

# DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DE CAROLINA DEL SUR

## AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

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

El Departamento de Salud Mental de Carolina del Sur ("DMH") [en inglés, South Carolina Department of Mental Health -("DMH")] está obligado por la ley a proteger la privacidad de la Información Protegida de la Salud ("PHI") (en inglés "Protected Health Information" o "PHI") - vea las definiciones de los términos al final de este documento. La información del "PHI" le identifica a usted, al cuidado de salud que se le ha dado, o pagos por el cuidado de su salud, o información acerca de su condición médica en el pasado, presente o futuro. Este aviso explica nuestra responsabilidad legal y las prácticas de privacidad relacionadas a su "PHI". Los programas de tratamiento de "DMH" de alcohol y drogas normalmente tienen requisitos y prácticas de privacidad más estrictas.

Nosotros debemos de seguir los términos indicados en este Aviso y utilizar o revelar su "PHI" únicamente según se describe en este Aviso. Nosotros podríamos cambiar los términos de éste Aviso y hacer que el nuevo Aviso sea efectivo para todo el "PHI" mantenido por "DMH". El Aviso de Privacidad que esté vigente esta publicado en las áreas de espera de nuestros servicios y también en nuestro correo electrónico: [www.scdmh.net](http://www.scdmh.net). Usted también puede obtener una copia del Aviso llamando a la oficina donde usted está o estaba recibiendo servicios.

Para mayor información sobre nuestras Prácticas de Privacidad, Derechos de Privacidad o "PHI", incluyendo el cómo pedir que se restrinja el uso o la revelación de su información o como presentar una queja, 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 su queja a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 200 Independence Avenue, SW., Washington, D.C. 20201. Teléfono: 1-877-696-6775 o al [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/). Nosotros no tomaremos represalias contra usted porque haya presentado una queja.

Para mayor información vea: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html)

### **Como Utilizaremos o Revelaremos su "PHI"**

Para darle tratamiento, nosotros necesitamos obtener, usar y revelar su "PHI" el cual puede identificarle por su nombre, dirección, fecha de nacimiento, número de seguro social, fotografía, etc., e incluye su diagnóstico y cualquier otra información relacionada a tratamiento o pagos por servicios recibidos. Una vez que usted tenga la oportunidad de revisar este Aviso y presente algún desacuerdo o pida alguna restricción, nosotros podremos revelar su "PHI" con el personal del Departamento de Salud Mental que participa en su tratamiento, pagos u operaciones y quienes necesitan utilizar/revelar su "PHI" para llevar a cabo sus transacciones. Nosotros también podremos revelar su "PHI" con otras personas, fuera del Departamento de Salud Mental, que estén involucradas en su tratamiento o en el pago de servicios incluyendo otros proveedores médicos, compañías de seguros, Medicare/Medicaid y otros seguros.

Nosotros podremos usar o revelar su "PHI" en caso de una emergencia o incapacitación antes de que usted tenga la oportunidad de revisar este Aviso y presentar alguna objeción o pedir alguna restricción. Sin embargo, usted tendrá la oportunidad de hacer esto una vez que se resuelva la emergencia o la incapacitación. Nosotros podremos usar listas de asistencia con la firma del cliente en nuestros locales de servicio y llamarle por su nombre cuando el proveedor médico esté listo para verte. Nosotros también podremos revelar su "PHI" con Asociados de Negocios ("Business Associates), como lo son los consultores, quienes proveen servicios a "DMH" por medio de acuerdos escritos y exigirles que protejan la privacidad de su "PHI".

Cuando sea práctico y cuando no afecte su tratamiento, nosotros trataremos de efectuar su petición de restricción del uso/revelación de su "PHI" y limitarlo al Mínimo Necesario para llevar a cabo el propósito de su uso o revelación. A menos de que no esté permitido en este Aviso, nosotros no podremos usar o revelar su "PHI" sin que usted no firme una Autorización. Usted puede cancelar una autorización por escrito y nosotros descontinuaremos el uso o revelación de su "PHI" para los propósitos previamente autorizados. Sin embargo, nosotros no podremos retractar cualquier uso o revelación previamente hecha bajo su Autorización y tendremos que mantener los récords de su tratamiento.

### **Usos/Revelaciones de su "PHI" para los cuales usted puede pedir restricciones (vea los "Derechos de Privacidad")**

**Tratamiento:** Nosotros podremos usar/revelar el "PHI" necesario para el tratamiento o cuidado ofrecido por proveedores de "DMH" u otros (por ejemplo, diagnósticos, medicamentos, plan de tratamiento, etc.), incluyendo "PHI" necesario para el manejo de su caso, consultoría y referidos con o a otros proveedores de tratamiento o cuidado de la salud.

**Pagos:** Nosotros podremos usar o revelar "PHI" (días o tipos de tratamiento) para cobrar o recibir pagos por tratamientos ofrecidos (a seguros médicos/Medicaid/Medicare u otras compañías aseguradoras). Nosotros también podremos revelar su "PHI" con las compañías aseguradoras antes de que le proveamos algún tratamiento para poder obtener la aprobación de los servicios a proveérsele, o saber si el tipo de tratamiento está cubierto por el seguro.

**Operaciones:** Nosotros podremos usar/revelar "PHI" para llevar a cabo nuestras operaciones. Por ejemplo, revelar su "PHI" entre nuestras oficinas para determinar qué servicios usted necesita. Algunas veces revelaremos su "PHI" para llevar a cabo operaciones de las agencias y organizaciones que tienen la autoridad de licenciar o acreditar servicios de salud.

**Notificación general:** Nosotros podremos revelar su nombre, lugar donde usted recibe tratamiento y su condición general con la persona que le cuida, un familiar, un amigo cercano, o una persona a quien usted designe. Si usted se encuentra en un hospital del Departamento de Salud Mental se le podrá notificar a ministros/sacerdotes la religión que usted práctica.

**Personas involucradas en tratamiento/pagos:** Según sea necesario, nosotros podremos revelar su "PHI" con la persona que le cuida, un familiar, un amigo cercano, u otra persona involucrada en su tratamiento o en hacer los pagos por el tratamiento, para efectos o pago de su tratamiento.

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

## Usos/revelaciones de su "PHI" sobre los cuales Ud. no tiene derecho de pedir restricciones:

Salud pública y control de la salud: Nosotros podremos revelar su "PHI" con las autoridades de Salud Pública como es el Departamento de Salud y Control Ambiental de Carolina del Sur (DHEC) relacionados a: la prevención y control de enfermedades, heridas o discapacidades; nacimientos/muertes, o enfermedades/condiciones. El Departamento de Salud Mental podrá revelar su "PHI" al Departamento de Servicios Sociales de Carolina del Sur (DSS), la policía u otra agencia autorizada a recibir reportes sobre abuso/negligencia. Normalmente, nosotros le informáramos a usted a menos de que al hacerlo esto le pondría a usted o a otros en peligro o riesgo. Nosotros podremos revelar "PHI" con la Administración de Alimentos y Drogas (FDA) para reportar eventos adversos. Nosotros también podremos revelar "PHI" con agencias autorizadas a recibir reportes de actividades de vigilancia sobre la salud (tales como el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) y el Procurador General ("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 revelar su "PHI" por medio de una orden de la corte en conformidad con el artículo §44-22-100(A) (2) del Código de Carolina del Sur cuando la revelación del "PHI" es necesaria para llevar a cabo el procedimiento legal y cuando el no hacer la revelación vaya en contra del interés público. Sin embargo, sin una orden de la corte, una citación u otro proceso legal por si solos no son normalmente suficientes para permitir que se revele su "PHI" a menos de que sean de otra agencia pública y que esta asegure que la revelación de su "PHI" es necesaria y que ellos han tratado de notificarle a usted o de obtener una orden que proteja la citación de su "PHI".

Policía: Nosotros podremos revelar el "PHI" con la policía: si es ordenado por la ley, tal como lo es el 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; cuando ha ocurrido un crimen mientras se estaba respondiendo a una emergencia fuera de nuestras propiedades, o ante una amenaza seria o inminente.

Investigación científica: Nosotros podremos revelar "PHI" para propósitos de investigaciones científicas (por ejemplo, un estudio sobre una medicina) que estén aprobadas por una Junta Institucional de Escribano ("Institutional Review Board") 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 revelar "PHI" si fuese necesario para prevenir una amenaza seria/inminente a la salud y seguridad suya o de otras personas. Nosotros revelaremos el "PHI" únicamente con personas capaces de aminorar/prevenir la amenaza y el "PHI" estará limitado a la información necesaria para aminorar o prevenir la amenaza. Nosotros podremos usar/revelar "PHI" con una entidad pública o privada que esté autorizada a proveer asistencia en los esfuerzos de ayuda en casos de emergencia causadas por desastres.

Examinadores Médicos, forenses, Directores de Funerarias y donación de órganos: Nosotros podremos revelar "PHI" con un examinador médico/forense para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de muerte y con los directores de funerarias según sea necesario para que estos lleven a cabo su labor. Si usted es donante de órganos, nosotros revelaremos su "PHI" a las organizaciones apropiadas.

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

Seguridad nacional y protección del Presidente: Nosotros podremos revelar "PHI" con oficiales federales autorizados para fines de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley. El Departamento de Salud Mental también podrá revelar su "PHI" con oficiales federales autorizados a proveer protección al Presidente, con otras personas autorizadas o con jefes de estado extranjeros, o para llevar a cabo investigaciones especiales.

Ejército y VA: Si usted está en el ejército, nosotros podremos revelar "PHI" según sea requerido por las autoridades del comando militar, incluyendo autoridades militares extranjeras. Nosotros también podremos revelar "PHI" para efectos de la determinación de la elegibilidad del veterano a recibir beneficios a través de la Administración de Veteranos (VA).

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

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

Información "sin datos identificables": Nosotros podremos revelar información que no le identifique (es decir, esta información no es "PHI")

## Derechos de Privacidad

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

Derecho a pedir restricciones: Usted tiene derecho de pedir por escrito restricciones en nuestro uso o revelación de su "PHI" con fines de tratamientos, pagos u operaciones. Usted puede pedir que su "PHI" no se revele con otros (tal como su cónyuge). A pesar de que nosotros no estamos obligados a estar de acuerdo con las peticiones de restricción, nosotros acomodaremos aquellas que sean razonables siempre que sean prácticas y que no afecten el tratamiento. Si nosotros aceptamos la petición, nosotros cumpliremos con la restricción excepto en caso de emergencia u otra excepción amparada por la ley. Usted puede pedir las restricciones por escrito indicando la información de su "PHI" que debe restringirse, si usted desea restringir su uso, su revelación o ambos, y a quienes le aplican estas restricciones. Usualmente, nosotros honraremos su petición escrita de no revelar información acerca de artículos o servicios de salud por los cuales usted pago al contado, en su totalidad y por adelantado.

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

Derecho a Revisar y hacer copias: Usted tiene derecho de pedir por escrito, el querer ver y recibir copias (incluyendo una copia electrónica si su "PHI" se mantiene en forma electrónica) y asumir los cargos que sean aplicables por copias, sellos, búsqueda de la información, etc., de su "PHI" en un grupo determinado de récords. 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 promesa de confidencialidad si la fuente de información fuese dada a conocer; o si un profesional licenciado de salud mental de "DMH"

determina que el acceso a la información puede poner la vida y la seguridad de usted y de otros en peligro. Generalmente, le podremos hacer las copias dentro de 30 días desde la petición. Si usted está de acuerdo, nosotros podemos darle un resumen del "PHI" que usted pide (cobrándole el costo acordado para la preparación) en lugar de hacerle copias. Si nosotros negáramos la petición, lo haríamos por escrito, diciendo nuestras razones; y usted tendrá derecho a que se revise dicha decisión.

**Derecho a Pedir una Enmienda:** Si usted cree que su "PHI" está incorrecto o incompleto, usted puede pedir por escrito que nosotros lo corrijamos indicando porque el PHI esta incorrecto o incompleto. Normalmente, nosotros le daremos una respuesta dentro de 60 días desde su petición. Nosotros podríamos negar su petición si el "PHI" no fue creado por "DMH", si no es parte de un grupo determinado de records que usted puede ver y copiar, o si la información esta correcta y completa. Si esto ocurre, nosotros le dejaremos saber nuestras razones por escrito. Entonces, usted podrá someter su desacuerdo por escrito y nosotros le responderemos por escrito.

**Derecho al recuento de las revelaciones:** Usted tiene derecho a pedir por escrito un recuento de las revelaciones que hayamos hecho de su "PHI" hasta seis años antes. Sin embargo, los recuentos no incluyen revelaciones hechas: por tratamiento, pagos u operaciones; por notificaciones generales; a usted o a la persona que le cuida; hechas bajo una autorización; para la seguridad nacional o inteligencia; a instituciones correccionales/policía en custodia; vigilancia de la salud/policía, si interfiriera con estas actividades. Usualmente nosotros le podríamos dar el recuento de las revelaciones dentro de 60 días de hacer la petición. La primera lista de recuento de revelaciones hechas dentro de un periodo de 12 meses sería gratis, pero cualquier lista subsecuente dentro de un periodo de doce meses requerirá un costo.

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

**Derecho a notificación de una violación:** Nosotros le notificaremos cualquier violación de su "PHI".

### **Definiciones de los términos utilizados en este aviso:**

**"Autorización":** Se requiere por escrito para poder usar o revelar su "PHI" para propósitos no relacionados a tratamiento, pagos u operaciones a menos que sea permitido, de otra manera, en este aviso. La autorización debe describir la información de "PHI" revelada, el nombre de la persona/entidad a recibir el "PHI", el propósito del uso/revelación, la fecha de expiración, una declaración del derecho a cancelarla, que el "PHI" usado o revelado puede ser revelado nuevamente, firma y fecha, y si está firmado por un representante personal, incluir una descripción de su autoridad y una copia a darse al paciente/cliente o a su representante personal.

**"Asociado de Negocios":** se refiere a una persona o entidad, quien en proveer servicios a "DMH" podría recibir "PHI" (Por ejemplo, un consultante, servicios de computadoras), pero no incluye 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 debe proteger la privacidad del "PHI".

**"Grupo determinado de récord":** se refiere al grupo de récords de tratamientos y pagos que contienen "PHI" mantenidos y utilizados por "DMH" y los cuales se hacen disponibles para su inspección/copia de acuerdo a las estipulaciones de éste aviso.

**"Ley":** incluye 45 CFR Parte 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/revelar el "PHI" que sea necesario para cumplir con el propósito indicado y según sea practico, para hace la información no identificable. El uso/revelación del "PHI" no tiene limite cuando se necesita para dar tratamiento, o por una autorización, o para el acceso del propio "PHI", o cuando la ley lo requiere.

**"Operaciones":** se refiere a las actividades que los empleados de "DMH", oficiales o voluntarios, hacen para llevar a cabo sus labores incluyendo aquellas relacionadas a tratamientos o pagos, tales como el control, supervisión y administración de tratamiento/pagos. Las operaciones también incluyen específicamente las oficinas, programas y actividades de "DMH" que tienen que ver con: records médicos/información sobre la salud; cobros, reembolsos, contabilidad o colectas; calidad de servicios, mejoras o supervisión; cumplimiento corporativo; defensa del cliente, coordinación de asuntos o beneficios; tecnología de información; procesamiento judicial; actividades legales; auditoria, revisión, supervisión o investigaciones; estudiantes de medicina u otros servicios de salud o residentes en entrenamiento; y para conducir/organizar actividades de "DMH" según sean requeridas por la ley. A veces, "DMH" podrá revelar "PHI" para operaciones de otras agencias y organizaciones que tienen la autoridad para licenciar o acreditar servicios de salud.

**"Pagos":** se refiere a los cobros/reembolsos de "DMH", a la determinación de elegibilidad, recobro de posesiones, cobro de deudas y actividades relacionadas, y puede incluir actividades de pagos de otras agencias públicas que también proveen tratamiento.

**"Representante personal":** es la persona que está autorizada a tomar decisiones por el paciente/cliente como: padres/guardián/custodio de un niño; un adulto que actúa en lugar de uno de los padres; una persona nombrada por el tribunal como guardián que tiene poder sobre el cuidado de la salud del individuo, o poder para actuar por una persona muerta; o una persona nombrada por poder legal o corte.

**"Información Protegida de la Salud"- "PHI" ("Protected Health Information"):** incluye información que identifica al paciente/cliente en cualquier forma (electrónica, escrita, oral, etc.) coleccionada, creada, mantenida o recibida por "DMH" y que está relacionada a una condición física/salud mental en el pasado, presente o futuro; a cuidados de salud ofrecidos en el pasado o a pagos por cuidados de la salud en el pasado, presente o futuro. El "PHI" específicamente incluye información relacionada a una admisión involuntaria, futura o actual, para tratamiento de acuerdo a la ley, pero generalmente no incluye récords de educación o de empleo con "DMH".

**"Notas de psicoterapia":** se refiere a notas detalladas del terapeuta sobre las conversaciones que se llevan a cabo durante las sesiones de terapia y las cuales no están designadas a ser reveladas/incluidas en el récord médico. Esto no incluye información que se mantiene normalmente en el récord médico (es decir, la mayoría de la información clínica) como lo son el tipo de tratamiento, fecha/hora/duración o código para cobros; diagnóstico, plan de tratamiento, medicamentos, notas de progreso o resultados de Evaluaciones.

**"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" u otros, incluyendo cuando sea necesario para el manejo del caso y consultas/referidos con o a otro proveedor de tratamientos y cuidados.