

AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (Efectivo el 14 de abril del 2003)

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA, DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVISE ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE.

El Departamento de Salud Mental de Carolina del Sur (en inglés Department of Mental Health) o "DMH" está obligado por la ley, a proteger la privacidad de la información sobre su salud. En inglés se conoce como "Protected Health Information" o "PHI". *Vea las definiciones de los términos, que comienzan con letra mayúscula, al final de este documento.* "PHI" es la información que le identifica a usted. Es información acerca de los cuidados de su salud, acerca de pagos hechos por servicios de salud, o información acerca de su condición médica en el pasado, presente o futuro. La ley nos obliga a darle a usted, consumidor de los servicios de DMH, este aviso explicándole nuestros deberes legales y prácticas de privacidad relacionadas a su PHI. Los requisitos de privacidad de los programas de tratamiento de alcohol y drogas son usualmente más estrictos.

Nosotros debemos de seguir los términos indicados en este Aviso para usar/divulgar su PHI y únicamente según se indica en este Aviso. Nosotros podemos hacer cambios en los términos de éste Aviso y hacer un nuevo Aviso que sea efectivo para todo el PHI de DMH. El Aviso que este vigente, tiene la fecha de efectividad en la parte superior a la derecha y estará expuesta en las áreas de espera de nuestros hospitales y clínicas donde usted y otros pueden leerlas. También estará en nuestro website: www.state.sc.us-dmh. Usted puede obtener una copia del Aviso vigente, llamando a la oficina donde usted está o estaba recibiendo servicios y pedir que se le envíe una copia por correo, o también usted puede pedir una copia de este Aviso en su próxima visita.

Si usted tiene preguntas sobre éste Aviso, o sobre nuestras Prácticas de Privacidad, o si usted está redactando un documento acerca de su PHI inclusive para pedir restricciones de su uso o divulgación, o si tiene preguntas acerca de sus Derechos de Privacidad (descritos abajo), o quiere poner una queja acerca de nuestras Prácticas de Privacidad, por favor comuníquese con el Oficial de Privacidad en el lugar en donde usted está o estaba recibiendo servicios, o con el Oficial de Privacidad del "SC Department of Mental Health", P.O. Box 485, 2414 Bull St., Columbia, SC 29202, teléfono 803-898-8557.

Usted también puede presentar sus quejas a la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos (en inglés "Secretary of the Department of Health and Human Services" - HHS), llamando al 877-696-6775. Si Usted cree que su derecho de privacidad ha sido violado, usted puede escribir a: "Office of Civil Rights", Medical Privacy, Complaint Division, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, HHH Building, Room 509H, Washington, D.C. 20201. Teléfono: 866-OCR-PRIV (627-7748) TTY:

886-788-4989 o usar el correo electrónico www.hhs.gov/ocr. Usted debe saber que, al margen del método que usted use para presentar su queja, no se tomarán represalias en contra suya y además continuará teniendo la misma capacidad de acceso a los servicios de DMH.

En general: ¿Cómo usaremos o divulgaremos su PHI?

Para poder darle tratamiento, nosotros necesitamos obtener, usar y compartir/divulgar su PHI. Su PHI puede identificarle por su nombre, dirección, fecha de nacimiento, número de seguro social, fotografía, etc. También incluye sus diagnósticos, tipos de tratamiento e información acerca de pagos o cualquier otra información acerca de sus tratamientos. Después de que usted revise este Aviso, y ya sea que objete a éste o pida que se restrinja alguna información, nosotros podremos compartir su PHI con el personal de DMH que tiene que ver con su tratamiento, pago y otras operaciones que necesitan utilizar o compartir su PHI para llevar a cabo sus transacciones. Nosotros también podríamos tener que compartir su PHI con personas, fuera del Departamento de Salud Mental, que estén involucradas en su tratamiento o en el pago por servicios recibidos como lo son otros proveedores médicos, compañías de seguros, Medicare, Medicaid y otros pagadores.

Nosotros podremos usar o compartir su PHI en caso de una emergencia si usted se incapacita antes de tener la oportunidad de revisar este Aviso, y de objetar a éste o de pedir que se restrinja alguna información. Sin embargo, una vez que se resuelva la emergencia o de que usted recobre su capacitación, usted tendrá la oportunidad de revisar este aviso. Nosotros podremos usar una lista de asistencia en las áreas donde damos servicio y llamarle, por su nombre, cuando el proveedor médico este listo para verle. Nosotros también podremos compartir su PHI con nuestros "asociados de negocios" (por ejemplo, consultores), quienes proveen servicios a DMH por medio de contratos y demandar que ellos protejan la privacidad de su PHI.

Si usted pide que se restrinja el uso o divulgación de su PHI, nosotros trataremos de honrar su petición según sea práctico, y cuando no comprometa su tratamiento. Nosotros trataremos de limitar la información divulgada a una cantidad mínima necesaria que permita llevar a cabo el propósito del uso y divulgación de la información. Nosotros no podremos usar o compartir su PHI sin que usted firme una autorización, a menos de que no sea permitido en este aviso. Usted puede cancelar su autorización por escrito. Cuando esto suceda, nosotros no continuaremos usando o compartiendo su PHI para los propósitos señalados en dicha autorización. Sin embargo, nosotros no podremos anular el uso o divulgación de la información previamente hecha en base a la autorización y también deberemos mantener los récords de sus tratamientos.

Algunos casos específicos de uso o divulgación después de que usted haya revisado este aviso, haya objetado y/o pedido restricciones de la información:

Tratamiento: Nosotros podremos usar/compartir la información de su "PHI" que sea necesaria para darle cuidados o tratamientos que ofrece DMH y otros proveedores (tales como, diagnósticos, medicinas, plan de tratamiento, etc.). Esto también incluye el PHI necesario para llevar a cabo el manejo de su caso, hacer consultoría y referidos con, o a otros tratamientos o proveedores de cuidado de salud.

Pagos: Nosotros podremos usar o divulgar su PHI (por ejemplo, los días o tipos de tratamiento recibidos) para poder cobrar (a los seguros, Medicaid, Medicare u otro asegurador) y que se nos pague por tratamientos ofrecidos. Nosotros también podremos compartir su PHI con las compañías aseguradoras antes de que le proveamos algún tratamiento para obtener aprobación, o saber que tipo de tratamiento esta cubierto por el seguro.

Operaciones: Nosotros podremos usar/compartir su PHI para llevar a cabo nuestra operaciones. Por ejemplo, nosotros podremos compartir su PHI entre nuestras oficinas para determinar que servicios usted necesita, y algunas veces compartiremos su PHI con agencias y organizaciones de cuidados de salud que tienen la autoridad de dar licencias o acreditación para llevar a cabo nuestras operaciones con ellos.

Notificación General: Nosotros podremos compartir su nombre, sitio donde usted recibe tratamiento y condición general con la persona que le cuida, ya sea un familiar, un amigo, o una persona que usted identifique. Si usted se encuentra en un hospital del Departamento de Salud Mental, se les podrá decir a los ministros u otros miembros del clero la religión que usted practica.

Personas involucradas en tratamiento/Pago: Nosotros podremos compartir su PHI con la persona que le cuida, familiar, amigo cercano, u otra persona involucrada en su tratamiento o en el pago por servicios, según sea necesario, para poder llevar a cabo su tratamiento o recibir pago por los servicios que le damos.

Para mantenerle informado: Nosotros podremos llamar y/o enviarle por correo los recordatorios de su cita, información acerca de la necesidad de nuestros servicios, información sobre tratamientos, beneficios de cuidados de salud u otros servicios relacionados a estos y encuestas de satisfacción por los servicios recibidos.

Usos/Divulgaciones Sin el Derecho de Objetar/Pedir Restricciones:

Salud Pública y Vigilancia de la Salud: Nosotros podremos compartir su PHI con las autoridades de Salud Pública como es el Departamento de Salud y Control Ambiental de Carolina del Sur en relación a: la prevención y control de enfermedades, daños o incapacidad; nacimientos/muertes, o enfermedades y

condiciones. El Departamento de Salud Mental podrá compartir su PHI con el Departamento de Servicios Sociales de Carolina del Sur, la policía u otra agencia autorizada a recibir reportes sobre abuso/negligencia. Normalmente, nosotros le dejaremos saber cuando tengamos que hacer tales divulgaciones, a menos de que al darle esta información se le ponga a usted o a otros en riesgo. Nosotros podremos compartir su PHI con la Administración de Alimentos y Drogas y reportar eventos adversos que incluyen reacciones a las medicinas o problemas con ciertos productos. Nosotros también podremos compartir su PHI con agencias autorizadas a recibir reportes de actividades que se lleven a cabo para proteger la salud (tales como el Departamento de Salud y Servicios Humanos "HHS" y el Procurador General o "SC Attorney General") cuando lleven a cabo inspecciones e investigaciones.

Demandas legales, Disputas u otros Procedimientos Legales: Si usted está involucrado en un procedimiento legal, nosotros podremos compartir su PHI por medio de una orden de la corte de conformidad con el artículo §44-22-100(A) (2), Código de Carolina del Sur, demostrando que tal divulgación es necesaria para llevar a cabo el procedimiento; y que, el no divulgar la información va en contra del interés público. Sin embargo, sin una orden de la corte, una citación u otro proceso legal por si sólo no permitirá normalmente que se divulgue su PHI a menos de que otra agencia pública asegure que la divulgación de su PHI es necesaria, que ellos han tratado de notificarle a usted y de obtener una orden que proteja la citación de su PHI.

Policía: Nosotros podremos compartir su PHI con la policía cuando: es ordenado por la ley, para reportar abuso/negligencia, por una orden de la corte, citación, orden legal u otro proceso legal; para identificar/localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo, persona pérdida o víctima de un crimen; cuando hay sospechas acerca de la causa de una muerte; cuando ha ocurrido un crimen en nuestras propiedades o cuando se estaba respondiendo a una emergencia fuera de nuestras propiedades o ante una amenaza seria o inminente.

Investigación Científica: Nosotros podremos compartir su PHI para propósitos de investigaciones científicas (por ejemplo, un estudio sobre una medicina) que estén aprobadas por una Junta Institucional de Escrutinio luego de revisar las reglas de la investigación para asegurar la privacidad de su PHI.

Serías Amenazas a la Salud o Seguridad, y Ayuda en situaciones de Desastre: Nosotros podremos usar o compartir su PHI si fuera necesario, para prevenir una amenaza, seria/inminente a la salud y seguridad suya o de otra persona. Nosotros compartiremos su PHI únicamente con aquellas personas capaces de aminorar/prevenir la amenaza y la información de su PHI estará limitada a la información que fuera necesaria para aminorar o prevenir la amenaza. Nosotros podremos usar/compartir su PHI con una entidad pública o privada que esté autorizada para proveer esfuerzos de ayuda en casos de emergencia causadas por desastres.

Examinadores Médicos, Forenses, Directores de Funerarias y donación de Órganos: Nosotros podremos compartir su PHI con un examinador médico/forense para identificar a una persona muerta, determinar la causa de muerte y compartir su PHI con los directores de funerarias según sea necesario para que estos lleven a cabo su labor. Si usted es

donante de órganos, nosotros compartiremos su PHI con las organizaciones apropiadas.

Institución Correccional: Si usted está preso o de otra forma está bajo la custodia de la ley, nosotros podremos compartir su PHI con la institución correccional o la policía, según fuera necesario para el cuidado de su salud, la protección y la salud suya o de otros, o la protección y la seguridad de la institución.

Seguridad Nacional y Protección para el Presidente: Nosotros podremos compartir su PHI con los oficiales federales autorizados, para fines de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizada por la ley. El Departamento de Salud Mental también compartirá su PHI con oficiales federales autorizados a proveer protección al presidente, otras personas autorizadas o con líderes de estados extranjeros o para llevar a cabo investigaciones especiales.

Ejército y Veteranos: Si usted está en el ejército, nosotros podremos compartir su PHI según sea solicitado por el comando militar, incluyendo información para el personal militar extranjero, como a las autoridades militares extranjeras. Nosotros también podremos divulgar su PHI a la Administración de Veteranos (VA) para determinar su elegibilidad a los beneficios como veterano.

Admisiones de Emergencia o Tratamiento/Evaluación Ordenado por la Corte (Involuntaria): Nosotros podremos usar/compartir su PHI según sea necesario para admitirle a tratamiento en caso de emergencia, admisión judicial o custodia, u otro tratamiento o evaluación ordenada pro la corte. Nosotros podremos compartir su PHI según sea necesario con las personas que participan en estos procedimientos cuando se haya demostrado evidencia de su autoridad o nombramiento, incluyendo a: jueces, examinadores designados, su abogado y “guardian ad litem”.

Por Ley: Nosotros compartiremos su PHI cuando sea ordenado por la ley.

Información “sin identificables”: Nosotros podremos compartir información suya que no se considera como PHI, porque ésta información no lo identifica a usted. Por ejemplo, el análisis y datos de investigaciones científicas.

Sus derechos a la privacidad de su PHI

Derecho a tener una copia de este Aviso: Usted tiene derecho de pedir una copia de este Aviso en cualquier momento, comunicándose con su oficial de Privacidad.

Derecho a pedir restricciones: Usted tiene derecho de pedir, por escrito, a que se restrinja el uso o la divulgación de su PHI con fines de tratamientos, pago u operaciones. Usted puede pedir que su PHI no se comparta con otras personas (tal como su cónyuge). Aunque nosotros no estamos obligados a honrar su petición, nosotros acomodaremos las peticiones razonables cuando sean prácticas y no afecten su tratamiento. Si nosotros estamos de acuerdo con su petición de restricciones, nosotros cumpliremos con estas, excepto en caso de emergencia u otra excepción amparada por la ley. Usted puede pedir las restricciones por escrito. Indique la información de su PHI que debe

restringirse, indique si usted desea restringir su uso, su divulgación, o ambos, y también a quienes le aplican las restricciones.

Derecho a Pedir que los avisos y Comunicaciones sean confidenciales: Usted tiene derecho de pedir, por escrito, como usted desea que nosotros nos comuniquemos con usted indicando como y dónde puede ser localizado. Por ejemplo, si solamente en su trabajo o por correo regular. Nosotros acomodaremos las peticiones razonables si son prácticas y si no afectan su tratamiento.

Derecho a Revisar y hacer copias: Usted tiene derecho de pedir, por escrito, ver y recibir una copia (cargos serán aplicados por copias, sellos y selección) de su PHI en un grupo designado de records o en inglés “Designated Record Set”. Nosotros podremos negarle, por escrito, su acceso a parte de la información incluyendo: Notas de psicoterapia; PHI necesario para llevar a cabo un proceso legal; PHI usado en investigación científica; PHI dado a DMH bajo la promesa de confidencialidad para no revelar la fuente de donde se obtuvo la información; o cuando un profesional licenciado de salud mental de DMH determine que el acceso a la información puede poner la vida y protección de usted y de otros en peligro.

Usualmente, nosotros le daremos acceso a su PHI dentro de 30 días de haberse hecho la petición. Si el PHI no se mantiene en la oficina a la que usted se la pidió, nosotros se lo notificaremos y nos podría tomar entonces hasta 60 días para poder darle acceso a la información. Si durante los 60 días, se encontraran más demoras, entonces nos podríamos tomar una extensión de 30 días, una sola vez, dejándole saber por escrito, las razones por la demora y la fecha en la que tomaremos acción. Si usted quisiera, nosotros podríamos darle un resumen escrito del PHI que usted pidió en lugar de darle acceso a su PHI (cobrándole el costo de preparación acordado). Si nosotros decidimos rehusar su petición de revisar o copiar su PHI, le informaremos las razones que nos llevaron a esa decisión por escrito. Usted, entonces, tendrá derecho a pedir que se revise esa decisión.

Derecho a Pedir una Enmienda: Si usted cree que su PHI está incorrecto o incompleto, usted tiene derecho a pedir que nosotros lo corrijamos señalando, por escrito, la información del PHI que está incorrecta o incompleta. Normalmente, nosotros actuaremos dentro de 60 días de su petición, pero podría tomar hasta 90 días. Nosotros podremos rehusar su pedido si el PHI no fue creado por DMH, si no es parte del PHI que usted puede ver y copiar, o si está correcto y completo. Si nosotros rehusáramos su pedido, le informaremos las razones por escrito. Entonces, usted podrá presentar su desacuerdo por escrito y nosotros le responderemos por escrito.

Derecho a llevar la cuenta de las divulgaciones: Usted tiene derecho a pedir, por escrito, que se lleve la cuenta de las divulgaciones que nosotros hagamos de su PHI hasta seis años antes de la fecha en que se hace la petición, pero no para divulgaciones que se hicieron antes del 14 de abril del 2003. Sin embargo, esta contabilidad no incluirá las divulgaciones que se

hayan hecho: por tratamiento, pagos u operaciones; por notificación general; a usted ni a la persona que le cuida; bajo una autorización; para seguridad nacional o inteligencia; a instituciones correccionales, ni bajo custodia legal; a las actividades de protección de la salud ni a la policía si interfiriera con estas actividades. Normalmente nosotros le daremos la información dentro de 60 días de haber hecho la petición; pero si le notificáramos por escrito las razones por la demora y la fecha en que se le dará la información, podría tomarnos hasta 90 días. La primera lista dentro de un periodo de 12 meses será gratis. Nosotros le dejaremos saber el costo de las listas adicionales antes de cobrarle.

Derecho a presentar una queja: Usted tiene derecho de presentar sus quejas por escrito al Oficial de Privacidad y/o según se ha descrito en la primera página.

Definiciones de los términos utilizados en este aviso:

“Autorización”: Se requiere por escrito para poder usar o compartir su PHI para propósitos no relacionados a tratamiento, pagos u operaciones a menos que sea de otra manera permitido en este aviso. La autorización debe describir la información de PHI divulgada, día de expiración, declaración del derecho a cancelarla, indicar que el PHI usado o compartido puede ser divulgado nuevamente, firma y fecha. Si es firmado por un representante personal, se deberá incluir la descripción de su autoridad y entregarle una copia al consumidor o a su representante personal.

“Asociado de Negocios”: se refiere a una persona o entidad, la cual al proveer servicios a DMH podría recibir PHI (Ej., consultoría, servicios de computadoras), pero no se refiere a una entidad cuya única relación con DMH es la de un proveedor de tratamiento. De acuerdo a los términos del contrato con DMH, un asociado de negocios deberá proteger la privacidad del PHI.

“Grupo designado de record” o “Designated Record Set”: se refiere al grupo de record de tratamientos y pagos, que contiene PHI, que es mantenido y utilizado por DMH, y que está disponible al consumidor para su inspección/copia de acuerdo a las estipulaciones de éste aviso.

“Ley”: incluye 45 CFR Part 160 (HIPAA), 42 CFR Parte 2 (alcohol y drogas), 44-22-100 Código de Carolina del Sur (Departamento de Salud Mental, confidencialidad del paciente).

“Mínimo necesario”: se refiere a usar/compartir el PHI que es necesario únicamente para cumplir con el propósito indicado y según sea practico, para de-identificar la información. El uso/divulgación del PHI no está limitado cuando se necesite para dar tratamiento, autorización, acceso al propio PHI, o cuando se la ley lo requiere.

“Operaciones”: se refiere a las actividades que los empleados de DMZ, oficiales o voluntarios, hacen para llevar a cabo sus labores. Estos incluyen actividades relacionadas a tratamientos

o pagos, tales como la vigilancia, supervisión y administración de tratamiento/pago. Las operaciones también incluyen, específicamente, las oficinas, programas y actividades de DMH que envuelven: record médicos/información sobre la salud; cobros, reembolsos, contabilidad o colectas; calidad de servicios, mejoras o supervisión; cumplimiento de la corporación; Derechos u defensa del consumidor, y coordinación de asuntos o beneficios; tecnología de información; procesamiento judicial; actividades legales; auditoría, revisión, supervisión o investigaciones; estudiantes de medicina u otros servicios de salud o residentes en entrenamiento; y para conducir/arreglar actividades del DMH según sean requeridas por la ley.

“Pagos”: se refiere a reembolsos/cobranzas de DMH, a la determinación de elegibilidad, recobro de posesiones, colectas de cobros y actividades relacionadas. Puede incluir actividades de pagos de otras agencias públicas que también proveen tratamiento al consumidor.

“Representante personal” o “Personal Representative”: es la persona autorizada a actuar por el consumidor: padre/guardián/ o custodio de un niño; o un adulto actuando en lugar del padre; o una persona nombrada por un tribunal como guardián con poder sobre el cuidado de la salud de la persona, o para actuar por una persona muerta. También puede ser una persona nombrada por el consumidor a través de un poder legal.

“Información Protegida de la Salud”- “PHI”: incluye información que identifica al consumidor en cualquier forma, ya sea coleccionada, creada, mantenida o recibida por DMH (electrónicamente, por escrito, verbal, etc.), y que está relacionada a una condición o enfermedad física/mental en el pasado, presente o futuro; a cuidados de salud ofrecidos; o a pagos por cuidados de la salud ofrecidos en el pasado, presente o futuro. El PHI específicamente incluye información relacionada a una admisión involuntaria a tratamiento, potencial o actual, de acuerdo a la ley. Normalmente PHI no incluye record de educación o de empleo en DMH.

“Notas de psicoterapia”: se refiere a notas detalladas del terapeuta, de las conversaciones durante las sesiones de terapia individual/grupal/familiar o de otro tipo, sin la intención de ser compartidas/incluidas en el record médico. Estas notas no incluyen información que se mantiene normalmente en el record médico como lo son, tipo de tratamiento, fecha/hora/duración o código de cobro; diagnóstico, plan de tratamiento, medicamentos, resultados de evaluaciones o notas de progreso. Usualmente se requiere una autorización para divulgar las notas de psicoterapia.

“Tratamiento”: Se refiere a la administración, coordinación o manejo del cuidado de la salud y servicios relacionados, ya sea por los proveedores de cuidado de la salud de DMH y otros, incluyendo cuando sea necesario, para consultas o referido, manejo del caso y consultas/referido con o a otro proveedor de tratamientos y cuidados.

SCDMH FORM APRIL.03 M-010 Spanish version