

AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD REFERENTES A LA INFORMACIÓN PROTEGIDA DE SALUD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISELA CUIDADOSAMENTE.

El Departamento de salud del Estado de Mississippi está obligado por ley a mantener la privacidad de la información personal sobre salud (PHI, por sus siglas en ingles) y poner en su conocimiento este aviso, que trata sobre los deberes legales de este departamento y sobre las prácticas de privacidad respecto a su información médica.

Nuestro compromiso respecto a la Información de Salud

Nosotros entendemos que la información sobre usted, su salud y su cuidado médico es personal. Estamos comprometidos a proteger su información personal de salud (PHI). La PHI es la información que se podría utilizar para identificar a un individuo, incluyendo la información demográfica (nombre, dirección, fecha de nacimiento, número de seguro social (SSN), historial de pagos, cuentas, etc.).

Para darle - calidad y - atención integral, y para cumplir con los requisitos estatales y federales, nosotros creamos un expediente sobre la atención y los servicios que usted recibe del Departamento de Salud del Estado de Mississippi (MSDH, por sus siglas en ingles). Estos registros pueden ser compartidos o referidos a otro proveedor fuera de la agencia, tales como médicos, enfermeras, nutricionistas y/o agencias de servicio social para la consulta y/o asegurar la continuidad de su cuidado.

I. ¿CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN PROTEGIDA DE SALUD?

Nosotros usamos y divulgamos información médica por muchas diferentes razones. Para algunos de estos usos o divulgaciones, necesitamos su consentimiento previo o autorización específica.

A. Usos y Divulgaciones Relacionados con el Tratamiento, Pago u Operaciones de Atención Médica que Requieren su Consentimiento Previo por Escrito. Podemos utilizar y divulgar su PHI con su autorización por las siguientes razones:

1. Tratamiento.

Nosotros podemos usar su información de salud para proporcionarle tratamiento médico o servicios. Es posible que su información médica sea divulgada de una clínica del Departamento de salud a otra, a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de ciencias de la salud u otro personal que participe en su cuidado. Ellos pueden trabajar en nuestras oficinas, en un hospital en caso de hospitalización, o en el consultorio de otro médico,

laboratorio, farmacia, u otro proveedor de atención de salud donde se le haya referido para obtener rayos X, pruebas de laboratorio, recetas médicas o con el propósito de obtener otros tratamientos. Por ejemplo, un paciente puede recibir cuidado prenatal en el departamento de salud local y luego dar a luz en un hospital del área. La historia clínica del paciente sería enviada al hospital apropiado antes del parto para asegurar el mejor resultado médico de la madre y el niño.

2. Pago

Podemos utilizar y divulgar PHI para obtener el pago por los servicios ofrecidos a usted. Por ejemplo, para reclamar y obtener el pago de su seguro medico, u otra compañía que gestione o pague el costo de la totalidad de su cuidado de salud o de alguna parte de él. Todo esto para verificar que su Pagador pagará por su cuidado médico.

Debe saber que cierta información puede ser revelada únicamente al titular de la póliza por la compañía de seguros:

3. Operaciones de cuidado médico.

Podemos utilizar y divulgar su PHI para nuestras operaciones de cuidado de la salud, que incluyen la administración interna, planificación y varias actividades que mejoran la calidad y efectividad de los costos de la atención que le ofrecemos a usted. Por ejemplo, podemos usar su PHI para evaluar la calidad y competencia de nuestros médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud. Podemos revelar su PHI a nuestro personal administrativo para llevar a cabo revisiones médicas, evaluación de las necesidades, y para verificar el control de calidad de los servicios disponibles.

B. Usos Determinados y Divulgaciones que no requieren su consentimiento.

Podemos utilizar y divulgar su PHI sin su consentimiento o autorización por las siguientes razones:

1. Cuando la divulgación es requerida por las leyes federales, estatales o locales, procedimientos judiciales o administrativos, o aplicación de la ley. Por ejemplo, hacemos divulgaciones cuando la ley exige que se reporte información a las agencias gubernamentales y policiales sobre las víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
2. Si usted está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar nuestra información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar información sobre su salud en respuesta a una citación judicial, solicitud de descubrimiento, u otro proceso legal por otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre esta solicitud o para obtener una orden protegiendo la información solicitada.

3. Para actividades de salud pública. Por ejemplo, nosotros reportamos información concerniente a enfermedades transmisibles como la tuberculosis.
4. Para la supervisión de actividades de salud. Por ejemplo, proporcionaremos información para ayudar al gobierno cuando se lleva a cabo una investigación o una inspección de un profesional o una agencia de salud.
5. Para dar información exclusivamente sobre vacunas. Para el paciente, padre, tutor legal, persona a cargo del cuidado del paciente, otro proveedor (público o privado), la escuela o guardería infantil del paciente.
6. Para evitar daños. Con el fin de evitar una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona o del público en general, podemos proporcionar su PHI a agentes del orden público o a personas capaces de prevenir o disminuir ese daño.
7. Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia. Podemos revelar información médica acerca de usted a funcionarios federales o de inteligencia, contraespionaje, y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.
8. Para efectos de indemnización de los trabajadores. Nosotros podemos proporcionar su PHI con el fin de cumplir con la ley de compensación de los trabajadores y otros programas similares legalmente establecidos.
9. Recordatorios de citas y beneficios o servicios relacionados con la salud. Podemos usar su PHI para mandarle recordatorios de sus citas o darle información sobre resultados de las pruebas o alternativas de tratamiento. Por favor, háganos saber si usted no desea que lo contactemos para este fin o si desea que usemos una dirección o medios de contacto diferentes con usted para este propósito.
10. Información sobre una persona fallecida. Nosotros podemos revelar su PHI a médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.
11. Investigación. Podemos revelar su PHI a los investigadores que hacen investigación que ha sido aprobada por MSDH.
12. Funcionarios del programa pueden verificar la información proporcionada a esta agencia. Esto incluye el procesamiento de pareo de la Administración del Seguro Social, pero no se limita solo a el.

C. No es necesario obtener el formulario de autorización para la divulgación de la información #99 para transferir los registros de una clínica de MSDH a otra. (Manual General de la Agencia la sección 8.0).

D. Todos los demás usos y divulgaciones requieren su autorización previa por escrito. En cualquier otra situación que no se haya descrito anteriormente, le pediremos su autorización escrita antes de usar o revelar su PHI. Si usted elige firmar una autorización para divulgar su PHI, usted puede revocar dicha autorización por escrito para detener cualquier uso y divulgaciones futuros.

II. QUE DERECHOS TIENE USTED CON RESPECTO A SU PHI

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su PH:

A. El derecho a solicitar limitaciones en el uso y divulgación de su PHI.

Usted tiene el derecho de pedir que limitemos la forma en la que vamos a utilizar y divulgar su PHI para propósitos de tratamiento, pago u operaciones de cuidado médico. Usted también puede requerir que cualquier parte de su PHI no sea divulgada a miembros de su familia u otros que puedan estar relacionadas con su cuidado. Su solicitud será considerada, sin embargo, hay casos requeridos por la ley que prohíbe la restricción de su PHI. (Consulte la Sección I.-B).

B. El derecho a elegir cómo le enviamos su PHI. Usted tiene el derecho a solicitar que le enviemos la información a una dirección alterna (por ejemplo, el envío de información a su trabajo en lugar de su domicilio) o por otros medios alternativos. Debemos aceptar su solicitud, siempre u cuando que podamos fácilmente proveerla en el formato que usted solicitó.

C. El derecho a ver y obtener copias de su PHI. Usted tiene el derecho de revisar u obtener una copia del PHI que de usted mantiene el MSDH. Bajo la ley federal usted no puede inspeccionar o copiar los siguientes expedientes: notas de psicoterapia; información de salud protegida que esté sujeta a la ley que prohíbe el acceso a la PHI, información recopilada con anticipación razonable de uso en, una acción civil, penal o administrativa. Además, las leyes estatales y federales protegen partes de la historia clínica de un menor y estas partes no estarán disponibles a los padres o tutores legales.

Si usted o un tercero solicita copias de su PHI, se cobrará una cuota razonable, que sirve para cubrir el tiempo del personal administrativo y el costo del papel. Haremos todo lo posible para reducir al mínimo el costo para el paciente.

D. El derecho a obtener una lista de las divulgaciones que hemos hecho.

Usted tiene el derecho a obtener una lista de casos en los que hemos divulgado su PHI. La lista no incluirá usos o divulgaciones que usted ya ha dado su consentimiento, como los realizados para las operaciones administrativas de salud, pago, o tratamiento, directamente a usted, a su familia, o en nuestras instalaciones. La lista no incluirá usos o divulgaciones hechas por razones de seguridad nacional o a las autoridades policiales o antes del 14 de abril de 2003.

E. El derecho a corregir o actualizar su PHI. Si usted cree que hay un error en su PHI o que falta una parte importante de la información, usted tiene el derecho de solicitar que se corrija la información existente o que se añada la información que falta. Usted debe proporcionar una solicitud por escrito, incluyendo el motivo de esta. Le responderemos dentro de los próximos 60 días de recibir su solicitud. Podemos negar su solicitud por escrito si (a) la PHI esta correcto y completo, (b) la PHI no fue creado por nosotros, (c) si su divulgación no es permitida, (d) la PHI no es parte de nuestros registros. Si su petición es negada, se le explicará por escrito las razones de esta negación y se le explicará su derecho a presentar una declaración escrita de desacuerdo con esta negación. Si usted no presenta una declaración escrita de desacuerdo, usted tiene el derecho a pedir que su solicitud original y nuestra negación se adjunten a todas las futuras divulgaciones de su PHI. Si su solicitud es aprobada, entonces nosotros haremos los cambios en la PHI, le informaremos a usted y a otros que necesiten saber de este cambio a su PHI.

F. Destrucción de sus registros. En conformidad con el Archivo e Historia de Mississippi, los expedientes serán destruidos de acuerdo con el siguiente itinerario: Cinco (5) años para los pacientes que han fallecido, siete (7) años para pacientes que estén en el programa “*Home Health*”, cinco (5) años a partir de los dieciocho (18) para menores de edad que no hayan recibido servicios en los últimos cinco años; siete años después de los veintiún años de edad para menores que estén recibiendo servicios del programa “*Children’s Medical Program*” y que no hayan recibido los servicios en los últimos diez años. Cinco años para los pacientes adultos en sano juicio desde la última fecha de servicio. Los registros para los adultos mentalmente incompetente siguen el programa de retención para el registro de niños, diez años para los pacientes adultos en el programa “*Home Health*” en plena facultad de sus capacidades mentales y 28 años para los adultos incapaces de tomar decisiones por sí mismos: veinte años para los pacientes con una prueba positiva para sífilis, y cien años o siete años después de la muerte para los casos de tuberculosis.

G. Cambios a este Aviso de prácticas de privacidad. MSDH se reserva el derecho de cambiar este aviso en cualquier momento en el futuro, y para hacer efectivas las nuevas provisiones para toda la información que se guarda en el archivo, incluyendo la información que fue creada o recibida antes de la fecha

de dicho cambio. Hasta que ese cambio se haga, el MSDH debe respetar este aviso. Si cambiamos este Aviso, publicaremos un nuevo aviso en las áreas de espera y en nuestra pagina de internet en www.HealthyMS.com y tendremos copias disponibles a su solicitud.

H. Quejas. Si usted cree que sus derechos han sido violados, puede presentar una queja. Los formularios de quejas están disponibles en cada clínica del condado y deben ser enviados a:

a) Representate de HIPAA en la Clínica del MSDH

b) Mississippi State Department of Health
 Privacy Officer
 570 East Woodrow Wilson Drive
 Jackson, Mississippi 39216

Si usted no está satisfecho con la manera en que esta oficina maneja su queja, usted puede presentar una queja a:

Region IV Office of Civil Rights
 US Department of Health and Human Services
 61 Forsyth Street SW, Suite 3B70
 Atlanta, Georgia 30323
 (404) 562-7886

I. ADVERTENCIA SOBRE SANCIONES: El número de Seguro Social (SSN) se presentará o se aplica para cada persona que solicita asistencia. Los números de seguro social serán verificados y usados para el pareo de datos federales y estatales, incluyendo pero no limitado al Seguro Social y para las descalificaciones de programas. Las leyes estatales y federales establecen multas, prisión o ambas, para cualquier persona culpable de obtener asistencia para la cual no tiene derecho y/o en forma deliberada ocultar información o proporcionar información falsa. La información puede ser verificada a través del contacto colateral cuando se encuentren discrepancias.