

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Acuerdo Organizado de Atención Médica de MUSC (OHCA)

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA, Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

COMPRENDER SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA (PHI por sus siglas en inglés)

La Universidad Médica de Carolina del Sur y sus filiales (entre las que se incluyen, entre otras, la Autoridad Hospitalaria de la Universidad Médica, 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 de atención sanitaria clínicamente integrado. Como resultado de esta integración clínica, estas organizaciones funcionan como un Acuerdo Organizado de Atención Médica (OHCA) según lo define la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA). A los efectos de este aviso, los miembros de MUSC OHCA se denominan colectivamente en este documento como "MUSC". Recopilamos, recibimos o compartimos esta información sobre su estado de salud pasado, presente o futuro para brindarle atención médica, recibir el pago por esa atención médica o para operar el hospital y/o las clínicas.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

MUSC se compromete a proteger la privacidad de la información médica que creamos y mantenemos sobre usted. Este aviso de prácticas de privacidad ("aviso") describe: i) cómo podemos usar y divulgar su información médica protegida (PHI); ii) sus derechos con respecto a su PHI; y iii) nuestras obligaciones legales con respecto a su PHI. La ley nos exige: (i) proteger la privacidad y seguridad de su PHI; (ii) proporcionarle este aviso que describe nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad; y (iii) cumplir con los términos del aviso actualmente vigente. Usted tiene derecho a recibir una copia Impresa o electrónica de este aviso y a discutirlo con nuestra oficina de privacidad. Si tiene preguntas, comuníquese con la oficina de privacidad al (843) 792-4037 o privacy@musc.edu.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU PHI

A. Los siguientes usos y divulgaciones NO requieren su autorización excepto cuando lo exija la ley de Carolina del Sur:

1. **Tratamiento.** Los cuidadores podrán analizar su PHI para determinar su plan de atención. Por ejemplo, los médicos, enfermeras, estudiantes de medicina y otro personal de atención médica pueden compartir PHI para coordinar los servicios que usted pueda necesitar.
2. **Pago.** Podemos usar y divulgar PHI para obtener el pago por nuestros servicios de parte de usted, una compañía de seguros o un tercero. Por ejemplo, podemos utilizar la información para enviar un reclamo a su compañía de seguros.
3. **Operaciones de atención médica.** Podemos usar y divulgar PHI para operaciones hospitalarias y/o clínicas. Por ejemplo, podemos utilizar la información para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en su atención.
4. **Socios comerciales.** Su información médica podría ser divulgada a personas o empresas ajenas a nuestro sistema de salud que prestan servicios. Por lo general, a estas empresas se les exige firmar acuerdos de confidencialidad especiales antes de acceder a su información. También están sujetos a multas por parte del gobierno federal si usan o divultan su información de una manera que no está permitida por la ley.
5. **Actividades de salud pública.** Reportamos a las autoridades de salud pública, como lo exige la ley, información sobre nacimientos, muertes, diversas enfermedades, reacciones a medicamentos y productos médicos.
6. **Víctimas de abuso, negligencia y violencia doméstica.** Su PHI puede ser divulgada, según lo requiera la ley, al Departamento de Servicios Sociales de Carolina del Sur cuando se sospechen casos de abuso y negligencia.
7. **Actividades de supervisión sanitaria.** Divulgaremos información para auditorías federales o estatales, investigaciones civiles, administrativas o penales, inspecciones, licencias o acciones disciplinarias, según lo requiera la ley.
8. **Procedimientos judiciales y administrativos.** Su PHI puede ser divulgada en respuesta a una citación u orden judicial.
9. **Fines de aplicación de la ley o de seguridad nacional.** Su PHI puede ser divulgada como parte de una investigación realizada por las fuerzas del orden público o para la continuidad de la atención cuando se encuentre bajo la custodia de las fuerzas del orden público.
10. **Militares y veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas de EE. UU. o extranjeras, podemos divulgar su información médica según lo requieran las autoridades del comando militar.
11. **Personas fallecidas.** Podemos proporcionar información médica a médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias para que puedan llevar a cabo sus funciones.
12. **Donación de órganos y tejidos.** Como lo exige la ley, notificaremos a las organizaciones de obtención de órganos para ayudarlas en la donación y trasplantes de órganos, ojos o tejidos.
13. **Investigación.** Podemos utilizar y divulgar su información médica para fines de investigación. La mayoría de los proyectos de investigación están sujetos a la aprobación del Comité de Revisión Institucional (IRB). La ley permite que se realicen algunas investigaciones utilizando su información médica sin necesidad de su aprobación por escrito.
14. **Para evitar daños.** Para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona o del público, podemos divulgar información limitada al personal policial o a personas capaces de prevenir o reducir dicho daño.
15. **Compensación laboral.** Podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes de compensación laboral.
16. **Marketing.** Podemos enviarle información sobre los últimos tratamientos, grupos de apoyo, reuniones y otros recursos que afecten su salud.
17. **Actividades de recaudación de fondos.** Podemos utilizar su PHI para comunicarnos con usted para recaudar fondos para apoyar los servicios de atención médica y los programas educativos que brindamos a la comunidad. Antes de usar o divulgar cualquier Registro SUD para estos fines, le brindaremos la oportunidad de optar por no recibir esta comunicación. También tiene derecho a optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos con cada solicitud.
18. **Recordatorios de citas y beneficios y servicios relacionados con la salud.** Es posible que nos comuniquemos con usted para recordarle que tiene una cita.
19. **Esfuerzos de ayuda en casos de desastre.** Podemos divulgar su información médica a una entidad que colabore en los esfuerzos de ayuda en caso de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición.
20. **EPIC Community Connect.** Podemos compartir un registro médico común con ciertos proveedores de atención médica no afiliados a través de Epic Community Connect. Community Connect puede mejorar su experiencia de atención al paciente al proporcionar a los centros de atención médica su historial médico completo. Todos los usuarios de Community Connect se guían por los mismos estándares de privacidad y seguridad que MUSC.

Nota: usos y divulgaciones incidentales. Ciertos usos o divulgaciones incidentales pueden ocurrir como subproducto de usos que de otro modo estarían permitidos y no se consideran una violación de sus derechos cuando existen garantías razonables.

B. Usos y divulgaciones a los que usted puede oponerse:

1. **Directorios de hospitales para pacientes hospitalizados.** A menos que nos indique lo contrario, podemos incluir su nombre, ubicación, condición general y afiliación religiosa en nuestro directorio de pacientes para que su familia, amigos y clérigos puedan visitarlo y saber cómo está.
2. **Información compartida con familiares, amigos u otros.** A menos que usted nos indique lo contrario, podemos divulgar su PHI a un familiar, amigo u otra persona involucrada en su atención o en el pago de su atención.
3. **Plan de salud.** Tiene derecho a solicitar que no divulgues cierta PHI a su plan de salud para servicios o artículos de salud cuando pague dichos servicios o artículos en su totalidad.

C. Usos y divulgaciones que requieren su autorización por escrito:

Obtendremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI en las siguientes circunstancias. Puede revocar una autorización por escrito en cualquier momento; sin embargo, la revocación no se aplicará a las divulgaciones ya realizadas según lo dispuesto en su autorización.

1. Usos y divulgaciones no descritos de otra manera en este aviso.
2. Notas de psicoterapia, salvo que lo permita la ley.
3. Cualquier venta de su PHI.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU PHI

Aunque su historial médico es propiedad física de MUSC, la información le pertenece a usted y usted tiene los siguientes derechos con respecto a su PHI:

- A. **El derecho a solicitar límites sobre cómo usamos y divulgamos su PHI.** Tiene derecho a solicitar que limitemos la forma en que usamos y divulgamos su PHI. Consideraremos su solicitud, pero no siempre estamos legalmente obligados a aceptarla. Si aceptamos su solicitud, pondremos todos los límites por escrito y los cumpliremos 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. **El derecho a elegir cómo le comunicamos su PHI.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de PHI y/o recordatorios de citas de una determinada manera o en un lugar determinado (por ejemplo, enviando información a su dirección de trabajo en lugar de a su dirección de casa). Debe realizar su solicitud por escrito y especificar cómo y dónde desea ser contactado. Atenderemos solicitudes razonables.
- C. **El derecho a ver y obtener copias de su PHI.** Usted tiene derecho a inspeccionar y/o recibir una copia (electrónica o impresa) de sus registros médicos y de facturación o cualquier otro de nuestros registros utilizados para tomar decisiones sobre su atención. Debe presentar su solicitud por escrito. Si solicita una copia de esta información, es posible que le cobremos una tarifa basada en el costo. MUSC actuará sobre una solicitud de acceso o proporcionará una copia generalmente dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la solicitud. Podremos rechazar su solicitud en circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a sus registros, puede solicitar que un profesional de atención médica autorizado revise dicha negación. Además, podemos usar y divulgar información a través de nuestro portal seguro para pacientes, que puede permitirle ver y comunicarse con ciertos proveedores de atención médica de manera segura. Para obtener más información, consulte <https://mychart.musc.edu/mychart/>
- D. **El derecho a obtener una lista de instancias de cuándo y a quién hemos divulgado su PHI.** Es posible que esta lista no incluya usos tales como aquellos realizados para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, directamente a usted, a su familia o en nuestro directorio de instalaciones como se describe anteriormente en este aviso de prácticas de privacidad. Es posible que esta lista no incluya usos para los cuales se haya recibido una autorización firmada o divulgaciones realizadas más de seis años antes de la fecha de su solicitud.
- E. **El derecho a modificar su PHI.** Si cree que hay un error en su PHI o que falta información importante, tiene derecho a solicitar que modifiquemos la información existente o agreguemos la información faltante. Debe proporcionar la solicitud y el motivo de la misma por escrito. Podemos rechazar su solicitud por escrito si la PHI es correcta y completa o si se originó en el registro de otro centro. La notificación se proporcionará en un plazo de 60 días.
- F. **El derecho a recibir una copia impresa o electrónica de este aviso.** Puede solicitarnos que le proporcionemos una copia de este aviso en cualquier momento. Para las solicitudes anteriores (y para recibir formularios), comuníquese con: servicios de información de salud (registros médicos), Atención: divulgación de información / 169 Ashley Avenue / MSC 349 / Charleston, SC 29425. El número de teléfono es (843) 792-3881.
- G. **El derecho a revocar una autorización.** Si decide firmar una autorización para divulgar su PHI, puede revocar posteriormente esa autorización por escrito. Esta revocación detendrá cualquier divulgación futura de su información de salud excepto según lo permita o requiera la ley.
- H. **El derecho a ser notificado de una infracción.** Si se produce una infracción de su PHI no protegida, le notificaremos la infracción por escrito.

INTERCAMBIOS DE INFORMACIÓN DE SALUD

MUSC, junto con otros proveedores de atención médica, pertenece a los intercambios de información de salud. Estos intercambios de información se utilizan en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Como miembro de estos intercambios, MUSC comparte cierta información de salud del paciente con otros proveedores de atención médica. Si necesita tratamiento en otro lugar que sea parte de uno de estos intercambios, ese proveedor puede recopilar información médica histórica para ayudarlo con su tratamiento. Tiene la opción de decir que esto no se puede hacer. Si decide no participar en estas alianzas, comuníquese con la oficina de privacidad de MUSC al (843) 792-4037.

PROTECCIONES ADICIONALES APPLICABLES A LOS REGISTROS DE TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS (SUD) MANTENIDOS POR NUESTROS PROGRAMAS

Los registros de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias y otra información que pueda identificar a un paciente como portador o haber tenido un trastorno por consumo de sustancias están protegidos por leyes y regulaciones federales independientes (en conjunto, "Parte 2") además de HIPAA y las leyes estatales. MUSC no usará ni divulgará sus registros que contengan información protegida por la Parte 2, ni proporcionará testimonio que transmita el contenido de dichos registros, en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra, a menos que usted haya dado su consentimiento por escrito para hacerlo (separado de su consentimiento para cualquier otro uso o divulgación), o que una orden judicial requiera la divulgación después de una notificación y se le brinde a usted o a MUSC la oportunidad de ser escuchado.

Algunos centros, unidades, departamentos y personal médico de MUSC se especializan en diagnosticar y brindar tratamiento para trastornos por consumo de sustancias ("Programas"). Si recibe servicios de uno de nuestros Programas, entonces la información que ellos mantienen que identifica que usted tiene o tuvo un trastorno por consumo de sustancias junto con sus registros de tratamiento del trastorno por consumo de sustancias (en conjunto, "Registros SUD") está sujeta a restricciones y requisitos adicionales según la Parte 2.

Esta sección describe cómo nuestros programas pueden usar y divulgar sus registros SUD junto con sus derechos adicionales con respecto a esta información. Tenga en cuenta que esta sección no se aplica a la información relacionada con la atención brindada fuera de estos programas, como evaluaciones de abuso

de sustancias que se realizan en salas de emergencia o por su proveedor de atención primaria. En esta sección, cuando nos referimos a “nosotros” o “nuestro”, nos referimos a los Programas de MUSC y no a MUSC en su totalidad.

Nuestros programas deben obtener su consentimiento por escrito antes de usar o divulgar sus registros SUD, excepto en las siguientes circunstancias limitadas:

1. Nuestros programas pueden compartir sus registros de SUD con el personal del programa y con el personal de MUSC que necesitan esta información en relación con sus funciones que surgen de la provisión de diagnóstico, tratamiento o derivación para el tratamiento de pacientes con trastornos por consumo de sustancias.
2. Al personal médico en caso de emergencia médica. Sus registros SUD pueden usarse y divulgarse en una emergencia médica cuando no se pueda obtener su consentimiento. También podemos divulgar sus registros SUD al personal médico de la Administración de alimentos y medicamentos (FDA) que afirme (i) tener motivos para creer que su salud puede estar amenazada por un error en el fabricante, el etiquetado o la venta de un producto bajo la jurisdicción de la FDA; y (ii) que sus registros SUD se utilizarán con el propósito exclusivo de notificarle a usted o a sus médicos sobre un peligro potencial.
3. A las autoridades de salud pública para fines de salud pública si los registros no lo identifican.
4. A una organización de servicios calificada que presta servicios en nuestro nombre y que acepta por escrito proteger la información de la misma manera que nosotros estamos obligados a protegerla.
5. Nuestros programas pueden compartir cierta información de su registro SUD con las fuerzas del orden público para denunciar un delito que usted cometa o amenace con cometer en nuestras instalaciones o contra nuestro personal.
6. Para denunciar sospechas de abuso o negligencia infantil según lo exija la ley aplicable.
7. Al personal calificado para investigaciones sujetas a leyes de aprobación/supervisión.
8. Al personal calificado para auditoría o evaluación de programas en determinadas circunstancias.
9. Para brindarle acceso a su registro SUD
10. Nuestros programas pueden revelar cierta información relacionada con la causa de muerte de un paciente cuando lo requiera la ley.

Los usos y divulgaciones de sus registros SUD por parte de nuestros programas para otros fines requieren su consentimiento por escrito. Algunos ejemplos de cuándo nuestros programas pueden usar y divulgar sus registros SUD con su consentimiento incluyen:

1. Con su consentimiento por escrito, nuestros programas pueden usar y divulgar sus registros SUD para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica como se describe con más detalle en otra parte de este aviso. Puede proporcionar un consentimiento único para autorizarnos a usar/divulgar sus registros de SUD para todos los tratamientos, pagos y operaciones de atención médica futuros. Los registros SUD divulgados bajo dicho consentimiento a otro programa de la Parte 2 o una entidad regulada por HIPAA (incluidas las instalaciones, departamentos, unidades y personal de MUSC que no sean parte de nuestros programas) pueden ser divulgados posteriormente por el destinatario en la medida permitida por HIPAA, o si el programa de la Parte 2 no está sujeto a HIPAA, en la medida permitida por su consentimiento.
2. Sus registros SUD, o el testimonio que transmite el contenido de dichos registros, no se usarán ni divulgáran en ningún procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo en su contra a menos que se basen en un consentimiento específico por escrito o una orden judicial y solo después de que se le notifique y se le brinde a usted o a nuestro programa la oportunidad de ser escuchado cuando lo requiera la Parte 2. Si recibimos una orden judicial para registros SUD, solo compartiremos los registros SUD solicitados si esa orden judicial se envía con una citación o un mandato legal similar que obligue a la divulgación.
3. Con su consentimiento, nuestros programas pueden informar cualquier medicamento recetado o dispensado por el programa al programa de monitoreo de medicamentos recetados de Carolina del Sur (PDMP) cuando lo requiera la ley estatal.
4. Con su consentimiento, nuestros programas pueden compartir información de su registro SUD con aquellas personas dentro del sistema de justicia penal que hayan hecho de su participación en nuestro programa una condición para la disposición de cualquier proceso penal en su contra o de su libertad condicional u otra liberación de la custodia.
5. Notas de asesoramiento sobre SUD. Excepto en las circunstancias limitadas establecidas en la Parte 2, nuestros programas solo pueden usar o divulgar sus notas de asesoramiento sobre consumo de sustancias con su consentimiento por escrito, que debe ser independiente de su consentimiento para cualquier otro uso o divulgación.

Además de los derechos descritos en otras partes de este aviso, usted tiene los siguientes derechos complementarios con respecto a sus registros SUD:

1. Derecho a revocar su consentimiento para usar/divulgar sus registros SUD que haya aceptado previamente. Puede revocar este consentimiento comunicándose con la oficina de privacidad al (843) 792-4037 o privacy@musc.edu. Su revocación no se aplica a la información que ya se ha divulgado.
2. Derecho a solicitar restricciones a las divulgaciones realizadas con consentimiento previo para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Consulte “El derecho a solicitar límites sobre cómo usamos y divulgamos su PHI” de este aviso para saber cómo realizar esta solicitud.
3. Derecho a solicitar restricciones en las divulgaciones a un plan de salud por servicios que usted ha pagado en su totalidad.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA SOBRE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Estamos comprometidos con la prestación de atención médica de calidad en un entorno confidencial y privado. Si cree que sus derechos de privacidad pueden haber sido violados o no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre el acceso a su PHI, puede presentar una queja sin temor a represalias comunicándose con:

Responsable de privacidad de HIPAA: 22 Westedge Street / Suite 347 / Charleston, SC 29403 / Teléfono: (843) 792-4037 / Línea directa de privacidad: (800) 296-0269

También puede presentar una queja por escrito ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de derechos civiles. La dirección se proporcionará a solicitud suya o visitando 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 se aplicarán a toda la PHI existente que tengamos sobre usted. Este aviso siempre contendrá la fecha de vigencia y podrá revisarse en <https://musc.edu/about/compliance/privacy>

FECHA DE VIGENCIA DE ESTE AVISO

Este aviso entró en vigor el 14 de abril de 2003 y se revisó por última vez el 13 de febrero de 2026.