

# AVISO DE NORMAS DE CONFIDENCIALIDAD

## Arreglo organizado sobre atención médica de MUSC (OHCA)

**EN ESTE AVISO SE EXPLICA CÓMO SE PODRÍA UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y DE QUÉ MANERA USTED PUEDE TENER ACCESO A LA MISMA. POR FAVOR LÉALO DETENIDAMENTE.**

### EN QUÉ CONSISTE SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA (PHI)

The Medical University of South Carolina y sus entidades afiliadas (incluso, entre otras, Medical University Hospital Authority, MUSC Physicians, MUSC Physicians Primary Care, MUSC Health Partners, MUSC Health Alliance, MUSC Strategic Ventures, LLC, y MUSC Strategic Ventures (MSV) Health, Inc.) participan en un entorno clínico integrado de atención médica. Como resultado de esta integración clínica, estas organizaciones funcionan como un Arreglo para asistencia médica (OHCA) tal como lo define la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA). Para los efectos de este aviso, se hará referencia a los miembros del OHCA de MUSC en este documento como “MUSC”. **Recogemos, recibimos o divulgamos esta información sobre su pasado, presente o futuro estado de salud a fin de brindarle atención médica, para recibir pago por esta atención o para administrar el hospital y/o las clínicas.**

### NUESTRO COMPROMISO SOBRE SU INFORMACIÓN DE SALUD

**MUSC tiene el compromiso de proteger la confidencialidad de la información médica que creamos u obtenemos de su parte. Este Aviso incluye información sobre la manera en la que usamos y divulgamos su información médica. Además, explica sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos sobre el uso y la divulgación de su información médica. Por ley, debemos: (i) asegurarnos de que su información médica esté protegida; (ii) entregarle este Aviso que describe sus deberes legales y normas de confidencialidad relacionadas con su información médica; y (iii) cumplir con los términos del Aviso que está actualmente en vigencia.**

### CÓMO PODRÍAMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA (PHI)

#### A. Los siguientes usos **NO** requieren su autorización, excepto si lo exige la ley de SC:

- 1. Para tratamiento.** Su PHI podría ser analizada por las personas que cuiden de usted con el fin de determinar su plan de atención. Por ejemplo, los médicos, los enfermeros, los estudiantes de medicina y otro personal de atención médica podrían divulgar su PHI para coordinar los servicios que pudiera necesitar.
- 2. Para recibir un pago.** Podríamos usar y divulgar su PHI para recibir el pago por nuestros servicios de su parte, de su aseguradora o de un tercero. Por ejemplo, podríamos usar la información para enviar un reclamo de pago a su compañía de seguro médico.
- 3. Para operaciones relacionadas con la atención médica.** Podríamos usar y divulgar su PHI para realizar operaciones hospitalarias y/o clínicas. Por ejemplo, podríamos usar la información para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el rendimiento de nuestro personal al momento de atenderlo.
- 4. Asociados comerciales.** Podríamos divulgar su información de salud a personas o compañías fuera de nuestro sistema de salud que presten servicios. Se requiere normalmente que estas compañías firmen un acuerdo de confidencialidad específico antes de acceder a su información. Además, están sujetas a multas por parte del gobierno federal si usan o divulgan su información de alguna manera que no esté permitida por la ley.
- 5. Para actividades de salud pública.** Respondemos ante las autoridades de salud pública, tal como lo exige la ley, y brindamos información sobre nacimientos, muertes, varias enfermedades, reacciones a medicamentos y productos médicos.
- 6. Víctimas de abuso, abandono, violencia doméstica.** Su PHI podría ser divulgada, tal como lo exige la ley, al Departamento de Servicios Sociales de South Carolina si se sospechara de casos de abuso y abandono.
- 7. Actividades de supervisión de la salud.** Divulgaremos información para fines de auditorías federales o estatales, investigaciones civiles, administrativas o criminales, inspecciones, acreditaciones o medidas disciplinarias, según lo solicite la ley.
- 8. Procesos judiciales y administrativos.** Su PHI podría ser divulgada en respuesta a una citación judicial u orden judicial.
- 9. Cumplimiento de la ley o por cuestiones de seguridad nacional.** Su PHI podría ser divulgada como parte de una investigación de la policía o atención ininterrumpida en caso de custodia policial.
- 10. Militares y veteranos.** Si usted es miembro de fuerzas armadas extranjeras o de EE. UU., podríamos divulgar su información médica tal como lo soliciten las autoridades militares.
- 11. Usos y divulgaciones de información de pacientes que han fallecido.** Podemos brindar información médica a oficiales de investigación forense, médicos forenses y directores de funerarias para que éstos puedan cumplir con sus deberes.
- 12. Con el fin de realizar una donación de órganos.** Tal como lo requiere la ley, notificaremos a organizaciones de adquisición de órganos para ayudarles con asuntos de donación o trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- 13. Investigación.** Podríamos usar y divulgar su información médica con fines de investigación. La mayoría de los proyectos de investigación están sometidos a la aprobación del Consejo de Revisión Institucional (IRB). La ley permite que se realice cierta investigación usando su información médica sin pedir su autorización por escrito.
- 14. Para evitar provocar daños.** Para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona o del público, podríamos divulgar información limitada a personas o personal encargado de mantener el orden público con el fin de prevenir y aliviar tal daño.
- 15. Para efectos de compensación laboral.** Podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes de compensación laboral.
- 16. Comercialización.** Podríamos enviarle información sobre los últimos tratamientos, grupos de apoyo, reuniones y otros recursos que tengan que ver con su salud.
- 17. Actividades para la recaudación de fondos.** Podríamos usar su PHI para comunicarle actividades para recaudar fondos para apoyar servicios de atención médica y programas educativos que brindamos a la comunidad. Usted tiene el derecho de decidir no recibir tales comunicaciones sobre recaudación

de fondos con cada pedido.

**18. Recordatorios de citas médicas y servicios y beneficios relacionados con la salud.** Podríamos comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita médica.

**19. Socorro en caso de desastres.** Podríamos divulgar su información médica a una entidad que brinda socorro en caso de desastres para que se le pueda informar a su familia sobre su condición.

**20.) Nosotros podemos compartir un expediente médico en común con ciertos proveedores del cuidado de la salud** no afiliados a través del programa Conexión de la Comunidad de Epic. La Conexión de la Comunidad puede mejorar su experiencia en el cuidado de usted como paciente, al proveer a otras facilidades de cuidado de la salud con su completo historial médico. Todos los usuarios de la Conexión de la Comunidad son guiados por las mismas normas de privacidad y seguridad igual a MUSC.

**Nota: A veces ocurren divulgaciones y usos accidentales de PHI y no se consideran un incumplimiento de sus derechos. Las divulgaciones y usos accidentales se derivan de otras divulgaciones y usos permitidos que son limitados por naturaleza y no pueden ser impedidos de manera razonable.**

#### **B. Usted puede presentar objeciones ante los siguientes usos de su PHI:**

**1. Directorios de pacientes hospitalizados.** A menos que usted nos pida que no lo hagamos, podríamos incluir su nombre, ubicación, condiciones generales y afiliación religiosa en nuestro directorio de pacientes para que su familia, amigos y clérigo puedan visitarle y saber cómo se encuentra.

**2. Información divulgada a su familia, amigos y otros.** A menos que usted nos pida que no lo hagamos, podríamos divulgar su PHI a un familiar, amigo u otra persona que participe en su atención o en el pago de su atención.

**3. Plan de salud.** Usted tiene el derecho de solicitar que no divulguemos cierta PHI a su plan de salud por cuestiones de servicios o aspectos de salud cuando usted pague en su totalidad por esos servicios y elementos.

#### **C. Es necesario que obtengamos su autorización escrita previa (para divulgar su PHI) en las siguientes situaciones:**

**Usted puede revocar su autorización si presenta un aviso por escrito al contacto de confidencialidad que se señala a continuación. Si usted tiene una autorización escrita para divulgar su PHI, esto puede ocurrir antes de que recibamos su revocación.**

1. Todo uso o divulgaciones más allá de su tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud y no especificadas en las partes A y B que anteceden.

2. Registros de salud mental a menos que los mismos estén permitidos bajo una excepción en la Sección A.

3. Registros de tratamiento por trastorno o uso de sustancias, a menos que los mismos estén permitidos bajo una excepción en la Sección A.

4. Toda circunstancia en la que busquemos vender su información.

#### **LOS DERECHOS QUE TIENE EN RELACIÓN A SU PHI**

**A pesar de que su registro médico es propiedad física de MUSC, la información es de su propiedad, y usted tiene los siguientes derechos en lo que se refiere a su PHI:**

**A. El derecho a solicitar límites sobre la forma en que usamos y divulgamos su PHI.** Usted tiene el derecho de pedirnos que limitemos la forma en que usamos y divulgamos su PHI. Tendremos en cuenta su pedido, pero no siempre estamos obligados legalmente a aceptarlo. Si aceptamos su pedido, especificaremos todos los límites por escrito y los respetaremos, excepto en situaciones de emergencia. Su pedido debe presentarse por escrito y debe especificar (1) la información que usted desee limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; (3) a quienes desea que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge; y (4) una fecha de vencimiento.

**B. El derecho a elegir cómo comunicamos la PHI con usted.** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su PHI y/o recordatorios de citas médicas de cierto modo o en un cierto lugar (por ejemplo, enviar información a la dirección postal de su trabajo y no a la de su casa). Usted puede presentar su pedido por escrito y especificar cómo y dónde desea que se comuniquen con usted. Admitiremos todo pedido razonable.

**C. El derecho a enviar y obtener copias de su PHI.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y/o recibir una copia (una copia en papel o electrónica) de sus registros médicos y de facturas o cualquier otro registro que usemos para tomar decisiones sobre su atención. Debe presentar su pedido por escrito. Si usted solicita copia de esta información, se le podría cobrar una tarifa basada en el costo. MUSC tomará medidas para su acceso o le proporcionará una copia generalmente dentro de un plazo de 30 días a partir del recibo del pedido. Podríamos negarnos a satisfacer su pedido en circunstancias limitadas. Si se le niega acceso a sus registros, usted puede solicitar que tal negación sea revisada por un profesional de atención médica autorizado. Además, podríamos usar y divulgar información mediante nuestro portal seguro del paciente en donde puede ver información y comunicarse con ciertos profesionales de atención médica de manera segura. Para obtener más información, consulte nuestra página <https://mychart.musc.edu/mychart/>

**D. El derecho a obtener una lista de las situaciones de cuándo y a quién hemos divulgado su PHI.** Esta lista **no debe** incluir usos tales como aquellos hechos para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, directamente a usted, a su familia o en nuestro directorio del centro tal como se describió antes en este Aviso de normas de confidencialidad. Esta lista **no debe** incluir usos para los cuales se ha recibido una autorización firmada de usos o divulgaciones realizadas más de seis años antes de la fecha de su pedido.

**E. El derecho a enmendar su PHI.** Si cree que hay un error en su PHI o que hay una parte faltante en la información, usted tiene el derecho a solicitar que se enmiende la información actual o que se agregue la información que falta. Usted debe presentar el pedido y sus motivos del pedido por escrito.

Podríamos negar su pedido por escrito si la PHI es correcta y completa o si se ha originado en un registro de otro centro. Se facilitará un aviso dentro de un plazo de 60 días.

**F. El derecho a recibir una copia en papel o electrónica de este aviso:** puede solicitarnos que le entreguemos una copia de este Aviso en cualquier momento. Para los pedidos antes mencionados (y para recibir los formularios) comuníquese con: Health Information Services (Medical Records), Attention: Release of Information / 169 Ashley Avenue / MSC 349 / Charleston, SC 29425. El número de teléfono es (843) 792-3881.

**G. El derecho a revocar una autorización.** Si usted decide firmar una autorización para divulgar su PHI, luego puede revocar esta autorización por escrito. Esta revocación detendrá toda divulgación futura de su información médica, excepto o según lo permitido por ley.

**H. El derecho a ser informado sobre un incumplimiento.** Si hay un incumplimiento de su PHI no segura, le informaremos por escrito del mismo.

#### **INTERCAMBIOS DE INFORMACIÓN MÉDICA**

MUSC, junto con otros proveedores de atención médica pertenece a intercambios de información médica. Estos intercambios de información se utilizan en el diagnóstico y tratamiento de pacientes. Como miembro de estos intercambios, MUSC intercambia cierta información médica de pacientes con otros proveedores de atención médica. En caso de que usted necesite tratamiento en otro centro de salud que sea parte de uno de estos intercambios, ese proveedor puede obtener información médica histórica para ayudar a planificar su tratamiento. Usted tiene la opción de informar que no desea que esto se haga. Si opta por no formar parte de estas alianzas, comuníquese con MUSC Privacy Office MUSC al 843-792-4037.

#### **CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA SOBRE NUESTRAS NORMAS DE CONFIDENCIALIDAD**

Si usted cree que hubo incumplimiento de sus derechos de confidencialidad, o no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre su PHI, puede

presentar una queja ante la oficina que aparece en la siguiente sección de este Aviso. **Puede tener la seguridad de que no se tomarán represalias ni se impondrán multas por presentar una queja o expresar una inquietud. Nuestro compromiso es la prestación de atención médica de calidad en un entorno privado y confidencial.**

**PERSONA A CONTACTAR PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE ESTE AVISO O PARA PRESENTAR UNA QUEJA SOBRE NUESTRAS NORMAS DE CONFIDENCIALIDAD**

Si tiene preguntas sobre este Aviso o tiene quejas sobre nuestras normas de confidencialidad, llame al funcionario de confidencialidad al (843) 792-4037, la línea directa de confidencialidad al (800) 296-0269, o puede comunicarse por escrito: HIPAA Privacy Officer / 169 Ashley Avenue / MSC 332 / Charleston SC 29425. Además, puede enviar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Oficina de Derechos Civiles. Le facilitaremos la dirección postal si la solicita, o bien puede visitar la página [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).

**CAMBIOS A ESTE AVISO**

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento. Los cambios aplicarán a toda la PHI suya que tengamos en este momento. Este Aviso siempre incluirá las fechas de entrada en vigor y se pueden ver en: <http://academicdepartments.musc.edu/musc/about/compliance/privacy.html>

**FECHA EFECTIVA DE ENTRADA EN VIGOR DE ESTE AVISO**

Este Aviso entró en vigencia el 14 de abril de 2003 y fue revisado por última vez en febrero 27, del 2024.