

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE, ASÍ COMO LA MANERA EN QUE USTED PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR LéALO ATENTAMENTE.

COMPRENDER SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA (PHI)

Self Regional Healthcare y sus filiales de propiedad total o bajo su control se denominan colectivamente “SRH” participa en un ambiente de atención de salud clínicamente integrado y recopila o recibe información médica acerca de sus afecciones de salud pasadas, presentes o futuras a los fines de brindarle atención de salud a usted, para recibir el pago por esta atención de salud y para operar de manera eficaz el hospital y/o las clínicas. Estamos legalmente obligados a proteger la privacidad y seguridad de su información de salud protegida (“PHI”) conforme a la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (“HIPAA”) de 1996. Además, la Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales nos exige establecer protecciones adicionales sobre cierta PHI que lo identifica como una persona que tiene o ha tenido un trastorno por consumo de sustancias (registros de “SUD”). De acuerdo con nuestras obligaciones conforme a estas leyes, le proporcionamos este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI, incluidos sus registros de SUD. Estamos obligados a cumplir los términos de este aviso y no utilizaremos ni compartiremos su información salvo en los casos aquí descritos, a menos que contemos con su autorización por escrito. Este aviso se aplica a todas las instalaciones y ubicaciones de Self Regional Healthcare, incluidos hospitales, departamentos ambulatorios, consultorios médicos y clínicas de salud rurales.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU PHI

- Podemos usar y divulgar su PHI para los siguientes propósitos:
 - Para el individuo: Su PHI puede ser divulgada a usted o a su Representante Personal.
 - Para tratamiento. Su PHI puede ser discutida entre las personas que le brindan tratamiento para determinar su plan de atención. Por ejemplo, los médicos, enfermeros, estudiantes de medicina y otro personal de atención de salud pueden compartir PHI a los fines de coordinar los servicios que usted pueda necesitar.
 - Para obtener el pago. Podemos utilizar o divulgar su PHI a los fines de obtener el pago por nuestros servicios, ya sea de usted, una compañía de seguros o un tercero. Por ejemplo, podemos utilizar su información para enviarle un reclamo a su compañía de seguros.
 - Para actividades de atención de la salud. Podemos utilizar y divulgar PHI para actividades del hospital y/o las clínicas. Por ejemplo, podremos usar la información para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal al prestarle cuidados.
 - Para actividades de salud pública. Informamos a las autoridades de salud pública, según lo exige la ley, datos con respecto a nacimientos, muertes, enfermedades varias y reacciones a medicamentos o productos médicos.
 - Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica. Su PHI puede ser divulgada, según lo exige la ley, a distintas agencias gubernamentales y/o del estado cuando se sospechan casos de maltrato y abandono.
 - Actividades de supervisión de la salud. Divulgaremos información para auditorías federales o del estado, investigaciones civiles, administrativas o penales, inspecciones, licenciamiento o acciones disciplinarias, según lo exige la ley.
 - Procedimientos judiciales y administrativos. Su PHI puede divulgarse como respuesta a una citación u orden judicial.
 - Aplicación de la ley o seguridad nacional. Su PHI puede ser divulgada como parte de una investigación policial.
 - Usos y divulgaciones con respecto a pacientes fallecidos. Brindamos a los médicos forenses, médicos legistas y directores de servicios funerarios la información necesaria con respecto al fallecimiento.
 - A los fines de ayudar con pedidos de donación de órganos. Según lo exige la ley, notificaremos a las organizaciones dedicadas a la obtención de órganos para ayudarlos en lo que hace a la donación y trasplante de órganos, ojos o tejidos.
 - Es posible que usemos su PHI con fines de investigación.
 - Para evitar daños. A los fines de evitar una amenaza de gravedad a la salud o seguridad de una persona o del público, podremos divulgar información limitada a personal policial o a las personas que puedan evitar o minimizar tal daño.
 - Para fines de indemnización laboral. Podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes referidas a indemnizaciones laborales.
 - Marketing. Podemos enviarle a usted información con respecto a los tratamientos más recientes, a grupos de apoyo y otros recursos relacionados con su salud.
 - Actividades de recolección de fondos. Podemos utilizar su PHI para comunicarnos con usted en relación a la recaudación de fondos para apoyar los servicios de atención de salud y los programas educacionales que brindamos a la comunidad. Usted tiene el derecho de optar por ser excluido de que se le envíe correspondencia sobre la recaudación de fondos con cada pedido.
 - Recordatorios de citas. Podemos comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita.
 - Al secretario de salud. Divulgaremos su PHI al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos con fines de cumplimiento regulatorio.
 - Funciones gubernamentales especializadas. Podemos divulgar su PHI para brindar apoyo a distintas funciones gubernamentales que incluyen actividades militares, de seguridad nacional, de instituciones correccionales y de programas de beneficio público.

*Con respecto a los registros de SUD, los usos y divulgaciones anteriores solo se pueden realizar de conformidad con su consentimiento. Este único consentimiento por escrito permitirá todos los usos y divulgaciones futuros de sus registros de SUD de acuerdo con los fines establecidos en el mismo. Dichos fines pueden incluir, entre otros, los usos y divulgaciones establecidos en esta sección.

B. Usted puede oponerse a los siguientes usos de su PHI:

- Directorios hospitalarios. A menos que se oponga, podemos incluir su nombre, ubicación, estado general y afiliación religiosa en el directorio de pacientes, para uso por parte de representantes del clero o visitantes que pregunten por usted por su nombre.
- Información compartida con familiares, amigos y otras personas. A menos que se oponga, podemos divulgar su PHI a un familiar, amigo u otra persona involucrada en su atención o en el pago de su atención.
- Plan de salud. Usted tiene derecho a solicitar que no divulguemos cierta PHI a su plan de salud por servicios de salud o elementos cuando usted es el que paga en forma total por dichos servicios y/o elementos.

C. Se requiere de su autorización previamente escrita para divulgar su PHI en las siguientes situaciones:

- Cualquier uso o divulgación más allá del tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica y que no se encuentren especificadas en las secciones A y B anteriores.
- Notas de psicoterapia.
- Notas de apoyo psicológico relacionadas con SUD.
- Cualquier circunstancia que implique la venta de su información.

Usted puede revocar esta autorización presentando un aviso escrito al contacto de privacidad que se identifica más abajo. Si contamos con una autorización escrita para divulgar su PHI, la divulgación de la misma puede ocurrir antes de recibir su revocación.

QUÉ DERECHOS TIENE CON RESPECTO A SU PHI

Aunque su expediente médico es propiedad física de SRH, la información que dicho expediente contiene le pertenece a usted y usted tiene los siguientes derechos con respecto a su PHI:

A. Derecho a solicitar límites sobre cómo utilizamos y divulgamos su PHI.

Usted tiene derecho a solicitar que limitemos el modo en que utilizamos y divulgamos su PHI. Consideraremos su petición, pero no siempre estamos legalmente obligados a aceptarla. Si aceptamos la solicitud, estableceremos los límites por escrito y cumpliremos con dichos límites, excepto en situaciones de emergencia. Su solicitud debe ser por escrito e indicar (1) la información que desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; (3) a quién desea que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge; y (4) una fecha de vencimiento.

B. Derecho a elegir cómo nos comunicamos con usted sobre su PHI.

Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su PHI de una cierta manera o en cierto lugar (por ejemplo, enviar información a su dirección laboral en lugar de la dirección de su hogar). Usted debe realizar la solicitud por escrito y especificar cómo y dónde desea que nos comuniquemos con usted. Aceptaremos solicitudes que sean razonables.

C. Derecho a revisar y obtener copias de su PHI.

Usted tiene el derecho de inspeccionar y recibir una copia de su PHI (incluyendo una copia electrónica) que se encuentra contenida en un expediente designado que puede ser utilizado para tomar decisiones con respecto a su atención. Usted debe enviar su solicitud por escrito. Si usted solicita una copia de esta información, podríamos cobrarle un cargo por la copia, el envío y otros costos vinculados con la solicitud. Podremos negarnos a permitirle que inspeccione y reciba una copia de la información en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la PHI, puede usted solicitar que se revise la negativa bajo ciertas circunstancias.

D. Derecho a obtener una lista de cuándo y a quién le hemos divulgado su PHI.

Este listado puede no incluir usos tales como los realizados para tratamiento, pago o actividades para el cuidado de la salud, las divulgaciones directas a usted, su familia o los relativos a la inclusión en el directorio del centro según se describió anteriormente. Este listado puede no incluir usos para los cuales se ha recibido una autorización firmada o divulgaciones realizadas con una anterioridad mayor a los seis años contados desde la fecha de su solicitud.

E. Derecho a enmendar su PHI.

Si usted considera que existe un error en su PHI o que falta alguna información importante, tiene el derecho de solicitar la corrección de dicha información o que se agregue la información faltante. Usted debe realizar la solicitud y proporcionar el motivo de la misma en forma escrita. En ciertas circunstancias podríamos rechazar por escrito su solicitud.

F. Derecho a recibir una copia electrónica o en papel de este aviso.

Usted puede solicitarnos que le entreguemos una copia de este aviso en cualquier momento.

G. Derecho a revocar una autorización.

Si usted elige firmar una autorización para la divulgación de su PHI, posteriormente puede revocar la autorización por escrito. Esta revocación impedirá cualquier divulgación futura de su información médica, excepto cuando la ley lo permita o lo requiera.

H. Derecho a ser notificado en caso de una vulneración de privacidad.

Si ocurre una violación que comprometa la privacidad de su PHI, le notificaremos por escrito. Para las solicitudes anteriores (y para recibir formularios), envíe una solicitud por escrito a: Health Information Management, Release of Information, 1325 Spring Street, Greenwood, SC 29646. El número de teléfono para obtener información al respecto es (864) 725-5054.

Registros de SUD

Podemos usar los registros de SUD sin su autorización solo en las siguientes circunstancias limitadas: con una orden judicial, cuando los datos no se identifiquen, con fines de salud pública; para evitar inscripciones múltiples; y, si se determina que no puede dar su consentimiento, para coordinar el pago de su tratamiento. Sus registros de SUD, o testimonios que transmitan el contenido de esos registros, no se usarán ni divulgarán en ningún procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo en su contra, a menos que nos dé su consentimiento para hacerlo, o que una orden judicial nos obligue a hacerlo. En el caso de una orden judicial, sus registros solo se usarán o divulgarán después de que se le haya notificado y se le haya proporcionado la oportunidad de ser escuchado, cuando así lo exijan las regulaciones de la Parte 2 y el Título 42 del Código de los Estados Unidos 290dd-2. Para que sus registros de SUD se divulguen de conformidad con una orden judicial, dicha orden judicial debe ir acompañada de una citación u otro mandato legal similar que obligue a la divulgación.

INFORMACIÓN SOBRE ESTE AVISO O PARA PRESENTAR UNA QUEJA

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión relacionada con su PHI, puede presentar una queja ante las oficinas indicadas a continuación. Tenga la certeza de que usted no será penalizado y que no habrá represalias por expresar una preocupación ni por presentar una queja. Estamos comprometidos a brindar una atención de salud de calidad en un ambiente de confidencialidad y privacidad.

Si tiene preguntas sobre este aviso o quejas sobre las prácticas de privacidad, comuníquese con el funcionario de privacidad al (864) 725-5012 o con la línea anónima de cumplimiento al 1-844-984-1744, o por escrito a la siguiente dirección: HIPAA Privacy Officer, 1325 Spring Street, Greenwood, SC 29646.

En caso de que su queja no se resuelva, usted también puede:

(a) Para clínicas de salud en zonas rurales (RHC, por sus siglas en inglés), comunicarse con The Compliance Team, Inc. a través de su sitio web (www.thecomplianceteam.org) o por teléfono al 1-888-291-5353, o

(b) Para todos los demás centros, enviar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles en 200 Independence Avenue, SW - Oficina 509F, Washington, D. C. 20201 o enviar un correo electrónico a OCRcomplaints@hhs.gov.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho a modificar los términos de este aviso en cualquier momento. También nos reservamos el derecho de hacer que el aviso actualizado o modificado entre en vigencia con respecto a la PHI existente o futura. El aviso siempre contendrá la fecha de entrada en vigencia. Puede consultar este aviso y sus modificaciones en: <http://www.selfregional.org>.