

permanecerá confidencial, a menos que su médico determine que se debe informar a sus padres o al tutor porque existe una amenaza grave para su vida o salud, o sus padres o el tutor hayan solicitado específicamente sus registros médicos. Tenga en cuenta que aún se exige que los menores obtengan el consentimiento de sus padres o de un tribunal para un aborto.

### **Inspecciones y encuestas**

Uno o más de nuestros establecimientos y servicios están sujetos a inspección por parte de organismos federales y estatales, y representantes de acreditación, que pueden revisar la información médica de los pacientes, que estamos obligados a proporcionarles. Por ejemplo, el estado puede solicitar revisar registros como parte de la revisión de la licencia de nuestro hospital o de una reclamación (usted puede tener ciertos derechos para oponerse a la revisión de su registro). Una junta de concesión de licencias también puede revisar los registros al evaluar los requisitos de aptitudes de un proveedor o al investigar un asunto.

### **OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA**

En la mayoría de los casos, requerimos de su permiso por escrito para utilizar o compartir notas de psicoterapia o información médica con fines de comercialización, o para compartir su información de manera que constituya una venta de información médica. Le solicitaremos su permiso por escrito, antes de utilizar o compartir su información médica de una manera que no esté establecida en esta notificación o que sea exigida o permitida por las leyes vigentes. También podemos eliminar todos los identificadores de su información de modo que sea anónima y utilizarla y compartirla para otros fines.

### **SUS DERECHOS RESPECTO DE SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Usted tiene los siguientes derechos en relación con la información médica que conservamos acerca de su persona:

#### **1. Acceso a una copia de sus registros médicos**

Puede solicitar ver y obtener una copia de su registro médico y de otra información médica. Es posible que no pueda obtener toda su información en algunos casos especiales. Por ejemplo, si el médico decide que cierta información en su archivo podría ponerlo en peligro a usted o a otra persona, es posible que se rechace su pedido de acceso.

- En la mayoría de los casos, se le proporcionarán copias de su registro médico en un lapso de 30 días, pero este período puede extenderse por otros 30 días, si es necesario.
- Es posible que tenga que pagar el costo del copiado y el franqueo si solicita el envío de copias impresas por correo. Para solicitar una copia de su registro médico, debe escribir una carta al Departamento de Registros Médicos del establecimiento o el consultorio médico donde recibió tratamiento. **Puede encontrar el formulario para solicitar sus registros en el sitio web de Roper St. Francis [www.rsfh.com](http://www.rsfh.com).**

#### **2. Revocar una autorización**

Si nos ha otorgado permiso para utilizar o compartir su información médica, puede revocar dicha autorización en cualquier momento, enviando una carta al Departamento de Registros Médicos del establecimiento o el consultorio médico donde obtuvo sus registros. Si revoca su permiso, dejaremos de utilizar o compartir su información médica por los motivos comprendidos en su autorización por escrito. Usted entiende que no podemos recuperar la información que ya hayamos compartido antes de que nos notificara de su revocación.

#### **3. Solicitar cambios en su información médica**

Si cree que la información de su registro médico está equivocada o es incompleta, puede solicitar que sea modificada o que se agregue información. Una solicitud de cambio de la información médica también se conoce como "solicitud de enmienda". El proveedor tiene el derecho de decidir si concede la solicitud de enmienda. Por ejemplo, si usted y su proveedor están de acuerdo en que el resultado de una prueba que se registró en su archivo está equivocado, el proveedor lo modificará. Sin embargo, si su proveedor considera que el resultado de la prueba es correcto, entonces su solicitud de cambio puede ser rechazada, pero se dejará constancia de su disconformidad en su archivo.

- Para solicitar una enmienda, debe escribir una carta al Departamento de Registros Médicos del establecimiento o el consultorio médico donde recibió tratamiento. Debe describir la enmienda y proporcionar un motivo por el que debería realizarse.
- Generalmente, responderemos a su solicitud de enmienda en un lapso de 60 días, pero esto puede tomar 30 días más en algunos casos. Si necesitamos una extensión, le informaremos el motivo.

#### **4. Obtener una lista de cuándo y por qué se compartió su información médica**

Usted tiene derecho a solicitar un "registro de divulgaciones". Se trata de una lista de las personas con las que se compartió su información médica (no incluye a los que participan en el tratamiento, pago o en operaciones de atención médica o según lo autorizado por usted). Para obtener esta lista, debe escribir una carta al Custodio de Registros Médicos del establecimiento o el consultorio médico donde recibió tratamiento. Debe incluir el período de la solicitud.

- Puede obtener un registro de divulgaciones sin cargo alguno, cada 12 meses. Es posible que se aplique un cargo para más de un informe en un período de 12 meses.
- En la mayoría de los casos, le proporcionaremos el registro de divulgaciones en un lapso de 60 días, pero esto puede tomar 30 días más en algunos casos. Si necesitamos una extensión, le informaremos el motivo.

#### **5. Solicitar restricciones para compartir su información**

Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación sobre la información médica que utilizemos o compartamos acerca de usted para tratamientos, pago u operaciones de atención médica. Usted tiene el derecho de solicitar una restricción sobre la información médica que compartamos acerca de usted a alguna persona que participe en su atención, como un familiar o amigo. Por ejemplo, puede pedirnos que no compartamos con sus hermanos información acerca de una cirugía a la que se sometió. Para solicitar una restricción, debe escribir una carta al Departamento de Registros Médicos del establecimiento o el consultorio médico donde recibió tratamiento. En su pedido, deberá incluir: (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar el uso, compartir la información o ambos; y (3) a quién desea que se apliquen las limitaciones (por ejemplo, compartir la información con su cónyuge). No tenemos la obligación de estar de acuerdo con su solicitud. Si estamos de acuerdo, es posible que sus restricciones no se apliquen en algunas situaciones, como en emergencias o cuando lo exige la ley.

*Tenga en cuenta que si nos solicita que no compartamos información médica a su plan de salud acerca de artículos o*

*servicios que usted pagó en su totalidad, como gasto directo, no compartiremos dicha información al plan.*

#### **6. Solicitar que cambiemos la manera en que nos comunicamos con usted**

Puede realizar solicitudes razonables para que lo contactemos en lugares o de maneras diferentes. Por ejemplo, puede solicitar que el personal de enfermería lo llame a su teléfono celular en lugar de al número de su casa, o que los resultados de sus análisis de laboratorio se envíen a su oficina en lugar de a su casa. En caso de que enviarle información a su casa pueda ponerlo en peligro, su proveedor de atención médica debe hablar con usted, llamarlo o escribirle donde usted lo solicite y de la manera en que lo requiera, si la solicitud es razonable. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe escribir una carta al Departamento de Registros Médicos del establecimiento o consultorio médico donde recibió tratamiento. No es necesario que nos informe el motivo de su solicitud. Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables, pero su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que lo contacten. También podemos preguntarle cómo manejará los pagos.

#### **7. Derecho a recibir una copia impresa de esta notificación**

Usted tiene el derecho de recibir una copia impresa de esta notificación, si así lo solicita. También puede obtener una copia de esta notificación en cualquier momento de nuestro sitio web [www.rsfh.com](http://www.rsfh.com), o del establecimiento en el que obtuvo tratamiento.

#### **8. Derecho a recibir una notificación de incumplimiento**

Usted tiene el derecho de ser notificado si su información médica se adquiere, utiliza o comparte de una manera que no esté permitida por la ley, que comprometa la seguridad o privacidad de dicha información.

#### **CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN**

Nos reservamos el derecho de cambiar esta notificación. Nos reservamos el derecho a hacer que la notificación revisada entre en vigencia para la información médica que ya tenemos disponible sobre su persona, así como para la información médica personal que recibamos en el futuro. Esta notificación especificará la fecha de entrada en vigencia en la primera página. **Publicaremos una copia de la notificación actual de prácticas de privacidad en cada establecimiento donde se proporcionó tratamiento y en nuestro sitio web, [www.rsfh.com](http://www.rsfh.com).**

#### **QUEJAS O RECLAMOS**

Si cree que su información se utilizó o compartió de alguna manera que no esté permitida, según las leyes de privacidad, o si considera que sus derechos se denegaron, puede presentar una queja o reclamo a Roper St. Francis y al secretario del Departamento de Salud y Recursos Humanos. Para presentarnos una queja o reclamo, puede llamar a la Línea de atención al cliente al (704) 355-8363. Para obtener información sobre cómo presentar una queja o reclamo al secretario del Departamento de Salud y Recursos Humanos, comuníquese con el director de Privacidad al (843) 789-1778. No se le aplicarán sanciones por presentar una queja o reclamo.

*\*Para obtener la dirección del establecimiento o del consultorio médico con los que desea comunicarse, visite [www.rsfh.com](http://www.rsfh.com) y seleccione 'Locations' (ubicaciones).*

**ROPER ST. FRANCIS**

## **AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Para obtener una lista de los establecimientos de Roper St. Francis cubiertos en este aviso sobre prácticas de privacidad, llame a nuestra línea de salud (843) 402-CARE o visite nuestro sitio web, [www.rsfh.com](http://www.rsfh.com).

*Vigente a partir del 14 de abril de 2003 • Modificado el 20 de septiembre de 2013*

*A copy of this Notice is also available in Spanish.*

*Una copia de esta notificación también está disponible en español.*

## **ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y COMPARTIR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE SU PERSONA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.**

### **REVÍSELA CON CUIDADO.**

#### **NUESTRA PROMESA EN RELACIÓN CON LA INFORMACIÓN MÉDICA**

Comprendemos que la información acerca de usted y de su salud es personal. Nos comprometemos a proteger la información sobre su salud. Crearemos un registro de la información sobre su salud. Crearemos un registro de la atención y los servicios que recibe en Roper St. Francis, sus subsidiarias y otras entidades relacionadas. Utilizamos y compartimos este registro para brindarle una atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. El registro estará disponible para todos los profesionales de atención médica que necesiten acceder al mismo, según se describe en esta notificación, muchos de los cuales participarán en su tratamiento en alguno de nuestros establecimientos o consultorios médicos. Esta notificación será pertinente para todos los registros de su atención que conservamos.

Esta notificación le informará acerca de las maneras en las que podemos utilizar y compartir su información médica. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto a cómo usamos o compartimos su información médica.

#### **La ley nos exige lo siguiente:**

- Mantener la privacidad de su información médica, según se indica en esta notificación
- Proporcionarle una notificación de sus obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica
- Cumplir con los términos de la notificación que esté vigente

#### **¿QUIÉN CUMPLIRÁ CON LO DISPUESTO EN ESTA NOTIFICACIÓN?**

- Todos los profesionales de atención médica autorizados a introducir información en su historia clínica de Roper St. Francis, incluidos médicos del personal médico y otros proveedores y personal que se encuentren en uno de nuestros establecimientos de atención médica o consultorios médicos
- Todos los empleados, miembros del personal, voluntarios y otro tipo de personal
- Además, nuestros establecimientos pueden compartir entre sí información médica para fines de tratamientos, pagos u operaciones de atención médica, según se describe en esta notificación.

#### **¿CÓMO SE UTILIZA SU INFORMACIÓN?**

##### **Para recibir tratamiento**

Podemos utilizar y compartir su información médica a fin de proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y servicios relacionados, tanto entre nuestros propios proveedores como con los demás que participen en su atención. Por ejemplo, el médico que lo trata por una pierna rota quizás necesite saber si tiene diabetes, ya que esa enfermedad puede afectar su proceso de curación. El médico puede informar al nutricionista de modo que usted consuma las comidas adecuadas. Puede informar al administrador de casos para que obtenga los recursos apropiados en el momento del alta. Los diferentes departamentos de Roper St. Francis también pueden compartir su información médica para coordinar los diversos servicios que necesite, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías.

##### **Para el pago**

Generalmente, podemos utilizar y compartir su información médica con otros a fin de facturar y recibir pagos por el tratamiento y los servicios que le proporcionamos. Antes de que reciba los servicios programados, es posible que nos comuniquemos con su plan de salud para solicitar la aprobación del pago, o bien con Medicare o Medicaid, para averiguar si reúne los requisitos para recibir la cobertura. También podemos compartir parte de su información médica con los departamentos de facturación, compañías de seguro, planes de salud y sus agentes, y agencias verificadoras de crédito para consumidores. Por ejemplo, si se rompió una pierna, es posible que necesitemos compartir información sobre su afección, los suministros utilizados (como yeso o muletas) y los servicios que recibió (como radiografías o cirugía) con su plan de salud para que realicen los pagos.

##### **Para realizar operaciones de atención médica**

Podemos utilizar y compartir información médica para realizar nuestras actividades comerciales y operaciones de atención médica que nos ayudan a mejorar la calidad y el costo de la atención que le proporcionamos a usted y a otros pacientes. Por ejemplo, podemos analizar registros de pacientes de la unidad de cuidados intensivos (ICU) para revisar nuestros tratamientos y servicios, y evaluar el desempeño de nuestro personal. También podemos utilizar información médica acerca de pacientes para decidir qué servicios nuevos deberíamos ofrecer, qué servicios no son necesarios y si determinados tratamientos nuevos son eficaces. Es posible que compartamos información para fines educativos, de concesión de licencias, legales y de otro tipo.

##### **Recordatorios de citas**

Podemos utilizar y compartir información médica para comunicarnos con usted a fin de recordarle que tiene una cita para recibir tratamiento o atención médica.

##### **Alternativas de tratamiento**

Podemos utilizar y compartir información médica para informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que pueden ser de su interés.

##### **Beneficios y servicios relacionados con la salud**

Podemos utilizar y compartir información médica para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que pueden ser de su interés, o para informarle sobre la inauguración de nuevos establecimientos.

##### **Socios comerciales**

En ocasiones, contratamos a otras personas para que nos ayuden a llevar a cabo nuestros servicios u operar nuestras entidades. Es posible que compartamos su información médica de modo que los mismos puedan realizar la tarea que les solicitamos. Les exigimos que protejan su información médica y mantengan su confidencialidad. Por ejemplo, podemos contratar un servicio de transcripción para transcribir partes de su historia clínica o a agencias de cobro para obtener pagos.

#### **USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA DE LOS QUE PUEDE EXCLUIRSE**

##### **Actividades para reunir fondos**

Podemos utilizar su información médica para comunicarnos con usted a fin de recaudar dinero para Roper St. Francis y sus operaciones. Es posible que compartamos información médica a una fundación relacionada que puede comunicarse con usted a fin de recaudar dinero para una causa relacionada con un

tratamiento o servicio. Usted tiene derecho a excluirse de las comunicaciones relacionadas con la recaudación de fondos.

##### **Directorio del hospital**

A menos que decida excluirse, podemos incluir su nombre, ubicación en el hospital y su estado de salud general (p. ej., bueno, regular, grave, etc.) en el directorio del hospital mientras se encuentre hospitalizado. Esta información en el directorio puede ser divulgada a personas que pregunten por usted por nombre. A menos que se excluya, también podemos compartir esta información, así como su afiliación religiosa, con representantes del clero de su religión, aun cuando los mismos no pregunten por usted por nombre. Para excluirse del directorio, notifique al miembro del personal que lo registra o le proporciona atención.

##### **Salud mental**

Si recibió tratamiento en un establecimiento de salud mental, su información se mantendrá en reserva y no se compartirá con proveedores de atención médica externos a menos que: usted o su tutor autoricen su divulgación a una parte solicitante; usted o su tutor acepten que se divulgue su información a un organismo estatal que lleve a cabo una investigación de salud mental o abuso de drogas; un tribunal ordene la divulgación de sus registros; o la divulgación sea necesaria para promover la salud y el bienestar de su persona o de su familia. La información de salud mental también se puede divulgar para cumplir con las leyes de Carolina del Sur, colaborar con el cumplimiento de la ley o con otros organismos gubernamentales.

##### **Personas que participan en su atención o en el pago de su atención**

Es posible que compartamos su información médica con un miembro de su familia, un representante personal, un amigo u otra persona que usted identifique. Compartiremos información que esté directamente relacionada con la participación de estas personas en su atención o en el pago de su atención. Por ejemplo, su cónyuge puede tener acceso a una factura de servicios provistos si usted está incluido en el plan de seguro para cónyuges. Es posible que compartamos información, cuando sea necesario, para notificarles sobre su ubicación, estado de salud general o fallecimiento. Ante una emergencia, o si usted no puede tomar decisiones por cuenta propia, emplearemos nuestro criterio profesional para decidir si compartir su información médica con una persona que participa en su atención es lo más conveniente para usted. Si asiste a las citas acompañado de miembros de su familia o de otras personas y no nos informa que se opone a que estos conozcan su información médica, interpretaremos que usted autoriza la divulgación de dicha información a estas personas.

##### **INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN MÉDICA**

Podemos proporcionar su información médica a un intercambio de información médica (health information exchange, HIE) en el que participemos. Un HIE es una base de datos de información médica a través de la cual otros proveedores de atención médica a cargo de su cuidado pueden acceder a su información médica, dondequiera que se encuentren, si son miembros del HIE. Estos proveedores pueden incluir médicos, centros de enfermería, agencias de atención de la salud a domicilio u otros proveedores que se ocupan de su atención fuera de nuestros hospitales o consultorios médicos. Por ejemplo, usted puede estar de viaje y tener un accidente en otra área del estado. Si el médico que lo trata es miembro del HIE en el que participamos,

esta persona puede tener acceso a información sobre usted que otros proveedores hayan aportado. El acceso a esta información adicional puede ayudar a que su médico le brinde rápidamente atención bien informada porque conocerá su historial médico, alergias o recetas gracias al HIE. Si no desea que su información médica se incluya en el HIE ni se comparta con los proveedores de atención médica que lo integran, puede excluirse visitando el sitio web [www.rsfh.com](http://www.rsfh.com) para enviar el formulario de exclusión. La exclusión entrará en vigencia en 5 días hábiles. Tenga en cuenta que si se excluye, es posible que sus proveedores no dispongan de la información más reciente sobre usted y esto puede afectar su atención. **Siempre puede ser incluido en una fecha posterior visitando [www.rsfh.com](http://www.rsfh.com).**

##### **SITUACIONES ESPECIALES**

En algunas situaciones, podemos utilizar o compartir su información médica sin su permiso o sin darle la oportunidad de oponerse. **Ejemplos de estas situaciones incluyen:**

- Cuando lo exige la ley
- Con fines de donación de órganos, ojos o tejidos
- Para actividades de salud pública (*como prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; informar reacciones a medicamentos o problemas con productos médicos, etc.*)
- Para actividades de supervisión de la salud
- Para procedimientos legales
- Para propósitos de cumplimiento de la ley
- Para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad
- Para médicos forenses, médicos legistas y directores de funerarias
- Para asistencia en caso de catástrofes, para investigaciones
- Para funciones gubernamentales especializadas
- Para indemnizaciones laborales

##### **LEYES FEDERALES Y ESTATALES**

En ocasiones, las leyes federales o estatales nos exigen que protejamos o compartamos su información médica de conformidad con las formas establecidas en esta notificación y más allá de estas. Por ejemplo, las leyes estatales protegen su información médica según el privilegio de médico-paciente. También existen situaciones en las que se nos exige o se nos permite compartir su información según la ley, por ejemplo, para informar heridas de bala o abuso de menores. A continuación, se incluyen algunos ejemplos de situaciones frecuentes en las que las leyes federales o estatales nos exigen que protejamos o compartamos su información:

##### **Tratamiento por consumo de drogas o alcohol**

Si recibe tratamiento por consumo de drogas o alcohol en un centro de rehabilitación financiado con fondos federales, las leyes federales nos impiden divulgar dicha información, excepto en ciertas situaciones. Por ejemplo, si existe una emergencia o si usted amenaza con lastimar a alguien, podremos compartir la información, según sea necesario.

##### **Menores no emancipados**

En Carolina del Sur, si usted tiene 16 años o más, no está casado y no se ha emancipado legalmente, puede otorgar el consentimiento para un servicio médico, que no sea una operación, sin la autorización del padre, de la madre o del tutor. Hasta que cumpla 18 años, su padre, madre o tutor debe otorgar el consentimiento para cualquier operación, a menos que dicho consentimiento no sea posible y el médico que interviene y un médico especialista, si lo hubiese, consideraren que esta intervención es esencial para su vida. Esta información