revele antes de que recibamos la notificación de la revocación por escrito.

1. Cualquier uso o divulgación de su información excepto el tratamiento, pago o gestiones administrativas no especificados en los apartados A y B arriba.
2. Los apuntes de un profesional de psicoterapia.
3. Cualquier circunstancia en la que intentemos vender su información.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACION MÉDICA PROTEGIDA (PHI)

Aunque su expediente clínico es la propiedad física de la Universidad de Medicina de Carolina del Sur (MUSC), la información contenida en su historial le pertenece a usted. Tiene los derechos siguientes con respecto a su información médica confidencial:

A. El derecho a solicitar limitaciones de los usos y la divulgación de su información médica protegida. Usted tiene el derecho a solicitar una restricción de la información médica confidencial que utilicemos o divulguemos. Evaluaremos su pedido, pero siempre no se requiere por ley que lo otorguemos. Si aprobamos su pedido, le comunicaremos las limitaciones por escrito y las respetaremos excepto en casos de urgencia. Debe comunicarnos su pedido por escrito y debe (1) especificar cuáles son los datos que quiere restringir; (2) indicar si quiere limitar el uso o la divulgación de los datos o los dos; (3) indicar a quiénes quiere usted que limitemos el acceso a la información, por ejemplo, la divulgación de datos a su esposo/esposa y, (4) especificar una fecha límite cuando se vencerán las limitaciones.

B. El derecho a decidir cómo nos comunicamos con usted acerca de su información médica protegida Tiene el derecho a pedir que nos comuniquemos con usted acerca de su información médica confidencial de la manera que usted prefiera o que nos comuniquemos con usted únicamente a la dirección o lugar que usted nos indique (por ejemplo, su preferencia que le mandemos información médica a su lugar de empleo en lugar de su domicilio). Debe comunicarnos su pedido por escrito y debe explicarnos cómo y dónde prefiere que nos comuniquemos con usted. Accederemos a los pedidos razonables.

C. Derecho a inspeccionar y copiar. Tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de su información médica protegida (incluyendo una copia electrónica), la que se mantiene en un archivo designado y puede usarse para tomar decisiones acerca de la atención médica que recibe. Debe presentar su solicitud por escrito. Si solicita una copia de esta información, podemos cobrar una cuota por el costo de las copias, envíe u otros artículos relacionados con su solicitud. Podemos negar su solicitud de inspeccionar y obtener una copia de su información en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información médica, puede solicitar la revisión de la negativa.

D. Derecho a recibir un informe de las divulgaciones de su información médica. Puede que este informe no incluya los usos efectuados con fines de tratamiento, pago o gestiones administrativas relacionados con la atención médica; las divulgaciones de información a usted o su familia; o el uso de su información en los directorios del hospital, como se describen anteriormente en este documento. En esta lista tampoco pueden incluirse los usos ni divulgaciones autorizadas por usted por escrito o las divulgaciones realizadas más de seis años antes de a la fecha de su pedido .

E. Derecho de enmiendas. Si piensa que la información médica que tenemos en nuestro poder acerca de usted es incorrecta o incompleta, tiene el derecho a solicitarnos que enmendemos la información existente o que agreguemos los datos necesarios. Debe presentar la solicitud y el motivo de su pedido por escrito. Puede que neguemos su pedido por escrito si la información médica confidencial (PHI) es correcta y completa o si la información se expidió por otra entidad.

F. Derecho a obtener una copia de este Informe de Normas de Confidencialidad en forma impresa o electrónica. Puede pedirnos que le proporcionemos una copia de este Informe en cualquier momento. Para pedir la solicitud para obtener una copia de este informe y los documentos para realizar otros pedidos mencionados anteriormente, comuníquese por escrito con la oficina de Health Information Services (Medical Records), Attention: Release of Information/ 169 Ashley Avenue / MSC 369/ Charleston, SC 29425. El teléfono es (843) 792-3881.

G. Derecho a revocar una autorización. Si en algún momento usted decide autorizar la divulgación de su información médica protegida, puede revocar la autorización por escrito más tarde. Esta revocación cancelará cualquier divulgación de su información en el futuro, excepto cuando las leyes lo permitan o lo requieran.

H. Derecho a ser informado en caso de una violación de la confidencialidad de su información médica. En caso de una violación de la confidencialidad de su información médica, le informaremos por escrito de la misma.

INTERCAMBIOS DE INFORMACION MÉDICA

MUSC, junto con otros proveedores de atención médica, pertenece a intercambios de información médica. Estos sistemas de información se utilizan en el diagnóstico y tratamiento de pacientes. Como participante de estos intercambios, MUSC intercambia cierta información médica de los pacientes con otros proveedores de atención médica. Si usted necesitara tratamiento en otro local que participa en uno de estos intercambios, aquel proveedor de atención médica podría reunir información acerca de sus antecedentes médicos para ayudar a planificar su tratamiento. Usted tiene el derecho a prohibir que se reúna esta información. Si usted opta por no participar en estos intercambios, por favor contáctese con la MUSC Privacy Office (Oficina de Privacidad) al 792-4037.

PARA PRESENTAR QUEJAS ACERCA DE LAS NORMAS DE CONFIDENCIALIDAD

Si usted piensa que se han transgredido sus derechos de confidencialidad o si no está de acuerdo con una decisión que hemos tomado respecto a su acceso a su información médica confidencial, puede presentar una queja en la oficina indicada en el apartado siguiente de este Informe. **De ningún modo se le aplicará sanción alguna por presentar una queja. Estamos comprometidos a brindarle la mejor atención médica en un ambiente confidencial y privada.**

PARA PEDIR INFORMACIÓN ACERCA DE ESTE INFORME O PARA PRESENTAR UNA QUEJA

Si tiene preguntas acerca de este Informe o si quiere presentar una queja sobre nuestras prácticas de confidencialidad, por favor llame al Oficial de Confidencialidad (Privacy Officer) al (843) 792-4037, al Privacy Hotline al (800) 296-0269, o comuníquese por escrito: HIPAA Privacy Officer/169 Ashley Avenue / MSC 332/ Charleston, SC 29425. También puede presentar una queja ante el director del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Le proporcionaremos la dirección a petición suya.

CAMBIOS DEL INFORME

Nos reservamos el derecho de modificar los artículos de este Informe en cualquier momento. También nos reservamos el derecho de poner en vigencia el Informe enmendado o modificado para información médica que ya tenemos en nuestro poder así como para toda la información que recibamos en el futuro. En el Informe siempre se indicará la fecha de vigencia. Puede ver este Informe y cualquier revisión en: <http://www.musc.edu/privacy>.

FECHA DE VIGENCIA PARA ESTE INFORME

Este Informe se puso en vigencia el día 14 de abril de 2003. Fecha de revisión: Septiembre de 2013