

Departamento de Servicios Sociales de Carolina del Sur
NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS PRIVADAS DE HIPAA

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y
CÓMO TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN**

POR FAVOR LEA ESTO CUIDADOSAMENTE

Fecha de Vigencia: 14 de abril de 2003

NUESTRO COMPROMISO RELACIONADO CON LA INFORMACIÓN PROTEGIDA DE SALUD

Entendemos que su información médica (**Información Protegida de Salud o "PHI"** (por sus iniciales en inglés)) y de salud es personal. Nuestro compromiso es proteger la información sobre su salud. Recopilamos diversos tipos de información sobre usted, obtenida de distintas fuentes y creamos un registro de la atención, el tratamiento y los servicios que usted recibe. Este registro y la información que contiene nos ayudan a planear el tratamiento más apropiado para usted.

Esta Notificación de Prácticas Privadas de HIPAA describe las formas como podemos usar y divulgar la información protegida sobre su salud. Entendemos por divulgación: proporcionar o compartir dicha información de salud con otras personas involucradas en su cuidado o tratamiento. Además describimos sus derechos, y ciertas obligaciones que tenemos relacionadas con el uso de la PHI y su divulgación. De conformidad con la ley, el DSS tiene las siguientes obligaciones con usted:

- garantizar que su información médica (PHI) se mantenga en reserva;
- entregar esta notificación de prácticas privadas de PHI;
- regirse por los términos vigentes de la notificación.

Esta Notificación de Prácticas Privadas de HIPAA y los términos aquí contenidos entraron en vigencia el **14 de abril de 2003**. Nos reservamos el derecho a modificar los términos de esta Notificación y hacer efectivas nuevas disposiciones de la misma para toda la información PHI que mantenemos en reserva. Le informaremos sobre cualquier cambio a través de los siguientes medios:

- publicación de la Notificación actualizada en nuestras oficinas;
- entrega de copias disponibles de la Notificación actualizada por solicitud; y
- publicación de la Notificación actualizada en nuestra página web: <http://www.dss.state.sc.us>

A los empleados del DSS se les prohíbe solicitar a las personas renunciar a sus derechos contemplados en la Ley de Privacidad, como una condición de elegibilidad de tratamiento, pago, afiliación o beneficio.

**CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PARA TRATAMIENTOS,
PAGOS Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**

Las siguientes categorías describen las distintas formas en que usamos y divulgamos su información médica y de salud (PHI) para suministrarle tratamiento, obtener el pago de dicho tratamiento y manejar nuestro negocio eficientemente. Cada categoría incluye su descripción y algunos ejemplos. No enumeramos todas las posibilidades de uso o divulgación de cada categoría. La mayoría de usos y divulgaciones dentro de las tres (3) categorías siguientes no requieren su autorización:

Para Tratamiento: Es posible que usemos y divulguemos su PHI para proporcionar, coordinar y administrar el cuidado de su salud y los servicios relacionados. Esto puede incluir la comunicación con otros proveedores de servicios de salud relacionados con su tratamiento, y la coordinación y administración del cuidado de su salud con otras personas. Es posible divulgar su información médica a médicos, técnicos y/o terapeutas encargados de atenderlo y de prestarle sus servicios. Además es posible usar y divulgar su PHI al referirlo a otro proveedor de salud; así como también a personas distintas de profesionales de la salud que participan en su tratamiento o atención, como familiares, clero, u otras personas que empleamos para prestarle servicios que también forman parte de su cuidado.

Para Pagos: Es posible que usemos y divulguemos su PHI para facturación y pago del tratamiento y los servicios que le han sido prestados. Dentro del DSS, es posible usar su información médica para procesos de pagos, como la elaboración de facturas.

Para Actividades del Cuidado de la Salud: Es posible que usemos y divulguemos su PHI para llevar a cabo diversas operaciones de negocios que denominamos “actividades del cuidado de la salud.” Es posible que debamos divulgar información a organizaciones externas que evalúan, certifican u otorgan licencias a los proveedores del cuidado de la salud, al personal o a las instalaciones de un área o especialidad en particular. El proceso de revisión y solución de reclamos al interior de nuestra entidad puede requerir el uso y divulgación de la información privada de salud, así como trabajar con otras personas (abogados u otros proveedores), que nos ayudan a cumplir con las disposiciones de esta Notificación y otras leyes pertinentes.

USO Y DIVULGACION EN SITUACIONES ESPECIALES

Es posible que usemos o divulguemos su información privada de salud, siempre y cuando le hayamos informado con anterioridad y usted haya tenido la oportunidad de aceptar o prohibir o restringir dicho uso o divulgación, conforme a las disposiciones de la Ley de Privacidad. En algunos casos, es posible que le informemos verbalmente y que debamos obtener su aceptación u objeción verbal a un uso o divulgación.

Es posible que usemos o divulguemos su información privada de salud (PHI) en algunas circunstancias en las cuales no es necesaria su autorización y tampoco la oportunidad de aceptar u objetar. Podemos usar o divulgar su PHI sin su autorización en caso de una emergencia o por solicitud de la ley.

DIVULGACIONES/USOS QUE NO REQUIEREN SU AUTORIZACION

Obligación Legal: Es posible que usemos o divulguemos su información PHI si la ley federal, estatal o local así nos lo solicitan, o para procedimientos administrativos o judiciales. Existen muchas leyes estatales y federales que nos obligan a usar y divulgar información médica y de salud. Por ejemplo, la ley estatal nos obliga a reportar a la policía cierto tipo de heridas y otras lesiones; sospecha de abuso o negligencia de menores; o abuso, negligencia o explotación de un adulto vulnerable. Debemos actuar conforme a dichas leyes estatales y a otras leyes pertinentes.

Actividades de Salud Pública: Es posible que usemos o divulguemos su información PHI para actividades de salud pública. Por lo general, estas actividades incluyen, sin limitación, actividades relacionadas con la prevención, investigación o control de enfermedades, lesiones o incapacidades; información sobre nacimientos y muertes; notificación a una persona que haya estado expuesta a una enfermedad o que esté en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o condición; y notificación a la autoridad gubernamental competente, si consideramos que una persona ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Abuso y Negligencia de Menores: Es posible que usemos o divulguemos su información PHI para reportar toda ocurrencia o alegato de negligencia o abuso de menores, por disposición de la ley estatal. Además estamos obligados a colaborar con el cumplimiento de la ley y con otros funcionarios, suministrando toda la información solicitada para investigar dichos casos..

Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica: Es posible que usemos o divulguemos su información PHI a una autoridad gubernamental autorizada o, si razonablemente consideramos que usted es un adulto víctima potencial de abuso, negligencia o violencia doméstica. La ley nos exige reportar toda ocurrencia o alegato de abuso o negligencia; así como, suministrar toda información necesaria para investigar dichos casos y/o proteger a una persona de todo perjuicio o daño.

Actividades de Supervisión a la Salud: Es posible que usemos o divulguemos su información PHI a una entidad supervisora de salud, para actividades autorizadas por la ley. Una entidad supervisora de salud es responsable de inspeccionar el sistema de salud de ciertos programas gubernamentales. Las actividades de supervisión pueden incluir auditorías, investigaciones de fraude, inspecciones a instalaciones de guarderías y centros geriátricos, y licenciamiento de las instalaciones de salud. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles para aquellas entidades sujetas a este tipo de leyes.

Procedimientos Judiciales y Administrativos: Es posible que usemos o divulguemos su información PHI en respuesta a una orden de una corte o tribunal administrativo. Por ejemplo, sería posible divulgar su información médica a una corte por solicitud del juez, en respuesta a una citación, una petición de revelación, u otro procedimiento legal, solamente si se han hecho esfuerzos por informarle sobre dicha solicitud o por obtener una orden que proteja la información solicitada.

Cumplimiento de la Ley: Es posible que divulguemos su PHI por solicitud de un funcionario encargado del cumplimiento de la ley, para fines específicos. También es posible divulgar información en los siguientes casos: para responder a una orden de una corte, citación, auto, notificación o procedimiento similar; para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida; para investigar sobre la víctima de un crimen; en caso de una muerte que consideramos resultado de una conducta criminal; y en situaciones de emergencia para reportar un crimen, el lugar del crimen o las víctimas, la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen. Finalmente, es posible que divulguemos su PHI para reportar un crimen en los predios del DSS.

Jueces de Instrucción Criminal, Médicos Forenses y Directores Funerarios: Es posible que divulguemos su PHI a un juez de instrucción criminal o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o establecer la causa de su muerte. De igual forma, se suministrará dicha información a los directores funerarios para el cumplimiento de sus funciones.

Compensación Laboral: Es posible que divulguemos su PHI para dar cumplimiento a las leyes de compensación de los trabajadores.

Investigación: Bajo determinadas circunstancias, es posible que el DSS use y divulgue su PHI para fines de investigación, siempre y cuando una junta de privacidad haya aprobado una alternativa o la renuncia a su autorización individual.

Serias Amenazas a la Salud o la Seguridad: Es posible que divulguemos su PHI si consideramos, de buena fe, que dicho uso o divulgación es necesario para prevenir o aminorar una seria e inminente amenaza a la salud o seguridad de una persona, o de las personas en general. También es posible divulgar información en cumplimiento de la ley para identificar o arrestar a una persona que participó en un crimen violento, el cual razonablemente consideramos puede haber ocasionado serios daños físicos a la víctima; o para localizar a una persona que huyó de un centro correccional.

Militares y Veteranos: Si usted es miembro de las fuerzas armadas, es posible que divulguemos su PHI por solicitud de las autoridades de mando militar. Asimismo, es posible que divulguemos la PHI de personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera competente. Es posible usar y divulgar su PHI a integrantes del Departamento de Asuntos para Veteranos, con el fin de determinar si usted es elegible para recibir ciertos subsidios.

Autorizaciones: En algunas ocasiones es posible que, para usar o divulgar su PHI, debamos comunicarnos con usted para pedirle que firme un formato de autorización. En otras ocasiones será usted quien se comunique con nosotros para solicitar su PHI; entonces nosotros le pediremos firmar un formato de autorización.

Si usted firma una autorización escrita permitiéndonos divulgar su PHI, más adelante podrá revocar (o cancelar) dicha autorización por escrito. Si desea revocarla, puede enviar una carta de revocación y diligenciar un formato de Revocación de Autorización. Este formato está disponible en la oficina local del Departamento de Servicios Sociales. Si usted revoca su autorización seguiremos sus instrucciones, excepto en el punto de que habiéndonos basado en su autorización hayamos tomado alguna acción, o según nos lo permita la ley.

DERECHOS RELACIONADOS CON SU INFORMACION MÉDICA Y DE SALUD

Usted tiene varios derechos relacionados con su información **protegida de salud (PHI)** que se encuentra bajo nuestra reserva:

Derecho a una Copia de esta Notificación: Usted tiene derecho a una copia en papel, de esta Notificación de Prácticas Privadas de HIPAA en todo momento. Puede solicitar una copia a la recepcionista de cualquier oficina del DSS o a su asistente social. Además, siempre se publicará un resumen actualizado de la Notificación en la zona de espera de todas nuestras oficinas locales.

Derecho a Inspección y Copia: Usted tiene derecho a inspeccionar y recibir una copia de su PHI que se encuentra en el DSS. No tiene derecho a inspeccionar ni a copiar notas psicoterapéuticas e información recopilada con razonable anticipación a un procedimiento o acto civil, penal o administrativo, o para usarla en éstos. Para inspeccionar y obtener una copia de su PHI, debe diligenciar el Formato 4004 del DSS (DSS Form 4004), Solicitud de Acceso a Información Protegida de Salud y reenviar el formato a la oficina de privacidad local. Encontrará copias del formato disponibles en la oficina local del DSS. Es posible que se cobre un valor por las copias, el correo y cualquier otro suministro relacionado con su solicitud. Existen ciertas situaciones en las cuales no estamos obligados a cumplir con su solicitud. Bajo estas circunstancias, le daremos una respuesta por escrito indicándole por qué no le permitimos el acceso, y describiéndole su derecho a solicitar una revisión a nuestra negativa. Un profesional licenciado en el cuidado de la salud seleccionado por el DSS revisará su solicitud, así como la negativa del DSS. La persona encargada de la revisión no es la misma que rechazó su solicitud. Nosotros acataremos el resultado de la revisión.

Derecho de Modificación: Usted tiene derecho a solicitar que hagamos modificaciones a su PHI, si se encuentra contenida en ciertos registros bajo reserva del DSS. Toda solicitud de modificación se debe hacer por escrito, explicando las razones para realizar dicha modificación. Deberá diligenciar el Formato 4005 del DSS (DSS Form 4005), Solicitud de Modificación a la Información Protegida de Salud, disponible en la oficina local del DSS. Su solicitud puede ser negada si es para modificar información que: no fue creada por nosotros, (excepto si la persona que creó la información no está disponible para modificarla); no forma parte de los registros usados para tomar decisiones respecto a usted; no forma parte de la información que se le permite inspeccionar y copiar; o no es exacta y completa. Le informaremos por escrito si su solicitud ha sido negada y las razones por las que se le negó. Si aceptamos su solicitud para modificar la información, haremos nuestro mejor esfuerzo por informar a otras personas al respecto, incluyendo personas nombradas por usted que han recibido su PHI y para quienes es necesario conocer dicha modificación.

Derecho a Solicitar Restricciones sobre Uso y Divulgación: Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información médica que usamos y divulgamos de usted con fines de tratamiento, pago o trámites del cuidado de su salud. También tiene derecho a solicitar una limitación sobre la información médica que divulguemos de usted a toda persona involucrada con su cuidado o el pago del mismo, como un familiar o amigo. No estamos obligados a aceptar su solicitud; de hacerlo, ajustaremos su solicitud excepto cuando se requiera información para suministrarle un tratamiento de emergencia o bajo ciertas situaciones que no requieran su autorización, como se describió anteriormente. Para solicitar restricciones, debe diligenciar el Formato 4001 del DSS (DSS Form 4001), Solicitud de Protección sobre la Privacidad de la Información Protegida de Salud, y devolverlo a la oficina local de privacidad. Encontrará copias disponibles de este formato en la oficina del DSS.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales: Usted tiene derecho a especificar cómo y dónde comunicarnos con usted para informarle sobre su salud. Por ejemplo, nos puede pedir que lo contactemos en su lugar de trabajo o en un número telefónico distinto al de su residencia. Toda solicitud de comunicaciones confidenciales debe hacerse por escrito, diligenciando el Formato 4002 del DSS (DSS Form 4002), Solicitud de Comunicación Confidencial, disponible en la oficina local del DSS. Ajustaremos su solicitud, si ésta es razonable.

Derecho a Obtener un Listado de las Divulgaciones: Usted tiene derecho a solicitar un listado de las divulgaciones que hemos hecho de su PHI. Esta lista no incluirá: divulgaciones de información de salud para suministrarle un tratamiento, para facturación y cobranzas de dicho tratamiento, asuntos administrativos o de trámites; divulgaciones relacionadas con la seguridad nacional; divulgaciones a centros correccionales; o bajo ciertas circunstancias, a funcionarios encargados del cumplimiento de la ley; ni divulgaciones hechas antes del 14 de abril de 2003. La solicitud del listado de divulgaciones debe hacerse por escrito estableciendo un período de tiempo menor a seis (6) años antes de su solicitud, y no debe incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003

Derecho a Presentar una Reclamación: Si considera que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una reclamación dentro de los 180 días siguientes a la fecha en que se enteró o debió enterarse de la supuesta violación, ante el Oficial de Privacidad Estatal del DSS (DSS State Privacy Officer), la oficina local del DSS, o el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Para presentar una reclamación, diligencie el Formato 4009 del DSS (DSS Form 4009), Formato de Reclamación de Prácticas Privadas, y envíelo de vuelta al Oficial de Privacidad Estatal del DSS. O puede escribir al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

DSS State Privacy Officer
Office of Civil Rights
S.C. Department of Social Services
P.O. Box 1520
Columbia, SC 29202

U.S. Department of Health and Human Services
Atlanta Federal Center, Suite 3B70
61 Forsyth Street, SW
Atlanta, GA 30303-8909

No recibirá penalización o retaliación alguna por presentar una reclamación.

MODIFICACIONES A ESTA NOTIFICACION

Nos reservamos el derecho de modificar esta Notificación. Nos reservamos el derecho de hacer efectiva la Notificación revisada y modificada sobre la información médica que tenemos de usted, así como toda información que recibamos en el futuro. Colocaremos un cartel con la copia de la notificación actualizada en nuestra página web: **www.dss.sc.gov**. La notificación incluirá la fecha de vigencia en la primera página. Además, cada vez que reciba servicios que son cubiertos por las prácticas de privacidad de HIPAA, nosotros le ofreceremos una copia del aviso actual efecto.

Para mayor información, o si tiene alguna pregunta, comuníquese con el Oficial de Privacidad Estatal del DSS, al teléfono (803) 898-8080 si se encuentra en el área local; si está fuera del área local, llame (gratis) al teléfono 1-800-311-7220.